

# **PEDAGOGIA HOSPITALAR: a humanização da educação em ambientes de saúde**

## **HOSPITAL PEDAGOGY: humanization of health education**

*Juliana Lima da Silva<sup>1</sup>  
Ailim Schwambach<sup>2</sup>*

**Resumo:** O presente artigo de natureza qualitativa tem por objetivo compreender e analisar o papel do pedagogo no ambiente hospitalar e o olhar para a criança/adolescente em tratamento de saúde. A pesquisa baseou-se em instituições das cidades de Ivoti e Novo Hamburgo, sendo pesquisados os locais que oferecem o atendimento pedagógico no âmbito hospitalar e da criança adoecida. Foram realizados contatos com os espaços e entrevistas com três pedagogos diferentes, um que atende alunos em um hospital, outro que faz intervenções em uma rede assistencial e o último, que atende alunos a domicílio. A partir das entrevistas e das pesquisas realizadas sobre a temática da pedagogia hospitalar, chegou-se à conclusão da importância do atendimento pedagógico para crianças com afecções. Analisando as entrevistas, também se percebeu a importância do papel do pedagogo na relação de mediação com o mundo externo e com a família para o aluno hospitalizado ou impossibilitado de frequentar a escola. Notou-se também a presença do lúdico e sua importância no desenvolvimento e na formação dessas crianças como seres humanos completos. A partir desses resultados, compreende-se a pedagogia como uma área de muitas potencialidades a serem exploradas, sendo a hospitalar uma área ainda pouco estudada e conhecida tanto por pedagogos quanto por outros profissionais, que podem ampliar os estudos e conhecimentos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Pedagogia Hospitalar, estudante adoecido, classe hospitalar

**Abstract:** The present qualitative study aims to understand and analyze the role of the pedagogue in the hospital environment and the look at the child / adolescent in health treatment. The research was based on institutions in the cities of Ivoti and Novo Hamburgo, and the sites that offer pedagogical services in the hospital and the sick child are investigated. Contact was made with the spaces and interviews with three different pedagogues, one who attends students in a hospital, another who intervenes in a care network and the last one, who attends students at home. Based on the interviews and research carried out on the topic of hospital pedagogy, the conclusion was reached about the importance of pedagogical assistance for sick children. Analyzing the interviews, the importance of the role of the pedagogue in the relation of mediation with the external world and with the family for the student who is in hospital or unable to attend school was also observed. The presence of a ludic aspect and its importance in the development and formation of these children as complete human beings was also noted. These results show pedagogy as an area of great potential to be explored, and the hospital is an area that has not yet been studied. Further studies can be performed there and in other fields.

**Keywords:** Hospital Pedagogy, sick student, hospital class

---

<sup>1</sup> Doutora pelo PPG em Educação em Ciências da UFRGS. Mestre em Educação em Ciências pela UFRGS. Graduada em Biologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Atualmente é professora do Instituto Superior de Educação Ivoti e do Instituto Ivoti. E-mail: ailim.schwambach@institutoivoti.com.br

<sup>2</sup> Graduada em Pedagogia pelo Instituto Superior de Educação Ivoti. E-mail: jullyannalimma@hotmail.com

## 1 CONHECENDO A PEDAGOGIA HOSPITALAR

O presente artigo foi motivado pela necessidade do olhar pedagógico para crianças e jovens em período de escolarização que se encontram afastados da escola por motivo de internação hospitalar e tratamento de saúde. Constatando essa realidade, buscou-se compreender o trabalho docente junto a esse grupo de escolares, assim como a importância das mediações realizadas no ambiente hospitalar e domiciliar, tendo o intuito de verificar se ocorre este acolhimento previsto em lei, ou não.

A educação está presente em toda parte, de modo que a escola não é o único espaço no qual ela acontece. Nessa percepção é possível observar que tem sido cada vez mais recorrente a ocupação dos pedagogos em espaços não escolares. Um desses campos de atuação da pedagogia e de seus profissionais ocorre em ambientes de saúde, em decorrência da necessidade de se atender crianças e jovens em período de escolarização que se encontram afastados da escola por motivo de internação e tratamento hospitalar.

As especializações nas áreas de Pediatria, Psicologia e Pedagogia têm tido um novo olhar para o adoecer das crianças, destacando aspectos psicopedagógicos, visando a inclusão de programas e projetos de humanização hospitalar, incentivados pelo Ministério da Saúde e Educação (ROCHA; PASSEGGI, 2010).

De acordo com a Constituição Federal, é garantida a universalização da educação escolar conforme artigo 214 da lei 9.394 (BRASIL, 1996). Para assegurar este direito, o poder público deve criar formas alternativas de ensino, organizando-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem.

As classes hospitalares funcionam dentro de ambientes de tratamento de saúde, quando a criança e/ou adolescente encontra-se internado para cuidados médicos. Caracterizadas pelo atendimento pedagógico-educacional, atendem os estudantes considerados com necessidades educativas especiais, por apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares pelas limitações específicas de saúde. Têm por objetivo pro-

piciar o acompanhamento curricular do aluno quando este estiver hospitalizado, garantindo a manutenção do vínculo com as escolas, por meio de um currículo flexibilizado (BRASIL, 2002).

Frente a esta realidade, surge a necessidade de um olhar sensível que compreenda a percepção de crianças adoecidas com diversas patologias, sobre seu desenvolvimento físico e emocional. Como aponta Fontes (2005), a criança aprende a criar mecanismos para minimizar a sua dor, e esses mecanismos podem ser socializados e até utilizados por outras crianças. Essa também é uma prática educativa mediada pelo indivíduo mais experiente da cultura.

É neste cenário que o pedagogo atuando em classes hospitalares contribui para a formação das crianças acometidas por patologias nas mais diversas áreas do desenvolvimento, tanto cognitivo quanto afetivo e emocional.

A educação de crianças fora do contexto escolar vem recebendo cada vez mais visibilidade. Com a influência dos movimentos internacionais, a formulação de uma política de inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino tornou-se um compromisso universal (BRASIL, 2002).

Sendo assim, a pedagogia hospitalar e domiciliar surge como mais um importante papel do pedagogo no contexto de desenvolvimento do ser humano de forma completa e em qualquer local de aprendizagem formal ou não, sendo o último caso do ambiente hospitalar.

### 1.1 HISTÓRIA DA PEDAGOGIA

#### HOSPITALAR, REGULAMENTOS E LEIS

Devido às inúmeras transformações da sociedade moderna, surgem novos desafios perante a ação docente. Como produto dessa mudança, o pedagogo passa a ser um profissional de visão ampla sobre a educação, não se limitando somente aos aspectos pedagógicos dela, mas também aos enfoques sociais e humanísticos que esta possui.

Torna-se importante destacar a discrepância entre pedagogia e educação, pois em muitas situações são confundidas ou entendidas como tendo o mesmo sentido. Para expor e contextualizar a fun-

ção do pedagogo, torna-se necessário delimitar esta diferença, para que haja um maior entendimento do exercício do profissional e do processo educacional entendido como educação, cada um em sua devida esfera. A pedagogia é quem faz o estudo organizado e sistemático dos problemas desta educação, traçando métodos e didáticas que venham a qualificar o processo educativo.

