

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

VANESSA CRISTINA OLIVEIRA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: um estudo sobre a
percepção da hospitalização escolarizada por crianças e
adolescentes atendidos em um hospital universitário**

Campinas
2009

UNICAMP - FE - BIBLIOTECA



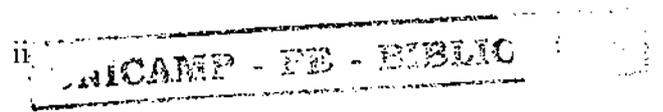
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

VANESSA CRISTINA OLIVEIRA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: um estudo sobre a
percepção da hospitalização escolarizada por crianças e
adolescentes atendidos em um hospital universitário**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas como exigência parcial para a conclusão do Curso de Pedagogia, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Teresa Eglér Mantoan.

Campinas
2009



UNIDADE:	FE
Nº CHAMADA	FE 01/Unicamp
V:	EX:
Tombo:	4660
PROC.:	134/10
C:	D: X
PREÇO:	21,00
DATA:	09/04/10
COD TÍTULO:	414.74

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**
Bibliotecária: Rosemary Passos – CRB-8ª/5751

OL4p

Oliveira, Vanessa Cristina

Pedagogia hospitalar : um estudo sobre a percepção da hospitalização escolarizada por crianças e adolescentes atendidos em um hospital universitário / Vanessa Cristina Oliveira. -- Campinas, SP : [s.n.], 2009.

Orientador : Maria Teresa Eglér Mantoan.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Classe especial hospitalar. 2. Hospitalização. 3. Escolas. 4. Representações. I. Ripper, Afira Vianna. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

09-368-BFE

Banca Examinadora

Profª. Dra. Maria Teresa Eglér Mantoan

Profª. Dra. Anna Regina Lanner

Dedicatória

*Dedico esse trabalho a todos que,
direta ou indiretamente, ajudaram-me a realizá-lo.*

Agradecimentos

À Deus, agradeço infinitamente por tornar possível a concretização de meu ideal, dando-me além da vida, amor e força para chegar até aqui, guiando-me por caminhos diversos, mas nunca sem o Teu amor.

Aos meus pais, minha eterna gratidão. Obrigada pelos passos apoiados na infância; os conselhos proferidos na adolescência; e os ensinamentos de toda a vida.

A minha família, minha base de sustentação, obrigada por agüentar minhas reclamações, amparar-me nos momentos de tristezas e vibrarem com as minhas conquistas. Obrigada pelo apoio, dedicação, respeito e paciência.

À Profª. Dra. Maria Teresa Eglér Mantoan, o meu simples, mas eterno obrigado por convidar-me a voar em sua sabedoria, mesmo sabendo que este voar dependeria de minhas asas. Por tudo o que me ajudou a ser, sou muito grata.

À Profª. Dra. Anna Regina Lanner por ter aceitado com prazer ser a segunda leitora de meu trabalho.

À pedagoga, responsável pela Sala de Recreação do Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp, por aceitar o meu projeto de estudo, por ter me acolhido com carinho e por estar sempre à disposição para contribuir com minha pesquisa.

Às crianças e jovens hospitalizados que aceitaram participar de meu estudo, produzindo ricos desenhos e conversas importantes. Muito obrigada pelos momentos que desfrutei junto de vocês.

Epígrafe

*“A educação não se restringe
exclusivamente aos bancos escolares institucionalizados,
tampouco a saúde realiza-se
unicamente em realidades hospitalares” (JESUS, 2009, p.82).*

RESUMO

O estudo visa conhecer e mostrar que atividades as crianças hospitalizadas, em idade escolar, atendidas pelo Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC da Unicamp) consideram importante para serem desenvolvidas durante o período de sua internação. Além disso, objetiva contribuir para que o HC reforce e amplie suas ações na área da Pedagogia Hospitalar e que sirva assim, de referência para outros hospitais para que eles tenham a iniciativa de também implementarem um espaço de apoio pedagógico (destinado para recreação e para o atendimento educacional).

O trabalho justifica-se, pois acreditamos ser necessário e pertinente pesquisar o que pensam os principais sujeitos a que se destina esse serviço do HC. Acreditamos também ser relevante mostrar ao HC e a instituição superior a que pertence o que as próprias crianças hospitalizadas percebem sobre o que esta instituição hospitalar oferece-lhes em relação à recreação e à continuidade de seus estudos, dessa forma, oferecendo elementos, pela pesquisa, para uma possível ampliação da visão desse hospital sobre o assunto.

Os dados levantados foram obtidos através do desenvolvimento de atividades com as crianças e os adolescentes hospitalizados, pois o usuário que experimenta e vivencia esse atendimento é que terá maiores condições de falar sobre o espaço em estudo. As atividades consistiram em, por meio de desenhos e posterior conversa, o participante mostrar o que ele considera importante que o Serviço de Recreação ofereça durante o tratamento de sua saúde. Escolhemos essa técnica, pois tem a ver com uma abordagem da percepção e dos sentimentos da criança que se considera de natureza lúdica e que poderá envolver a criança na atividade. Essa escolha tem a ver com a oportunidade de oferecer a essas crianças e jovens condições de melhor representar seus sentimentos, sua idéias, aspirações.

Com relação aos resultados, os participantes mostram que se sentem sozinhos, com isso, percebemos a necessidade de atividades que promovam a interação com os pares e a construção de um coletivo. Também apontam para a importância de atividades escolares, ou seja, para que possam dar continuidade aos estudos enquanto estiver internado, o que podemos chamar de direito a hospitalização escolarizada.

PALAVRAS-CHAVES: classe hospitalar – hospitalização escolarizada – representação.

SUMÁRIO

1. PEDAGOGIA HOSPITALAR	01
2. CLASSE HOSPITALAR	04
2.1. Legislação	04
2.2 A Situação Brasileira	07
2.3 A Formação/Qualificação dos Pedagogos	09
3. O QUE OUTROS ESTUDOS APONTAM	12
4. DESENVOLVENDO A PESQUISA	15
4.1 Conhecendo o Hospital das Clínicas – a Pediatria.....	15
4.2 Entendendo a Organização do Trabalho Desenvolvido na Sala de Recreação	18
4.2.1 Aspectos Físicos, Instalações e Equipamentos	18
4.2.2 Dinâmica / Funcionamento	20
4.2.3 Atividades	24
4.2.4 Recursos Humanos	25
4.3 O Problema em Si	30
4.4 Objetivos	30
4.5 Abordagem Metodológica	31
4.6 Tratamento dos Dados	32
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1. PEDAGOGIA HOSPITALAR

Diante de uma enfermidade grave e subsequente hospitalização por um longo período para tratamentos prolongados, a criança é obrigada a abandonar a sua rotina diária e afastar-se de seu cotidiano para inserir-se em um ambiente totalmente estranho que não lhe oferece condições de interação, pois a maioria dos hospitais e enfermarias pediátricos não apresenta indícios de que naquele local alojam-se crianças, devido à ausência de sinais próprios da infância (brinquedo, brincadeiras, bagunça, etc.).

Essa alteração drástica faz com que as crianças hospitalizadas enfrentem diversas dificuldades, entre elas podemos destacar o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio forçado com pessoas estranhas, a agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, os procedimentos invasivos e as limitações impostas pela enfermidade. Além disso, o atendimento nos hospitais é impregnado de carência afetiva.

Segundo Kenny apud Ceccim e Carvalho (1997), normalmente, a criança hospitalizada desenvolve uma seqüência de comportamentos. O primeiro deles refere-se ao *protesto* e ao *medo*, que fazem com que a criança encontra-se confusa e reaja chorando e procurando insistentemente e intensamente a mãe. O segundo comportamento estaria ligado à *apatia* e *fuga*. Devido ao alto nível de ansiedade, gerado por não conhecer os diferentes aspectos dessa nova situação a criança reage tornando-se apática e isolando-se. Aos olhos de uma equipe despreparada para entender essa conduta é vista como um sinal de um “bom paciente”. O terceiro comportamento estaria relacionado à *culpa*. A criança, procurando compreender os motivos que a levaram à nova situação, costuma percebê-la como sendo punição por algo errado que cometeu. E o quarto comportamento seria a *tristeza* em que a criança experimenta autocomiseração pelos procedimentos e experiências a que é submetida pelo afastamento de seu ambiente normal, pela perda de energia habitual, preocupando-se constantemente com sua integridade física, especialmente com a possibilidade de mutilação.

O hospital oferece reduzidas possibilidades para a criança refletir sobre sua condição de “paciente” (termo habitualmente utilizado, que indica situação de submissão - aquele que recebe a ação praticada por outro). Também proporciona restritas possibilidades de atuar nesse novo ambiente, de alterar a rotina de que passa a fazer parte, de impor sua individualidade e de continuar a desenvolver suas atividades habituais ou outras. A partir desses comportamentos, é possível afirmar que a ruptura brusca, a privação e o isolamento

acarretam vários traumas, principalmente no transcorrer normal do desenvolvimento dessas crianças hospitalizadas. Considera-se que

As condições favoráveis de desenvolvimento na infância implicam um relacionamento com outras crianças, com os adultos, com brincadeiras e situações de aprendizagem (...) em que o sujeito é interativo e constrói seu pensamento e seu modo de ação num ambiente que é histórico e social (RIBEIRO, 1993, p. 49).

A convicção que a criança e o adolescente hospitalizado, em idade escolar, não devem interromper seu processo de aprendizagem e seu processo curricular educativo, deu origem à ação pedagógica em hospitais e enfermarias pediátricos. Essa ação diz respeito ao

[...] estímulo e continuidade dos seus estudos a fim de que não percam seu curso e não se convertam em repetentes, ou venham a interromper o ritmo de aprendizagem, assim, dificultando, conseqüentemente, a recuperação de sua saúde (MATOS & MUGIATTI, 2008, p. 68).

A Pedagogia Hospitalar surge, então, como, um processo educativo que propõe desafios aos educadores e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes. Entende-se

[...] por Pedagogia Hospitalar, aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde (MATOS & MUGIATTI, 2008, p. 79).

A Pedagogia Hospitalar divide-se basicamente em três modalidades: classe hospitalar, brinquedoteca e recreação hospitalar.

A classe hospitalar refere-se à escola no ambiente hospitalar na circunstância de internação temporária ou permanente, garantindo o vínculo com a escola de origem e/ou favorecendo o seu ingresso ou retorno ao seu grupo escolar correspondente.

Cabe a classe hospitalar iniciar ou manter a sistematização da aprendizagem, promovendo a acessibilidade ao conhecimento¹, ou seja, dar assistência didático-pedagógico às crianças e aos adolescentes hospitalizados e, conseqüentemente, impedidos de freqüentarem a escola, para que eles continuem estudando e não percam o ano letivo. Além do acesso aos conteúdos escolares, a classe hospitalar representa um importante apoio para a criança enfrentar a ruptura brusca de seu cotidiano e os distúrbios que o ambiente hospitalar

¹ Nesse caso, a acessibilidade é entendida como uma condição pela qual, cada um de nós, independentemente de nossas habilidades e competências, pode interagir adequadamente com o meio em que vive (Mantoan, 2006).

costuma provocar. Em outras palavras, a classe hospitalar procura diminuir traumas psicológicos resultantes da internação e tratamento médico e manter o nível de vida tão normal quanto possível, enquanto a criança ou adolescente permanecer no hospital, de modo a facilitar-lhe a reintegração ao ambiente familiar e escolar, quando receber alta.

As principais funções dos pedagogos em uma classe hospitalar são: a) estabelecer contato com o professor da escola que o aluno freqüentava (está matriculado) no sentido de dar continuidade aos estudos; b) estabelecer contato com os médicos e profissionais do hospital para avaliar as condições médicas do aluno; c) lidar com as conseqüências da hospitalização utilizando sua formação educacional.

Mais adiante, abordaremos a qualificação desse profissional e veremos outras funções que o pedagogo pode assumir em um ambiente hospitalar.

Já, a brinquedoteca é um espaço estruturado para o brincar. Brincar é bastante importante para a criança, pois é por meio desta ação que ela usufrua de plenas oportunidades que possibilita desenvolver novas competências e aprender sobre o mundo, sobre as pessoas, e sobre si mesma. A brinquedoteca socializa o brinquedo e resgata brincadeiras tradicionais.

E por fim, a recreação hospitalar é uma atividade que oferece a oportunidade de a criança brincar. O brincar, no caso, não se limita somente ao contato ou interação com o objeto brinquedo; o fundamental é constituir a possibilidade de uma atividade que pode ser realizada em um espaço seja ele interno ou externo ao hospital.

Tais ações além de gerar uma integração e participação ativa que entusiasma o escolar hospitalizado, pelo efeito da continuidade da realidade externa, contribui, ainda de forma subconsciente, para o nascimento de uma predisposição que facilita sua cura e abrevia o seu retorno ao meio a que estava integrado.

