

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG
CURSO DE PEDAGOGIA
VANESSA BARBOSA VIEIRA

**O TRABALHO DOCENTE NA PEDAGOGIA HOSPITALAR E SUAS
CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA
CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO**

FORMIGA-MG
2016

VANESSA BARBOSA VIEIRA

O TRABALHO DOCENTE NA PEDAGOGIA HOSPITALAR E SUAS
CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA
CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia do
UNIFOR-MG, como requisito parcial para
obtenção do título de Licenciatura Plena
em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Celma Alves Fonseca
Vilela

FORMIGA-MG

2016

371.90981

V657t Vieira, Vanessa Barbosa.

O trabalho docente na pedagogia hospitalar e suas contribuições no processo de aprendizagem da criança/adolescente hospitalizado / Vanessa Barbosa Vieira. – Formiga : UNIFOR-MG, 2016.

48 f.

Orientadora: Prof.^a. Celma Alves Fonseca Vilela
Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia - Docência) - Centro Universitário de Formiga – UNIFOR-MG, Formiga, 2016.

1. Pedagogia Hospitalar. 2. Classes Hospitalares. 3. Criança/Adolescente. I. Título.

CDD 371.90981

Vanessa Barbosa Vieira

O TRABALHO DOCENTE NA PEDAGOGIA HOSPITALAR E SUAS
CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA
CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia do
UNIFOR-MG, como requisito parcial para
obtenção do título de Licenciatura Plena
em Pedagogia.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Celma Alves Fonseca Vilela
Orientadora

Prof. Anderson Ribeiro de Oliveira Santos Silva
Examinador I
UNIFOR-MG

Prof.^a Ma. Jane Soares Almada
Examinador II
UNIFOR-MG

Formiga, 07 de dezembro de 2016.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pela conquista da graduação em Pedagogia Docência; pela saúde, paciência e persistência que a mim foram concedidas nesta caminhada que apresentou vários obstáculos.

À família, que vivenciou a trajetória acadêmica e os problemas que surgiram nesse percurso, e comemoram comigo esta conquista.

Àqueles que, de alguma forma, contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal, ao namorado Jonatas Barbosa que foi o primeiro incentivador para que eu iniciasse a graduação, mesmo sem condições financeiras para prosseguir.

Aos mestres da graduação, apenas digo que, além das mediações nos conhecimentos transmitidos, nos debates e avaliações, eventos culturais e seminários entre outros momentos que vivenciamos juntos, tudo foi válido para minha formação! Sou grata pelo apoio e os conselhos que sempre recebi, pelas palavras de ânimo que fortaleceram-me para não desistir durante o percurso.

À bibliotecária Regina Célia Reis Ribeiro, que auxiliou na pesquisa bibliográfica.

À professora orientadora Celma Alves Fonseca Vilela, que não ignorou de modo algum o pleno desenvolvimento do trabalho, sempre muito atenciosa e conselheira. Com carinho e profissionalismo soube conduzir-me não apenas no ambiente acadêmico, mas também em meu cotidiano.

Enfim, obrigada a todos que participaram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho. Deus abençoe a todos!

RESUMO

Este trabalho aborda um contexto recente na Educação, que é a Pedagogia Hospitalar. Nele é apresentada a trajetória histórica da Pedagogia Hospitalar destacando as instituições hospitalares que iniciaram essa caminhada e as existentes atualmente, oferecendo esse tipo de atendimento; são citados alguns documentos oficiais que garantem proteção a essa modalidade de ensino; e é apresentada a organização e funcionamento do ambiente onde esse tipo de pedagogia funciona, enfatizando algumas particularidades do trabalho docente em prol da criança/adolescente hospitalizado bem como a relevância que seu trabalho gera para processo ensino-aprendizagem nesse contexto.

Palavras-chave: Classes Hospitalares. Criança/Adolescente. Pedagogia Hospitalar.

ABSTRACT

This paper addresses a recent context in Education, which is Hospital Pedagogy. It presents the historical trajectory of Hospital Pedagogy highlighting the hospital institutions that started this walk and those currently existing, offering this type of care; Some official documents are cited that guarantee protection to this modality of teaching; And presents the organization and functioning of the environment where this type of pedagogy works, emphasizing some particularities of the teaching work in favor of the hospitalized child/adolescent as well as the relevance that his work generates for teaching-learning process in this context.

Keywords: Hospital Classes. Child/Adolescent. Hospital Pedagogy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APCC	Associação Paulista de Combate ao Câncer
CEB	Conselho de Entidades de Base
CLT	Consolidação dos Direitos do Trabalho
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HBH	Hemocentro de Belo Horizonte
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
HPP	Hospital Pequeno Príncipe
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
SEE	Secretaria de Educação Especial
SOBEP	Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras
SOBRAPAR	Instituto de Cirurgia Reabilitação Craniofacial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	10
3	DOCUMENTOS OFICIAIS: PROTEÇÃO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO	24
4	A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar é uma área de atuação pouco conhecida na sociedade atual, porém muito importante, pois trabalha a prática pedagógica em ambiente hospitalar. Devido a isso, torna-se relevante a realização de um estudo sobre esse tema para esclarecimento sobre sua estrutura e organização bem como sobre suas particularidades de funcionamento, visando esclarecer se essa modalidade da Pedagogia surte realmente efeitos positivos sobre o desenvolvimento escolar e a aprendizagem da criança/adolescente hospitalizado.

O estudo sobre esse tem como objetivo geral conhecer o trabalho docente na pedagogia hospitalar e suas contribuições para o processo de aprendizagem da criança/adolescente hospitalizado.

A metodologia de trabalho utilizada para o desenvolvimento do estudo foi a pesquisa bibliográfica, utilizando como pontos de apoio livros, artigos, documentos eletrônicos, sites oficiais do governo federal.

O desenvolvimento do trabalho estrutura-se em três capítulos que se complementam entre si. O primeiro capítulo percorre uma linha no tempo, destacando a trajetória histórica de desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar. O segundo capítulo especifica os direitos e garantias legais concedidos à criança/adolescente hospitalizado. O terceiro capítulo apresenta a estrutura organizacional do trabalho pedagógico desenvolvido nos hospitais bem como suas contribuições para o desenvolvimento cognitivo da criança/adolescente.

Diante disso, faz-se necessário realizar esta pesquisa, para que a comunidade acadêmica conheça a relevância do trabalho da Pedagogia Hospitalar, as possibilidades de crescimento para os pares envolvidos neste processo e sua significação para o progresso intelectual, afetivo e social da criança/adolescente hospitalizado.

2 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Sabe-se que, atualmente, o número de crianças/adolescentes acometidos por diversas doenças e inseridos no processo de hospitalização é alarmante. São pacientes, em muitos casos, diagnosticados com patologias oncológicas, problemas cardíacos, respiratórios, anemia falciforme, dentre outros. Mas a hospitalização também pode ocorrer devido a outros aspectos que não sejam esses.

Independente das causas de internação, neste momento a hospitalização faz-se necessária para tratamento e reabilitação. Assim, a criança/adolescente terá interrupção de seus estudos e, conseqüentemente, ausência de seu entorno social, momento em que os cuidados com a saúde tornam-se cruciais para obtenção de uma recuperação satisfatória e essencial à sequência das atividades cotidianas, bem como do retorno ao ambiente escolar.

Porém, dependendo do tipo de tratamento a que estiver submetida, a criança/adolescente tem plenas condições físicas e intelectuais para continuar seus estudos durante o período de internação, ou seja, tem direito à apropriação do saber e é a Pedagogia que vai trabalhar esse aspecto.

Essa apropriação do saber que a Pedagogia propõe às pessoas é essencial para a formação crítico-social, portanto, a atuação pedagógica não deve abranger apenas o público escolar, mas deve ocorrer no ambiente extraescolar e para diversos públicos. É exatamente nesse âmbito que surge a Pedagogia Hospitalar, uma proposta de trabalho educacional que ocorre em ambiente não educacional, ou seja, ocorre em classes hospitalares e enfermarias ou até mesmo na residência do paciente/aluno.

Diante do exposto, pontua-se que esse tipo de atendimento é direito de toda criança/adolescente hospitalizado: “É direito da criança ou adolescente hospitalizado ter acompanhamento pedagógico-educacional durante sua internação” (ENCONTRO..., 2000, p. 5).

Para compreender melhor o sentido e a função da Pedagogia Hospitalar, faz-se necessário entender o conceito da mesma.

Segundo Simancas e Lorente (1990):

[...] se pode entender, por Pedagogia Hospitalar, aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde (SIMANCAS; LORENTE, 1990, p. 126).

