



## **PEDAGOGIA HOSPITALAR: OS DESAFIOS DA APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Aline Mayara da Fonseca  
Cíntia Souza de Abreu  
Edenilza Fátima Costa  
Fernanda Lorena Martins  
Jeferson dos Santos  
Solange Beatriz Strassburger

### **Resumo**

Este trabalho trata-se de um DRP - Diagnóstico Rápido Participativo, e vem apresentar como se desenvolve o trabalho de um pedagogo em ambiente hospitalar, e qual o impacto desse profissional no desenvolvimento educacional de crianças hospitalizadas. Busca também fazer a diferenciação entre hospitalização escolarizada e classe hospitalar, verificar a didática aplicada nesses ambientes e também qual o amparo psicológico desses profissionais.

**Palavras-chaves:** pedagogia hospitalar, classe hospitalar,

### **Introdução**

Este diagnóstico rápido participativo tem o intuito de conhecer um dos espaços que o profissional de pedagogia pode desenvolver o seu trabalho, também apresentar aos colegas de classe quais as funções desse especialista e a importância que ele tem dentro de uma fase de escolarização para crianças que estão em tratamento de saúde ou até hospitalizadas.

Assim, para que fosse feito um trabalho que elucidasse as pessoas acerca do assunto, foi realizado um breve estudo sobre as leis que regulamentam a prática da pedagogia hospitalar e que assegurasse o direito da escolarização a todas as crianças. Ao mesmo tempo, foi estudada a diferença entre a classe hospitalar e hospitalização escolarizada a partir das pesquisas bibliográficas, como livros e artigos científicos.

Por conseguinte, foi verificado o funcionamento da pedagogia hospitalar, campo pouco conhecido tanto pelos profissionais da educação, quanto pela sociedade, através da



visita ao Hospital de Câncer e Pronto Socorro da cidade de Cuiabá, através do acesso à classe hospitalar e contato com os profissionais engajados na execução e continuação do processo de aprendizagem de crianças hospitalizadas.

O diagnóstico está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo contextualiza uma breve pesquisa sobre o que é a pedagogia hospitalar e quais são as diversas formas de aprendizagem. O segundo mostrará como foi a visita a campo e as entrevistas feitas. E o último capítulo, descrevemos as nossas percepções e considerações por todas as experiências que tivemos dentro dos hospitais.

### **OBJETIVO GERAL**

Vivenciar novas experiências de escolarização fora do ambiente escolar.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Diferenciar a Hospitalização Escolarizada de Classe Hospitalar;
- Investigar a saúde psíquica do pedagogo como profissional da saúde e da educação;
- Questionar aplicação da legislação que assegura a orientação pedagógica hospitalar;
- Visualizar as estruturas e a didática do Hospital do Câncer e Pronto Socorro na execução da pedagogia hospitalar;

### **JUSTIFICATIVA**

A importância deste trabalho nos possibilita a reflexão acerca do pensar na pedagogia para além da instituição escolar. Evidenciamos assim, a necessidade do profissional de pedagogia nos espaços em que se encontra a possibilidade de desenvolver a aprendizagem. Dessa maneira, abrimos os horizontes e percebemos que há outras possibilidades de atuação, saindo da visão estereotipada que o local de trabalho do pedagogo é apenas na escola.



Visa também, a problematização de qual seria a finalidade e objetivo da educação? É uma ferramenta de preparação para o futuro? Como ela poderia ser útil em um ambiente onde as perspectivas para o futuro encontram-se limitadas?

Por isso, este trabalho propõe um olhar de ressignificação para os espaços ocupados pelos pedagogos, ampliação da percepção acerca das diversas possibilidades de ocupação e atuação, bem como a possibilidade de agregar sentido de outras perspectivas e integrar outros valores sobre o educar e a importância que isso tem para a vida.

## METODOLOGIA

A origem da ideia deste trabalho surgiu a partir das aulas de Antropologia e Educação, do professor Dr. Darcy Secchi, com a proposta de realizar um (DRP) Diagnóstico Rápido e Participativo. Após a apresentação desta, sugeriram-se algumas temáticas e locais específicos que possibilitaria articulação teórica, bem como uma relação direta com a disciplina. Com isso, o grupo foi formado considerando o mútuo interesse em estudar sobre a Pedagogia Hospitalar.