Os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado e tratamento do paciente-aluno relatam que a criança que recebe algum tipo de atenção educacional durante o internamento tende a ser mais receptiva, calma e realiza as tarefas terapêuticas com disposição, o que auxilia em sua recuperação (CASTRO, 2009, p.43).

O apoio pedagógico, mais que a tentativa de repor a ausência do aluno à escola, tem se manifestado como fator importante ao restabelecimento da saúde do educando, pois se verifica que, motivados pela assistência educacional, os hospitalizados sempre manifestam melhoria nos seus estados de saúde, conseqüência direta da valorização humana que sentem ao receberem complementação educacional enquanto submetidos a tratamentos de saúde.

2. CLASSE HOSPITALAR

2.1 Legislação

Analisaremos o que está contido nas legislações vigentes que amparam e legitimam o direito à educação aos escolares hospitalizados e impossibilitados de freqüentar a escola.

Nossa Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, garante “o direito à igualdade” e nos artigos 205 e seguintes, trata do “direito de todos à educação”. Além disso, o artigo 214, afirma, ainda, que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Em outras palavras, nosso Ordenamento Jurídico deixa claro que a educação é direito de todos, em quaisquer circunstâncias e, assim sendo, durante o período de tratamento de saúde e impossibilidade de freqüentar a escola, as crianças e os adolescentes necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino.

Em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, utilizou-se a nomenclatura classe hospitalar para designar o atendimento oferecido em hospitais para educandos internados.

A Secretaria de Educação Especial – SEESP/MEC reconhece a Classe Hospitalar como sendo uma das modalidades de atendimento educacional às crianças e jovens (internados) que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (MEC/SEESP, 1994, p. 20).

A importância da classe hospitalar também foi reconhecida no Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução nº. 41 de outubro de 1995, aprovado pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda, órgão ligado ao Ministério da Justiça. Elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, o texto assegura no item 9, aos escolares hospitalizados, o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Em 1996, a legislação em vigor recebeu o expressivo reforço da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei nº. 9394/96, que, em seu artigo V, prevê “o atendimento educacional será efetivado em escolas, classes ou serviços especializados, sempre que em

função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação tratou da obrigatoriedade do sistema e desde então, ficou definido no

Art. 13 – Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º - As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para réu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º - Nos casos de que trata este artigo, a certificação de freqüência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (Resolução nº. 02, de 11/09/2001, do Conselho Nacional de Educação – MEC, 2001, p. 39-40).

Com base nas regras anteriores, em meados de 2002, a Secretaria de Educação Especial – SEESP/MEC elaborou um documento de estratégias e orientações sobre classe hospitalar e atendimento domiciliar, ou seja, estruturou os termos reguladores que detalham o trabalho pedagógico e educacional dentro das unidades de Saúde.

Segundo tal documento,

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

Questões relativas à organização e funcionamento destes espaços (aspectos físicos, didático-pedagógicos, de integração com a escola de origem do paciente-aluno, integração com o sistema de saúde e coordenação das classes hospitalares), bem como os recursos humanos (professor, professor-coordenador e profissional de apoio), também ficaram

claramente especificadas, o que favorece a ampliação e a melhoria nos serviços prestados por estas instituições.

Em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva acaba com as modalidades de atendimento em educação especial. Então, de acordo com a nova Política, a classe hospitalar é atribuição da educação básica, e cabe à educação especial somente a oferta de atendimento educacional especializado - AEE - a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação que estiverem recebendo o acompanhamento pedagógico em classe hospitalar ou atendimento pedagógico domiciliar. Logo, é somente no caso destes alunos, definidos pela Política de 2008, que a educação especial irá atuar na oferta de recursos e serviços de acessibilidade e na organização e oferta do atendimento educacional especializado.

Mas, apesar disso, a classe hospitalar continua amparada pela legislação, pois os seus usuários continuam matriculados em suas escolas de origem, no ensino regular. Os pedagogos responsáveis pelas classes hospitalares utilizam o material, a metodologia, os recursos e as ferramentas adotados pela escola de origem dos escolares hospitalizados.

Além disso, a classe hospitalar está inserida na proposta e no processo de humanização hospitalar², defendida pelo Ministério da Saúde, que tem o objetivo de “tornar o ambiente hospitalar menos aversivo e frio”. Mas, mesmo assim, ainda carece de critérios e estratégias para uma atuação mais adequada às necessidades das crianças e dos adolescentes hospitalizados, em idade escolar.

Eneida Simões da Fonseca, pedagoga que, entre outros títulos, ostenta o PhD na área de desenvolvimento e educação de crianças hospitalizadas pelo Instituto de Educação da Universidade de Londres, Inglaterra, também aponta em seus estudos para a necessidade de formular propostas, com vistas a atingir o objetivo de dar continuidade ao processo de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados, fazendo-se necessária a elaboração de uma política voltada para as necessidades pedagógico-educacionais e os direitos à educação e à saúde dessa clientela, quanto ao crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

Todavia, pensar em classes hospitalares, requer ir além de questões legais e burocráticas, uma vez que estamos lidando com indivíduos em particular etapa de vida.

² Humanização hospitalar pode ser definida como o “processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos atores sociais” (CARLOS apud CIP – Coordenação dos Institutos de Pesquisa, 2002).

2.2 A Situação Brasileira

Apesar do reconhecimento oficial e da expansão verificada nos últimos anos, o atendimento escolar nos hospitais brasileiros ainda é acanhado.

Em 1995, Simões realizou um estudo pioneiro acerca da realidade das classes hospitalares existentes em nosso país, propondo um levantamento da oferta dentro de todo o território brasileiro, além de observar a maneira como o mesmo é ministrado. Para alcançar seus objetivos buscou informações sobre quais hospitais abrigam classes hospitalares; quantos professores atuam em classes hospitalares e qual a formação deles; em média, quantos alunos são atendidos por mês, faixa etária, problemática de saúde e escolaridade; e por fim, que política e/ou diretrizes norteiam o trabalho.

A coleta de dados dividiu-se em duas etapas. Na primeira, via correio, foram enviadas correspondências para todas as Secretarias de Educação / Educação Especial das 27 unidades federadas de nosso país (26 Estados e o Distrito Federal) para que informassem o quantitativo e dados preliminares sobre suas classes hospitalares. Já na segunda etapa, cada classe recebeu correspondência solicitando informações específicas sobre a realidade de sua classe.

De acordo com Simões (1999), houve unanimidade a respeito dos objetivos traçados por cada classe hospitalar, pois todos apontaram que o fundamental é dar continuidade ao processo de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados por meio de propostas voltadas para as necessidades pedagógico-educacionais e direitos à educação e a saúde desta clientela em particular nessa etapa de vida de crescimento e desenvolvimento físico e emocional.

Em março de 1998, havia 30 classes hospitalares distribuídas pelo Brasil, funcionando em 11 unidades federadas (10 Estados e Distrito Federal). Em sua maioria, são classes que foram criadas por convênio firmado entre as Secretarias Estaduais de Educação e Saúde, sendo ainda possível para esse fim as parcerias entre as Secretarias de Educação e entidades particulares e/ou filantrópicas e também com as universidades.

Com relação aos hospitalizados atendidos por essas classes hospitalares, sua maioria apresenta idade entre 0 e 15 anos de idade e esses são crianças e adolescentes acometidos por diversas enfermidades, dentre elas, estão a desnutrição (sendo essa a mais freqüente em crianças abaixo dos cinco anos de idade), a pneumonia, o câncer, os problemas congênitos e genéticos, a AIDS e os transplantes.

Quanto aos profissionais, mapeou-se um total de 80 professores exercendo atividades pedagógico-educacionais em hospitais. O número de professores atuantes varia do mínimo de um até o máximo de nove professores em cada classe hospitalar. A média de professores em cada hospital que abriga uma classe hospitalar foi de três professores por hospital. Observou-se que a grande maioria atua nas classes há menos de 10 anos e possuem formação universitária e pós-graduação. Normalmente, eles priorizam o atendimento relativo ao período de escolaridade obrigatória (dando continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente, operando conteúdos programáticos à faixa etária dos hospitalizados, o que os leva a sanar dificuldades de aprendizagem no atendimento).

A partir da atualização da pesquisa de Simões, em outubro de 2001, sabemos que o Brasil dispõe de 70 classes hospitalares, sendo que outras 7 estavam sendo implantadas por ONG's em suas casas de apoio (sendo a maioria para crianças com câncer). A região Sudeste é a mais numerosa em classes hospitalares.

Dados mais recentes, retirados de uma pesquisa realizada por Fonseca, em 2003, dão conta de um total de 85 hospitais distribuídos por 14 Estados e no Distrito Federal. Além disso, o doente que não esteja hospitalizado, mas que se encontre impossibilitado de freqüentar a escola regular, pode contar com o atendimento pedagógico domiciliar que tem sido oportunizado por 11 estados da Federação.

Diante dessas pesquisas que expõem quantitativamente a situação das classes hospitalares dentro do território nacional, podemos perceber que, mesmo com visíveis avanços no que tange o número de hospitais que dispõe de um espaço destinado ao desenvolvimento de um trabalho pedagógico-educacional, ainda precisamos percorrer um longo caminho, tendo em vista que estes números ainda são pouco significativos, se comparados ao número de instituições hospitalares de que dispomos.

Se a educação em hospital é direito de toda criança e adolescente hospitalizado, na prática muitos destes ainda não estão tendo seus direitos respeitados. Em outras palavras, a distância entre a legislação e as efetivas ações ainda é uma lamentável realidade. Portanto, fica claro que constar de documentos não é o bastante em para que essas classes sejam uma realidade. Infelizmente, em nossa cultura, o direito está assegurado nas leis, porém não está garantido na prática para todos.

Além dos dados expostos acima mostrarem que o número de classes hospitalares ainda é bastante baixo, existe também outros problemas que comprometem a atendimento educacional oferecido.

Silva (2008) apresenta algumas dificuldades presentes no Hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini, tais como, a infra-estrutura disponível para o atendimento pedagógico-educacional não é adequada à demanda atendida, principalmente porque as crianças realizam suas atividades individualmente, necessitando serem orientadas por um adulto que as acompanhem. Assim sendo, a estrutura de atendimento demanda substanciais modificações, ou seja, fisicamente, a sala precisa ser maior tendo em vista a quantidade de atendimentos realizados. Além disso, as pedagogas desse hospital apontam para

Necessidade do aumento de profissionais para atuarem no setor, pois apesar do significativo número de voluntários que atuam no atendimento pedagógico, o número de profissionais da área da educação (pedagogia) ainda é pequeno e é somente a elas que competem algumas funções como contato com a escola de origem do paciente, aplicação de provas, orientação aos pais, etc. (SILVA, 2008, p.142).

Se não bastasse, a atuação da Pedagogia Hospitalar ainda caminha mansamente no ambiente escolar também. As escolas comuns apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto e com isso, diversas escolas alegam que não se encontram “preparadas” para receber o aluno que foi afastado para tratamento de saúde.

2.3 A Formação dos Professores

Uma das razões para o desempenho tímido e, muitas vezes, “precário” das classes hospitalares é a falta de **qualificação dos professores**. Uma das dificuldades se deve ao fato de os cursos de formação de professores discutirem apenas o cotidiano da escola e os cursos de formação de profissionais da saúde não considerarem o professor como participante da equipe hospitalar.

Silva (2008) chama a atenção para importantes questões que têm sido alvo de pesquisas e trabalhos acadêmicos e uma delas diz respeito à formação do professor que atua dentro destes espaços. Apesar de a maioria dos profissionais que atuam em classes hospitalares terem formação de nível superior e/ou pós-graduação, estes possuem substanciais dificuldades no desenvolvimento de seu trabalho. Talvez isto aconteça porque os cursos de

formação de professores pouco ou nem sequer abordam o atendimento educacional em classes hospitalares, ocasionando tanta lentidão no reconhecimento efetivo deste direito a todos os indivíduos internados em idade escolar.

O trabalho docente em hospitais tem particularidades, conforme apontado por Nucci (2008):

Os professores precisam conhecer o estado clínico das crianças e as implicações de cada caso, além de dominar o vocabulário médico, repleto de termos técnicos. Por isso, diariamente, eles consultam prontuários e participam de reuniões com médicos e outros profissionais da área da saúde (p.20 e 21).

A prática pedagógica hospitalar

exige maior flexibilidade, por tratar-se de uma clientela que se encontra em constante modificação, tanto em relação ao número de crianças que irão ser atendidas pelas professoras bem como no que diz respeito ao tempo que cada uma delas permanecerá internada e ainda o fato de serem crianças e jovens com diferentes patologias, requisitando diferentes intervenções (AMARAL; SILVA, 2003, p.4).