Nesse viés, a Pedagogia Hospitalar fará com que o processo de ensino aprendizagem, aliado ao tratamento de saúde, aconteça. Isso ocorre porque a Pedagogia Hospitalar tem como objetivo analisar e auxiliar a criança/adolescente hospitalizado, realizando iniciativas viáveis para o seu desenvolvimento como um todo.

Ao considerar o aluno num todo, a Pedagogia Hospitalar desenvolve um trabalho munido por uma visão humanística da educação:

[...] a visão humanística que muitos dos hospitais do Brasil procuram enfatizar na sua prática, vem demonstrando que não é só o corpo que deve ser 'olhado', mas o ser integral, suas necessidades físicas, psíquicas sociais. (PEDAGOGIA..., [2015]).

Sobre a educação que ocorre por meio da Pedagogia Hospitalar, Matos e Mugiatti (2014) afirmam:

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 psico sóciopedagógico 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; MUGIATTI, 2014, p. 47).

Portanto, a educação no espaço hospitalar é integradora e ultrapassa os limites de uma transmissão formativa de conteúdos. Além disso, a continuidade do ensino no ambiente hospitalar requer intensiva atenção com o paciente e oferece múltiplas possibilidades a ele, fazendo com que o processo de ensino-aprendizagem aconteça, satisfatoriamente, sem aprisionar-se completamente às especificidades.

Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar adentra a sociedade e o meio acadêmico, propondo novos objetivos, desenvolvendo um trabalho multi/inter/transdisciplinar.

Mas quando essa ideia de Pedagogia Hospitalar surgiu?

Os primeiros indícios da Pedagogia Hospitalar surgiram em Paris (França). No ano de 1935, o médico Henri Sellier inaugurou a primeira classe hospitalar para crianças e/ou adolescentes inadaptados que foram mutilados no contexto da Guerra Mundial. Segundo Sellier (1935 apud OLIVEIRA, 2015, p. 3), a preocupação primordial referia-se em como as crianças/adolescentes continuariam seus estudos após o momento de enfermidade, provocado pelo contexto de guerra. Sellier criou um espaço onde eles pudessem prosseguir ou até mesmo iniciar sua vida de escolarização.

De acordo com Artigo da Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP):

Na Europa, desde 1935, este aspecto é contemplado, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, França, Europa e Estados Unidos da América, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose. A Segunda Guerra Mundial é considerada como marco decisório das escolas em hospitais, em razão do grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento sobretudo dos médicos, que hoje são defensores das escolas em seu serviço (OHARA; BORBA; CARNEIRO, 2008, p. 93-94).

Ainda na França, mais precisamente em Suresnes, foi criado, em 1939, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI), com o seguinte objetivo: “[...] O Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI) de Suresnes, cidade periférica de Paris, foi criado em 1939 com o objetivo de formar professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais”. (OLIVEIRA, 2015, p. 3).

Nesse mesmo ano e cidade surge o cargo de professor hospitalar. “Nesse mesmo ano é criado o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. Este centro funciona até hoje, a formação de professores para as classes hospitalares no CNEFEI tem duração de dois anos. (OLIVEIRA, 2015, p. 3).

Atualmente o CNEFEI objetiva ser uma escola dinâmica, promotora de profissionalização e práticas não só para professores, mas também para diretores de escolas, médicos e assistentes sociais.

Estes profissionais que se especializam no CNEFEI desenvolvem uma visão diferenciada sobre as diversas metodologias que podem ser aplicadas no ensino da criança/adolescente hospitalizado, sendo assim, essa metodologia, aplicada tanto no ensino dos profissionais quanto no trabalho com os pacientes hospitalizados, faz toda a diferença no resultado do processo ensino-aprendizagem.

É importante salientar que, embora seja uma área nova, a Pedagogia Hospitalar não é uma proposta de intervenção do século atual, e seu contexto histórico, no Brasil, iniciou-se ainda no século XX, precisamente, em Curitiba/Paraná, com a criação do Hospital Pequeno Príncipe, instituição ainda existente, em atividade.

Segundo o documento eletrônico do Hospital Pequeno Príncipe (2016), assim processou seu surgimento:

No início do século passado, em plena 1ª Guerra Mundial, um grupo de mulheres da comunidade curitibana da alta sociedade da época, decide viabilizar um inédito atendimento em saúde para a população carente da cidade, notadamente as crianças. Com disposição, unem-se a médicos e líderes locais e conseguem inaugurar o Dispensário Infantil, que recebe os primeiros pacientes em outubro de 1919. Em seguida, lançam o projeto de construção de um Hospital de Crianças, onze anos de intenso trabalho e mobilização social foram necessários para sua inauguração em 1930. Em 1951, o Hospital de Crianças passou a ser denominado Hospital de Crianças Dr. César Pernetta e em 1971 foi inaugurado o Hospital Pequeno Príncipe (YOUTUBE, 2012)¹.

Embora criado no início do século XX (década de 1910), foi somente em 1987 que o Hospital Infantil Pequeno Príncipe criou o Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, em convênio com as redes Estadual e Municipal de Educação. Esse projeto visava proporcionar a continuidade da escolarização para as crianças/adolescentes que precisavam internar-se e, conseqüentemente, afastar-se da escola por longos períodos.

Matos e Muggiati, (2000) realizaram uma pesquisa que:

Por meio do estudo e da observação do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada e por uma demanda social, levantou-se dados que demonstraram a emergente necessidade de uma Pedagogia Hospitalar, cuja peculiaridade requer um novo processo

¹ Vídeo do Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba (PR), Claudio Cesar Teixeira do Setor de Educação e Cultura.

alternativo de ensino e ludicidade que ultrapasse o contexto formal da escola (MATOS; MUGGIATI, 2000, p. 73).

Outra instituição brasileira que se destaca com o trabalho na área da Pedagogia Hospitalar é o Instituto Nacional de Câncer (INCA), situado na cidade do Rio de Janeiro. Uma instituição federal, criada na década de 30, que se tornou referência desde que iniciou, em suas dependências, o tratamento do câncer.

Sua criação ocorreu da seguinte forma:

A história do INCA começa na década de 30 com a reorientação da política nacional de saúde, devido ao aumento da mortalidade por doenças crônicas de generativas, inclusive o câncer. Em 13 de janeiro de 1937, o Presidente Getúlio Vargas assina o decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro. Para cargo de diretor é nomeado o Dr. Mário Kroeff um dos pioneiros da pesquisa e tratamento do câncer no Brasil. As instalações do Centro seriam inauguradas pouco mais de um ano depois, em 14 de maio de 1938, com 40 leitos, um bloco cirúrgico, um aparelho de raios-x e outro de radioterapia. (SOBRE..., 2016).

É notório que, nessa época, o INCA não disponibilizava o trabalho com a Pedagogia Hospitalar. Essa modalidade somente foi instituída várias décadas após, sendo inaugurada sua primeira classe hospitalar no ano de 2000. Os documentos eletrônicos do INCA assim pontuam sobre a implantação da classe hospitalar:

Desde a sua implantação no ano letivo de 2000, quando foi assinado o convênio entre o hospital e a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, a Classe Hospitalar já matriculou cerca de 450 crianças. O trabalho foi inicialmente oferecido aos pacientes da Enfermaria de Oncologia Pediátrica, Hematologia Pediátrica e do Ambulatório de Quimioterapia Infantil, posteriormente foi ampliado, e atualmente beneficia crianças e adolescentes submetidos a transplante de medula óssea (CLASSE..., 2016).

No Rio de Janeiro, destaca-se o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, inaugurado em 14 de agosto de 1950 e, juntamente com ele, também, a primeira classe hospitalar. A criação dessa classe hospitalar, por sua vez, se fez necessária após a percepção de que as crianças/adolescentes ficavam por longos períodos internados, interrompendo o processo educacional e quando

retornavam às suas atividades escolares não conseguiam acompanhar o processo ensino-aprendizagem.

O documento do IV Colóquio Internacional de Educação (2015) explica sobre a formação dessa primeira classe hospitalar:

A classe hospitalar do Hospital Municipal Menino Jesus, localizado na cidade do Rio de Janeiro, iniciou suas atividades no dia 14 de agosto de 1950, através da portaria nº 634, atendendo aos pedidos do diretor do Hospital na época, David Pillar. Nesse ano o hospital possuía em torno de 200 leitos e uma média de 80 crianças internadas. A primeira professora dessa classe foi Lecy Rittmeyer, as aulas eram dadas individualmente nas enfermarias. Procurava-se saber da criança o que ela estava aprendendo ou o que já sabia e preparava a aula de modo a dar continuidade ao seu aprendizado (OLIVEIRA, 2015, p. 6).