O principal objetivo do grupo é pesquisar um assunto que nos proporcione sair da zona de conforto e vivenciar espaços diferentes para além da sala de aula convencional. Além disso, observar a aplicação de outras práticas pedagógicas fora do ambiente escolar, permitindo assim, ampliar a visão em relação a profissão do pedagogo. Após definido os objetivos e propostas, escolhe-se as datas para ida a campo e instrumentos a serem utilizados.

Segue abaixo o cronograma de atividades:

<b>Visita a Campo</b>	<b>Horário</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Local</b>	<b>Equipe</b>	<b>Técnica e Instrumentos Utilizados</b>	<b>Produção de Relatório</b>
13 de agosto de 2016	14h00min às 14h30min	Prof. Dra Tania Lima	IL, UFMT	Aline, Cintia, Edenilza, Fernanda, Jeferson e Solange	Entrevista Aberta	13 de agosto, 15h00min às 16h00min
<b>Visita a Campo</b>	<b>Horário</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Local</b>	<b>Equipe</b>	<b>Técnica e Instrumentos Utilizados</b>	<b>Produção de Relatório</b>
16 de	08h00min	Erluce	Hospital	Aline,	Entrevista semi	16 de



agosto de 2016	às 11h00min	(Psicóloga), Neise (Pedagoga)	do Câncer de Cuiabá.	Cintia, Edenilza, Fernanda, Jeferson e Solange	estruturada e observação. Câmera fotográfica, gravador, celular, caneta e papel.	agosto 14h00min às 16h00min.
<b>Visita a Campo</b>	<b>Horário</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Local</b>	<b>Equipe</b>	<b>Técnica e Instrumentos Utilizados</b>	<b>Produção de Relatório</b>
22 de agosto de 2016	13h00 min às 16h00min	Camila (Pedagoga)	Pronto Socorro de Cuiabá	Aline, Cintia, Edenilza, Fernanda, Jeferson e Solange	Entrevista semi estruturada e observação. Câmera fotográfica, gravador, celular, caneta e papel.	22 de agosto 16h30min às 18h00min

## 1 LEGISLAÇÕES

A pedagogia hospitalar se iniciou em 1935 através de Henri Sellier, que inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, mas ainda não existia uma lei que fazia obrigatoriedade desse projeto.

A Constituição Federal de 1988 que rege nosso país á afirma que a educação é um direito de todos conforme diz no Capítulo III, da Educação da Cultura e do Desporto, Seção I da educação, 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.

E a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) na sua lei nº 9.394 consoante da constituição de 1988 que também vai falar que a educação é direito de todos, portanto, esse direito não elimina as crianças hospitalizadas, não havendo por isso exclusão sejam quais forem as necessidades ou circunstâncias em que se encontrem.

É importante ressaltar que a pedagogia hospitalar era regida apenas nesse entendimento que a educação é para todos, pois não havia ate então uma lei específica que fazia obrigatoriedade da sua existência. Somente nos anos 90 que as leis mais específicas



começaram a surgir, uma delas é o Estatuto da criança e do adolescente (ECA) que através do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) na resolução nº 41/1995 no seu artigo 9, é sucinto: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar”, assegura a eles o direito de proteção, além do que, proporciona o atendimento especializado quando os mesmos se encontram impossibilitados de frequentar a escola.

O objetivo dessa lei é unicamente não prejudicar a criança e o adolescente durante a sua jornada escolar, oferecendo-lhes uma educação continuada, a classe hospitalar.

### **Lei da Brinquedoteca**

A brinquedoteca é um espaço repleto de brinquedos e jogos educativos a fim de estimular a criança a brincar e despertar nela a imaginação para criar, fantasiar e experimentar. Assim como a pedagogia hospitalar, a brinquedoteca era regida sem um aparato legal específico.

O primeiro surgimento da ideia de brinquedoteca no Brasil se deu através da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo em 1971, onde foi realizada uma exposição de brinquedos pedagógicos, direcionados aos pais excepcionais, profissionais e estudantes, o que por sinal ocorreu com sucesso. A partir daí, em 1981 surgiu à primeira brinquedoteca Brasileira na escola Indianópolis em São Paulo e, posteriormente se viu a necessidade desse espaço para as crianças hospitalizadas, por isso foram se ampliando esse ambiente.