Para atuar em uma classe hospitalar faz-se necessária uma maior compreensão por parte do profissional porque, mais do que em outras instituições, não se trabalha com uma "receita pronta"; cada dia significa um desafio para traçar, a partir de temas preestabelecidos, caminhos individualizados. O pedagogo hospitalar deve aprender a lidar com esses fatores quando ainda está em formação, para facilitar seu trabalho, na prática.

Jesus (2009) afirma que “a educação não se restringe exclusivamente aos bancos escolares institucionalizados, tampouco a saúde realiza-se unicamente em realidades hospitalares” (p.82). As práticas educativas estendem-se às mais variadas instâncias da vida social, com isso, o campo de atuação dos profissionais formados em Pedagogia é bastante vasto. Para esta autora:

A função do pedagogo está relacionada a todas as atividades de aprendizagem e de desenvolvimento humano, seja com crianças, jovens, adultos ou idosos, operários ou funcionários, obedecendo ao perfil da instituição em que se encontram, pois o papel do pedagogo também existe longe da escola (JESUS, 2009, p.83).

Essa autora refere-se a propostas referentes às possibilidades de atuação dos pedagogos em contexto hospitalar. Nos hospitais, a atuação dos pedagogos não deve restringir-se e caracterizar-se somente como processo de escolarização das crianças e adolescentes enfermos, mas também promover ações educativas e intervenções pedagógicas

junto às maternidades, pessoas idosas, estagiários e voluntários. Essa ação está, sem dúvida, aliada e relacionada ao processo de humanização dos hospitais.

Portanto, para que o pedagogo possa atuar junto a uma equipe multidisciplinar, segundo Rodrigues (2007), é necessário que os cursos de Pedagogia reestruturem-se, colocando seus alunos em contato com essa nova realidade por meio da realização de estágios, integrando definitivamente, saúde e educação. Assim sendo, o comprometimento dos cursos de Pedagogia, no que se refere à necessária formação e habilitação, reveste-se da máxima importância como indispensável elemento à Pedagogia Hospitalar.

Em 2005, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) promoveu o I Encontro de Pedagogia Hospitalar do Hospital das Clínicas da Unicamp. Entre as intenções desse Encontro, encontramos o que segue:

O evento, organizado pelo HC, FCM e FE, reúne as iniciativas brasileiras em pedagogia hospitalar, que tem por função não só evitar que a população hospitalizada seja excluída da comunidade escolar, mas possibilitar a continuidade do seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social (...). Neste primeiro encontro do HC, a organização espera que o tema evolua para a instituição da pedagogia hospitalar, que hoje existe como disciplina praticamente apenas nos cursos de extensão. (Disponível em <http://www.unicamp.br/unicamp/divulgacao/2005/11/10/pedagogia-hospitalar-e-debatida-pela-fe-e-pela-area-de-saude>. Acessado em 05 de ago. de 2009).

Embora o evento tenha apresentado um grande número de participantes, pessoas interessadas em conhecer o assunto, outros encontros não foram promovidos nos anos seguintes para debater o tema. Um dos objetivos dos organizadores era que a Pedagogia Hospitalar ganhasse um espaço maior de debate nos cursos de Pedagogia e Licenciatura. Já se passaram quatro anos e essa meta não foi alcançada. Os graduandos de Pedagogia e nas Licenciaturas continuam sem receber formação nessa área. O desafio continua lançado.

3. O QUE OUTROS ESTUDOS APONTAM

De acordo com Ribeiro (1993), o contato com aspectos dolorosos e depressivos é inerente à própria vida, mas apesar de todo o sofrimento trazido por esses aspectos, vivenciá-los pode enriquecer o indivíduo a fim de enfrentar outras situações. No entanto, quando são negadas as condições necessárias para superá-las, acaba-se por contribuir para produção de um estado de fragilização e empobrecimento de estratégias para o enfrentamento da vida.

A partir dessas conclusões, essa pesquisadora implantou um serviço de caráter recreativo-educacional no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e analisou a atuação das crianças hospitalizadas nesse espaço de atividades, enquanto instância propiciadora do desenvolvimento desses sujeitos.

Em sua dissertação de mestrado, aponta-nos que o brincar procura recuperar parte do fluxo normal de vida que as crianças vinham tendo e até acrescentar outras oportunidades, acreditando que o internamento não precisaria necessariamente barrar o fluxo de desenvolvimento. No entanto, é necessário promover medidas que possam possibilitar uma atmosfera propícia ao desenvolvimento e aprendizagem.

Em seu estudo, conclui que a criança hospitalizada, em geral, não está inibida em sua capacidade de aprendizagem e o internamento não impede a disposição para atividades educativas, podendo se beneficiar das mediações que o ambiente hospitalar pode lhe proporcionar. Em outras palavras, crianças internadas podem beneficiar-se largamente de experiências de aprendizagem enquanto hospitalizadas e o internamento não impede que o fluxo de desenvolvimento das crianças internadas tenha prosseguimento, sendo inclusive enriquecido pelas novas experiências do hospital.

Barros (1999) apresenta a experiência do Hospital do Aparelho Locomotor – Hospital Sarah de Salvador – na atenção escolarizante oferecida às crianças e adolescentes internadas em sua enfermaria pediátrica.

Primeiramente, mostra os aspectos que tornam diferenciada a abordagem pedagógica de uma enfermaria da prática pedagógica de uma escola, entre eles, destacamos:

- falta de espaço exclusivo;
- grupo aberto: entram e saem “alunos” com regularidade, o que faz com que eles tenham que estabelecer novos laços uns com os outros constantemente;

- o número de “alunos” flutua bastante: em certos momentos, há um número grande de sujeitos solicitando atendimento, em outros, um número reduzido, e em outros momentos, o número ideal;

- grupo com idades variadas;

- tempo de permanência diferente, e, por conseguinte, a duração e a extensão do investimento pedagógico recebido;

- o processo de ensino-aprendizagem de conteúdos acadêmicos pode ter um caráter individualizante, devido ao fato de encontrarem em níveis de desenvolvimento intelectual distintos;

- não contará com a exposição dos assuntos escolares na forma da dinâmica de uma sala de aula, principalmente, em função do tempo.

Após esse levantamento, a autora propõe uma reflexão: “que tipo de escola cabe no hospital?”. E a resposta para essa questão é que o hospital deve se flexibilizar no sentido de permitir a presença de outras práticas institucionais e atuar para além do paradigma vigente da escola.

Nas palavras de Fonseca (1998): “A classe hospitalar denota estar além da escola que temos e, certamente, mais próxima da escola que queremos”. Algumas premissas em voga que apontam para a superação do modelo tradicional de escola, como respeito pelo ritmo próprio de cada aluno, vinculação dos conceitos à realidade vivida e educar mais do que apenas ensinar conceitos e noções, devem ser reforçadas nas circunstâncias em que o aluno é ao mesmo tempo um paciente. Ao se tentar reproduzir uma prática educativa que satisfaça as condições de um contexto hospitalar, deve-se manter o cuidado atento para que não seja importado do contexto escolar o que há de ultrapassado e decadente (BARROS, 1999, p. 85).

Além das características apontadas acima, o acompanhamento escolar prestado pelo Sarah possui outras especificidades, pois a grande parte dos indivíduos atendidos pode ser definida como deficientes físicos, com isso, apresentam o uso dos membros superiores comprometidos, dificultando ou impedindo a escrita, apresentam dificuldade na fala, entre outros, necessitando de alguns recursos diferenciados.

Alguns alunos deverão usar lápis de uma forma adaptada junto ao punho ou a palma da mão. Outros irão se valer de adaptações na boca, no queixo, ou na testa, para escrever em computadores ou em máquinas de datilografia. Alguns poderão fazer até mesmo com os dedos dos pés. Esses recursos alternativos são assim implantados inicialmente no âmbito do hospital para que sejam posteriormente orientados aos professores, na forma de relatórios encaminhados, e

contatos telefônicos mantidos ou na oportunidade da realização de visitas à escola de origem (BARROS, 1999, p. 90).

Portanto, além de promover o acompanhamento de currículos acadêmicos, boa parte dos pacientes atendidos pelo Sarah passa a conhecer, justamente no âmbito da hospitalização, a possibilidade de integração junto ao ensino regular, após o restabelecimento da rotina de vida pós-alta hospitalar.

Pires Júnior, Manzini, Cornelian Júnior e Zanco (1996) identificam a concepção/a percepção que os profissionais da saúde que trabalham em hospitais têm sobre o atendimento educacional/o trabalho do pedagogo em classe hospitalar.

Embora eles reconheçam a importância tanto educacional (crianças em tratamento de uma patologia crônica – hospitalização longa – não pode ser privada de educar-se) quanto emocional (o atendimento escolar ajudaria a criança a continuar percebendo a existência do mundo externo ao hospital) e na ajuda ao processo de recuperação (a recuperação seria mais rápida e com isso, o tempo de internação seria menor), os profissionais da saúde tiveram dificuldade em identificar os objetivos desse tipo de serviço.

Alguns participantes conhecem a existência de serviços dessa natureza, mas desconhecem seu funcionamento, devido, principalmente, a falta de experiência. Concordam entre si que o processo de implantação torna-se mais difícil devido ao fato de não haver uma experiência dessa natureza que seja conhecida pelo hospital, mas apesar disso, colocaram-se a disposição para colaborar.

Acreditam que a implantação deveria iniciar-se no trâmite administrativo do hospital (o serviço deveria ser apresentado por meio de um projeto para a apreciação) e criar condições para o envolvimento e participação da equipe de saúde (o que envolveria uma discussão ampla e esclarecimento dos serviços e a que ele se dispõe).

A quem o serviço destinar-se-ia, os participantes acreditam que deveria ser feita uma seleção, considerando o tempo de internação (curto ou longo). Ao referir-se às atribuições do pedagogo no hospital, teceram considerações sobre o papel deste junto à criança, junto à instituição e ressaltaram o papel do pedagogo ante a equipe de saúde.

4. DESENVOLVENDO A PESQUISA

4.1 Conhecendo o Hospital das Clínicas

O Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - HC da Unicamp é um hospital universitário. Hospital universitário, também chamado de hospital-escola ou hospital de ensino, é um centro de atendimento hospitalar mantido por universidades, normalmente utilizado como base para o aprendizado dos alunos dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Nutrição.

Tendo em vista essa característica, o HC da Unicamp tem como objetivo a promoção do ensino, da pesquisa e da assistência servindo de campo de ensino e treinamento a residentes e estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação de Medicina e Enfermagem da própria Unicamp e de outras instituições conveniadas.

Além disso, é considerado um centro de referência em diversas especialidades médicas, possuindo excelência reconhecida nacionalmente. Todos os atendimentos são realizados gratuitamente, com verbas provenientes do SUS (Sistema Único de Saúde), ou seja, o atendimento nesse hospital é pago com recursos públicos, procedente de impostos e contribuições sociais.

A história do Hospital das Clínicas (HC) está intimamente ligada à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, autorizada a funcionar em 1963. Provisoriamente, permaneceu instalada nas dependências da Maternidade de Campinas até 1966, quando o primeiro diretor da FCM, o oftalmologista Antônio Augusto de Almeida, acertou a transferência das especialidades médicas para o prédio da Santa Casa de Misericórdia de Campinas onde funcionou por quase 20 anos. Naquela época, eram cerca de 200 médicos, enfermeiros, alunos e residentes atuando que atendiam a uma média de 5.000 pessoas/mês.

Com a expansão da universidade no início dos anos 70, ficou definido a construção do Hospital das Clínicas da Unicamp e em 1975 é lançada a pedra fundamental do hospital. Em 1979, estava concluída a primeira etapa do hospital, destinada aos ambulatórios e com isso, estava aberta a contratação dos primeiros 195 servidores do HC. Em fevereiro desse mesmo ano, foram inaugurados os 53 consultórios dos ambulatórios. Em meio a avenidas desertas,

com poeira ou lama e cercado por canaviais, foram chegando os primeiros ônibus para o atendimento ambulatorial.

Em 10 de outubro de 1985, o convênio mantido com a Santa Casa de Misericórdia foi cancelado. Era o nascimento das atividades no HC com a inauguração do primeiro leito do Hospital das Clínicas na Enfermaria Geral de Adultos. Poucos meses depois, em dezembro, era realizada a primeira cirurgia (de úlcera péptica). Já a transferência das enfermarias, deu-se ao longo dos primeiros meses de 1986, terminando com a inauguração do Pronto Socorro em 6 de junho de 1986.

Com o passar dos anos, a estrutura proposta adquiriu uma forma mais complexa. A planta do hospital, que tem uma área de 56 mil metros quadrados, sofreu uma série de modificações, no sentido de adequar-se às novas necessidades originadas por uma demanda crescente, e à própria diversificação de atividades de ensino e pesquisa da FCM.