Outros campos de atuação além dos muros da escola possibilitam aos pedagogos transformar a sua prática educativa, pois sua formação é sistematizada, global e direcionada para a formação dos sujeitos, para a humanização e a autonomia humana.

Ao incluir o estudo sobre classe hospitalar nos componentes curriculares, as instituições de ensino superior elevam o nível de formação profissional da educação, beneficiando não somente o seu aluno, mas, sim, reconhecendo a saúde e a educação como um direito na formação integral do ser humano, construindo um docente com sensibilidade e olhar humano para o estudante hospitalizado, valorizando sua realidade, proporcionando assim novas conquistas e aprendizagens.

### 1.1.1 Classes hospitalares no mundo

Segundo Vasconcelos (2005), os primeiros relatos de preocupação com a escolarização de crianças inaptas têm origem na França, em 1935, Henri Sellier, prefeito de Suresnes, cria a primeira escola hospitalar para crianças em tratamento de tuberculose. Este modelo de educação foi implementado na Alemanha, na França e nos Estados Unidos da América, tendo o intuito de atender as crianças com tuberculose em idade escolar.

No período da Segunda Guerra Mundial, o grande número de crianças mutiladas e órfãs nos hospitais fez com que médicos e enfermeiras se mobilizassem para prover instrução e dar amparo para esses escolares. Tornaram-se defensores e intercessores na continuação dos estudos de crianças e adolescentes (VASCONCELOS, 2005).

Com o passar dos anos, a preocupação com a escolarização de crianças e adolescentes foi crescendo pela Europa, de modo que nos anos 40 é fundada a associação *Animation, Loisirs à L Hôpital*. Na década de 80, surge a Associação para a

Melhoria das Condições de Hospitalização das Crianças (APACHE).

A *European Association for Children in Hospital* (Associação Europeia para Crianças em Hospital) vincula entidades em amparo dos direitos de crianças e adolescentes em tratamento de saúde. É composta por voluntários, professores aposentados e professores da rede de ensino regular. Tem como objetivo prestar auxílio às crianças e aos adolescentes, apoiando-os a continuarem os estudos durante o processo de tratamento, alta hospitalar e preparação para retorno à escola regular (PAULA, 2011).

A Declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada, de 1987, traz claramente o direito que as crianças possuem de continuar os estudos no período de tratamento de saúde, sendo ainda protegidas com o benefício do ensino pelos professores e de material didático, disponibilizados pelos órgãos reguladores (CAMARU; GOLDANI, 2004). A Carta de Portugal diz, no princípio sete, que o “Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança” (MOTA, 2000, p. 60).

### 1.1.2 História da classe hospitalar no Brasil

Para contextualizar a escolarização em ambientes de saúde no Brasil, torna-se importante resgatar a história do Pavilhão Escola Bourneville para crianças anormais. Era um anexo ao Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, fundado em 1902 e extinto em 1942. Segundo Barros (2011, p. 20), no início do século XX, era habitual a internação de crianças em manicômios. “As razões variavam desde econômicas, pois os pais não precisariam cuidar, por decorrência de deficiência mental e ainda por padrões considerados anormalidades para a época”.

Esta é a possível origem da primeira classe hospitalar no Brasil, ocorrendo interligada ao ensino especial, de modo que surgem de forma concomitante.

A pedagogia hospitalar e o papel do pedagogo dentro da instituição de saúde são reconheci-

dos pelos órgãos públicos brasileiros somente a partir da década de 1990. Assim o faz, no ano de 1994, o Ministério da Educação e do Desporto (MEC), mediante a Política da Educação Especial, sucessivamente regulamentada nos anos de 2001 e 2002 com os documentos Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) e Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002).

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), a recomendação é para que todas as crianças tenham chances e possibilidades iguais, oportunizando que seus processos de desenvolvimento e aprendizagem tenham continuidade, inclusive para aqueles que são portadores de necessidades especiais.

Através do Ministério da Educação e do Desporto ocorre a formulação da Política Nacional da Educação Especial (BRASIL, 1994), com o intuito de organizar a educação especial, ofertando também essa modalidade de ensino em hospitais e ambientes de tratamento de saúde.

Diante desta realidade, a Pedagogia Hospitalar assume um importante destaque, tendo como enfoque o propósito à promoção de propostas educativas que promovam as aprendizagens das crianças e dos adolescentes que se encontram hospitalizados em decorrência de suas patologias.

O item 9 da resolução estimula ações pedagógicas e lúdicas dentro do ambiente de internação. Conforme a lei, o atendimento pedagógico deve ser realizado nos aspectos metodológicos, curricular e recreativo.

O perfil do aluno da classe especial é assim definido:

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).

O direito a continuar os estudos, mesmo em condições de enfermidade é garantido por lei aos estudantes. O pedagogo como mediador desse processo assume um importante papel, pois a sua prá-

tica e intervenção com esses escolares influenciará na perspectiva, autoestima e visão de si mesmos destes estudantes, pois muitos se encontram em situações de fragilidade e medo em decorrência da enfermidade. É este profissional que será seu contato com o mundo externo, podendo através de recursos lúdicos trazer informações sobre a doença da criança, pois muitos desconhecem o processo de tratamento, sendo somente passivos aos procedimentos (BRASIL, 2002).

A Lei Federal n. 11.104 de 2005 dispõe sobre a inserção de brinquedotecas em ambientes de saúde com internação pediátrica. A lei em seus artigos diz:

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, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes.

Segundo Zardo (2007), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, em conformidade com a Resolução n. 02, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação, diz no artigo 13, parágrafo 1º que as classes hospitalares acontecem de forma a dar continuidade ao processo de aprendizagem dos alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o retorno e a reintegração ao grupo escolar, desenvolvendo um currículo flexível com crianças, jovens e adultos.

Conforme Santos e Souza (2010), o pedagogo em classes hospitalares foi uma conquista constituída aos poucos e que ainda precisa ser conhecida e reconhecida, atraindo também mais profissionais da Pedagogia para trabalhar em conjunto com o tratamento médico das crianças e dos adolescentes acamados. Sendo assim, para atuar em ambientes de tratamento de saúde, o profissional de Pedagogia precisa ter sensibilidade para criar vínculo com as crianças, respeitar seu tempo e suas necessidades, organizando suas intervenções de acordo com a necessidade de cada aluno e com o que diz a lei.

A primeira investigação sobre a quantidade de classes hospitalares em funcionamento no Brasil foi realizada em julho de 1997 até fevereiro de 1998. Segundo Fonseca (1999), somente em quatro estados brasileiros não ocorreram registros de atendimento. Mediante preenchimento de questionários e perguntas dos próprios profissionais que atuam nas classes hospitalares e no atendimento domiciliar, esses dados são coletados e relacionados.