A lei Nº 11.104 de 2005 foi a prescrição legal da brinquedoteca hospitalar, ela vai discorrer que todos os hospitais que oferecerem atendimento pediátrico deverão obrigatoriamente possuir brinquedotecas em suas dependências.

A importância da brinquedoteca hospitalar é estimular a criança a vivenciar o lúdico, explorar sua criatividade, e de certa forma amenizar suas dores físicas e psicológicas causadas pela situação em que se encontra, além do que, auxilia na saúde emocional das crianças.



Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

### **1.1 Esclarecimentos Sobre a Pedagogia Hospitalar**

A pedagogia hospitalar é definida em duas vertentes: a hospitalização escolarizada e a classe hospitalar. A hospitalização escolarizada é um atendimento individual, que é separada por idade e ano escolar. Já a classe hospitalar é uma educação em grupo, sem diferenciação de ano letivo, idade e atividades, ou seja, todas de forma integrada.

Também segundo (MATOS e MUGIATTI, 2008 apud SILVA e ANDRADE, 2013), a pedagogia hospitalar realiza outras atividades como a Sala de Espera, que tem o intuito de amenizar a ansiedade, estresse e nervoso, antes de serem atendidas, com ambientes agradáveis, coloridos, que distraem as crianças com revistas, livros, bonecas e fantoches.

O Projeto Enquanto o Sono não Vem e Literatura Infantil são outras práticas pedagógicas que desenvolve o imaginário, envolvendo a criança nas histórias e faz com que a mesma desenvolva o interesse pela leitura.

Deste modo, resolvemos ir a campo para observar in loco o funcionamento e as estruturas dos espaços, bem como as práticas pedagógicas no ambiente hospitalar, para crianças que estão em tratamento no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá e no Hospital do Câncer de Mato Grosso.

Segundo (FOCAULT, 1979 apud SILVA E ANDRADE, 2013), os corpos ao logo do processo de desenvolvimento da medicina e do surgimento dos hospitais, tornou-se um objeto, que visa revirar, mexer, cortar, pois a finalidade constituída sobre o saber médico não é o sujeito, muito menos a sua história. Estes pretendem somente a parte doente do corpo, sendo essa a lógica biomédica.

Essa lógica perpetua até os dias de hoje, onde na maioria dos hospitais mantém-se a prática de uma manutenção, fria, distante, insensível, submetendo os pacientes a uma série de procedimentos, no qual por diversas vezes ele desconhece a sua finalidade. Entende-se que essa prática emerge desde a época de Descartes com o separar da mente e do corpo no modelo



biomédico. Todavia, essas situações tem impacto de forma agressiva quando refere-se a crianças, por elas estarem na fase de desenvolvimento sensorial e psicossocial. Por isso, a criança que se encontra hospitalizada necessita de um atendimento acolhedor, em ambiente que aproxime das atividades que eram vivenciadas no espaço fora do hospital (SILVA e ANDRADE,2013).

De acordo com (MATOS e MUGIATTI, 2008 apud SILVA e ANDRADE, 2013, p.62), [...] “o que mais importa é que a criança ou adolescente hospitalizado venha receber, sempre e com o máximo empenho, o atendimento a que fazem jus, nessa tão importante fase de sua vida, da qual depende a sua futura estrutura, enquanto pessoa e cidadão.”

## **2 CARACTERÍSTICAS DO CAMPO**

Neste capítulo apresentaremos as características dos hospitais, os relatórios, bem como as conversas com os pedagogos, psicóloga e pais de crianças hospitalizadas.

### **2.1 Relatório da Professora Dr<sup>a</sup>. Tânia Lima**

No dia 13 de agosto de 2016, nos encontramos com a Professora Doutora Tânia Lima, no prédio da UFMT, para colhermos informações sobre o funcionamento da classe hospitalar do Pronto Socorro de Cuiabá, MT. Utilizamos da entrevista aberta para a coleta de dados.

Segundo ela, essa é uma área nova de ocupação da Pedagogia, e por esse motivo, ainda está com algumas limitações acerca do desenvolvimento do trabalho dos professores. Fomos informadas que a pedagoga Camila, graduada na UFMT, é a responsável pela Classe Hospitalar do Pronto Socorro.

Fomos informadas que a Classe Hospitalar faz parte da Santa Casa, do Hospital Júlio Muller e Hospital do Câncer. A professora indicou alguns autores que poderiam nos auxiliar em algumas dúvidas, no entanto, deixou claro que não conseguiríamos muitas respostas com a pedagoga Camila, uma vez que ela está em fase de adaptação a realidade da Classe Hospitalar.