A partir de janeiro de 2004, a Unicamp iniciou a implantação de um plano para readequar o HC à sua verdadeira vocação, que é a de hospital terciário e quaternário. A proposta, amplamente discutida com todos os segmentos internos e externos de usuários do hospital, estabeleceu, entre outras medidas, a reorganização do atendimento no pronto-socorro e nos ambulatórios, que passaram a dar prioridade aos casos referenciados de maior complexidade. As mudanças estão permitindo preservar o papel do hospital no sistema regionalizado e hierarquizado, instituído pelo governo federal. Para os alunos, a redução de pacientes primários é boa para o ensino, porque permite aos alunos mais tempo para acompanhar os casos que chegam ao hospital.

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa, o HC da Unicamp conta com 375 leitos, sendo 30 vagas na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), 38 enfermarias, 17 departamentos médicos, 22 unidades de procedimentos especializados, 15 centros cirúrgicos gerais, 8 centros cirúrgicos ambulatoriais, 8 centros de serviços laboratoriais e 5 serviços de diagnóstico. O hospital possui capacidade de realizar cerca de 1.000 atendimentos ambulatoriais e de emergência e 40 cirurgias diárias, atendendo cerca de 500 mil pessoas por ano. O hospital revela outros indicadores importantes como a circulação de 10 mil pessoas/dia e a realização de cerca de cinco mil exames laboratoriais/dia.

Dentre os serviços oferecidos destaca-se o Serviço de Enfermagem Pediátrica que iniciou o atendimento em 1986. Está localizado no 4º andar e possui 48 leitos de enfermaria (incluindo 04 para realização de diálise peritoneal intermitente) e 10 leitos de terapia

intensiva. Atende pacientes desde recém-nascidos até maiores de 18 anos, para tratamento clínico e cirúrgico, de todas as especialidades. A taxa média de ocupação atual é de 85%. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. A Pediatria é a especialidade médica dedicada à assistência, principalmente, à criança, mas a Enfermagem Pediátrica do HC da Unicamp atende até maiores de 18 anos, pois esses indivíduos estão em tratamento de saúde desde a infância com os pediatras do HC e só vão para a ala adulta quando esses médicos encaminharem, senão permanecem na Pediatria.

Com base na psicanálise freudiana, toda uma geração de pediatras e de psicólogos infantis estudou os problemas peculiares à primeira infância, constatando que a criança tem necessidade da presença da mãe durante vários anos. Depois, o Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado vai garantir esse direito por meio do item 4, “direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas”.

Desde o início do atendimento conta com a implantação do alojamento conjunto, onde um acompanhante é estimulado a permanecer ao lado da criança nas 24 horas. O serviço oferece ao acompanhante: café da manhã, almoço, jantar, poltrona reclinável para descanso e sanitários com chuveiro. No entanto na UTI-P, devido à característica da unidade, inicialmente era permitida a visita diária por 1 hora. Posteriormente, foi implantada a entrada programada dos pais de manhã e à noite, com duração de 1 hora, e permitida a entrada de visitas à tarde. A formação de uma equipe multidisciplinar deu origem em 1999, ao Grupo de Humanização em UTI-P que iniciou o projeto de inserção dos pais na UTI-P.

Com isso, o Serviço de Enfermagem Pediátrica tem procurado proporcionar, durante o processo de internação, a interação da criança com a mãe, com os familiares e com equipe multidisciplinar. Ao adotar este tipo de assistência, o hospital acredita que a mesma envolva uma somatória de condições que determinam a ação de cada elemento da equipe. O processo técnico-científico, responsabilidade, envolvimento com o serviço, bom desempenho aliado à satisfação pessoal do profissional são condições necessárias para atender ao binômio criança-mãe.

Dentre as atividades desenvolvidas nesse setor está o acompanhamento escolar promovido pela classe escolar e descrito abaixo.

4.2 Entendendo a Organização do Trabalho Desenvolvido na Sala de Recreação

4.2.1 Aspectos Físicos, Instalações e Equipamentos

A construção desse espaço está atrelada a trajetória profissional da pedagoga responsável pela sala em estudo.

A pedagoga, embora já formada em Pedagogia, ingressou no quadro de funcionários da Unicamp como recreacionista atuando no CAS (Creche Área de Saúde)³. Não satisfeita com a sua atuação, estava à procura de outros lugares para trabalhar dentro do campus da universidade. Até que surgiu uma vaga para o cargo de pedagoga no HC da Unicamp para promover o acompanhamento escolar dos hospitalizados. Ela fez uma entrevista, foi selecionada e transferida para a Pediatria do HC.

Já havia uma pedagoga atuando, mas a atual pedagoga não se sentiu acolhida por ela e como elas tinham concepções de educação e objetivos distintos, não conseguiram desenvolver um trabalho em conjunto. Algum tempo depois a entrada dessa pedagoga, a outra pedagoga deixou o hospital, indo atuar na FCM.

Segundo relato da pedagoga atual, o hospital não deu a ela os recursos necessários para trabalhar. Então, ela uniu-se com as pedagogas responsáveis pela brinquedoteca. Essa brinquedoteca era fruto de um convênio entre o HC e a Prefeitura Municipal de Campinas. A pedagoga ficou trabalhando com elas durante três anos. Depois, o convênio se desfaz e a brinquedoteca deixou de existir.

A pedagoga passa a não ter uma sala para ficar e desenvolver os trabalhos com os hospitalizados da Pediatria. Conta que tinha apenas uma parte de um armário para guardar alguns materiais e os seus pertences pessoais. Então, ela começa a trabalhar com as crianças e com os adolescentes no próprio pátio do hospital. Até que uma docente, responsável pela Pediatria, desfez o refeitório dos acompanhantes dos internados e cedeu aquele espaço para ela e para a terapeuta ocupacional.

Desde então, por meio de doações, ela conseguiu alguns materiais (computadores, televisão, *videogame*, livros, jogos, etc.) que passaram a compor o espaço.

³ A CAS atende aos filhos dos servidores que trabalham em regime de turno na área da saúde da Unicamp. Abrange a faixa etária de dois meses e meio até quatro anos.

Conforme o documento de estratégias e orientações sobre classe hospitalar (MEC, 2002), no hospital deve existir um espaço próprio para a classe hospitalar, constituído por:

Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (...). Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar (MEC, 2002, p.16).

Com base nesse norteamento oferecido pelo Ministério da Educação, caso se queira agregar à Sala de Recreação uma classe hospitalar, observamos que o espaço destinado ao funcionamento de um ambiente lúdico é insuficiente para que se cumpram os objetivos a que se propõe uma classe hospitalar, portanto, a estrutura física demandaria substanciais modificações, conforme notamos na foto abaixo:

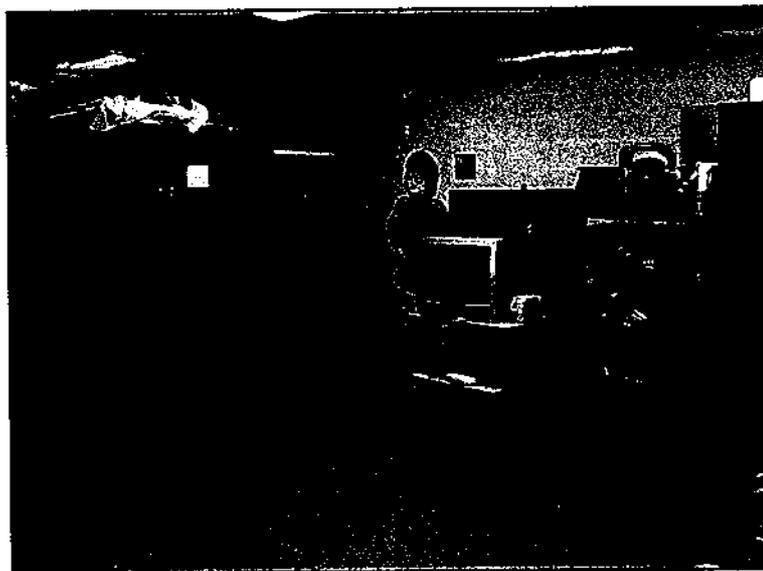


Foto 1: A Sala de Recreação do HC/Unicamp, em agosto de 2009. Foto da Autora.

A pedagoga responsável pela Sala de Recreação, quando questionada sobre as dificuldades encontradas, também aponta para a questão da estrutura física como um problema para o desenvolvimento do ensino/aprendizagem. Ela refere que

[...] o espaço deveria ser maior para você colocar o alfabeto pendurado, colocar as coisas para incentivar - uma sala de aula. Eu não tenho mesa. O que a gente faz e quando faz é no leito, é você ter que ir lá no leito, aí você vai se deslocar para você ir até ele, aí o que acontece, é fisioterapia, fisiomotora, fisiorespiratória, é o médico que vem conversar com a mãe. Não é uma coisa que você diz, agora, eu vou lá dar atividade, é visita que vem, parente que vai chegar para visitar o paciente. Você tem que ir remanejando, fazendo as coisas acontecerem da forma melhor (depoimento da pedagoga da Sala de Recreação do HC, em 17 de jun. de 2009).

Existem hospitais em situações piores, ou seja, nem todos os hospitais que oferecem atendimento pedagógico-educacional contam com um espaço exclusivo que possa ser considerado como sala de aula para onde os escolares hospitalizados possam recolher-se e estudar tranquilamente. A vantagem de um ambiente exclusivo é que este mantém uma atmosfera própria, onde, por exemplo, tarefas produzidas anteriormente podem ficar afixadas e serem comparadas com as dos colegas do hospital e com outras ao longo do processo de aprendizagem.

4.2.2 Dinâmica / Funcionamento

O HC é um hospital terciário, o que significa que ele é um espaço de atendimento especializado, isto é, dá prioridade aos casos referenciados de maior complexidade.

Atende a pessoas de todos os cantos de nosso país (de norte ao sul) e geralmente a condição sócio-econômica dos pacientes é baixa.

Em boa parte dos casos, o tempo de internamento é curto, o que dificulta o trabalho de acompanhamento escolar, pois até a pedagoga conhecer a criança e coletar dados a respeito dela, ela já recebeu alta e voltou para casa.

No caso de hospitalização curta, como o indivíduo permanecerá pouco tempo, nós acreditamos que o melhor para ele é concentrar energia no tratamento, preocupando-se mais com a saúde, assim sendo, a recreação é vista como oportuna, pois, é uma maneira de fazer do tempo em que se fica internado um momento em que podem além do tratamento realizado ter espaços onde possam se recrear, sair dos seus leitos e desenvolver atividades que lhes tragam prazer, sentimento de valorização, acolhimento do hospital, e assim, saciar suas necessidades e interesses. Nessa situação, dentro de alguns dias, poderá retornar aos estudos, não tendo

defasagem na aprendizagem. O problema está quando a internação é longa e não lhes é fornecido acompanhamento escolar, continuidade dos estudos.

Os pais e as crianças, os adolescentes hospitalizados tomam conhecimento da Sala de Recreação por meio, principalmente, das enfermeiras que os levam até a sala e lhes apresentam o local. Também os próprios usuários acabam mostrando a sala para os novos sujeitos que estão chegando ao hospital.

Da parte do serviço social existe um trabalho acanhado de divulgação da Sala de Recreação. Quando os médicos sabem que a criança/o adolescente permanecerá hospitalizada por longo período, eles procuram pela pedagoga, solicitando um acompanhamento escolar de perto. A pedagoga contou-nos também que os médicos preocupam-se com a escolaridade dos hospitalizados, pois já presenciou, nos leitos, os médicos perguntando para a criança/o adolescente, se eles vão à escola, se eles estudam, etc.

A pedagoga e a terapeuta ocupacional não fazem um cadastro das crianças e dos adolescentes que passam pelo local e recebem atendimento, portanto, elas não sabem dizer o número de pessoas que já usufruíram desse serviço. O que elas têm é um caderno para controle dos materiais emprestados (livros, jogos, brinquedos, etc.).

Quando elas têm noção de que a internação será longa, entram em contato com o acompanhante da criança ou adolescente (geralmente, a mãe), explicando a importância da continuidade dos estudos durante a hospitalização e solicitando o número do telefone da escola de origem. Embora, a Sala de Recreação tenha um telefone, ele só faz chamada a ramal, não tendo linha externa. Portanto, toda vez que se faz necessário ligar para a escola de origem, a pedagoga precisa locomover-se até o serviço social ou até a FCM, que se localiza fora do prédio do HC. Após o contato com a escola, dificilmente, estas enviam os materiais e nesses casos, a solução encontrada é a seguinte:

Eu pego o conteúdo da série em que ela esteja no caso e dou o conteúdo da série dela, do que eu tenho na literatura aqui. Pego os livrinhos, você já sabe isso? Você conhece isso aqui? Ah, não tia! A grande maioria não sabe dos livros da série dela, não sabe. Daí, eu tenho que atrasar um ano, um ano antes, se é 3ª série, eu pego conteúdo de 2ª (extraído da entrevista com a pedagoga da Sala de Recreação do HC em 17 de jun. de 2009).