Em São Paulo, evidencia-se o Hospital Antônio Cândido Camargo (Hospital do Câncer), inaugurado em 1953 com o nome do seu fundador. Os arquivos dessa instituição esclarecem:

Inaugurado em 23 de abril de 1953, o A.C. Camargo Câncer Center tem uma trajetória grandiosa no combate ao câncer. Líder em conhecimento científico sobre oncologia, é um centro de referência internacional em ensino, pesquisa e tratamento multidisciplinar. O início desta história remete a 1934, quando o professor doutor Antônio Cândido de Camargo, da Faculdade de Medicina da USP, criou a Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC) com a proposta de oferecer assistência médica hospitalar contra tumores malignos, disseminar informação para a sociedade e aperfeiçoar o conhecimento dos médicos na área de Oncologia (NOSSA..., 2016).

A Pedagogia Hospitalar, no Hospital Antônio Cândido Camargo, foi instaurada em outubro de 1987 e o atendimento aos pacientes ocorria no ambulatório, brinquedoteca e leitos. Para ocorrência desse atendimento pedagógico havia dois professores disponíveis no hospital.

Na década de 1970, foi criado o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado em Florianópolis, no estado de Santa Catarina. A escolha do nome ocorreu visando homenagear a Beata Joana de Gusmão, devido aos trabalhos de atendimento às crianças iniciados por ela.

O histórico desse hospital relata:

O HIJG, cuja construção teve início em abril de 1977, deve seu nome a uma homenagem à Beata Joana de Gusmão. Nascida em Santos, São Paulo, em 1688, a beata viveu um período de sua vida em Santa Catarina, nas proximidades da Lagoa da Conceição. A beata dedicou-se à construção de capelas e atendimentos a crianças. No período compreendido entre 1939 a 1962, chegaram a Santa Catarina vários pediatras com o objetivo de fundar e organizar a pediatria catarinense. Na evolução, um grupo de pediatras fundou em Florianópolis, o Hospital Infantil Edith Gama Ramos. Em 13 de março de 1979, Ano Internacional da Criança, é inaugurado o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), substituindo o Hospital Edith Gama Ramos (NOSSA..., [2015]).

Nessa mesma década, dentre os trabalhos realizados no HIJG, o setor de Pedagogia da instituição desenvolveu várias ações pedagógicas. Uma dessas atividades desenvolvidas pelos pedagogos (no hospital) foi o Programa de Recuperação Neuropsicomotora de Crianças Severamente Desnutridas, conforme exposto a seguir.

No Hospital Infantil Joana de Gusmão, a atuação deste profissional iniciou na década de 70 com a implantação do Programa de Recuperação Neuropsicomotora de Crianças Severamente Desnutridas, onde a equipe multiprofissional assistia a criança em suas especificidades afetivas, cognitivas e sociais. Atualmente, as ações da equipe pedagógica vêm sendo desenvolvidas através de programas educacionais, realizados por pedagogos, professoras, recreadoras e estagiários. (PEDAGOGIA..., 2015).

Em parceria com a Secretaria de Educação de Santa Catarina, as classes hospitalares do Hospital Infantil Joana de Gusmão começaram seus trabalhos em 1999. Atualmente, as classes hospitalares estão ativas e proporcionando o atendimento pedagógico às crianças/adolescentes que permanecem internados, por longos períodos.

Outro aspecto relevante neste contexto do ensino hospitalar no Brasil foi a criação do Ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte, em 1985:

Em 10 de janeiro de 1985, inaugura-se oficialmente o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, construído em área cedida pelo Hospital das Clínicas, e que passou a ser conhecido como Hemominas. Entre os objetivos e prioridades da época constam: estruturação do serviço de recrutamento de doadores; coleta e fracionamento de 48 mil unidades de sangue; realização de transfusões de sangue em todas as unidades públicas da capital e início de atendimento às unidades privadas interessadas; realização de 384 mil testes de laboratório no sangue colhido; dar suporte aos 250 pacientes hemofílicos cadastrados no Hospital Alberto Cavalcanti; início do projeto de construção do ambulatório

multidisciplinar para atendimento aos pacientes hemofílicos; construção de refeitório para funcionários. (FUNDAÇÃO..., 2014)

Onze anos após sua inauguração, no ano de 1996, diante da grande demanda de pacientes em tratamento (considerando o grande número de crianças e adolescentes hospitalizados e a interrupção dos estudos devido à internação) a Pedagogia Hospitalar fez-se necessária nesta instituição.

A necessidade ocorreu devido às evidências da problemática situação de fracasso escolar, dificuldade de aprendizagem e ausência de oportunidade para alfabetização de alguns pacientes, e acabou proporcionando a criação do setor Atenção Multidisciplinar.

Com vários profissionais envolvidos no processo de recuperação dessas crianças e adolescentes e de outros pacientes, surgiu o pedagogo hospitalar exercendo o trabalho pedagógico e prosseguindo com os estudos da criança/adolescente hospitalizado. “O pedagogo, ao promover experiências vivenciais dentro de um hospital - brincar, pensar, criar, trocar - estará favorecendo seu desenvolvimento, que não deve ser interrompido em função de uma hospitalização” (PEDAGOGIA..., 2015).

Esse serviço existe na Fundação Hemominas até os dias atuais e é realizado por dois pedagogos, conforme expresso na linha histórica desta instituição: “Atualmente, o serviço é realizado por dois pedagogos que, em interação com a equipe multiprofissional, procuram sistematizar o atendimento, favorecendo o desenvolvimento do sujeito e a construção do conhecimento” (FUNDAÇÃO..., 2014).

Esse setor do Hemocentro de Belo Horizonte (HBH) desenvolve várias atividades na área da Pedagogia Hospitalar, como se pode confirmar a seguir:

Atualmente, o setor desenvolve: atendimento individual semanal, intervenção escolar, atendimentos a grupos acadêmicos e supervisão de estágio, atendimentos contingenciais. Entre os projetos desenvolvidos estão: Apoio didático, Profissionalização, Hemoriso, Conte comigo, Acolhimento e escuta pedagógica e Biblioteca (FUNDAÇÃO..., 2014).

Em 2000, foi implantada a classe hospitalar no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), através de convênio assinado com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. O instituto

desenvolveu seus trabalhos na área da Pedagogia Hospitalar da seguinte forma:

Desde a sua implantação no ano letivo de 2000 quando foi assinado o convênio entre o hospital e a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, a Classe Hospitalar já matriculou cerca de 450 crianças. O trabalho foi inicialmente oferecido aos pacientes da Enfermaria de Oncologia Pediátrica, Hematologia Pediátrica e do Ambulatório de Quimioterapia Infantil, posteriormente foi ampliado, e atualmente beneficia crianças e adolescentes submetidos a transplante de medula óssea. No INCA, a classe hospitalar tem como objetivo proporcionar o atendimento pedagógico à (sic) crianças e adolescentes portadores de neoplasia, em tratamento quimioterápico ambulatorial e assegurar a manutenção dos vínculos escolares, devolvendo a criança para sua escola de origem, com a certeza de que ela poderá se reintegrar ao currículo e aos colegas, sem prejuízo devido ao afastamento temporário (CLASSE..., 2016).

No Brasil, no mesmo ano, ocorreu o I Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar porque criança doente também estuda e aprende. Este evento ocorreu entre os dias 19 e 21 de julho de 2000, no Teatro Noel Rosa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (RJ). Logo na sua abertura o Prof. Irael Pevidor de Almeida, da Faculdade de Educação (UERJ), fez a leitura de um texto relatando a relevância de uma visão integradora diante do tratamento e das necessidades das crianças/adolescentes hospitalizados.

Em um trecho de sua leitura, do Prof.º Irael Pevidor Almeida (2000) afirmou:

A criança hospitalizada deve ser vista de modo integral e ter suas necessidades e interesses atendidos, a fim de que possa ser maximizado o projeto terapêutico de seu tratamento e minimizadas as consequências do afastamento social e estranhamentos gerados pela internação hospitalar (ENCONTRO..., 2000, p. 6, texto da Cerimônia de Abertura).

Após a abertura do encontro, sob a coordenação geral de Eneida Simões da Fonseca (UERJ) e Classe Hospitalar Jesus (SME-RJ), foram evidenciados nomes de instituições localizadas em vários estados brasileiros que realizam relevantes projetos pedagógicos e trabalhos docentes significativos em classes e brinquedotecas hospitalares.

Dentre esses estados citados sobressai o Ceará, com o Hospital Infantil Albert Sabin, cuja organização segue exposta:

A classe hospitalar do Hospital Infantil Albert Sabin é denominada PROJETO ABC+SAÚDE. Conta com 6 professores, atende as crianças na faixa etária entre 4 e 17 anos e as séries vão desde a alfabetização até o 2º ano do ensino médio. Os alunos são atendidos em grupos ou individualmente no espaço físico da sala do ABC+SAÚDE e no leito do paciente quando impossibilitado de deixar a enfermaria (ENCONTRO..., 2000, p. 77).