## 2.2 Relatório do Hospital de Câncer

Localizado na Av. Hist. Rubens de Mendonça, 5500 - Sub.Esquina, o Hospital de Câncer de Mato Grosso, surgiu no ano de 1999, atendendo a demanda de pacientes com forte suspeita ou diagnóstico de câncer, oferece serviços nos diversos níveis de complexidade, priorizando o atendimento multiprofissional.

A SEDUC (Secretaria do Estado de Educação Esporte e Laser) em parceria com o Hospital de Câncer oferece aos pacientes que estão internados e aos que vão ao ambulatório, uma estrutura que visa acolher e incentivar a continuação nos seus estudos no hospital. A Secretaria disponibiliza dois pedagogos, um para cada período do dia, para auxiliar esses pacientes que estão em fase de tratamento e desenvolvimento social.



Figura 1 - Autora Solange Strassburger

De forma inicial os pacientes possuem contato com a sala de espera que possuem cadeiras que se diferem nos formatos e possuem as mais diversificadas cores, as paredes em sua grande maioria com os mais alegres desenhos, e as mesas possuem o mesmo seguimento no que se refere às cores diversificadas

das cadeiras. Ali os pacientes e os acompanhantes podem esperar para realizarem consultas com os psicólogos ou com os médicos, e de forma recorrente esperam para receberem a quimioterapia.

A classe hospitalar gerencia seus participantes dividindo-os em dois grupos um matutino e outro vespertino, no turno matutino são atendidos na classe hospitalar os pacientes que estão em consulta ambulatorial, ou que vão receber a quimioterapia e acolhido os pais do mesmo na sala da família. Já no período vespertino, o acesso e o atendimento nessas duas salas são apenas aos pacientes que estão internados, pois como na maioria das vezes estão com um quadro clínico mais frágil, não entrar em contato com outros pacientes é a melhor forma para se evitar a transmissão de infecções. A classe hospitalar é muito menor, quando



comparada a brinquedoteca, possui especificações que a diferem de uma escola regular em muitos aspectos: a rotatividade constante das crianças, assim como a fragilidade física e emocional em função do seu estado clínico, são os motivos mais evidentes para causa dessa diferenciação. Considerando tais aspectos, o ambiente reservado ao ensino se difere de uma sala de aula “comum” no aspecto Físico o espaço apresenta uma temperatura agradável com uma



Figura 2 - Autora Aline Fonseca



Figura 3 - Autora Aline Fonseca

decoreção composta de cores alegres, um sofá, uma mesa pequena que comporta no máximo 5 crianças, mesa essa com uma altura bem mais elevada que o tamanho das crianças proporcionando um certo desconforto nos seus usuários, dois aparelhos televisivos que se encontram apoiados em um painel que é decorado de acordo com a temática trabalhada pelo pedagogo que na ocasião era animais, a produção desse material visa auxiliar de forma didática o professor, possuindo também alguns nichos com filmes em DVDs e livros infantis, e por fim uma estante pequena encostada na parede que serve de apoio a professora para organização e trabalho dos materiais pedagógicos. Cada criança possui um caderno que se encontram todos armazenados numa pequena estante. Os demais materiais pedagógicos ficam armazenados dentro de uma caixa de plástico transparente. Todos os objetos e matérias são frutos de doação da comunidade e

empresários.

O cuidado dos profissionais que possuem contato com esses pacientes é bem cauteloso, pois eles possuem a preocupação de higienizar no final do seu turno diário todos os