A respeito dessa “indiferença” e/ou “omissão” da escola chamo a atenção para uma realidade. Entre as centenas de alunos sem problemas de saúde, uns e outros são privados da livre frequência escolar por força de doenças, sejam elas crônicas ou ocasionais, o que as

obriga a permanecerem em ambientes hospitalares, com a finalidade de restabelecer suas condições normais de saúde.

Conforme visto anteriormente, por imposição legal, a necessidade de afastamento não pode prejudicar a evolução de seu aprendizado, mas muitas escolas nunca ouviram falar da existência das classes hospitalares e são “fechadas” para conversar, discutir e compreender o assunto. Por essa atitude, as escolas em geral mostram não estarem preocupadas com os alunos que permanecem fora dela para tratamentos de saúde e/ou por outros motivos. A pedagoga do HC/Unicamp refere:

Eu tenho visto mães reclamando assim, que liga para a escola e a escola diz: - ah, deixa para depois, depois a gente manda a tarefa, quando ele voltar a gente dá continuidade (...). Você vê que tem escola que não se preocupa muito com um aluno que está fora, às vezes, muito discriminado dentro da sala de aula (extraído de uma entrevista realizada em 17 de jun. de 2009).

Não podemos generalizar, pois algumas escolas procuram participar “ativamente” desse processo, contribuindo para a recuperação de seu aluno. Ao perguntar à pedagoga se alguma escola já foi conhecer o trabalho desenvolvido na Sala de Recreação, a resposta dada por ela foi o seguinte:

Já, das próprias crianças mesmo. Mas, infimo também, bem pequenininho, pois a grande maioria da nossa clientela aqui não é de Campinas, então, tem mais esse agravante. O que aconteceu já é dos amiguinhos da sala de aula vir aqui conhecer, fazer visita, mandar carta que eu peço, pedia, eu pedia para os aluninhos, eu falava para a mãe ou para a diretora, quando eu ligava para a diretora, manda os amiguinhos escreverem cartas. Professoras já vieram aqui trazer cartinhas doa amigos, falar dos amigos para as crianças. Vem (da entrevista com a pedagoga da Sala de Recreação do HC em 17 de jun. de 2009).

Além das dificuldades já apontadas - o pequeno tempo de internação e o não envio de materiais por parte das escolas, os pais também não incentivam seus filhos a estudar. Percebe-se que entre consultas médicas, exames e internamentos, os pais preocupam-se mais com a cura de seus filhos e acabam deixando a escola de lado.

No final da entrevista ao ser questionada sobre o seu papel e a importância de seu trabalho para os hospitalizados, a pedagoga respondeu que se considera frustrada em relação a sua atuação profissional, mas mesmo assim, gosta de seu trabalho.

Às vezes, eu venho frustrada, eu falo gente, eu não faço o que eu deveria fazer, hoje eu não fiz o que eu deveria ter feito, eu não consigo pegar uma criança e sentar e falar vamos estudar ou vamos conversar

(...). Mas assim, por outro lado, eu sinto muito prazer de acordar e vir aqui, de ver e saber a evolução dessas crianças (extraído de uma entrevista realizada em 17 de jun. de 2009).

Ela também acredita desenvolver mais as tarefas de uma assistente social do que de uma pedagoga, mas em sua fala percebemos que ela não tem clareza e nitidez de quais são as funções de cada profissional, pois se considera assistente por ajudar as pessoas.

Eu peço muito, isso eu falo que é um prazer meu mesmo, perdi a vergonha, eu peço mesmo, então, as pessoas acabam doando as coisas, trazem aqui para a gente, porque já ficou internado e a gente acaba falando mãezinha olha tem essa sacola aqui, vocês vão ver o que vocês precisam e cada um leva, cada um vem e pega. Por quê? Muitas vezes, a mãe não sabe que vai ficar internado, a criança vomita, suja, um monte de coisas que eles acabam vindo aonde? Aqui. A criança está de alta, mas não tem roupa para ir embora, porque ela sujou no tempo em que estava internada. Fica com a roupa do hospital, mas no tempo que ficou com a roupa dela, ela sujou, deram para a mãe. Quer dizer, é tudo umas coisas que não está no plano, nos planos, mas acontece e é todo santo dia ou é a mãe que está com a roupa, tem criança com a mãe que vem da Bahia como é que lava roupa?!?!? Não tem como elas lavarem a roupa delas. Aqui, não têm um lugar que possam ser lavadas essas roupas. Aí, você vai fazer o que? (...). Já solicitei para o HC para ter, para a gente ter uma lavadora, uma secadora, que fosse até pago, para elas irem lá, colocar a moeda, lavar, colocar a moeda, secar (da entrevista com a pedagoga da Sala de Recreação do HC em 17 de jun. de 2009).

Talvez a pedagoga por não interagir com seus pares, esteja sentindo-se desmotivada e não tem buscado por atualizações e formações continuadas, assim, ela desconhece a legislação e a possibilidade de buscar recursos fora da instituição hospitalar, junto as Secretaria de Educação, dessa maneira, institucionalizando o espaço.

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam.

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (MEC, 2002, p.15).

Essas questões precisam ser repensadas e revistas, tendo em vista a função dessa pedagoga no ambiente hospitalar e os direitos dos hospitalizados em idade escolar. Ambos precisam ser garantidos e respeitados.

4.2.3 Atividades

Dentre as várias atividades desenvolvidas pela Sala de Recreação do HC/Unicamp, destacamos as festas, que recriam o clima escolar, em algumas datas comemorativas como Páscoa, Festa Junina, Dia das Crianças e Natal. No caso, cabe destacar algumas notícias veiculadas no Portal da Unicamp:

A enfermaria de pediatria do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp realizou, no início da tarde de sexta-feira (19), a tradicional festa da páscoa para cerca de 58 crianças internadas na unidade (...). Algumas crianças que não podem sair de seus leitos para participar diretamente do evento são atendidas por palhaços e coelhinhos que vão até o leito entregar o ovo de páscoa.

(<http://www.unicamp.br/unicamp/divulgacao/2008/03/20/pediatria-do-hc-realiza-festa-para-as-criancas>. Acessado em 05 de ago. de 2009).

Pela tradição dessas festas, muitas crianças pedem o adiamento da alta para delas participarem. Outras que já tiveram alta e que continuam em tratamento, marcam consultas exatamente para esse dia para também participar desses eventos comemorativos.

O Papai Noel chegou mais cedo para 184 crianças e adolescentes, pacientes e ex-pacientes do Ambulatório de Nefrologia do Hospital de Clínicas (HC). Na manhã desta quarta-feira (17), na Faculdade de Educação Física (FEF), eles receberam das mãos do “bom velhinho”, roupas, sapatos e brinquedos, frutos de doação de funcionários da universidade e de empresas da região. E não foi só isso. Todos puderam brincar na cama elástica, no balão pula-pula, no tobogã e jogar futebol de sabão.

(<http://www.unicamp.br/unicamp/divulgacao/2008/12/18/criancas-e-adolescentes-do-ambulatorio-de-nefrologia-recebem-presentes-de-nata>. Acessado em 05 de ago. de 2009).

Cabe lembrar que esses eventos só são possíveis de serem realizados graças ao empenho das funcionárias responsáveis pela Sala de Recreação, pois não existe incentivo e muito menos, investimentos por parte do hospital. Elas fazem a captação de recursos, de pessoas interessadas em contribuir com brinquedos, roupas e produtos alimentícios para as crianças atendidas no HC. A princípio, elas divulgavam o evento apenas no hospital, depois ganhou espaço por toda a Unicamp e atualmente, até a comunidade externa faz doações para as festas.

4.2.4 Recursos Humanos

O atendimento prestado aos escolares hospitalizados é realizado por uma pedagoga e por uma terapeuta ocupacional. A pedagoga tem formação em nível superior de Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP) e a terapeuta é graduada em Terapia Ocupacional também pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP). Ambas não têm especialização e nem pós-graduação.

Elas são concursadas, funcionárias públicas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, portanto, não existe vínculo algum com a Secretaria de Educação do Município de Campinas e nem com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo. Por não estarem vinculadas a nenhum sistema de ensino sentem-se isoladas das rotinas e acontecimentos das escolas comuns.

De acordo com o documento de estratégias e orientações sobre classe hospitalar (MEC, 2002), o professor deve contar com um assistente de apoio. Esse profissional pode pertencer tanto ao quadro de pessoal do serviço de saúde quanto do sistema de educação. Além deles,

[...] outros profissionais de apoio, podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais ou estaduais. Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação (MEC, 2002, p.22-23).

Em 2008, a pedagoga responsável pela Sala de Recreação do HC/Unicamp escreveu um projeto para o Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) dessa instituição de ensino superior solicitando dois bolsistas para a Sala de Recreação. Seu projeto foi analisado e aprovado e em 2009 esse serviço passou a contar com a ajuda de duas bolsas-trabalhos⁴.

A pedagoga solicitou que, preferencialmente, um bolsista fosse aluno de Pedagogia e o outro, estudante de Matemática, pois ela tem percebido que as crianças e adolescentes apresentam maiores dificuldades em Língua Portuguesa, Literatura e Matemática. A universitária do curso de Pedagogia auxilia, principalmente, no ensino de conteúdos da Língua Portuguesa e Literatura e o graduando em Matemática fica com os conteúdos desta área curricular.

⁴ Bolsa-trabalho: esse auxílio visa contemplar o estudante de graduação com dificuldades sócio-financeiras e por esse auxílio, o aluno colabora em alguma unidade da universidade ou em grupos de pesquisa, em atividades associadas à sua área de formação ou em movimentos sociais.

Percebe-se que essas áreas do conhecimento têm prioridade para os alunos e escolas, em detrimento das outras áreas, como a Geografia, História, Ciências Naturais e outras. A respeito do acompanhamento curricular, na classe hospitalar, Barros (1999) refere que:

Muito embora considerando que o objetivo de oferecer acompanhamento curricular, deva prever que todas as áreas do conhecimento sejam contempladas, isto se dá apenas potencialmente. Tendo em vista a dinâmica e a estrutura do grupo, e a especificidade de sua composição, nem sempre é possível constituir, por exemplo, uma classe hospitalar para cada disciplina: uma para língua portuguesa, uma para Matemática e assim por diante. Do ponto de vista operacional não há garantia que isso seja aplicável, pois ora uma classe estaria muito cheia, ora completamente vazia (p.86).

Ao questionar um bolsista sobre como tomou conhecimento desse projeto, o que lhe despertou o interesse por essa bolsa, quais as atividades que ele tem desenvolvido e o que está achando de atuar no ambiente hospitalar, ele afirmou:

Eu consegui a bolsa-trabalho no SAE e como faço Matemática e quero ser professor, queria trabalhar em algo que teria a ver com ensino, no primeiro instante eu não fazia idéia e procurei nos projetos disponíveis pelo SAE qualquer coisa que estivesse relacionado a ensinar. Encontrei três lugares, dois deles era para dar aula em cursinho (em algum lugar fora de Barão Geraldo) e o outro era com a Maura, primeiro fui conversar com um professor da Filosofia (responsável pelo projeto de um dos cursinhos), como eu não o encontrei, fui atrás do próximo projeto que era com a Maura e acabou dando certo e estou aqui até hoje.

Quando dou aula, geralmente é individual, procuro dar o que eles estão vendo naquele momento na escola. Então peço para os pais trazerem o caderno de seus filhos, alguns trazem e outros não têm como trazer. Enfim, quando vou ensinar tenho aquele susto (agora, já me acostumei), eles não sabem nem a matemática da 1^o a 4^o série, e muito menos a matemática da 7^o ou 8^o, dependendo da série que eles estão. Então, eu começo ensinar o básico (ex: tabuada, adição, subtração, multiplicação e divisão). É difícil surgir alguém que não tenha essa defasagem (até hoje acho que só foram duas), e no final das contas eu não consigo ensinar o que realmente eles estão aprendendo na escola, pois na grande maioria das vezes, eles não sabem o básico.

Eu não forço, só dou aula para aqueles que querem ter aula ou tirar dúvidas, pois eles já estão internados e ainda serem obrigados a terem aula de Matemática, não dá. Às vezes, eu brinco, com dama ou outro tipo de jogo. Às vezes percebo que alguns alunos querem ter aula, não porque querem ter aula, mas para ter alguém como companhia, tem alguns alunos que sinto isso.