Conforme a última atualização efetuada em 2011, o território nacional possui 128 hospitais com classes hospitalares distribuídas entre dezenove estados e no Distrito Federal.

Em sete estados brasileiros não se obteve registros de hospitais com classes hospitalares para crianças e adolescentes em internação, sendo estes: Amazonas, Rondônia, Amapá, Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas. Como se pode perceber, a região que mais possui hospitais com atendimento pedagógico especializado é a região Sudeste.

### 1.1.3 Levantamento sobre atendimento domiciliar no Brasil

Sendo uma das formas de ensino da classe hospitalar, o atendimento domiciliar é garantido pela lei e permite o acompanhamento escolar de crianças e adolescentes acometidos de afecções, que estão em tratamento de saúde sem estarem internados. A maior parte desses estudantes se encontra em albergues ou moradia com familiares, em situação de fragilidade física, de modo que ficam impossibilitados de frequentar a escola regular (Gráfico 1). O registro de 2011 mostra que o Brasil tem 32 instituições que disponibilizam atendimento escolar especializado distribuídos por 15 estados.

Gráfico 1: atendimentos domiciliares no Brasil



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados de Fonseca (1999).

Os dados coletados referem-se às instituições que estão de acordo com as orientações do MEC no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: orientações e estratégias” (BRASIL, 2002).

## 2 O PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

A prática do pedagogo no ambiente hospitalar vem sendo estudada para um melhor entendimento desse segmento que se inclui dentro da Pedagogia. Esse trabalho tem diversas configurações de atuação que ultrapassam a simples escolarização e buscam fazer com que a criança seja inserida no cotidiano escolar de forma mais tranquila e até benéfica (TINÉE; ATAIDE, 2010). Dentro do ambiente hospitalar, o processo de ensino e aprendizagem tem a necessidade de atingir a criança de forma que ela vença seus medos e explore os seus sentimentos, permitindo um desenvolvimento em seus mais diversos aspectos. Esse momento acaba sendo uma certa fuga do sofrimento e ao mesmo tempo um recurso para o aprendizado do aluno/paciente.

Quando trazemos o lúdico para essas intervenções, a criança cria situações que permitem enfrentar a situação de forma menos difícil e sofrida. O brincar é fundamental para a saúde física, emocional e intelectual do ser humano. Na brincadeira a criança mergulha em um mundo fantástico onde recicla suas emoções, reequilibra sua vida em uma dimensão de inúmeras possibilidades, e tudo isso desenvolve atenção, concentração e muitas outras habilidades.

Brincando, a criança desenvolve diversos aspectos como atenção, motricidade, criatividade, raciocínio lógico, concentração, socialização, expressão corporal, expressão oral, entre outros. Brincando, a criança reinventa seu mundo, contribuindo diretamente para a sua formação e seu desenvolvimento como ser humano completo (SANTOS, 2012).

Hunter Adams, um médico norte-americano da década de 60, desenvolveu a terapia do riso. Conforme o médico, o riso aumenta a secreção de endorfinas, relaxa as artérias, acelera o pulso e diminui a pressão, contribuindo para a circulação e, conseqüentemente, beneficiando a reação imunológica. Carinhosamente chamado de “Patch”, utilizou o método com sucesso, sendo o riso um agente de cura, uma terapia que favorece a recuperação e a cura dos pacientes. Este método foi reconhecido mundialmente, sendo fonte de inspiração para muitos profissionais da área médica e educacional (ADAMS, 1998).

Conforme Calegari et al. (2009), a criança hospitalizada que tem a mediação do professor pode superar os limites que sua condição impõe. E o lúdico se torna um aliado nesse contexto, permitindo que ela aprenda de forma mais prazerosa. O brincar e mais especificamente a ludicidade, provocam emoção, alegria, espiritualidade e prazer. O lúdico está em momentos que proporcionam leveza, descontração, alegria, diversão, vitalidade, gozo, vitórias e também derrotas, descobertas, criação, novos conhecimentos, novas vivências, novos movimentos. Sendo o ser humano único, as emoções por ele experimentadas serão únicas também, tenha ele vivenciado o lúdico ativa ou passivamente (BRASIL; SCHWARTZ, 2005).

Para Vigotsky (1984), uma situação imaginária criada pela criança é a primeira manifestação da emancipação em relação às situações reais. O brinquedo está unido ao prazer, a criança faz o que mais gosta com ele, ela cria os caminhos que vão desde o menor esforço até os mais difíceis. Trabalhando com o lúdico dentro do ambiente hospitalar, o pedagogo precisa ser sensível ao limite da criança naquela situação, fazendo uso de mediações e brincadeiras que não ultrapassem as condições de humor e saúde da criança. É fundamental respeitar a criança se ela não quiser brincar, pois o lúdico pode se tornar o vilão do processo de recuperação, e não o principal aliado (SANTOS, 2012).

De acordo com Winnicott (1975), o brincar é uma realidade intermediária em que os objetos transicionais assumem uma grande importância quando usados pela criança ajuda a adormecer, traz segurança e apoio.

A partir de todo esse contexto, percebemos que o brincar pode modificar o cotidiano da interação. Através de um movimento entre o mundo real e o mundo imaginário, a criança ultrapassa limites do adoecimento e de tempo e espaço em que se encontra no momento. O lúdico se torna um processo fundamental, sendo um recurso educativo que forma e desenvolve a criança, mas ao mesmo tempo tem função de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida não só da criança, mas de todos os envolvidos nesse momento tão delicado (MITRE, 2003).

Esta pesquisa caracterizou-se como de natureza qualitativa, utilizando como procedimento técnico um estudo de revisão bibliográfica sobre pedagogia hospitalar e seu funcionamento. A busca tinha como objetivo conhecer as intervenções dos pedagogos em ambientes hospitalares, as regulamentações legais e o impacto das mediações pedagógicas na aprendizagem e no desenvolvimento dos estudantes com afecções. De acordo com Malheiros (2011, p. 81), a revisão bibliográfica tem a finalidade de:

[...] identificar na literatura disponível as contribuições científicas sobre um tema específico. Esta modalidade de pesquisa é de cunho qualitativo, descritivo e tem como característica fundamental

localizar o que já foi produzido em diversas fontes, confrontando os resultados.

Segundo Cauduro et al. (2004), a pesquisa qualitativa permite perceber o todo, analisando diversos pontos do contexto pesquisado. Este método não se fecha em si; ao contrário, ele só é efetivo porque analisa todo o meio pesquisado, todas as situações, e considera desde momentos pessoais a momentos em grupo, assim como a estrutura e a influência do contexto estudado.

A pesquisa foi realizada com três profissionais com formação acadêmica em Pedagogia que atuam na área hospitalar ou em atendimento domiciliar. Os colaboradores foram selecionados de forma intencional. Buscou-se contemplar todas as áreas da Pedagogia Hospitalar. Para tanto, realizou-se o estudo com um profissional que atua em hospital, outro que atende em uma entidade assistencial e, por último, um que atende a domicílio. Todos aderiram voluntariamente e consentiram em fazer parte desta pesquisa.