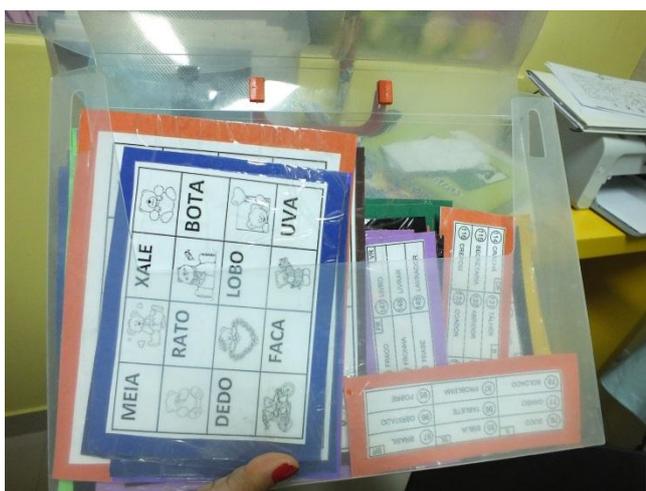


Figura 4 - Autora Aline Fonseca



materiais que foram utilizados durante o dia, utilizando álcool para a assepsia dos materiais da mesa, das cadeiras, dos brinquedos, do sofá, a fim de evitar a contaminação e transmissão de vírus e bactérias.

As professoras possuem uma preferência em utilizar o EVA para a produção de mecanismos de aprendizagem, entretanto os materiais que são de papel devem ser todos plastificados, visando ainda a não contaminação e transmissão de bactérias e vírus.

A “comemoração” de datas festivas, que são geralmente utilizadas e trabalhadas em escolas padrões com apresentações musicais e teatrais, regradas a muitas comidas, deve ser trabalhada com maior minúcia pelos profissionais, devido a restrições alimentares que os pacientes apresentam durante o tratamento.

Figura 5 - Autora Aline Fonseca



Figura 5 - Autora Aline Fonseca

A sala da família é um espaço que integra as crianças em tratamento com os pais ou acompanhantes. Lá é uma estrutura agradável e aconchegante que visa o descanso, o lazer e a interação das pessoas. Há sofás confortáveis, televisão, computadores e algumas mesas pequenas cheias de brinquedos para a distração das crianças enquanto esperam pelo atendimento médico os

objetos seguem o mesmo estilo em sua estrutura, com cores alegres e moveis dispostos a fim de propor uma informalidade no ambiente.

Há um quarto para repouso dos pacientes e dos pais. Lá se encontra uma bicama e uma poltrona que faz massagem. O ambiente é climatizado, bem higienizado e com paredes de cores tranquilizantes. Os banheiros dos pacientes são exclusivos, ou seja, são





separados dos visitantes e dos acompanhantes, tudo para evitar a contaminação das crianças.

A brinquedoteca é um espaço amplo, que possuem inúmeros brinquedos, esse espaço é utilizado para a distração das crianças enquanto esperam para a consulta ambulatorial. Pelo menos três vezes na semana, este espaço é privilegiado com o grupo voluntario, girassol da alegria.

Esse grupo tem o intuito de levar alegria às crianças e fazer esquecer, pelo menos momentaneamente, que estão dentro de um hospital para tratamento de uma doença tão severa e dolorosa como o câncer. Neste local, também há a preocupação com a higienização dos brinquedos, tendo local certo para o depósito deste.

Figura 6 - Autora Solange Strassburger

### **2.3 Relatório da Psicóloga do Hospital de Câncer**

O primeiro profissional do Hospital de Câncer que nos recebeu foi à psicóloga Erluce Delmondes Varanda Lourenço a mesma apresentou os aspectos burocráticos para o funcionamento do Hospital e posteriormente relatou acerca de algumas questões chaves, dentre elas a perda de cabelo, preparação e levantamento do perfil psicológico dos pedagogos, parcerias, e a necessidade de se investir em práticas pedagógicas com crianças que se encontram em um ambiente fragilizados e em situações de vulnerabilidade e instabilidade de saúde.

Ao se referir sobre a forma como as crianças lidam com a perda do cabelo, a mesma disse que as crianças em si reagem com uma facilidade maior do que as adolescentes. Sobre as adolescentes e a perda de cabelo foi relatado que elas sentem, mas reagem de maneira rápida, algumas usam peruca, no entanto, essa pratica não se assegura por muito tempo e elas acabam por adotarem outras formas de enfrentar essa situação, sendo uma delas uso do lenço e maquiagem. Sobre a existência de um suposto perfil profissional por parte do pedagogo a mesma enfatizou que este perfil não existe, e que, o que acontece é de um levantamento sobre algumas questões e aspectos, no entanto na medida que as situações vão acontecendo que é possível trabalhar e desenvolver alguns aspectos e características peculiares do pedagogo que atua neste contexto.