No geral é um desafio dar aula no hospital, e estou gostando desse desafio, estou aprendendo muito com essa experiência, você começa

enxergar a vida com um outro olhar (do depoimento de um bolsista enviado por *e-mail* em 21 de jul. de 2009).

O processo ensino-aprendizagem de conteúdos acadêmicos promovido em uma classe hospitalar pode ter um caráter individual. O ensino é dirigido a um aluno de cada vez, quando eles se encontram em níveis distintos do desenvolvimento intelectual e de aproveitamento escolar. Assim sendo, os alunos não interagem entre si, o que muitas vezes, não é a condição ideal para se ensinar e para se aprender.

Ao descrever as atividades que realiza na Sala de Recreação, o bolsista SAE foi apontando algumas dificuldades encontradas, como por exemplo, a maioria das crianças/dos adolescentes atendidos por ele não dominam os conteúdos correspondentes à sua série. Esse mesmo problema é apontado pela pedagoga responsável pela Sala de Recreação.

As próprias pessoas que trabalham com os escolares hospitalizados acabam achando que hospital não é lugar de estudar. Isso fica evidente quando o bolsista diz que “eles já estão internados e ainda serem obrigados a terem aula de Matemática, não dá”.

Esse mesmo bolsista chamou bastante atenção, quando assim se manifestou a respeito de sua atuação na Sala de Recreação:

Em minha opinião estar fazendo isso é um grande desafio, e está sendo muito bom para mim em vários sentidos, como alguns "absurdos" que eu não percebia (uma criança de 15 anos não saber fazer uma soma), ou pelo fato de você lidar com crianças com falta de amor do pai, da mãe ou família, ou ainda, você ter contato com a morte, é um desafio muito grande, principalmente pelo fato de você ter contato com a morte, não é nada fácil (extraído de um *e-mail* enviado em 21 de jul. de 2009).

O dia-a-dia em um hospital é cheio de altos e baixos. Há crianças que ficam internadas por um período longo e algumas por uma semana ou um dia. Conviver com elas e educá-las requer preparo didático-pedagógico, flexibilidade, estrutura psicológica e força de vontade. Segundo Castro (2009):

O professor, para atuar em ambiente hospitalar, deve apresentar ampla experiência pedagógica, flexibilidade de trabalho, que irão completar seu perfil para o ambiente hospitalar, deparando-se com mudanças diárias nas enfermarias em que as crianças internadas saem de alta ou entram em óbito (p.46).

Não somente os professores, mas também os profissionais de apoio devem ter clara a noção da perda, dos conflitos sociais, as questões sócio-econômicas e culturais, além de

necessitarem aprender a manter o equilíbrio psicológico frente às diversas circunstâncias dos tratamentos.

Sobre o apoio de voluntários⁵, a pedagoga referiu que já contou com alguns, mas que é “muito difícil, muito difícil, porque o voluntário, depende assim, tem dia que ele pode, tem dia que ele não pode, você não pode contar com eles”.

Em 2009, um grupo de alunos, graduandos de Pedagogia pela Faculdade de Educação FE/Unicamp atuou como apoio à Sala de Recreação. Eles estavam matriculados em uma disciplina intitulada Práticas de Ensino nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental. Geralmente, o professor responsável pela disciplina solicita que os alunos façam estágio em escolas públicas, mas, o professor que ministrou o curso no 1º semestre de 2009, aumentou o leque de atuação e esse grupo de estudantes resolveu fazer um trabalho junto às crianças da hemodiálise. A hemodiálise fica em um prédio separado do HC o que dificulta a atuação da pedagoga.

As crianças e adolescentes da hemodiálise compõem uma turma variada, na faixa etária de 9 a 17 anos; estão todos entre o 3º e o 4º ano do Ensino Fundamental. Também existe na turma uma menina que tem uma deficiência intelectual, acompanhando uma turma de 1º ano.

Essas crianças e jovens somam oito pessoas. Chegam a ficar de 8 a 10 horas em três dias da semana na máquina de hemodiálise e em acompanhamento médico. O pedido da pedagoga do hospital foi exatamente porque ela quer realizar um trabalho específico com essa turma, já que eles não podem usar um dos braços, que é onde está a agulha. Eles precisam de uma continuidade no estudo dos conteúdos escolares. Segundo a pedagoga, esses alunos têm de ser mais bem assistidos e ela, sozinha, não consegue dar conta de atendê-los nos três dias.

Uma das estagiárias da classe relatou-nos como se interessou por estagiar no ambiente hospitalar e como foi essa experiência para ela:

Uma integrante de meu grupo do projeto integrado nos levantou uma curiosidade em dada aula: “vocês viram que o Guilherme colocou um contato do hospital na lista das escolas para estágio? Fui atrás da informação e descobri que há pedagogas no hospital que fazem um trabalho de educação formal”.

⁵ Segundo a definição das Nações Unidas, o voluntário é o jovem ou adulto que, devido a seu interesse pessoal e seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades organizadas ou não, de bem-estar social, ou outros campos (ONU, 2007).

Então, surgiu grande interesse por parte de todos a trabalharem nesse ambiente, tão desafiador quanto uma sala de aula. Eu mesma me encantei, pois cursava Fonoaudiologia na USP em Ribeirão Preto, e abandonei quando descobri minha paixão pelo trabalho das meninas da Pedagogia no hospital de lá e resolvi então cursar para isso.

Nossa função (a de professor) é mais que mostrar como é fascinante o mundo das letras, dos números e como é importante experienciar o mundo a nossa volta. Nossa função é entender que fazer a leitura do mundo de nossos alunos antes de propor como lê-lo, precede qualquer intenção, permite que saibamos quem são eles, de onde eles falam e o que eles precisam de nós, foi quando descobri com Paulo Freire que minha prática pedagógica é um discurso político, e que quando levava para a sala o que as crianças da hemodiálise pediam de mim, e buscava em Ciências e Matemática, recursos pra isso, eu descobri que o que eu já sabia eu não sabia: eu não estava ali apenas para dar aula repleta de conhecimentos, eu estava ajudando a construir um olhar, um pensar. Concluindo isso tudo, posso dizer que foi uma experiência e tanto. Que dentro das possibilidades físicas e emocionais durante o percurso, foi o melhor que pude fazer... (depoimento de uma universitária que desenvolveu um estágio na classe hospitalar do HC, enviado por *e-mail* em 22 de jul. de 2009).

Após o registro desse expressivo depoimento, surgiu-nos a seguinte questão: por que as pedagogas responsáveis pelas classes hospitalares não tentam firmar convênios de estágios com instituições de formação superior nas áreas de Educação e vice-versa? Esse trabalho permeia as questões de ensino, pesquisa e extensão, propiciando campo de estágio na formação de futuros profissionais. Essa questão apareceu durante a análise dos dados coletados, portanto, “ainda” não foi passível de possíveis respostas por parte, principalmente, da pedagoga da Sala de Recreação do HC onde a pesquisa desenvolve-se.

Também cabe destacar que o trabalho dos estagiários e voluntários é importante e bem-vindo, mas eles não devem ficar responsáveis pelo acompanhamento escolar, pois geralmente, não são profissionais formados nessa área e essa atividade é função da pedagoga do local. Portanto, cabe a eles trabalhar com atividades lúdicas que também estarão contribuindo para a aprendizagem e desenvolvimento dos hospitalizados, pois a atividade lúdica revela-se como instrumento facilitador da aprendizagem, possuindo valor educacional intrínseco, criando condições para que a criança explore seus movimentos, manipule materiais, interaja com seus companheiros e resolva situações-problema.

4.3 O Problema em Si

Palmitesta (2008), por meio de uma entrevista com a pedagoga do Hospital das Clínicas da Unicamp, aponta os limites e os problemas encontrados e enfrentados por essa profissional dentro do hospital em que atua:

Espaço, tempo para planejar as atividades, escassez de material, relacionamento com os profissionais de outras áreas, contato com as escolas, recebimento de material pedagógico dessas escolas, realização de atividades com as crianças, as quais sentem dor, falta de vontade, desânimo e, finalmente, sua própria formação como pedagoga que não lhe deu respaldo suficiente para desempenhar seu trabalho (p. 46).

Diante dessas considerações, parece ser necessário e pertinente pesquisar o que pensam os principais sujeitos a que se destina esse serviço oferecido pela Sala de Recreação do Hospital das Clínicas. Considera-se relevante mostrar ao HC e à Unicamp o que as próprias crianças hospitalizadas esperam que o HC ofereça-lhes em relação à recreação e à continuidade de seus estudos. A intenção é ampliar a visão desse hospital sobre os compromissos que têm sobre as crianças e os adolescentes, em idade escolar, e assim, garantir uma melhor atuação do HC não só no âmbito da saúde, mas também no da educação.

4.4 Objetivos

- conhecer e mostrar o que as crianças hospitalizadas, em idade escolar, atendidas pelo Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC da Unicamp) consideram importante que a Sala de Recreação e o atendimento prestado pela pedagoga responsável pelo espaço ofereçam-lhes durante o tratamento de saúde delas no hospital;

- contribuir para que o Hospital das Clínicas reforce e amplie suas ações na área da Pedagogia Hospitalar e que sirva assim, de referência para outros hospitais para que eles tenham a iniciativa de também implementarem um espaço de apoio pedagógico (destinado tanto para recreação quanto para o atendimento educacional).

4.5 Abordagem Metodológica

Para o desenvolvimento desse estudo, procedeu-se a uma seleção bibliográfica e à leitura de parte desse material coletado, para o necessário embasamento teórico. É preciso obter uma fundamentação consistente dos principais conceitos relacionados ao tema desse trabalho para iniciá-lo. Após o término dessa revisão bibliográfica, realizamos uma pesquisa qualitativa. Essa abordagem conta com o contato direto do pesquisador com os sujeitos pesquisados, assim sendo, destacamos a observação das atividades desenvolvidas na Sala de Recreação com os escolares hospitalizados, entrevistas abertas com os profissionais da Sala de Recreação e atividades de desenhos com os hospitalizados em idade escolar.

Na observação, o pesquisador deve focalizar alguns aspectos importantes sobre o local observado, tais como descrição dos sujeitos, reconstrução dos diálogos, descrição de eventos especiais e atividades no local pesquisado.

Com relação à entrevista, adotamos a entrevista semi-estruturada com o intuito de obter o maior número de informações possíveis sem grandes interferências da pesquisadora. Na entrevista semi-estruturada, as questões partem de temas que se inter-relacionam com o objetivo da pesquisa, porém o entrevistado fala livremente, havendo pouca interferência, uma vez que essa interferência só ocorre quando o entrevistado perde o foco.

Entrevistamos a pedagoga, responsável pela sala de recreação do HC, com a finalidade de entendermos a estrutura e organização do trabalho desenvolvido nesse ambiente em estudo. Essa profissional levou-nos a entrevistar outras pessoas: os bolsistas-SAE e uma aluna do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Unicamp que está desenvolvendo seu estágio supervisionado junto a crianças com problemas renais e em tratamento na hemodiálise, pois esses sujeitos estão envolvidos na dinâmica e funcionamento da Sala de Recreação e podem ter outro olhar sobre o atendimento pedagógico-educacional oferecido.

Após o entendimento do fluxo de trabalho, por meio das entrevistas e das observações realizadas, se iniciou as atividades com as crianças hospitalizadas, pois o usuário que experimenta e vivencia esse atendimento é que terá maiores condições de falar sobre o espaço em estudo. A atividade consiste em, por meio de desenhos e posterior conversa, a criança mostrar o que ela considera importante que esse serviço lhe ofereça durante o tratamento de sua saúde. Escolhemos essa técnica, pois tem a ver com uma abordagem da percepção e dos sentimentos da criança que é lúdica e que poderá envolver a criança na atividade. Essa

escolha tem a ver com a oportunidade de oferecer a essas crianças e jovens condições de melhor representar seus sentimentos, suas idéias e aspirações.

Não adotamos critérios para escolher as crianças. Chegávamos à Sala de Recreação e perguntávamos quem gostaria de fazer uma atividade de desenho e quem demonstrasse interesse participaria da atividade, desde que houvesse o consentimento dos pais ou responsáveis. Respeitamos a rotina clínica de atendimento do dia, ou seja, a atividade podia ser interrompida a qualquer momento, caso a criança tivesse uma consulta, um exame médico, etc. Após esses atendimentos, ela podia retornar para darmos continuidade à atividade.