Já no Rio de Janeiro destacam-se várias instituições que ofertam trabalhos em classes hospitalares. Dentre elas encontram-se:

Classe Hospitalar Jesus, o Programa Ler (UERJ), Classe Hospitalar Servidores do Estado, Apoio Educacional do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Redhes (Núcleo de Desenvolvimento Humano), Classe Hospitalar de Jacarepaguá, Classe Hospitalar Bonsucesso, Hospital Universitário Antônio Pedro, Classe Hospitalar São Zacarias, Classe Hospitalar do Instituto Nacional do Câncer, Classe Hospitalar Lagoa, Escola Especializada Schwester Heine (Departamento de Pediatria do Hospital do Câncer – Fundação Antônio Prudente) (ENCONTRO..., 2000, p. 4-5).

Além dessas instituições cariocas, Minas Gerais também oferece acompanhamento pedagógico às crianças internadas nas enfermarias de pediatria do Hospital Universitário de Juiz de Fora (Universidade Federal de Juiz de Fora), que, segundo os autores:

Trata-se de um trabalho integrado para o acompanhamento pedagógico às crianças internadas nas enfermarias de Pediatria, na faixa de 0 (zero) a 12 (doze) anos, sob supervisão pedagógica e psicológica. As crianças internadas têm assistência médica, de enfermagem, psicológica e social. Objetivamos ampliar esses cuidados, oferecendo-lhes também atividades de caráter pedagógico, já que algumas crianças necessitam de internação hospitalar prolongada, o que as mantém afastadas de seu meio familiar, social e escolar, interferindo em suas atividades habituais e na capacidade para desenvolvê-las (CICCARINI; PAIVA; PINHEIRO, 2000, p. 67).

Ainda em Minas Gerais, ocorre o atendimento pedagógico no Hospital Sarah, de Belo Horizonte, no bairro Gameleira.

Assim se fundamenta esse atendimento:

O atendimento pedagógico na Unidade de Belo Horizonte é realizado pelo PATI (Programa de Atividades Integradas), composto por 2 pedagogas, 3 professoras de educação física, 1 professora de Artes e 1 professora nível médio (formação 2º grau). Partimos do conceito de reabilitação como o desenvolvimento de uma pessoa até o mais completo potencial físico, psicológico, social, profissional, educacional, compatível com seu comprometimento fisiológico e limitações ambientais (ENCONTRO..., 2000, p. 80).

No Maranhão há uma extensão dessa Rede Sarah, sediada em São Luís, que também desenvolve o atendimento em classes hospitalares com a seguinte abordagem educacional:

A abordagem educacional: De acordo com a proposta do hospital e também com os direitos do paciente adolescente (garantidos por legislações do MEC/SEESP, Estatuto da Criança e do Adolescente etc), a atuação do professor será levar o paciente a perceber que, mesmo com as alterações motoras decorrentes da lesão, é possível e é um direito seu reestruturar sua vida social, educacional e retomar planos inclusive de formação profissional (LEITÃO, 2000, p. 62).

Ampliando ainda mais a extensão do atendimento em classes hospitalares no Brasil, na cidade de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul, ressalta-se o Hospital Universitário de Campo Grande, que fundou sua Classe Hospitalar em 18 de abril de 1994, e é popularmente conhecido como Hospital Escola.

Os trabalhos no Hospital Escola são organizados da seguinte forma:

Este Hospital Escola conta com enfermaria pediátrica, responsabiliza-se pelo espaço físico e material permanente. A Secretaria de Educação responsabiliza-se pelos recursos humanos e materiais de consumo. A Classe Hospitalar B-A-BA do HU está vinculada à Escola Estadual Armando de Oliveira, Av. Manoel da Costa Lima, 1.435, bairro Piratininga que é a escola referência da região. O atendimento pedagógico é desenvolvido no refeitório da pediatria, cedido para as aulas de 7 às 11 h, e das 13 às 17 h, de segunda a quinta-feira; também junto aos leitos nas enfermarias, oncologia e cirúrgica I e II, onde as crianças estão impossibilitadas de se locomoverem; na sexta-feira é realizado o planejamento semanal junto aos outros professores da escola de acordo com o calendário escolar (ENCONTRO..., 2000, p. 77).

Na mesma cidade, Campo Grande, funciona, ainda, o Atendimento Escolar Hospitalar da Santa Casa de Campo Grande inaugurado em 1996, referência no atendimento escolar de crianças/adolescentes. A metodologia apresentada estimula o paciente a pensar, brincar e criar para enfrentar o processo de hospitalização com tranquilidade, sem se abalar constantemente com os impactos causados pela enfermidade e pelo ambiente hospitalar. Assim processa o referido atendimento:

[...] é realizado por três pedagogas (Jucélia Linhares Granemann, Teresinha de Jesus Abreu de Souza e Maura Regina P. Martins, cedidas pela Secretaria de Educação do Estado), com especialização

em Educação Especial e Psicopedagogia que atendem 120 educandos ao mês, com até 12 anos, oriundos da Educação Infantil e Ensino Fundamental. A metodologia utilizada neste trabalho estimula a interação espontânea existente entre crianças e pode fazê-las elaborar sua própria necessidade de hospitalização e sua relação com a aprendizagem (ENCONTRO..., 2000, p. 74).

Prosseguindo, encontram-se, em Santa Catarina, as instituições de Atendimento Escolar dos Hospitais Infantis Joana de Gusmão e Seara do Bem (Associação Beneficente Seara do Bem), que também desenvolvem metodologias e trabalhos pedagógicos diferenciados.

Quanto a essas metodologias e trabalhos pedagógicos afirma-se:

A metodologia utilizada tem como base a Teoria Histórico-Cultural. Prioriza-se a possibilidade do avanço no processo de apropriação do conhecimento do educando, referente à série em que o mesmo encontra-se matriculado. Viabilizam-se alternativas pedagógicas voltadas para o entendimento de diversidade, efetivando-se no cotidiano da classe hospitalar: trocas, interações, mediações, aprendizagens e conhecimentos e tendo como eixos os conceitos fundamentais da Língua Portuguesa, Matemática, História, Geografia, Ciências, Educação Física e Artes (ENCONTRO..., 2000, p. 85).

Já no estado de São Paulo, sobressai o Instituto de Cirurgia Reabilitação Craniofacial (SOBRAPAR), um instituto sem fins lucrativos que realiza o atendimento às pessoas com deformidades craniofacial congênita ou adquirida. O instituto priorizou a criação da classe hospitalar devido às dificuldades que as crianças com essas deformidades apresentavam no processo de ensino-aprendizagem.

No âmbito do SOBRAPAR a classe hospitalar foi criada sob os seguintes pressupostos:

Criada em 1979, foi em 1982 que o setor de Psicologia da SOBRAPAR percebeu as dificuldades que as crianças portadoras de deformidade craniofacial encontram ao frequentar uma escola regular (estigma é o maior deles). Assim, foi criada a Classe Hospitalar em uma das salas do Instituto. O trabalho é desenvolvido por uma professora cedida pela Prefeitura e com formação em Educação Especial e 3 estagiárias para o acompanhamento de crianças com distúrbios de aprendizagem e em período de alfabetização. Os alunos estão na faixa etária entre 5 e 15 anos (ENCONTRO..., 2000, p. 86-87).

Ainda em São Paulo, destaca-se a Casa de Apoio Hope, outra instituição que também criou salas de aulas para pacientes internados cuja intenção é:

[...] atravessar o cotidiano dessas crianças com algo que as motive para a luta, dar esperança de uma continuidade escolar futura, oportunizar aos estudantes de Pedagogia uma prática humana e diferenciada ao mesmo tempo em que desenvolvemos um projeto saído e elaborado em nossos corações (ENCONTRO..., 2000, p. 86).

A ideia de abertura dessas salas de aula teve sua origem devido a uma pesquisa realizada pela própria instituição.

Durante a pesquisa foram constatados aspectos relevantes:

Durante a pesquisa constatamos que estas crianças e adolescentes permaneciam nessas casas, acompanhados de um familiar adulto, recebendo toda assistência médica, odontológica, psicológica, social e financeira de que necessitam (extensiva aos acompanhantes), por período de 6 meses a 2 anos em média sem atendimento escolar, o que lhes causava atraso considerável em sua escolarização além de limitá-los a um cotidiano centrado na doença e nas dificuldades decorrentes de sua inserção em um “nicho ecológico” bastante diferenciado de seus locais de origem (ENCONTRO..., 2000, p. 86).