Encara as praticam pedagógicas dentro do contexto hospitalar como fundamental para o desenvolvimento e tratamento dos pacientes, pois segundo a mesma existe a necessidade de um investimento afetivo e de atribuição de expectativa, pois estes elementos contribuem com o processo de tratamento, além de assegurar o direito de estudar.

Relata também que não há apoio psicológico oferecido para estes profissionais, que ela por diversas vezes realiza um suporte dialogando quando identifica dificuldades de assimilação sobre como agir em determinadas situações. Porém os próprios pedagogos a cada três meses realizam um grupo de encontro com os outros profissionais que atuam na Santa Casa, Pronto Socorro, Julio Muller para a troca de experiências e compartilhamento de angústias e aprendizagens.

#### **2.4 Relatório da Conversa com Mãe da Paciente**

Em conversa informal com Luciana, mãe da Branda Vitória foi possível ter uma visão diferente ao que se refere à aceitação da criança sobre a doença.

Brenda Vitória tem cinco anos e foi diagnosticada com Leucemia. A descoberta da doença veio após três longos meses, onde a criança sentia dores na barriga, dores nas pernas e febre frequente. Durante esse período ela foi tratada para vermes e seu diagnóstico era sempre impreciso. “Foi um choque quando o exame deu resultado positivo de Leucemia, meu mundo desabou”. Logo, viu-se obrigada a largar a família e sair da sua cidade de residência (Alta Floresta) para acompanhar de perto o longo tratamento de sua filha. A princípio, foi para a casa de apoio, já que só com as diárias oferecidas pelo SUS, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde, a mesma não conseguia manter-se na Capital. Mas a menina tem uma doença grave, e logo, a casa de apoio já não é adequada para uma criança que exige tantos cuidados. Alugam um apartamento e mudam-se de vez para Cuiabá. E dessa forma Luciana tem vivido há quatro meses. Dentre a rotina de ir diariamente ao hospital para o tratamento da filha.

Por indicação médica, a menina teve que ser afastada da escola onde já estava começando a ser alfabetizada. No entanto, encontrou na Classe hospitalar não só um refúgio, mas também, um auxílio e a esperança de ver sua filha crescida e com uma profissão. Luciana conta que, a princípio, Brenda ficava assustada com as outras crianças, que tinha medo delas, pois as mesmas, na sua grande maioria não possuíam cabelos. “Ela chorava em casa e



perguntava se ela também ficaria sem cabelo, falava que não queria que caíssem seus cabelos, perguntava se ia morrer, e por muitas vezes, chorei junto com ela. No começo ela não queria frequentar as aulas, mas com o tempo Brenda foi se acostumando com os coleguinhas e hoje não vê a hora de entrar na sala de aula pra aprender as letrinhas, brincar e fazer desenhos”. A mãe acha importante o fato do hospital disponibilizar desse espaço de alfabetização, bem como a interação que a professora promove entre as crianças que já estão passando por um período difícil de sua vida. Além do que, o tempo de espera no ambulatório, que às vezes dura o dia todo, quando aproveitado de modo a propiciar um ambiente mais descontraído e alegre, minimiza os sentimentos negativos vivenciados pelas crianças e seus acompanhantes.

## 2.5 Relatório da Visita ao Pronto Socorro de Cuiabá

No dia 22 de agosto de 2016, visitamos a classe hospitalar na ala pediátrica do Pronto Socorro de Cuiabá, com objetivo de conhecer o espaço e também o trabalho desenvolvido em relação a pedagogia hospitalar. Conversamos com a pedagoga Camila Ramos responsável pelo trabalho desenvolvido com as crianças que estão passando por algum tratamento no hospital.

O trabalho voltado para pedagogia hospitalar no Pronto Socorro foi pensado durante a reforma da ala pediátrica e está sendo desenvolvido a três meses e atende crianças de 0 a 12 anos.



Figura 7 - Autora Solange Strassburger

após o uso.

O espaço oferecido é amplo, acolhedor, bem arejado, possui mesas e cadeiras adequadas para crianças, estantes onde são armazenados os brinquedos e materiais didáticos, também tem estantes destinadas aos materiais que foram utilizados no dia, visto que precisam ser higienizados



A pedagoga é formada há um ano, não possui especialização na área, desenvolve um trabalho com muita dedicação e cuidado, para realmente oferecer as crianças o apoio necessário para amenizar o período que elas estão internadas e possibilitar a continuidade educativa.