Desde o princípio deste estudo, foram levados em consideração os aspectos éticos que regulamentam vínculos recíprocos entre os seres humanos. Assim, o presente estudo propõe-se a não ferir os parâmetros éticos, conforme Resolução 196/96 e a estar ciente, o tempo todo, sobre as obrigações éticas, compreendendo o dever e o direito de preservar o respeito às pessoas. Ao grupo pesquisado também foi informado que, ao aceitar participar do estudo, havia que assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Nesse termo, havia explicações detalhadas sobre a garantia do anonimato e da possibilidade de desistência do sujeito investigado em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo pessoal.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada por não possuir caráter rígido, permitindo adaptações que podem ser realizadas no momento das entrevistas (MALHEIROS, 2011). Estas foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise de dados.

Após a realização das entrevistas, como referências foram determinadas três categorias de análise, sendo elas: o trabalho do pedagogo com crianças adoecidas, a intervenção pedagógica na

classe hospitalar e atendimento domiciliar, bem como as contribuições para o desenvolvimento e a aprendizagem do estudante adoecido.

### 3 A PEDAGOGIA HOSPITALAR NA PRÁTICA

Na busca de visualizar na prática como ocorre o processo de educação dentro de ambientes de tratamento de saúde para crianças e adolescentes, buscaram-se locais na região pesquisada que apresentassem este tipo de atendimento. Como o enfoque da pesquisa era verificar a atuação de docentes nas cidades de Novo Hamburgo e Ivoti, foi feito um levantamento de instituições de ensino público e privado destes municípios, bem como ambientes de tratamento de saúde que realizassem este acolhimento contemplando a temática da pesquisa.

Verificou-se ainda a existência de docentes em hospitais localizados em Porto Alegre, capital do Estado, os quais possuem amplos programas educacionais para crianças e adolescentes. Porém, como estavam fora da área de abrangência do estudo, não foram relatados no presente documento.

#### 3.1 O ATENDIMENTO ESCOLAR EM IVOTI E NOVO HAMBURGO

Conforme contato via *e-mail* e telefone com o hospital da localidade, não há ambientes de saúde com atendimento educacional que configure classe hospitalar.

Já no contexto educacional, foi averiguado, mediante visita a duas escolas municipais, que a Prefeitura Municipal, por meio da Secretaria de Educação do município, realiza, através de processo seletivo, a contratação de profissionais da área da educação com experiência na modalidade. Estes professores realizam atendimento domiciliar aos alunos devidamente matriculados na rede de escolas do município. Uma vez por semana a visita é realizada, levando em conta o nível escolar do aluno e suas possibilidades. Este educando também é assistido pelo (NAI) Núcleo de Apoio a Inclusão, vinculado à Secretaria de Educação do Município.

De acordo com levantamento realizado em duas escolas municipais de contexto socioeconômicos distintos, e em conformidade com a Secretaria Municipal, o atendimento ao aluno em tratamento de saúde é realizado através de exercícios domiciliares, entendendo-o como direito do educando, desde que comprovada sua situação de saúde por atestado médico. As atividades são passadas para um familiar, que media essa entrega para correção e leva outras para o estudante. Esse processo percorre todo o período de tratamento de saúde do escolar. Os exercícios ficam arquivados na escola, devidamente registrados no caderno de chamada como falta justificada, conforme previsto no regimento escolar.

No contexto hospitalar deste município, foi apurado o desenvolvimento de um projeto que ocorre na ala pediátrica de um hospital do segmento particular. Este hospital possui vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de crianças, de modo que este projeto contempla todas as classes sociais atendidas na casa de saúde, sendo desenvolvido por acadêmicas de Pedagogia, Psicologia e Medicina de uma universidade da região, sob a coordenação do curso de Pedagogia.

Ainda em Novo Hamburgo, existe a atuação de uma associação de assistência em oncopediatria, configurada como uma entidade de apoio a crianças portadoras de câncer, sendo esta uma organização não governamental que mantém seu funcionamento através de parcerias com empresas, doações e convênios com outras entidades, além da promoção de atividades diversas como eventos, brechó, bailes e jantares. Através desses meios são possíveis as realizações de melhorias no prédio, bem como ampliação no atendimento às crianças e aos adolescentes.

A entidade possui profissionais especializados contratados para realizar atendimentos, tais como pediatra, pedagoga, assistente social, nutricionista, músico e psicólogos. Ainda há um grande número de voluntários que atuam no local nas mais diversas áreas, auxiliando de acordo com sua disponibilidade.

Seu atendimento abrange as famílias das cidades de Novo Hamburgo, São Leopoldo, Campo Bom e Estância Velha, preferencialmente para a população carente, que é encaminhada pelos próprios hospitais da região. Auxilia também com o fornecimento de remédios para o tratamento e transporte para consulta em outros municípios.

### 3.2 ANÁLISE DO LEVANTAMENTO DE DADOS

Com as informações obtidas, foi possível relacioná-las de modo que se obtivesse uma constatação da atuação docente em classes hospitalares e do atendimento domiciliar na região pesquisada. Conforme a coleta de dados e busca por classes hospitalares em funcionamento nas cidades de Ivoti e Novo Hamburgo, foi possível analisar a situação desta modalidade de educação especial presente na região. Não foram encontradas classes hospitalares no município de Ivoti.

De acordo com as informações repassadas pela equipe administrativa do hospital da região, esta modalidade não ocorre, pois não há ala pediátrica no local, sendo os pacientes encaminhados para outras instituições de saúde.

Já na cidade de Novo Hamburgo, foram localizadas duas instituições de tratamento de saúde que disponibilizam ambientes lúdicos e profissionais da educação que realizam o trabalho pedagógico com crianças e adolescentes acometidos com enfermidades.

#### 3.2.1 Atendimentos domiciliares na região

Ainda na modalidade de classe especial, o atendimento domiciliar à criança e ao adolescente ocorre de maneiras diferentes nas duas cidades pesquisadas.

Mediante os dados coletados nas escolas públicas do segmento municipal das duas cidades, foi possível constatar que em Ivoti o atendimento domiciliar é realizado de acordo com o referido no documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), pois conforme já citado anteriormente, para configurar atendimento do-

miciliar o profissional em atuação como professor no ambiente hospitalar ou domiciliar deve ser funcionário concursado para que venha a cumprir funções de ensino neste local, requisito este preenchido pelo município.

Em Novo Hamburgo, segunda cidade pesquisada, foi verificado que na rede municipal de ensino, apesar de haver auxílio para que o aluno possa dar continuidade nos estudos, conforme previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394 (BRASIL, 1996), este atendimento é feito de forma sistemática entre a escola e um familiar que busca e entrega os exercícios para que o aluno siga em tratamento de saúde domiciliar. Neste caso, verificou-se que os professores se disponibilizam a tirar dúvidas por meios eletrônicos tais como *e-mail* além de telefone. Diante destas informações, foi possível verificar que não há atendimento domiciliar especializado para crianças e adolescentes matriculados na rede municipal de ensino de Novo Hamburgo.