Finalizando, no estado do Rio Grande do Sul, destaca-se o Programa de Apoio Pedagógico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O trabalho docente desenvolvido nessa instituição envolve crianças/adolescentes com idade entre 0 a 18 anos e uma média de 20 crianças da oncologia pediátrica, recebem o atendimento pedagógico.

Este hospital organiza as ações voltadas para a Pedagogia Hospitalar da seguinte forma:

Conta com 2 professoras que atendem uma média/mês de 16 crianças da oncologia pediátrica (0 a 18 anos) e 20 crianças internadas no serviço de pediatria (0 a 12 anos). A metodologia/intervenção do professor no hospital caracteriza-se por: dar aulas na sala de aula e nos leitos, fornecer dados sobre o desenvolvimento cognitivo da criança e do adolescente à equipe interdisciplinar do hospital; após o diagnóstico e tratamento determinados, encorajar o retorno do paciente a sua escola de origem e a retomada da sua vida social e cotidiana logo que clinicamente possível; manter contato com a escola de origem do aluno, buscando dados que garantam a continuidade do processo escolar regular; interação com a escola do paciente fornecendo esclarecimentos aos professores sobre a doença e seus cuidados, facilitando com isto a aceitação e reintegração do paciente da forma mais adequada e positiva às atividades escolares; e, manter-se em constante atualização e realizar pesquisa (ENCONTRO..., 2000, p. 78).

O trabalho docente desse hospital propicia ao paciente, além dos conhecimentos transmitidos, momentos agradáveis, cuidando para que não ocorra ociosidade e sim um retorno ao ambiente social, escolar e familiar.

Após a abordagem histórica sobre o desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar é importante pontuar, no próximo capítulo, aspectos legais que amparam e oficializam essa prática.

3 DOCUMENTOS OFICIAIS: PROTEÇÃO AO ATENDIMENTO EDUCACIONAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

No contexto de inserção da Pedagogia Hospitalar, muitas pessoas, principalmente os familiares das crianças/adolescentes, acometidos por algum tipo de doença que exige um período mais longo de hospitalização, desconhecem os direitos e garantias existentes na legislação brasileira que geram a possibilidade de acompanhamento hospitalar e educacional.

A partir do momento em que a criança/adolescente se depara com o processo de hospitalização, a família preocupa-se com os aspectos relacionados à sua reabilitação e ao tratamento da saúde. Enquanto isso, o processo ensino-aprendizagem, direito e obrigatoriedade para essas crianças/adolescentes, muitas vezes, é esquecido pela família ou até mesmo negado.

Agindo dessa forma, a família deixa de cumprir uma ordem constitucional, pois o artigo 205 da Constituição Brasileira explicita que a educação é um dever da família:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 1988, grifo nosso)

Sendo um direito de todos e um dever que cabe às instituições Estado e família desempenharem, por analogia conclui-se que ambas têm o dever de providenciar a iniciação ou a continuidade dos estudos da criança/adolescente, mesmo que esta(e) esteja hospitalizado.

Dando maior fundamentação ao direito de atendimento escolar hospitalizado pode ser destacado o caput do artigo 5º da mesma lei: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]” (BRASIL, 1988).

Completando esse raciocínio ainda é importante associar a esse artigo o artigo 208 dessa mesma lei, que apresenta a seguinte redação:

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: I - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria; [...] (BRASIL, 1988)

Se a educação escolar é obrigatória para todos que estejam na faixa etária de 4 a 17 anos de idade, e todos são iguais perante a lei, são os artigos 5º e 208 da Constituição Federal que ampliam e garantem esse direito de educação escolar às crianças/adolescentes hospitalizados, que se encontram nessa mesma faixa etária, bem como o direito à formação de classes hospitalares.

Quanto aos alunos que se encontram nas classes hospitalares, Carneiro (2015) os caracteriza como educandos com necessidades especiais.

Em seus estudos ele explica:

Numa visão ampla e atualizada do alunado da educação especial, pode-se ter a seguinte visualização: Aluno com deficiência mental; Aluno com deficiência auditiva; Aluno com deficiência visual; Aluno com deficiência múltipla; Aluno com deficiência motora; Aluno com condutas típicas; Aluno com Síndrome de Down; Aluno com autismo; Aluno com déficit de atenção/hiperatividade; Aluno com transtornos de personalidade; Aluno com dificuldades de aprendizagem; Alunos superdotados; Alunos em classes hospitalares, em centros de reabilitação ou convalescentes, em domicílio; Alunos oriundos de contextos culturais minoritários (indígenas, ciganos); Alunos com problema de autoconceito; Alunos submetidos a níveis agudos de privação cultural (CARNEIRO, 2015, p. 610-611, grifo nosso).

Sendo os alunos caracterizados como educandos com necessidades especiais, também, por analogia, a Pedagogia Hospitalar passa a ser integrante da educação especial. Segundo Carneiro, a Pedagogia Hospitalar em seu campo de atuação, está inclusa na modalidade da educação especial, por se tratar de oferecer atendimento diferenciado, ou seja, especializado à criança/adolescente hospitalizado, pois durante a hospitalização será necessário um atendimento educacional especial devido às necessidades apresentadas decorrentes da patologia apresentada pela criança/adolescente.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, no artigo 58 esclarece sobre como deve ser compreendido o termo educação especial:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. § 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. § 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. § 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. (BRASIL, 1996)

A Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001, no Artigo 3º, também pontua sobre a educação especial:

Art. 3º Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. Parágrafo único. Os sistemas de ensino devem constituir e fazer funcionar um setor responsável pela educação especial, dotado de recursos humanos, materiais e financeiros que viabilizem e deem (sic) sustentação ao processo de construção da educação inclusiva (BRASIL, 2001, p. 1).

Diante do exposto, embora as leis que regem a educação brasileira não sejam claras quanto ao direito da criança/adolescente hospitalizado ter garantida a continuidade de seus estudos durante o período de internação, é notório que, pela interpretação dos textos legais, esse direito se torna objetivo.

A LDB esclarece outros tópicos que são importantes para a continuidade dos estudos do aluno que se encontra hospitalizado.

Sobre a oferta da educação especial a referida lei estabelece:

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; IV- educação especial para o

trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora; V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (BRASIL, 1996, grifo nosso).

Como destacado no trecho sublinhado anteriormente, torna-se relevante a presença de profissionais com formação especializada e preparados para lidar com o atendimento de alunos especiais, seja na escola regular, na escola especializada, nas classes hospitalares ou até mesmo nas residências desses alunos

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no Artigo 3º, vem ao encontro das demais leis supracitadas e esclarece ainda mais sobre os direitos que atingem indiretamente a criança/adolescente hospitalizado:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (BRASIL, 1990, grifo nosso).

Dando mais suporte aos direitos abordados até agora nesse trabalho de pesquisa, o Artigo 4º do ECA enfatiza:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, grifo nosso)

O Art. 10 da Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001, também aborda sobre o assunto:

Art. 10. Os alunos que apresentem necessidades educacionais especiais e requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover, podem ser atendidos, em caráter extraordinário, em escolas especiais, públicas ou privadas, atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada, por serviços das áreas de saúde, trabalho e assistência social (BRASIL, 2001, p. 3).

Esta Resolução mostra que, os alunos que necessitem de atendimento especializado e atenção individualizada têm o direito a adaptações nos conteúdos escolares, conciliando com o auxílio de outras instituições caso a escola não consiga atendê-los em suas particularidades. Ressalta-se também, a relevância de um trabalho significativo, uma vez que, ocorra uma articulação entre educação, saúde e assistência social.

Averiguando a legislação e os direitos das crianças/adolescentes hospitalizados, no que se refere à garantia do tratamento da saúde e assegurando-lhe também a continuidade no processo educacional, a Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. O seu Art. 13 ressalta os seguintes aspectos:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integradora com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001).

Portanto, a criança/adolescente que estiver hospitalizado e impossibilitado de frequentar o ensino regular, está incluso na educação especial, garantido por lei. Seja atendimento hospitalar ou domiciliar, o processo ensino-aprendizagem deverá ocorrer favorecendo o retorno e a reintegração da criança/adolescente à escola e sociedade.

Ampliando ainda mais as garantias do educando hospitalizado, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados criou a Resolução nº 41/95 de 13 de outubro de 1995, que traz algumas explicações acerca dos direitos que as crianças/adolescentes possuem durante sua hospitalização:

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.[...] (BRASIL, 1995, grifo nosso)

Em outras palavras, essa resolução preocupa-se com o desenvolvimento integral do aluno hospitalizado e não somente com sua saúde física. Diante do exposto no item 9 da citação acima, o desenvolvimento cognitivo durante o processo de adoecimento da criança/adolescente é um direito seu e, em contrapartida, um dever da instituição hospitalar.