Figura 8 - Autora Solange Strassburger



A classe hospitalar é desenvolvida no espaço da brinquedoteca, funciona todos os dias no período da tarde das

14:30 às 17:00, a princípio o espaço é destinado a qualquer criança que esteja no hospital, sem separação de idade ou ano letivo. Nesse período a pedagoga trabalha com brincadeiras livres, brincadeiras direcionadas, música, contação de histórias, atividades lúdicas que desperte a criatividade e incluam todas as crianças que ali estiver. No que diz respeito ao acompanhamento escolar (Hospitalização escolarizada) que é uma das vertentes da pedagogia hospitalar, este só é desenvolvido quando a criança está a mais de quinze dias internada, quando isso acontece a pedagoga entra



Figura 9 - Autora Solange Strassburger

em contato com a escola na qual a criança está matriculada e solicita o conteúdo que está sendo trabalhado para que possa dar continuidade. A criança é atendida individualmente de acordo com a série que estiver cursando; esse atendimento respeita as condições físicas e psicológicas da criança naquele momento. No caso de alguma criança estar impossibilitada de se locomover até o espaço, esta será atendida no próprio leito pela pedagoga.

Existe uma preocupação com a participação da família no que diz respeito ao desenvolvimento dos conteúdos, os pais ou acompanhantes também participam das brincadeiras.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossas visitas ao Hospital de Câncer e ao Pronto Socorro de Cuiabá, observamos que, embora a hospitalização escolarizada seja um atendimento individual e que, em alguns casos, é utilizado esse método de ensino, ambos os hospitais utilizam o termo classe hospitalar para denominar essa vertente da Pedagogia. Porém, a maioria das características do ensino envolve esta última, uma vez que mesmo diferenciando o ano escolar, elas são assistidas na mesma sala, por apenas um profissional, mas com as mesmas brincadeiras e contação de histórias.

Também presenciamos que as pedagogas de ambos os hospitais não tem acompanhamento psicológico para tratar de questões delicadas durante o seu trabalho. Segundo a Erlucy, psicóloga do Hospital de Câncer, há apenas orientação da psicóloga para as pedagogas que estão sentindo dificuldade em alguns pontos. Mas elas, as pedagogas, reúnem-se a cada três meses para socializar e trocar experiências, angústias e diferentes didáticas.

Além disso, a nossa entrevista com a psicóloga nos fez constatar que não há profissional da área da educação com especialidade em pedagogia hospitalar. Então, para minimizar o problema da falta de mão de obra especializada, o Hospital de Câncer, firmou um acordo com a Secretaria de Educação para ter autonomia em selecionar os candidatos enviados para trabalhar com essas crianças. É feita uma entrevista com a psicóloga do próprio hospital para ver quem mais se aproxima do perfil, testando o equilíbrio, as condições psicológicas e como elas lidam com a morte de um paciente. O que mais chamou atenção é que a maioria dos profissionais da educação não tem conhecimento que a criança tem o direito à escolarização dentro de um hospital.

A estrutura da classe hospitalar no Pronto Socorro é junto com a brinquedoteca numa sala específica. Os brinquedos são mais pedagógicos e acessíveis a todas as crianças, pois são armazenados numa estante que dá acesso e visibilidade para todos. As mesas e as cadeiras são adaptadas ao tamanho das crianças de educação infantil. Há um espaço ao ar livre permitindo que a criança tome banho de sol e ao mesmo tempo brinque com os outros pacientes que estão internados. Todos os espaços têm cores e desenhos atrativos, a fim de estimular a criança a



frequentar a classe hospitalar de maneira espontânea e esquecer os momentos difíceis no hospital.

Já a estrutura do Hospital de Câncer é uma sala adaptada, pois além de muito pequena, o que dificulta a acomodação de várias crianças, ela não é propriamente pensada nelas. As mesas e as cadeiras são grandes, ou seja, desproporcionais ao tamanho delas e cabem no máximo cinco crianças, não correspondendo ao número atendido diariamente.

A brinquedoteca é separada da Classe Hospitalar, assim, as crianças que estão em atendimento no ambulatório no período vespertino podem ter acesso a ela. Visto que, nesse período, o atendimento da classe é priorizado para os pacientes que estão internados nos leitos ou nas UTIs. Essa separação tem o intuito de evitar a superexposição das crianças que estão mais debilitadas e que evitem contato físico com aquelas que só vão fazer a quimioterapia ou realizar consulta médica e vão embora para casa. Os brinquedos são mais comerciais, pois todos os materiais e brinquedos são frutos de doações.