Cabe aqui lembrar, que na Lei n. 9.394 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) (BRASIL, 1996), é prevista a autonomia e a responsabilidade dos municípios em organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, baixar normas complementares e autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos de ensino.

Desta forma, apesar de os municípios pesquisados, dentro da esfera municipal da rede de ensino, estabelecerem formas diferentes de suporte ao educando enfermo, somente o município de

Ivoti presta atendimento domiciliar. Somado a isto, podemos observar que o menor município, das cidades citadas na pesquisa, promove políticas para acompanhar estudantes adoecidos em seus domicílios, uma demanda não abrangida pelo município com maior população. Segundo Klering, Kruehl e Stranz (2012, p. 31):

Pequenos ou maiores, os municípios possuem importantes responsabilidades a cumprir, nos seus papéis de promoção da qualidade de vida de seus cidadãos. Os resultados comprovam que é nos pequenos municípios brasileiros que os melhores índices de gestão estão ocorrendo, confirmando assim que a estratégia de descentralizar a administração pública para os pequenos municípios é altamente positiva e benéfica para melhorar os índices de qualidade de vida e de desenvolvimento.

Diante do constatado, é possível analisar a importância do olhar da administração pública em organizar e estabelecer políticas educacionais de forma que contemple toda a população, buscando melhorar a qualidade de vida dos seus habitantes.

### 3.3 O TRABALHO DO PEDAGOGO COM CRIANÇAS ADOECIDAS

A partir da pesquisa nos locais citados anteriormente, foram realizadas entrevistas com profissionais que atuam nessa área para contextualizar e entender melhor o trabalho do profissional da pedagogia nesse campo e se o mesmo vai ao encontro do estudado até o momento. Conforme o Quadro 1, identificamos os entrevistados e seus campos de atuação, bem como a cidade a que pertencem.

Quadro 1: Descrição dos entrevistados

Nome	Código	Campo de atuação	Formação	Município
Professor 1	P1	Assistência	Mestrado	Novo Hamburgo
Professor 2	P2	Hospital	Mestrado	Novo Hamburgo
Professor 3	P3	Escola	Pós-Graduação	Ivoti

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quando questionados sobre a formação e a quantidade de profissionais da área pedagógica atuando nesse contexto, podemos visualizar que todos têm alguma formação além da graduação. Na instituição assistencial há apenas um profissional dessa área, no hospital há uma equipe coordenada por uma pedagoga e na rede municipal de Ivoti há contratação de pedagogos para atuarem nesta área.

É no hospital que temos a maior proximidade com aquilo que cita o documento da equipe de profissionais que fazem parte da equipe de Pedagogia Hospitalar. Conforme P2, pedagoga responsável pelo planejamento e aplicação das atividades, a configuração do atendimento no hospital é realizada conforme previsto pelo MEC.

O documento que organiza estas normas (BRASIL, 2002, p. 22), traz a necessidade de um professor coordenador que faça os atendimentos e as propostas a serem desenvolvidas, assim como oriente e supervisione os professores que atuam nesses espaços. Há também o professor que realiza as atividades com o educando. Este deve planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas.

Além destes profissionais, ainda é possível contar com apoio de assistentes que podem ser funcionários do hospital ou da própria escola, ou ainda estagiários estudantes universitários da área da saúde ou da educação. A função desses assistentes é auxiliar o professor em tudo que for preciso, desde higienizar o ambiente e os materiais a serem utilizados até cuidados diretos com o educando, como alimentação e utilização do banheiro (BRASIL, 2002).

Dentro das realidades de trabalho de cada professor, ao serem questionados, salientam suas maiores dificuldades e surpreendem em alguns momentos colocando o maior entrave no seu trabalho como sendo a relação com a escola, como podemos ver na fala do P1, que diz:

Minha maior dificuldade hoje são as escolas. Assim, tem várias escolas que eu consigo firmar uma parceria, sabe, mas o que eu escuto em muitas escolas é: “Mas por que ele quer estudar, se vai morrer?”, “Por que ele está indo na escola, se pode estar em casa descansando?” Ou então, o paciente não consegue ir na escola todos os dias, mas tem

pacientes que querem ir na escola, eles querem ter o contato com o colega. Ele vai um dia e falta três, mas ele quer ir, mas daí quando ele vai a escola tratam ele mal. Dizem que ele não era para estar ali.

O mesmo sujeito de pesquisa ainda descreve que entre suas dificuldades estão a compreensão do professor da criança em tratamento, de que o aluno tem o direito em lei à educação como qualquer outra criança, sendo que a escola deveria ser uma facilitadora deste processo e não o maior empecilho, tendo uma visão assistencialista e não pedagógica, sentindo-se no direito de “escolher” o que é melhor para o estudante, inclusive em tratamentos paliativos.

Cuidados paliativos são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2007, p. 3).

Os estudantes em condições de enfermidade tem garantida por lei a continuidade de seus estudos. O pedagogo tem papel fundamental em fazer cumprir essa lei, e a intervenção como mediador desse processo influencia o autoconhecimento do educando de acordo com sua nova perspectiva de vida. Além do mais, como já salientado, ele pode se tornar o principal elo do aluno com o mundo externo e pode ainda contextualizar a criança sobre o quadro em que se encontra no momento, através da ludicidade e de uma forma não tão fria como o ambiente hospitalar.

Ao entrar na questão dos conteúdos selecionados para serem aplicados com as crianças, encontramos bastante variação nos métodos utilizados pelos entrevistados. Como podemos ver, P3 explica que, no atendimento domiciliar, os conteúdos são selecionados conforme o nível escolar do estudante. O atendimento ocorre uma vez por semana, durante o período de uma hora. Ela enfatiza que esse horário é flexibilizado de acordo com o estado de saúde do aluno, podendo durar mais ou menos tempo.

Já no contexto hospitalar, P2 organiza as atividades pedagógicas visando a faixa etária das crian-

ças, com os interesses comuns do grupo. O atendimento visa integrar os acompanhantes, de modo que esses participem ativamente das atividades.

O Professor 1 realiza reuniões com a escola das crianças atendidas. A partir deste contato seleciona as principais atividades de cada disciplina, realizando adaptações da folha para um material didático próprio às necessidades do estudante, realizando as atividades com cada paciente.

Podemos perceber que o pedagogo hospitalar precisa ir muito além de suas práticas pedagógicas. É necessário pesquisar muito além da sua área e conhecer questões de saúde, prontuários médicos, conhecer enfermidades. O professor precisa ser um pesquisador, para poder prestar o atendimento adequado ao seu aluno hospitalizado e tratar das novas rotinas da criança de forma sensível e humana, e ainda auxiliar os familiares com questões sobre o tratamento de seus filhos (TINÊE; ATAIDE, 2010).

O Professor 3 relata que sua visita é na maioria das vezes aguardada com alegria pelos estudantes em seus domicílios. Porém, alguns atendimentos não ocorrem conforme o planejado.