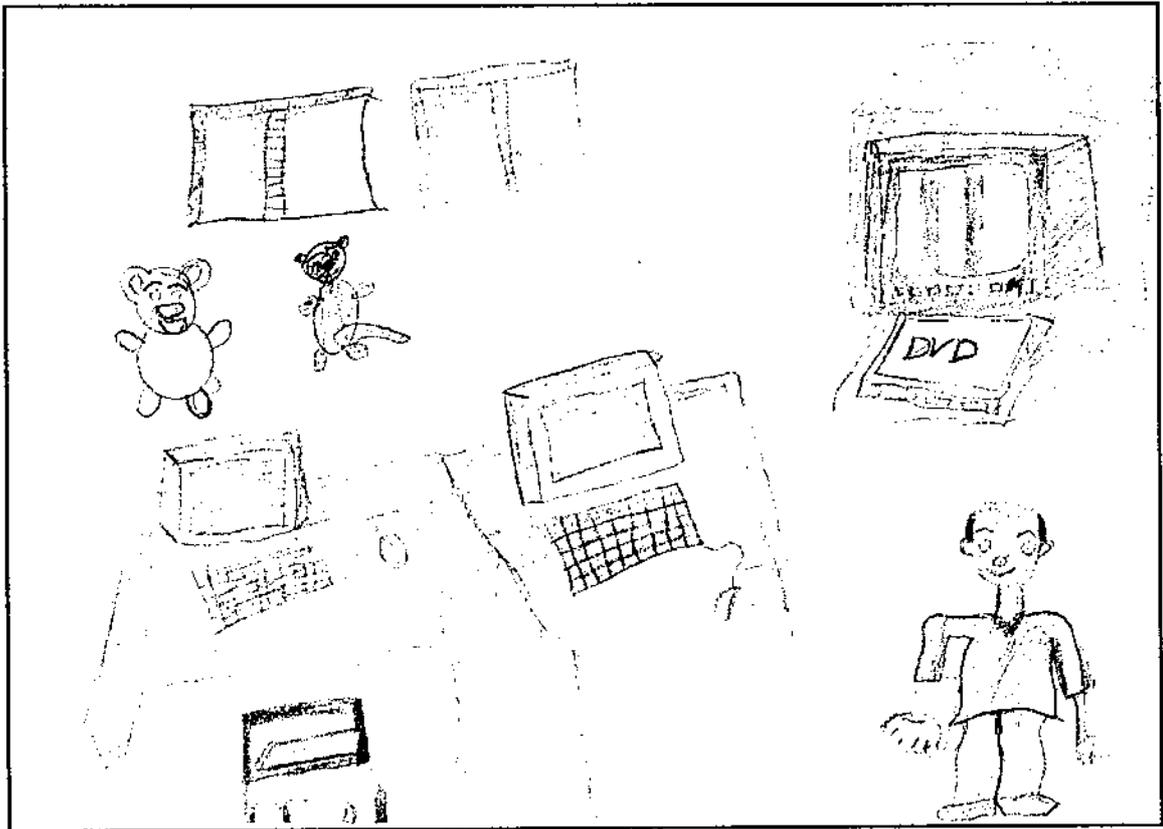
Esta pesquisa é um estudo de caso, pois é uma investigação da particularidade de um caso singular, levando a entender sua atividade dentro de importantes circunstâncias, e visando fornecer uma visão profunda, ampla, integrada de uma unidade complexa e composta de múltiplas variáveis.

Conforme afirma Marli André (2005), o estudo de caso possui quatro características essenciais: particularidade, descrição, heurística e indução. *Particularidade*, porque focaliza um fenômeno em particular; a *descrição* significa que o produto final do estudo de caso é uma descrição densa do fenômeno em estudo, incluindo a questão das normas, costumes e valores culturais. O termo *heurístico* é usado para indicar que os estudos de caso iluminam a compreensão do leitor sobre o fenômeno estudado ampliando seus significados e a *indução* explica que parte dos estudos de caso baseia-se na lógica indutiva.

4.6 Tratamento dos Dados

O participante 01 tem 17 anos. Estudou até a 8ª série, e atualmente, não frequenta mais a escola, em virtude de seu tratamento de saúde. Está hospitalizado, pois tem a doença de lupus⁶. Embora não se recorde exatamente quantas vezes, afirmou que já esteve internado no HC da Unicamp várias vezes. Essa internação já dura 13 dias e não há previsão de alta, ou seja, é uma hospitalização com uma permanência longa.

⁶ O lupus é uma doença crônica, auto-imune, que causa inflamações em várias partes do corpo, especialmente na pele, juntas, sangue e rins.



Desenhou os livros, os ursos de pelúcia (que provavelmente, representam os brinquedos em geral), os computadores, a televisão, o DVD e ele dentro dessa sala.

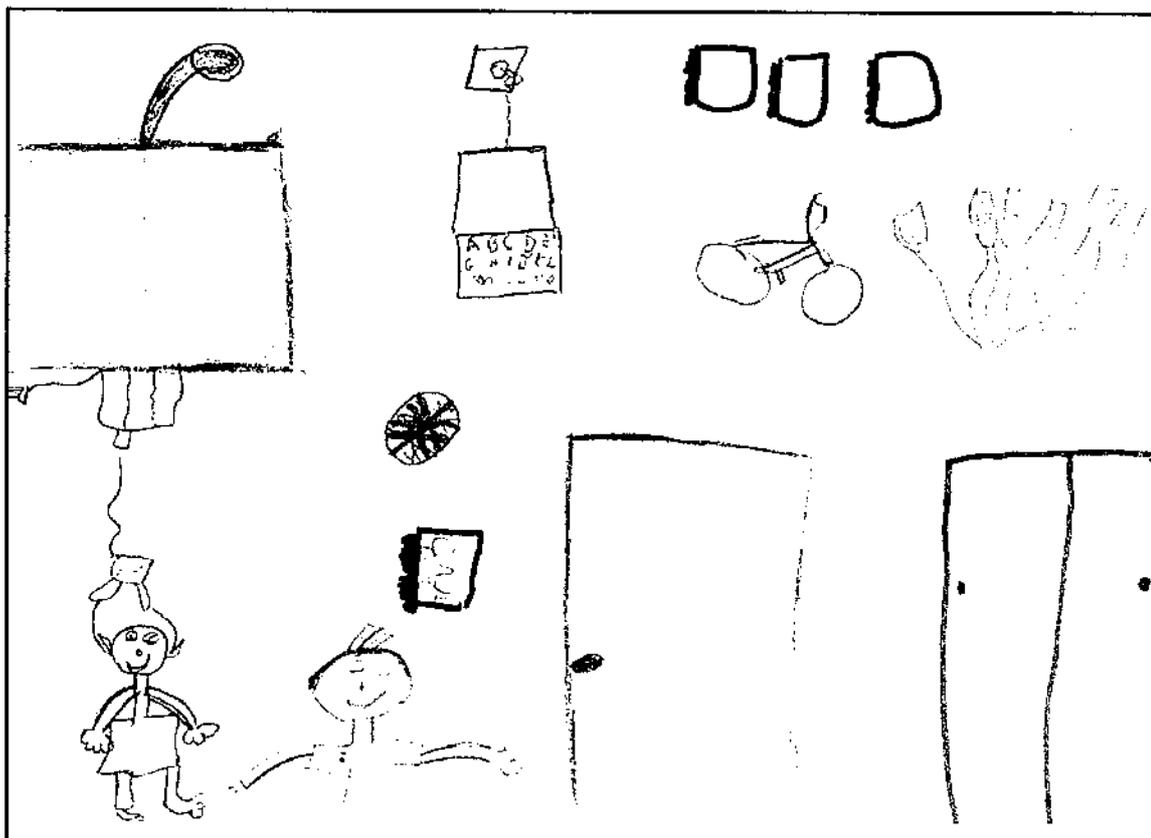
Enquanto está hospitalizado, gostaria de continuar estudando. Cita o bolsista que dá aula de Matemática. Ao perguntar se ele interage com outras pessoas que freqüentam a sala (joga no computador com algum colega; assiste TV e/ou filme junto com outro adolescente igual a ele que está hospitalizado também) a resposta obtida foi: *“Mais ou menos. Embora eu já tenha feito algumas amizades, o contato entre as pessoas é difícil, cada um fica na sua”*.

Quando questionado se a pedagoga da sala fez alguma diferença em sua vida durante e/ou após a internação, ele responde que *“sim, ela fez muitas coisas... eu estava precisando de um chinelo e ela me arrumou, essas coisas”*. Para finalizar, ele *“gostaria que a Maura (referindo-se à pedagoga) organizasse mais festas ao longo do ano”*. Talvez essa resposta obtida, faça com que a pedagoga se sinta cada vez mais assistente social e não pedagoga.

O participante 02 tem oito anos. Vai à escola e está cursando a 3ª série em uma escola pública (municipal). Nasceu no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM da Unicamp. Desde o nascimento já se detectou um “problema” em seu coração. Fez todo

acompanhamento no HC e agora, está hospitalizado para fazer a cirurgia de correção. Durante a atividade desenvolvida com ele, já fazia três dias que estava hospitalizado, iria passar pela cirurgia no dia seguinte e dependendo do resultado teria previsão de alta.

Em uma conversa informal com a sua mãe, ela disse-me que eles chegaram ao hospital no domingo à tarde e que o menino ficou bastante impaciente, querendo ir embora. Como era domingo, a sala de estudo não estava aberta. A mãe de outro garoto sugeriu a ele que no dia seguinte poderia ir a uma sala onde encontraria computadores, *videogame*, brinquedos, jogos. Segundo a mãe do participante, essa informação o deixou mais calmo e animado.



Ao pedir que me contasse o que ele havia desenhado, ele referiu-se da seguinte maneira ao desenho que havia acabado de fazer:

Aqui (apontou para o desenho), eu fiz a televisão, eu estou segurando o controle do videogame, tem o aparelho de videogame, eu estou jogando futebol, e em cima, tem a antena. Aqui, tem o computador, ele está ligado na tomada (energia elétrica). Aqui, sou eu de novo com o meu caderno, eu trouxe o caderno para estudar. Olha aqui é minha bola, eu gosto de jogar bola e gostaria de ter trazido minha bola também. Aqui de vermelho são os livros que tem na sala e que eu pego para ler. Tem minha bicicleta, as flores, o armário e a porta de entrada para a sala.

Ele afirmou que gosta de ler, mas quando perguntei que tipo de livros ele lia, disse-me “*eu não lembro o nome, pois eu não leio o título, eu só leio a história*”.

Com relação à frequência com que vai à Sala de Recreação e a forma como interage com as pessoas que estão presentes no local: “*todo dia eu vou lá, não tem nenhum dia que eu não esteja lá... eu vou sozinho... não consegui fazer colegas aqui... de vez em quando, alguém aceita brincar comigo, mas quase sempre eles não querem, aí eu fico sozinho mesmo*”.

O participante 03 tem dez anos. Já frequentou a escola, mas esse ano não está frequentando as aulas por recomendações médicas. Tem problema renal, o que requer um acompanhamento médico próximo e prolongado e já fez um transplante. Esteve hospitalizado no HC várias vezes. Dessa vez, está internado há duas semanas e talvez receba alta em três dias.



Após eu ter feito a proposta da atividade, o participante perguntou-me: “eu posso fazer um traço e dividir a folha ao meio?” Disse-lhe para fazer o desenho do jeito que quisesse e achasse melhor. Logo em seguida, ele fez-me outra pergunta: “eu sei ler e escrever... além de desenhar, eu posso escrever também?”. Novamente, reforcei a idéia de que ele era livre para

fazer como preferisse, inclusive usando as palavras. Depois, dessa primeira etapa, fomos conversar sobre o desenho e ele expressou-se da seguinte maneira:

Aqui, eu desenhei as coisas que eu gosto, computador, os livros, o jogo Cara a Cara⁷ que eu mais gosto. Nessa outra parte aqui, eu desenhei coisas que eu gostaria que tivesse: a Maura (a pedagoga) dando aula para algumas crianças, lousa, lápis, material escolar, borracha, um livro, um caderno, gostaria de ter mais amizades, mais crianças para brincar, principalmente à noite, pois como a sala está fechada, cada um fica no seu quarto (...). Eu gosto de estudar, ir para a escola. Teve algumas vezes que eu trouxe minha apostila, essa vez eu não trouxe, mas nas outras vezes, eu sempre trago para ir fazendo. A professora manda a lição, daí de pouquinho eu vou fazendo junto com a minha mãe.