Verificamos que os dois hospitais tem grande preocupação com a higienização desses brinquedos depois do uso em cada turno. Todos eles têm um local adequado para depósito dos materiais e brinquedos que foram utilizados para assepsia. Depois do processo de limpeza, eles são guardados no seu local de origem para a reutilização em outro período do dia. Cada pedagogo é responsável pela limpeza da sala e dos materiais no seu turno de trabalho.

Conforme um dos nossos objetivos específicos, percebemos que os hospitais atendem as exigências da Constituição Federal e consoante a lei das diretrizes e bases da educação nacional (LDB), onde fala que a educação é um direito de todos. Atende as expectativas da resolução nº 41/1995, no artigo 9, onde discorre sobre o direito das crianças de desfrutar de algumas formas de recreação durante a sua permanência hospitalar, descrito no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que é um órgão colegiado permanente e de caráter deliberativo, previsto no artigo 88 da lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Em síntese, o Pronto Socorro é um hospital de urgência e emergência, por isso o tratamento tem o intuito de ser rápido e com isso, gera alta rotatividade de pacientes. Assim, a classe hospitalar também tem o propósito de ser altamente rotativo, visto que o tratamento é



algo mais simples e rápido. O atendimento do paciente para a hospitalização escolarizada é feito apenas quando a criança está internada há mais de 15 dias. A partir daí é feito o atendimento individual, conforme o que a escola repassa para as pedagogas.

Diferente do Hospital de Câncer, que tem o tratamento de médio a longo prazo, a partir do início do tratamento, o paciente pode ser assistido pela profissional da classe hospitalar. A escola da criança pode mandar atividades para ser realizada durante o tratamento no hospital, que normalmente é feito no período de aula. Há uma comunicação com a pedagoga do hospital e a escola. Caso o paciente chegue ao hospital para iniciar o tratamento de câncer e não estiver matriculado na escola, aquele o encaminha para matricular na Escola Estadual Fenelon Muller, através de uma parceria com a SEDUC, Secretaria Estadual de Educação, Esporte e Lazer. Assim, a criança não ficará afastada da escola quando estiver no processo de cura contra o câncer.

Assim, verificamos que todas as entrevistas realizadas foram de grande significado e valor para o procedimento da análise e compreensão do método pedagógico abordado pela professora. Houve maior possibilidade de compreender que aquele ambiente é um espaço alternativo, no qual se utilizam dos mais diversificados meios para se trabalhar os sentidos da criança. A professora utiliza em sua grande maioria materiais pedagógicos para o mesmo, desde as TVs que trabalham os sentidos da visão e audição na escolarização, através de alguns filmes ou atividades com jogos interativos até tintas que trabalham a criatividade entre inúmeros outros aspectos, aguçando o sentido do tato e visão. Tudo é planejado em conjunto entre as pedagogas com o intuito de que a criança possa aproveitar dentro de suas limitações o pleno desenvolvimento cognitivo.

Dessa maneira, o diagnóstico rápido participativo, veio ao encontro das nossas expectativas. Ele serviu para nós descobrirmos umas das inúmeras áreas que o pedagogo pode atuar. Ampliou as possibilidades de estudo, de campo de trabalho, de especialização e evidenciou outras didáticas que servirão para outros ambientes além da sala de aula e do espaço escolar.

## **REFERÊNCIAS**



BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

BRASIL. Constituição (1996). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei Nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996.** Brasília, DISTRITO FEDERAL,

Brasil, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução 41/95.

BRASIL. Constituição (2005). Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005.**

SILVA, Neilton; ANDRADE, Silva, Elaine. **Pedagogia Hospitalar:** fundamentos e práticas de humanização e cuidado. Cruz das Almas/BA: UFRB,2013. Colocar site >Acesso em:12 de Agosto de 2016

FONSECA, Eneida. Implantação e Implementação de Espaço Escolar para Crianças Hospitalizadas. Ver.Bras.Ed.Esp.,Marília, Jul,-Dez.2002,v.8,n.2,p.205-222 colocar site>Acesso em: 11 de agosto de 2016.

<<http://www.hcancer.com.br>>Acesso em: 12 de Agosto de 2016.