Já houve situações da criança convulsionar e eu junto com a mãe da criança chamar a emergência. Aguardei até a ambulância chegar e realizarem os primeiros procedimentos (P3).

A classe hospitalar apresenta um olhar diferenciado sobre o educando que vai além das necessidades educacionais do cumprimento de um currículo escolar burocrático. Ela apresenta um trabalho amplo e com significado para a vida da criança hospitalizada, olhando com mais sensibilidade e atendendo também suas necessidades sociais e afetivas (TINÊE; ATAIDE, 2010).

O direito de continuar os estudos em período de tratamento hospitalar está claro na Declaração dos Direitos da Criança Hospitalizada, de 1987, que prevê ainda o ensino pelos professores e material didático através dos órgãos responsáveis. Podemos verificar como ocorrem essas intervenções como se organizam os conteúdos trabalhados com os pacientes nessa situação. Adentrando as intervenções pedagógicas que ocorrem nesses ambientes, ficou bem claro que todos prestam esse atendi-

mento e que cada um tem sua maneira de atender as demandas, de acordo com o paciente atendido.

A intervenção pedagógica no hospital, de acordo com P2, já inicia no uniforme utilizado. Este tem uma cor diferente do utilizado por médicos e enfermeiros, com mangas e gola de corujas e identificação do projeto na parte das costas, bem como crachá com nome e foto. Nos horários de atendimento, a equipe composta pela professora e auxiliares passa pelos quartos, convidando as crianças e os acompanhantes para realizarem atividades e brincar.

Ao destacar uma das intervenções pedagógicas realizadas na casa de saúde, P2 salienta as oficinas sobre as patologias das crianças. Os estudantes de Medicina, Psicologia e Pedagogia sob sua supervisão realizam explicações sobre o que está ocorrendo no corpo desses pequenos pacientes de forma lúdica.

A oficina do apêndice foi uma das recentemente realizadas no projeto, uma paciente iria realizar a cirurgia de retirada e estava com muito medo. A partir disso, planejamos “A despedida do apêndice”. Com feltro confeccionamos o aparelho digestivo para ilustrar a explicação. Houve a contação de história sobre como acontece todo o processo de inflamação do apêndice e porque ele precisa ser retirado, sempre de forma lúdica. A “cirurgia” foi realizada, com ajuda de todas as crianças presentes no dia. No final se despediam do apêndice (P2).

A partir destas intervenções, podemos perceber que o pedagogo acaba sendo responsável por mediar diversos momentos como medicações, visitas, exames, horário do banho, hora da alimentação, entre outros. E, nessas ocasiões, tem a possibilidade de ressignificar a nova realidade vivida, fazendo com que o ambiente hospitalar se torne um campo para o desenvolvimento da criança e da sua aprendizagem (FONTES, 2005).

O contato com outros profissionais de saúde e com os familiares permite criar uma rede de suporte completo para a criança ou o adolescente hospitalizado. O pedagogo, conhecendo o contexto familiar e o processo de acompanhamento clínico pelo qual o paciente está passando, pode intervir de acordo com as necessidades que aquele aluno tem para determinado momento. Além disso, acaba prestando auxílio também para a família do

paciente, que faz o elo do aluno com o mundo externo, mostrando que suas capacidades podem ser estimuladas e sua autoestima pode aumentar com a continuidade dos estudos. P1 afirma:

A gente acredita que, quando uma criança fica doente, a família inteira adocece junto. Então, é o irmão que começa a ir mal na escola, até por querer um pouco mais de atenção, porque ele acaba sendo deixado de lado. Então a gente atende a família inteira. Normalmente a criança não é atendida por um técnico só, nós temos aqui uma equipe multidisciplinar, nutricionista, a nossa médica oncológica, tem fisioterapia, musicoterapia, psicologia e a pedagogia. A gente sempre faz um trabalho compartilhado. Uma vez por semana nós temos reuniões em que a gente leva todos os casos para pensar juntos. E a gente troca informações pensando sempre de que forma melhor atendê-lo, tentando ver com todos os olhares, o melhor para cada paciente e também para seus irmãos. Neste momento não há uma diferenciação... ah eu vou dar mais atenção porque esse é o paciente. A gente acredita que é tudo um conjunto só, todos andando juntos, pensando em um prol que é a saúde da família.

O pedagogo hospitalar é fundamental para que uma criança não interrompa seu desenvolvimento dentro do processo educacional e de aprendizagem. Por meio da intervenção pedagógica com incentivos direcionados, a criança encara de forma mais tranquila e leve o contexto em que se encontra e pode ainda acelerar o processo de recuperação. Vygotsky (2001) salienta que a aprendizagem não é apenas um produto da escola, ela começa muito antes da aprendizagem escolar. A aprendizagem permeia todos os momentos da vida do sujeito. Sendo assim, todos os momentos dentro do hospital podem ser propícios à aprendizagem e ao desenvolvimento infantil.

A intervenção pedagógica em ambientes hospitalares é fundamental para o desenvolvimento de uma criança que ainda está em formação. Toda a sua potencialidade para desenvolver um futuro sem sequelas ou atrasos pode depender de uma ação positiva dentro dessa intervenção. “O desenvolvimento da criança não acompanha nunca a aprendizagem escolar, como uma sombra acompanha o objeto que a projeta. [...] Existe uma dependência recíproca, extremamente complexa e dinâmica, entre o processo de desenvol-

vimento e o da aprendizagem” (VYGOTSKY, 2001, p. 116-117).

Quando tratamos de crianças e adolescentes em condições de doença, seja em um hospital ou em sua própria casa, que estão privados de frequentar a escola, é necessário um enfoque diferenciado para esse atendimento. É o que podemos ver claramente quando questionamos os entrevistados sobre esse olhar diferenciado.

O Professor 1 faz um relato interessante nesse aspecto, ao contar que já esteve do outro lado por ter sido acometido por uma doença no período escolar e necessitar do atendimento. Essa visão mostrou ao entrevistado o quão importante é o atendimento com um enfoque diferenciado para esses pacientes, e ele salienta ainda a necessidade de continuidade do processo educativo escolar para o desenvolvimento dessa criança nas condições de enfermidade.

Esse professor atuante em Classe Hospitalar necessita desenvolver a sensibilidade, o tato necessário ao estabelecer um primeiro contato com essa criança, suas atitudes precisam sempre respeitar o tempo e o espaço de cada uma. As práticas pedagógicas deste profissional necessitam ter como princípio a flexibilidade e serem organizadas considerando-se a individualidade de cada escolar (TINÉE; ATAIDE, 2010, p. 12).

Segundo Santos (2012), o pedagogo atua com práticas que devem atrair os pacientes, deixá-los à vontade e com prazer em realizar as atividades propostas. Dessa forma o pedagogo atinge os objetivos mais efetivamente, valorizando e respeitando os educandos como seres humanos em sua integridade. O sujeito 3 da pesquisa relata que ao realizar o atendimento domiciliar, tenta retomar o que foi visto na semana anterior, valorizando o desenvolvimento do que a criança consegue realizar.