Neste contexto de hospitalização é fundamental destacar que dentre os profissionais que estarão em contato direto com a criança/adolescente surge a figura do Professor Hospitalar.

Esse professor necessita da atenção e participação da família para que durante a hospitalização, o desenvolvimento da criança/adolescente, no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem, seja satisfatório.

Para que a atuação do professor seja efetiva durante o atendimento hospitalar, exige-se dele uma formação acadêmica e o desenvolvimento de algumas competências, que são elencadas pelo CNE através da Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006, que institui em seu Art. 5º as seguintes diretrizes:

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a: I - atuar com ética e compromisso com vistas à construção de uma sociedade justa, equânime, igualitária; II - compreender, cuidar e educar crianças de zero a cinco anos, de forma a contribuir, para o seu desenvolvimento nas dimensões, entre outras, física, psicológica, intelectual, social; III - fortalecer o desenvolvimento e as aprendizagens de crianças do Ensino Fundamental, assim como daqueles que não tiveram oportunidade de escolarização na idade própria; IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; V - reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas;[...] (BRASIL, 2006, p. 2)

Ainda segundo a resolução CNE/CP nº 1/2006, em seu Art. 6º, inciso I, a estrutura do curso de Pedagogia constituir-se-á de “observação, análise, planejamento, implementação e avaliação de processos educativos e de experiências educacionais, em ambientes escolares e não-escolares” (BRASIL, 2006, p.3)

Além disso, o professor precisa ter aptidão, agilidade, flexibilidade e um acompanhamento psicológico, caso necessário, para encontrar-se preparado diante das adversidades que surgirão ao longo da profissão.

Mas somente essas características não são suficientes para desempenhar um bom papel, portanto, a formação do professor para as diferentes atuações na área da educação é uma preocupação que aflige pesquisadores há algum tempo. Não se pode garantir um ensino de qualidade se não houver possibilidades de avaliar a atuação docente, e, quando se salienta a Educação Especial no contexto educacional, torna-se mais inquietante o assunto. A pedagogia hospitalar, sendo uma área da educação especial, requer devida atenção do docente em relação ao trabalho desenvolvido com o discente.

Ao trabalhar na educação de crianças/adolescentes em estado de doença, o professor defronta-se com diversas situações que os submetem a cogitar a respeito da ação educativa que conduzirá o processo de aprendizagem. No atual projeto de Iniciação à Docência “Atendimento Pedagógico Hospitalar e Modalidades de Educação Especial” da Universidade do Estado do Rio de Janeiro desenvolvido no Hospital Infantil Ismélia da Silveira, deparamo-nos muitas vezes com essa situação, na qual revíamos a maneira a qual estava sendo conduzido o processo de aprendizagem (FERNANDES et al., 2014, p. 73).

As vivências e experiências do docente no ambiente hospitalar impulsionam dedicação e atenção à pedagogia hospitalar de modo que as metodologias e o processo de ensino-aprendizagem ultrapassem a visão de apenas transmitir conhecimentos:

A vivência com esta experiência influenciou uma maior dedicação ao estudo da Pedagogia Hospitalar, em especial, a Escuta Pedagógica. O contato com essa prática nos impulsionou a cultivar maior dedicação à aprendizagem dos discentes doentes no hospital, sendo assim, a Pedagogia Hospitalar passa a ser abordada como a intercessora no procedimento de Inclusão Educacional (FERNANDES et al., 2014, p. 73).

O trabalho docente, juntamente com o atendimento escolar hospitalar, renova a criança/adolescente para seu retorno à vida em sociedade, às suas práticas cotidianas. Ressalta-se também que a inclusão do paciente à sua rotina, após a alta médica, será benéfica a partir do momento em que as vivências com o professor tenham concebido, além dos conhecimentos acadêmicos, compreensão e um suporte psicológico para enfrentar o doloroso processo de hospitalização.

O atendimento pedagógico hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando entendê-las o mais adequadamente possível nesses aspectos. O apoio pedagógico agrega a assistência, aspectos de valorização da autoestima através de recursos que reduzem uma certa desvalia do adoecimento e suas consequências (sic). A criança deve saber que, mesmo afastada temporariamente de sua classe, de sua escola, de seus professores, não será tão diferente dos outros no seu retorno (CECCIM, 1997, p. 93)

Além de todas essas garantias legais o Estado ainda instituiu a Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

Essa lei torna obrigatório, nas instalações dos hospitais que oferecem atendimento à criança/adolescente e em alas pediátricas, a disponibilização de um espaço para interação e brincadeiras que estimulem o desenvolvimento da criança/adolescente hospitalizado. Salienta-se que, este espaço para brincadeiras também será utilizado para o desenvolvimento do trabalho docente, quando for necessário.

Sobre o atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar, o Ministério da Educação (MEC) Secretaria de Educação Especial, relatou:

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (BRASIL, 2002, p. 15).

No que se refere à classe hospitalar e ao atendimento pedagógico domiciliar, o Ministério da Educação (MEC) e a Secretaria de Educação Especial, publicou em 2002 um documento, que enfatiza o atendimento escolar à criança/adolescente hospitalizado:

Tem direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lares e residências terapêuticas (BRASIL, 2002, p. 2)

O atendimento educacional aos alunos hospitalizados, faz-se necessário uma vez que estarão impossibilitados de continuar seus estudos devido à internação. Sendo em instituição hospitalar ou na residência da criança/adolescente, o processo de ensino-aprendizagem precisa ocorrer garantindo assim, o vínculo com a escola durante a reabilitação.

Finalizando este capítulo, as legislações demonstradas confirmam que a Pedagogia Hospitalar é uma área de atuação profissional relevante para aqueles que dela usufruem. Mesmo não sendo uma área educacional

conhecida pela sociedade em geral, a mesma possui garantias e recursos para disseminar-se rumo ao objetivo do bem-estar do paciente hospitalizado.

As pessoas inseridas nesse processo de internação como por exemplo a família e a criança/adolescente hospitalizado, estão amparados por lei, para quaisquer necessidades que surgirem, durante a hospitalização.

4A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO PEDAGÓGICO

Para o processo ensino-aprendizagem acontecer satisfatoriamente, tanto para o professor quanto para a criança/adolescente hospitalizado, é necessário um ambiente adequadamente organizado e funcional para o trabalho de fato ser significativo e prazeroso: a classe hospitalar.

Portanto, torna-se relevante fazer jus à estrutura hospitalar, um dos locais cruciais para o atendimento pedagógico especializado à criança/adolescente. O documento publicado pelo Ministério da Educação (MEC) e Secretaria de Educação Especial (SEE) no ano 2002, assim a nomeia:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13).

O atendimento pedagógico hospitalar é um direito que toda criança/adolescente possui e um dever do poder público. As cidades e os estados que possuem o atendimento pedagógico-educacional nas classes hospitalares e nas residências, têm como obrigatoriedade manter o acompanhamento a este atendimento pedagógico, auxiliar no que for necessário para manutenção e melhoria dos espaços e também da proposta pedagógica.

Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade. (BRASIL, 2002, p. 19).

Aliar este acompanhamento com a família e a comunidade, faz com que o processo de integração e melhoria em prol dos pacientes que necessitam desse atendimento, seja satisfatório. Diante disso a classe hospitalar se torna algo indispensável.

Nesse tipo de classe é fato que, em alguns casos a criança/adolescente não está em condições de ir para as aulas e/ou atendimento pedagógico na classe hospitalar. Mas, o professor poderá ir ao encontro dessa criança/adolescente para realizar o atendimento, seja no leito, na pediatria ou em outros setores como cardiologia e oncologia.

Referindo-se à classe hospitalar, destacam-se as seguintes atribuições:

Cumprir às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar (sic) escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

O trabalho desenvolvido nas classes hospitalares requer organização e elaboração sensata, para que o desenvolvimento da criança/adolescente aconteça de modo integral.

No contexto de reconhecimento da relevância das classes hospitalares, Amaral e Silva (2007, p.1) relatam:

A criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização (AMARAL; PEREIRA E SILVA, 2008, p. 1).

A criação das classes hospitalares fez-se necessária, a partir do momento em que os profissionais perceberam que as crianças/adolescentes apresentavam necessidades não apenas de cuidados com a saúde devido à enfermidade, mas de cuidados educacionais, psicológicos e de integração no ambiente no qual estavam inseridos e para o qual retornariam após a alta médica.

O trabalho pedagógico educacional realizado nas classes hospitalares, em leitos e outros setores do hospital com as crianças/adolescentes, requer cuidado não apenas com os conteúdos transmitidos, pois vai além da transmissão de conteúdos, abrange uma preocupação com a humanização do

paciente. Integrá-lo à nova realidade e ser compreensivo e auxiliar afetivamente durante o processo de hospitalização é um aspecto fundamental da reabilitação.