Sendo assim, o professor está atento a todo o momento, observando as relações que vem sendo estabelecidas e suas consequências, a fim de intervir de acordo com a necessidade, alterando o modo de se relacionar devido à demanda necessária no momento. A seguir, podemos entender de que modo essas intervenções contribuem para o estudante adoecido, assim como a interação com a família e a sua participação tem influência fundamental nessa prática pedagógica.

### 3.4 AS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E A APRENDIZAGEM DO ESTUDANTE ADOECIDO

Nessa parte do estudo, direcionamos um ponto mais central dos objetivos pesquisados em que buscamos compreender a importância do atendimento do pedagogo nesses ambientes e do familiar nesse meio. Analisamos o enfoque mais lúdico e das brincadeiras nesses espaços. Crianças que estão em uma situação bastante delicada encontram no lúdico uma forma que pode fazer de brincadeiras momentos de esquecer o sofrimento e promover o desenvolvimento de forma integrada da criança hospitalizada assim como a interação com a família.

Ao questionar os pedagogos sobre o início das suas intervenções com a família e as percepções do brincar nesse momento de hospitalização e atendimento domiciliar, todos relataram a importância desse momento com as famílias e de fazer a família parte do aprendizado no desenvolvimento das crianças nessas condições e, ainda, que baseiam suas intervenções pautadas no lúdico e no brincar para atingir tanto o paciente quanto a família.

Em sua prática, P1 tem como metodologia chamar a família e a criança para realizar um primeiro acolhimento, ouvindo dela questões sobre o motivo de estar ali, qual a relação que ela possui com a escola. Ainda em sua fala:

Eu sempre direciono a pergunta para o paciente, para também ver de que forma a família vai lidar com isso, assim, se ela vai interromper, se vai deixar a criança falar, saber qual a visão que a família tem da escola. Sempre faço um primeiro momento em conjunto, explico meu trabalho, que eu vou fazer contato com a escola, porque a gente precisa dessa parceria, porque as vezes a família e a escola não conseguem se conversar. Porque a família está preocupada com a saúde do filho, daí a família não vai lembrar de ir na escola avisar que ele não está indo na escola porque está em tratamento. E a escola acha isso um absurdo: “Ah mas a mãe não veio me dizer que ela está doente”. É a última coisa que a família vai pensar. Eu sempre deixo muito claro, que daí eu entro com esse intermediário no tratamento, que eu vou estar ali para levar a informação para a escola, da escola para a família. Poder auxiliar neste processo, tem várias vezes que eu que busco os boletins quando a criança está internada e não podem fazer isso, eu faço, rematrículas eu faço.

O sujeito 2 descreve que o primeiro contato é feito no quarto, com o acompanhante e com a criança, e que estes não são obrigados a participar das atividades. Conforme relata:

O convite é feito a todos, porém participa quem se sentir disposto a realizar as atividades, o que na maioria dos casos é positivo. Já na sala de atividades é realizada a sondagem sobre a criança, contextualizando sua realidade. Essas informações ficam arquivadas na ficha de cadastro da criança.

Após estes relatos, percebe-se que a criança hospitalizada, mesmo em condições delicadas, pode e tem o direito de continuar suas atividades escolares, não interrompendo o ciclo de aprendizagem que é fundamental para o seu desenvolvimento. Nesse momento, a família também necessita de um olhar diferenciado, e o pedagogo, auxiliando nessa relação, pode aproximar o que era a vida escolar e a vida da criança antes dela ir para o hospital. Dessa forma, o pedagogo proporciona à criança segurança através das relações com a família para uma melhor superação dessa nova etapa da vida que está passando.

Conforme Mitre (2003), o lúdico é um processo fundamental como recurso para o desenvolvimento da criança no contexto hospitalar. O brincar modifica o cotidiano da internação, e a criança ultrapassa limites de adoecimento e de tempo e espaço entre o real e o imaginário. E, ao mesmo tempo em que se configura como recurso educativo, o lúdico tem potencial para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida da criança e de todos que estão envolvidos nesse momento.

Ao encontro disso, P1 relata:

Eu vejo como fundamental o lúdico, por que 95% das atividades que eu pego na escola eu preciso adaptar, e eu sempre tento adaptar de forma mais lúdica. Eu fico pensando que a criança vai entender muito mais, se for uma coisa mais lúdica e concreta do que só ler umas linhas em uma folha, e ter que dar conta daquilo sem entender, sem ter tido o acompanhamento dos professores e colegas. Tento sempre trazer de uma forma que eles consigam participar, que eles tenham que conversar, falar, perguntar. Acho que isso faz muito bem para eles. No final de cada atendimento a gente sempre brinca, um jogo ou um brinquedo, porque esse momento do brincar acaba fechando tudo o que a gente trabalhou durante o atendimento, porque acabam vindo as questões de matemá-

tica, na brincadeira, dúvidas de português, então juntos nós vamos trabalhando.

O momento do processo de ensino aprendizagem pode ser um tipo de válvula de escape do sofrimento e simultaneamente um recurso para o desenvolvimento e o aprendizado. Esse processo faz com que a criança seja atingida e supere seus medos e explore os seus sentimentos para permitir seu desenvolvimento nos mais diversos aspectos.

O lúdico na intervenção com a criança hospitalizada faz com que ela possa superar os limites impostos pela condição do momento de forma mais prazerosa, sendo assim um forte aliado nesse processo (CALEGARI et al., 2009).

O sujeito 2 percebe o bem-estar que as atividades desenvolvidas no hospital trazem para a criança e para a família:

Quando passamos nos quartos para convidar as crianças e familiares, há uma conversa, uma atenção diferente da prestada pelos médicos e enfermeiras. Noto uma carência, uma necessidade de alguém para ouvi-los. As crianças se animam, pois podem brincar, sair do ambiente do quarto e ir para um espaço mais lúdico, os acompanhantes conversam entre si, conhecendo as crianças e acompanhantes dos outros leitos (P2).

A mediação do pedagogo com a família pode contribuir para o melhor desenvolvimento do tratamento e do interesse da criança. Os familiares também ficam fragilizados, e este profissional tem a necessidade de estar em contato não apenas com a criança, mas com todos que a cercam, e pode auxiliar na melhora física, educacional e psíquica de todos os envolvidos nessa realidade hospitalar. O lúdico na metodologia de P3 ocorre da seguinte forma:

Às vezes a mãe liga para a escola e avisa que o filho não está bem por causa dos medicamentos fortes, mas quer “assistir a aula”, então eu levo fantoches e conto uma história. Já teve vezes que eu levei cartinhas dos colegas, e juntos nós lemos cada uma delas. Na semana seguinte, o aluno escreveu uma carta para os colegas. Eu procuro fazer essa mediação, fazer o aluno se sentir parte da escola.