Percebe-se que se faz presente, nesse ambiente de incertezas e angústias na vida da criança/adolescente hospitalizado, uma preocupação por parte dos profissionais que atuam com a humanização.

Nesse aspecto Fernandes (2004) ressalta:

Um hospital hospitaleiro que pretende acolher a criança e sua família, não condiz ao modelo inicial das primeiras instituições que recebiam os doentes com caridade, ou no início da idade moderna como um lugar asséptico, a criança vista somente como um corpo a ser tratado. Um hospital hospitaleiro é aquele onde todos possam ter sua parcela de participação e decisão, um coletivo de sentimentos, de afetos, sabores e saberes transversalizados em relações, família-equipe, criança-profissional. Um processo permanente de construção e reconstrução, onde o brincar, o trabalhar com prazer, o cuidar e o diálogo possam ser os fios condutores de um espaço de transformação (FERNANDES, 2004, p. 10).

Esse conceito de Fernandes deixa claro que os hospitais não devem ser vistos apenas como local para tratamento de patologias, mas como um espaço, também, de hospitalidade e humanização. É imprescindível diante dessa proposta de Fernandes, atentar às particularidades das crianças hospitalizadas, para ocorrência de um processo ensino-aprendizagem produtivo e significativo.

A humanização é considerada parte integrante e construtiva na vivência adaptativa da criança/adolescente hospitalizado, principalmente, no contato aluno/paciente e o Professor Hospitalar. Cabe ao profissional rever suas metodologias e atitudes para com seu público, considerar constantemente, os conhecimentos científicos e prévios que surgirem, tanto de si, quanto das crianças/adolescentes hospitalizados.

Através da criação do Documento do Humaniza-SUS que se compromete com a prevenção, cuidado, tratamento e recuperação dos usuários das instituições hospitalares, a humanização ocorre como um processo de produção de saúde, corresponsabilidade com vínculos solidários, participação ativa no processo de gestão, valores que norteiam autonomia, dimensão subjetiva e social nas práticas de gestão do SUS, entre outros.

O Ministério da Educação (MEC) e a Secretaria de Educação Especial (SEE), no documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, publicado no ano de 2002, expõe um parecer sobre a pessoa hospitalizada, durante o tratamento de saúde. Este por sua vez, não circunda apenas os aspectos de reabilitação e assistência médica como se pode ver a seguir:

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual (BRASIL, 2002, p. 10-11).

Propiciar um ambiente, no hospital, para que a criança/adolescente tenha acesso a outras experiências relacionadas ao lazer e ter vivências com aspectos do ambiente externo são fundamentais tanto para melhorar sua saúde quanto sua autoestima durante a trajetória de hospitalização.

Nesse sentido, cabe ressaltar que características possuem os educandos que frequentam as classes hospitalares. Segundo o BRASIL (2002):

O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente. (BRASIL, 2002, p. 15).

Portanto, o educando que estiver impossibilitado de frequentar a escola devido a alguma patologia, será membro do alunado da classe hospitalar, a partir do momento em que estiver iniciando sua hospitalização.

Para que isso ocorra é necessário construir uma estrutura física que componha uma classe hospitalar, tornando possível o trabalho docente. Sobre os ambientes para atendimento pedagógico-educacional especializado à criança/adolescente, o documento do MEC destaca:

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 mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002, p. 15-16)

Ressalta-se que é muito significativo a instituição hospitalar disponibilizar para a criança/adolescente e para o professor um espaço que esteja adaptado de modo a atender todas as necessidades de ambos, durante o atendimento pedagógico- educacional especializado. No caso de a criança/adolescente, devido à sua patologia, não ter como acessar a classe hospitalar, o atendimento pedagógico-educacional pode ser desenvolvido nos seguintes espaços:

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram. 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. (BRASIL, 2002, p. 16).

Ainda pontuando aspectos do atendimento pedagógico-educacional hospitalar, segundo o mesmo documento do MEC, os seguintes materiais devem estar disponíveis:

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computadores em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e K7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciarão as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso (BRASIL, 2002. p. 16).

Ao utilizar tais recursos o professor da classe hospitalar deve fazer uso de metodologias diversas proporcionando a interação da criança/adolescente com os materiais, manipulando-os, usando a criatividade e o raciocínio lógico, ou seja, deve trabalhar os conteúdos necessários de forma lúdica, sem reproduzir o ambiente convencional de sala de aula, mas pelo contrário, criando um ambiente agradável aos alunos, momentos de descontração, de manipulação de materiais propícios ao aprendizado.

O trabalho docente desenvolvido juntamente com a utilização de recursos e metodologias diversas em classe hospitalar, se comprova no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba. Nessa instituição o atendimento pedagógico-educacional possui aspectos relevantes que auxiliam no desenvolvimento integral da criança/adolescente hospitalizado, como apresenta o vídeo, do Setor de Educação e Cultura da instituição².

Além de elencar os materiais necessários em uma classe hospitalar, o mesmo documento do MEC (2002) também estabelece as condições clínicas que o criança/adolescente precisa apresentar para ter direito de frequentar essas classes. São elas:

As condições clínicas que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, as dificuldades de locomoção; a imobilização parcial ou total; a imposição de horários para administração de medicamentos; os efeitos colaterais de determinados fármacos; as restrições alimentares; os procedimentos invasivos; o efeito de dores localizadas ou generalizadas e a indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento (BRASIL, 2002. p. 18).

Essas condições requerem atenção e cuidados especiais por parte dos profissionais que estão trabalhando nesse ambiente.

Da mesma forma o documento ainda destaca quais são as condições individuais exigidas para se pleitear inserção em uma classe hospitalar:

² As atividades de Educação e Cultura acontecem em todos os espaços do hospital: nos quartos, corredores, saguões, salas de espera, sala de hemodiálise, UTIs e nas salas do próprio setor. Os educadores abordam as crianças convidando-as para as atividades, bem como atendem as solicitações feitas pelas crianças e por seus familiares.

As condições individuais que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, o repouso relativo ou absoluto; a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamentos de suporte à vida (BRASIL, 2002, p. 18).

Sendo assim, cabe ao professor saber lidar com essas condições de saúde do educando, de modo que o trabalho pedagógico não seja rigorosamente afetado, devido às consequências referentes à patologia e os efeitos colaterais do tratamento.

Caso a criança/adolescente esteja imobilizado ou em outra situação que dificulte sua participação, durante o trabalho docente, podem ser utilizados vídeos educativos referentes ao tema que estiver sendo trabalhado. O professor precisa ter planejamento constante para lidar com os empecilhos que surgem, no decorrer desse processo de ensino-aprendizagem.

Mas, não basta apenas o professor desempenhar suas funções na classe hospitalar, no atendimento pedagógico especializado ou na residência do educando. Compete ao sistema educacional e de saúde, assessorar o Professor no trabalho pedagógico que é de responsabilidade do mesmo.

Sobre esse assessoramento o MEC pontua:

Considerando estas condições e limitações especiais, compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao Professor, bem como inseri-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional (BRASIL, 2002, p. 18-19).

Além da assessoria dos sistemas educacional e de saúde o professor, por ser um profissional que trabalha na área educacional, mas atua na área hospitalar, tem o direito de receber adicional de periculosidade e insalubridade, conforme os profissionais da saúde.

Para desenvolver a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar, BRASIL (2002), esclarece que:

O professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermaria ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social, quando for o caso. (BRASIL, 2002, p. 21).

Sendo assim, para cumprir a Proposta Pedagógica o professor precisa estudá-la, elaborar planejamentos e conhecer o material disponível para atuar com eficiência sobre o desenvolvimento da aprendizagem da criança/adolescente hospitalizado.

Além disso, deve entrar em contato com a escola de origem da criança para se embasar sobre os conteúdos que estavam sendo trabalhados, para que, a partir daí, possa dar continuidade no desenvolvimento dos eixos temáticos exigidos.

Sobre esse contato com a escola o documento do MEC esclarece que é importante:

[...] a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colega do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados. (BRASIL, 2002, p. 18).

Além disso, o professor que irá trabalhar na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar deve se capacitar e continuar em constante formação docente. Sobre esse aspecto o documento do MEC salienta:

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, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que

estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. (BRASIL, 2002, p. 22).

Ainda, segundo o mesmo documento,

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor. (BRASIL, 2002, p. 22).

Dessa forma, o professor terá melhores condições para avaliar o que foi positivo e negativo em sua dinâmica de trabalho. É possível, através dessas análises, pontuar o que pode ser melhorado na próxima oportunidade de execução do trabalho pedagógico.