Podemos perceber que a intervenção pedagógica traz benefícios fundamentais, principalmente quando se trata de uma criança e tudo aquilo que ela tem como direito de aprender. A formação

e o desenvolvimento para a sua vida futura, pode depender da ação pedagógica realizada no momento da hospitalização, que, positivamente, pode evitar sequelas ou mesmo atrasos em seu desenvolvimento.

O pedagogo necessita pautar suas práticas em um contexto diferente do que acontece na realidade escolar, adequando as atividades aos níveis de conhecimento da criança a ser atendida de acordo com a realidade que está vivendo. O paciente necessita desenvolver e adquirir habilidades, informações e conceitos científicos para sua inserção social e ao mesmo tempo estabelecer relações entre os conteúdos escolares e a realidade vivida no momento. E para que isto ocorra, deve mediar esse aprendizado de forma que a criança consiga compreender seus direitos e deveres para a futura inserção na sociedade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo da Pedagogia Hospitalar mostra uma possibilidade diferenciada da atuação do pedagogo somente dentro da sala de aula, pois, conforme mostrou a pesquisa, as possibilidades vão muito além dos muros da escola, e percebe-se que a pesquisa e o conhecimento da Pedagogia Hospitalar podem ser mais explorados como campos de potencialidades de espaços educativos. No presente estudo, ao buscar a resposta para como acontecem os atendimentos na Pedagogia Hospitalar, foi possível encontrar inúmeros outros questionamentos dentro desse contexto que proporcionaram novas descobertas e conhecimentos de uma área que muitos pedagogos podem desconhecer como possíveis nichos de inserção de trabalho, bem como a importância de se fazerem presentes nestes locais.

Ao conhecer as intervenções dos pedagogos em ambientes hospitalares e domiciliares, tornou-se perceptível a sensibilidade e a humanização dos profissionais que realizam este trabalho. A busca por leis e regulamentações legais levou ao encontro da Educação Especial, mesma raiz da inclusão, pois a classe hospitalar e o atendimento domiciliar são uma modalidade desta forma de escolarização. Quanto ao impacto das mediações pedagógicas na aprendizagem e no desenvolvimento dos estudan-

tes adoecidos, foi notória a contribuição da ação docente para a qualidade de vida do grupo atendido.

A partir da pergunta norteadora do trabalho “Como o pedagogo atuando em ambientes de saúde contribui para o desenvolvimento e o aprendizado da criança/adolescente?”, foi possível percorrer caminhos antes desconhecidos, constatando que o trabalho com crianças e adolescentes adoecidos é mais uma das possibilidades de atuação do campo da Pedagogia. Ainda, conforme P1, uma das entrevistadas na pesquisa, através de sua experiência na atuação como pedagoga hospitalar, constatou-se que existe uma grande demanda de estudantes sem um acompanhamento especializado de pedagogos, ou muitas vezes percebe-se que as crianças são vistas por estes somente como doentes e não como estudantes e sujeitos em formação com direitos e autonomia para realizar suas escolhas.

Verificou-se ainda que a saúde e a educação caminham juntas, e um atendimento multidisciplinar proporciona ao estudante uma assistência integral e humanizada. O lúdico é um recurso fundamental para que essas práticas ocorram, seja no brincar ou na realização de atividades diversas, pois, para a criança e ou o adolescente adoecido, muitas vezes o estudo é o único meio no qual eles podem continuar exercendo sua vida fora do contexto hospitalar. Também permeou a relação do estudante com a família no que tange à enfermidade, seus medos e ansiedades, necessitando os familiares também de apoio e orientação.

Em adição a isto, a partir das respostas encontradas aos questionamentos e as conclusões de que a lei protege e garante a continuidade do estudante adoecido, com orientações encontradas nas documentações específicas da área, surge um questionamento que permeou toda análise na busca pelos objetivos traçados e demonstra uma nova problemática a ser estudada futuramente: “Qual o papel que a escola formal está exercendo para esta criança adoecida?”.

Por fim, constatamos que mesmo com um percurso de longos anos, sendo parte da educação brasileira, essa modalidade de ensino não é conhecida pela maioria dos profissionais da educação e saúde, o que demonstra uma necessidade de am-

pliar esses estudos já dentro das universidades e fazer com que a população em geral tenha conhecimento dessas leis e busque exercer seus direitos de cidadãos, podendo assim desenvolverem-se de forma humanizada, assegurando seu direito a educação de qualidade, mesmo em condições adversas como a enfermidade.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, P. **House calls**. Cartoons by Jerry Van Amerongen. San Francisco: Robert D. Reed Publishers, 1998.
- BARROS, A. Notas sócio-históricas e antropológicas sobre a escolarização em hospitais. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 19-29.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)>. Acesso em: 07 nov. 2019.
- BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)>. Acesso em: 08 nov. 2019.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.
- BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC, 2002.
- BRASIL, M. L. S.; SCHWARTZ, E. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 103-112, 2005.
- CALEGARI, A. M. et al. **Pedagogia 35 Anos: História e Memória: Intervenção Pedagógica junto à criança hospitalizada: memória e perspectivas**. Curitiba: Instituto Memória, 2009.
- CAMARU, T.; GOLDANI, M. Os direitos da criança hospitalizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 24, p. 5-13, abr. 2004.

- CAUDURO, M. T. et al. **Investigação em educação física e esportes: um novo olhar pela pesquisa qualitativa**. Novo Hamburgo: Feevale, 2004.
- FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jun. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97021999000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2019.
- FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ago. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 nov. 2019.
- KLERING, L. R.; KRUEL, A. J.; STRANZ, E. Os pequenos municípios do Brasil- uma análise a partir dos índices de gestão. **Análise**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 31-44, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/face/article/view/11433/9677>>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- MITRE, R. M. A. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. Instituto Fernandes Figueiras – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.
- MOTA, C. H. Carta da criança hospitalizada. **Caderno 1**, Lisboa, p. 59-63, nov. 2000.
- PAULA, E. M. A. T. A pedagogia de projetos nas escolas dos hospitais: estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 57-65.
- ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M. C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista @ambiente Educação**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 113-121, 2010.
- SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- SANTOS, S. D. P. **A influência do lúdico no ambiente hospitalar infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <[http://www.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos\\_2012/SILVANA\\_SANTOS.PDF](http://www.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos_2012/SILVANA_SANTOS.PDF)>. Acesso em: 18 jul. 2018.
- TINÉE, C. A.; ATAIDE, S. P. **A atuação do pedagogo em classes hospitalares**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2010.
- VASCONCELOS, S. Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57, Fortaleza, 2005. **Anais...** Reunião anual da SBPC. Fortaleza, 2005. Disponível em: <[http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF\\_SIMP/textos/sandramaiahospitalar.htm](http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaiahospitalar.htm)>. Acesso em: 07 jul. 2018.
- VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- VYGOTSKY, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: VYGOTSKY, L. S.; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. (Orgs.). **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone, 2001. p. 103-117.
- WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care: Cancer control: knowledge into action**. Genève: WHO, 2007. (WHO guide for effective programs. Module 05)
- ZARDO, S. P. **O desenvolvimento organizacional das Classes Hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2007.