Um outro aspecto que é essencial para o professor de classe hospitalar é preocupar-se em observar o prontuário médico da criança/adolescente, pois dependendo do estado de saúde em que se encontre, o professor deverá readaptar sua proposta de trabalho ou adiar o atendimento. Deve levar em consideração que o estado de saúde do paciente pode interferir tanto no aprendizado da criança/adolescente quanto no desempenho do trabalho do professor.

Para atuar em classe hospitalar não basta apenas ter o título de professor, é preciso ter formação específica. O MEC exige que:

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 vistas afetivo. (BRASIL, 2002, p. 22).

Ainda de acordo com o MEC, na classe hospitalar além da figura do professor é garantida, também, a presença de um profissional de apoio, auxiliando no trabalho pedagógico-educacional:

Nas classes hospitalares, o professor deve contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses, será a de auxiliar o professor na organização do espaço e controle da frequência dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe (BRASIL, 2002, p. 23).

Além do atendimento pedagógico-educacional nas classes hospitalares o atendimento pedagógico domiciliar é um direito e, também, uma realidade vivenciada por algumas crianças/adolescentes após a saída do hospital.

Mesmo ocorrendo alta hospitalar, em alguns casos, a criança/adolescente não está apto para retornar de imediato à escola. Sendo assim, é necessário propiciar na residência do paciente o atendimento pedagógico-educacional até ser possível o retorno ao ensino regular.

Para que haja eficiência nesse atendimento sem prejudicar a reabilitação da saúde da criança/adolescente o já citado documento do MEC aborda sobre alguns aspectos físicos fundamentais:

Os aspectos físicos referem-se aos recursos necessários ao Professor para a efetivação do atendimento pedagógico domiciliar e às adaptações que deverão ser realizadas na residência do educando e no ambiente de ensino quando do seu reingresso à unidade escolar de referência à qual está matriculado ou será matriculado. Estes recursos (instrumentos de apoio didático-pedagógico) e adaptações (eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas, de acesso ao currículo, etc.) deverão possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, assim como o acesso e a permanência na escola. (BRASIL, 2002, p. 16-17)

Portanto, toda adaptação que for possível realizar no ambiente em que se encontra o paciente, é fundamental para melhor recuperação e também para facilitar o desenvolvimento da aprendizagem, no momento do atendimento pedagógico-educacional.

Sobre a adaptação de recursos pedagógicos o MEC garante:

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc. (BRASIL, 2002, p. 17).

É fundamental que o professor prepare este material de apoio pedagógico com antecedência e de acordo com o estado de saúde em que se encontra a criança/adolescente bem como de acordo com o conteúdo que será trabalhado. Outro fator significativo é o professor disponibilizar materiais que agreguem conhecimentos à mediação entre ele e o educando, utilizando de muita criatividade e material concreto também.

Quando este educando, que esteve hospitalizado e continuou recebendo atendimento pedagógico-educacional em sua residência, retornar para a escola, é importante que sejam realizadas algumas adaptações físicas também na escola, tais como exige o MEC:

Eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos de alimentação e cuidados pessoais de acordo com as necessidades do educando. (BRASIL, 2002, p. 17).

Além desses aspectos vale salientar que o contato entre a escola e o professor da classe hospitalar onde o educando obteve atendimento pedagógico-educacional enquanto hospitalizado, torna-se relevante para diagnosticar a evolução de aprendizagem que aconteceu, durante a ausência no ensino regular.

A elaboração de documentos de referência e contra referência entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitam uma maior e melhor integração entre estas partes. (BRASIL, 2002, p. 18).

Este contato auxilia não apenas na troca de informações sobre o rendimento do educando, mas também, no recolhimento de informações sobre as dificuldades apresentadas durante o processo.

Finalizando as discussões sobre a Pedagogia Hospitalar é relevante destacar que não se esgotam por aqui, mas que é uma área nova que ainda está em desenvolvimento e que tem grande significância para a continuidade dos estudos da criança /adolescente hospitalizado que se encontra em fase de escolarização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, percebe-se que a Pedagogia Hospitalar é uma área inovadora e com múltiplas possibilidades para atuação do profissional da educação, em especial o professor hospitalar.

A Pedagogia Hospitalar, propõe amparar a criança/adolescente durante o processo doloroso, e muitas vezes, traumático de hospitalização, pois a atenção especial ao processo de escolarização nesse momento de interrupção do ensino regular, faz toda diferença no desenvolvimento integral da criança/adolescente, gerando inclusive reflexos positivos na reabilitação de sua saúde.

As instituições que possuem classes hospitalares, mostram a relevância do trabalho docente para a aprendizagem da criança/adolescente hospitalizado, a partir de práticas e metodologias lúdicas que atentam à criatividade na transmissão dos conteúdos e ao aspecto afetivo das relações estabelecidas.

Sendo assim, faz-se necessário salientar como o trabalho docente é significativo para a formação do indivíduo durante o processo de hospitalização e como é importante propiciar este atendimento ao paciente que, não necessita apenas de atenção à saúde, mas também, de auxílio pedagógico nessa fase de modificações decisivas na vida da criança/adolescente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, D. P.; PEREIRA E SILVA, M. T. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares**: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. 2007. Disponível em: <http://www.wilmasuely.unir.br/menus_arquivos/1567_formacao_e_pratica_pedagogica_em_classes_hospitalares....pdf>. Acesso em: 14 out. 2016.

BRASIL. Câmara de Educação Básica. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 2 de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº1 de 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

_____. Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente. Resolução nº41 de 1995. Disponível em: <<http://www.portal.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBLEGISLA%C3%87%C3%83O/resolucao%20n%C2%BA%20%2041-1995.pdf>>. Acesso em 14 out. 2016.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <<http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/cf88>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

_____. Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 18 nov. 2016.

_____. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leisL4024.htm>. Acesso em: 17 out. 2016.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 25 mai. 2016.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

_____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002.

CARNEIRO, M. A. **LDB fácil: leitura crítico-compreensiva**, artigo a artigo. 23.ed. rev. e amp. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

CECCIM, R. B. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRS, 1997.

CICCARINI, F. S.; PAIVA, G. G. de; PINHEIRO, J. R. Acompanhamento pedagógico às crianças internadas nas enfermarias de pediatria do Hospital Universitário de Juiz de Fora. In: ENCONTRO NACIONAL ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2000. Disponível em: < <http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CLASSE Hospitalar do Centro de Oncologia Pediátrica. 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=163>. Acesso em: 20 nov. 2016.

ENCONTRO NACIONAL ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2000. Disponível em: < <http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

FERNANDES, E. M. Construindo um hospital hospitaleiro: acolhendo a família. In: ENCONTRO NACIONAL, 3; ENCONTRO BAIANO SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR NO AMBIENTE HOSPITALAR, 1, 2004. Salvador. **Anais...** Salvador : [s.n.]. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/13880509-ii-encontro-nacional-e-i-encontro-baiano-sobre-atendimento-escolar-no-a-mbiente-hospitalar-sumario.html>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

FERNANDES, E. M. *et al.* **Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos/organização**. 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2014.

FUNDAÇÃO hemominas. 2014. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/component/tags/tag/413-hemocentro-de-belo-horizonte>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

_____. 2014. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/atendimento-ambulatorial/atencao-multidisciplinar#pedagogia>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

LEITÃO, A. L. Adolescentes e jovens no hospital de reabilitação: a necessidade da abordagem educacional e vocacional. In: ENCONTRO NACIONAL ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2000. Disponível em: < <http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

LEITÃO, M. S. O Psicólogo e o hospital. 1. ed. Pernambuco: Sagra - DC Luzatto Editores, 1990.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. Pedagogia hospitalar. In: ENCONTRO NACIONAL ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1, 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2000. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

NOSSA história. [2015] Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/nossa-historia/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

NOSSA história. [2016] Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/historico.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

OHARA, c. v. da s.; BORBA, R. I. h. de; CARNEIRO, I. A. Classe hospitalar: direito da criança ou dever da instituição? **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 91-99, dez. 2008. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8_n.2-art5.refl-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituicao.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

OLIVEIRA, T. C. de. História da classe/escola hospitalar: no Brasil e no mundo. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL EDUCAÇÃO, CIDADANIA E EXCLUSÃO, 4, 2015, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Realize, 2015, p. 1-14. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/sobreinca/site/historia>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
vel em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/ceduce/trabalhos/TRABALH>

PEDAGOGIA. [2015]. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/pedagogia/principal.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SIMANCAS, J. L. G.; LORENTE, A. P. **Pedagogia hospitalar: actividad educativa en ambientes clínicos**. Madri: Narcea, 1990.

YOUTUBE. **Educação e cultura no Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba, 2012. Documentário, son., color., 25 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=SU9KK2Q-2es>>. Acesso em: 10 set. 2016.