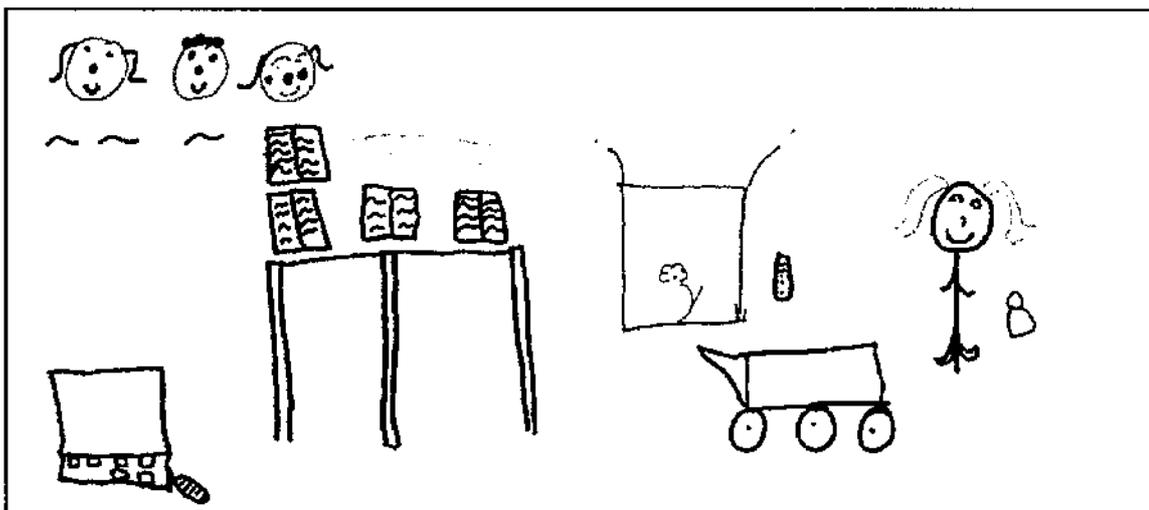
Percebe-se nitidamente, tanto no desenho quanto em sua fala, a vontade de continuar estudando enquanto encontra-se hospitalizado. Mas, não encontra apoio na Sala de Recreação, no entanto, quando traz seus materiais escolares, quem o ajuda nas lições é sua mãe. Aqui, também está presente a dificuldade de interação. Embora, estejam em um mesmo ambiente físico e partilhem dos mesmos recursos, eles agem individualmente, isoladamente, não havendo a construção de ações coletivas. Se quando estão juntos, cada um fica em um canto, quando é noite, esse contato é ainda mais difícil de acontecer.

Quando questionado para que serve a Sala de Recreação, ele respondeu: *“para passar o tempo, para distrair, para brincar, fazer amizades, para passar o tempo livre, né. Eu vou para lá para aprender e para se divertir, os dois”*. E a sua ação se dá da seguinte maneira: *“Jogo videogame no computador, pego livros para ler, jogos para brincar, fico brincando lá”*. Embora, ele enxergue esse ambiente como um espaço de recreação, destinado à brincadeira, ele também vê a possibilidade de transformar esse local, de atribuir outra função, a já existente, ou seja, ele coloca a pedagoga responsável pelo local como professora dele e de outras crianças. Além disso, acrescenta outros materiais: lousa, lápis, borracha, caderno, etc. Essa percepção é bastante interessante e será mais bem discutida mais adiante.

⁷ Jogo de tabuleiro, lançado em 1986 pela empresa Estrela. O jogo admite dois jogadores ou dois grupos de jogadores, que têm um conjunto com 24 retratos diferentes. Sorteia-se uma carta para cada um e, por meio de perguntas, deve-se adivinhar a "carinha" que coube ao adversário.

O participante 04 tem dez anos. Nasceu com insuficiência renal⁸. Com o passar dos anos, precisou fazer hemodiálise e entrou na fila de transplante. Está hospitalizada, pois recebeu um rim novo. Estuda em uma escola estadual. Está na 4ª série. A escola que frequenta é bem próxima da casa em que mora, com isso, quando termina a aula, os amigos vão até a casa dela para vê-la e perguntar quando ela retornará.

Numa conversa informal com mãe dessa criança, ela disse que a escola procura conhecer o problema de sua filha, preocupando-se bastante. Se ela falta vários dias consecutivos sem avisar, eles entram em contato para saber se está tudo bem.



Descreveu seu desenho da seguinte maneira:

Aqui são os livros de história. Na minha escola, a professora conta história, mas não deixa a gente pegar nos livros, aqui no hospital, eu posso pegar e até levar para o quarto. Aqui está o computador. Eu gosto de brincar no computador, mas sempre que eu vou até a sala tem alguém usando, daí, eu tenho que esperar e quando chega a minha vez, eu jogo pouco, pois tem outras crianças esperando. Aqui é a televisão. Eu assisto bastante televisão quando estou no hospital. Aqui é um carrinho. Eu não tenho irmãos, na minha casa não tem carrinhos e na minha escola, a professora fala que carrinho é coisa de menino, mas aqui a tia me deixa brincar com os carrinhos. Aqui é a tia e aqui em cima estão os palhaços. É engraçado quando eles vêm aqui.

Faz comparações entre o ambiente escolar e o hospitalar, ou seja, estabelece relações entre o que acontece em sua escola com o que acontece no hospital. Mostra que o ambiente fornece algumas experiências positivas que ela não tinha tido antes, como por exemplo, manusear livros infantis e brincar com outros brinquedos.

⁸ É uma condição na qual os rins perdem sua capacidade de filtrar (substâncias que não serão aproveitadas – escórias) adequadamente o sangue e regular o equilíbrio de sal e água do corpo.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Destacam os materiais (livros, *videogame*, computadores), pois muitas vezes, esses materiais não fazem parte de seu cotidiano e encontrá-los em um hospital acaba sendo, algo interessante. Infelizmente, em nosso país, as escolas até possuem computadores, mas os alunos não podem manuseá-los. As professoras até lêem histórias para os seus alunos, mas não os deixam pegar nos livros, ter esse contato mais próximo com a leitura, com a imaginação (construção de narrativas por meio das ilustrações dos livros, etc.).

Mas, o que mais chama a atenção nos desenhos é que os participantes estão sozinhos, nunca aparecem brincando com outra criança e nas falas deles isso também é bastante evidente: eles sentem falta de interagirem com os seus pares, de construírem um coletivo.

A pedagoga responsável pela Sala de Recreação poderia aproveitar esse ambiente riquíssimo em que circulam e freqüentam crianças de idades variadas e promover atividades que os envolva, fazendo-os interagir uns com os outros, estabelecendo laços de amizades.

As brincadeiras de faz-de-conta são atividades privilegiadas, pois nessas tanto os pequenos ensinam os mais velhos, como os mais velhos ensinam os mais novos, como por exemplo, a tendência da criança pequena é permanecer pouco tempo entretida com um mesmo material, pois lhe faltam recursos e experiências para serem criativas a ponto de encadear diferentes ações a partir de um mesmo enredo. Com a parceria de uma criança mais velha, o pequenino poderá acionar uma ação que já sabe fazer, o imitar, e por meio desta conseguir seqüenciar diferentes ações a partir de um enredo que já se encontra estruturado pelos mais velhos. Enquanto isso, os mais velhos também estão sendo desafiados em compreender que precisam ensinar os pequenos sobre o que devem fazer, sobre os papéis que devem representar, sobre o tempo que vai durar cada uma das ações e, para isso, há um esforço cognitivo que envolve colocar-se no ponto de vista do outro e procurar pensar a partir do referencial dele. Além disso, ter a oportunidade de vivenciar o papel do mais experiente, que tem coisas a ensinar e não só a aprender, também favorece a auto-estima da criança.

Quando favorecemos situações de interação estamos favorecendo a aprendizagem das crianças em conviver com outros, respeitando e valorizando as diferenças, resolvendo e respeitando os conflitos gerados por esta interação, aprendendo a contar com a parceria do outro para descobrir novos saberes e para construir competências indispensáveis para o convívio em equipe, tal como o cooperar.

Também é importante brincar em família, assim sendo, a pedagoga poderia propor dinâmicas de interação entre os familiares e as crianças, pois como nos lembra Áries,

Na antigüidade, as crianças participavam, tanto quanto os adultos, das mesmas festas, dos mesmos ritos e mesmas brincadeiras. Nessa época, o trabalho não ocupava tanto tempo do dia e nem tinha o mesmo valor existencial que lhe atribuímos neste último século. A participação de toda a comunidade, sem discriminação de idade nos jogos e divertimentos era um dos principais meios de que dispunha a sociedade para estreitar seus laços coletivos e para se sentir unida (1981, p.94).

Essas atividades propostas são importantes também para as crianças elaborarem e expressarem seus desejos e sentimentos, assim sendo, com os recursos disponíveis nesse momento, a pedagoga da Sala de Recreação poderia provocar novas experiências que possibilitem adquirir novos hábitos, atitudes e valores.

Além disso, as crianças e adolescentes apontam para a importância e a necessidade de uma hospitalização escolarizada que infelizmente não é oferecida pelo Hospital das Clínicas da Unicamp. Com base na legislação brasileira, a pedagoga poderia instrumentalizar-se e recorrer a Secretaria Municipal de Educação de Campinas, procurando o apoio para a efetivação de uma classe hospitalar no HC. Com isso, ela pode conseguir o auxílio de outra pedagoga para atuar junto com ela no ambiente hospitalar, além é claro, dos outros recursos para a implementação de uma classe hospitalar.

Mesmo que o ambiente não se caracterize uma classe hospitalar, a pedagoga deveria não se ausentar de sua função, ou seja, ela precisa oferecer acompanhamento escolar para essas crianças e adolescentes que gostariam de ter esse serviço. Embora reconheçamos as dificuldades encontradas pela pedagoga, sabemos que não se precisa de muitos recursos para ensinar quem tem sede de aprender. Não se pode negar o conhecimento. E, anteriormente, já discutimos os benefícios que o atendimento pedagógico proporciona a indivíduos que deixam sua bruscamente seu cotidiano e inserem-se em um ambiente hospitalar.

Enfim, o brincar é importante, mas da maneira como o ambiente encontra-se cada um brinca em seu canto, assim sendo, é necessário que se proponham atividades em que as crianças interajam entre elas e com os adultos também. E, além disso, urgentemente, a instituição hospitalar precisa oferecer-lhes ferramentas/recursos de continuidade aos estudos, mantendo a sistematização da aprendizagem e promovendo a acessibilidade ao conhecimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura estudada mostra que a hospitalização das crianças rompe com suas rotinas diárias e essa privação provoca vários traumas. A partir disso, percebeu-se que não se deve interromper o processo de aprendizagem delas enquanto estiverem internadas.

Contamos com uma legislação que garante à educação aos escolares hospitalizados, mas apesar desse reconhecimento oficial, o atendimento escolar nos hospitais brasileiros ainda é pouco significativo, conforme aponta o estudo de Fonseca (1999). As contribuições de Silva (2008), Nucci (2008) e Jesus (2009) apresentam que um dos motivos desse desempenho acanhado é a ausência de professores qualificados, tendo em vista que o trabalho docente em hospitais tem suas particularidades e é bastante amplo. Barros (1999) também expõe aspectos que tornam a abordagem pedagógica em um hospital diferente da abordagem de uma escola.

Restringindo o estudo a Sala de Recreação do Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp, primeiramente, refletimos sobre a importância desse hospital universitário, considerado centro de referência em diversas especialidades médicas; depois, procuramos entender a organização do trabalho desenvolvido na Sala de Recreação, levando em consideração seus aspectos físicos e os recursos humanos.

As observações realizadas nessa sala e os dados coletados com os usuários desse ambiente nos fizeram concluir que a sala restringe-se a promover somente a recreação, não se caracterizando uma classe hospitalar. Os participantes apontam para a necessidade e importância de atividades escolares enquanto estiverem internados. A expectativa das crianças é pela continuidade de seus estudos, pela manutenção de seu vínculo com a escola de origem, pela conservação da realidade em que se encontrava antes da internação.

Portanto, o Hospital das Clínicas da Unicamp deve providenciar as adequações necessárias para transformar esse espaço em atendimento pedagógico também (classe hospitalar), tendo em vista que é um direito das crianças e adolescentes hospitalizados garantido pela legislação vigente e porque o HC é um hospital de referência em nosso país, devendo servir de exemplo para que outras instituições hospitalares tenham a iniciativa de oferecerem esse serviço.

Entendemos a importância da recreação e não a desmerecemos. Durante a infância, o brincar é a atividade principal e predominante e, portanto, vem sendo bastante explorado pelo campo científico. Os estudos, em especial, os referentes à perspectiva teórica sócio-cultural,

apontam que essa atividade pode oferecer contribuições à aprendizagem e ao desenvolvimento infantil.

Nos relatos sobre a brincadeira infantil, Vygotsky (1991) afirma que a brincadeira nasce da necessidade de um desejo frustrado pela realidade, isto é, esta é uma situação imaginária criada pela criança e onde ela pode, no mundo da fantasia, satisfazer desejos até então impossíveis para a sua realidade. Portanto, o brincar “é imaginação em ação” (FRIEDMANN, 1996).

A brincadeira reproduz cenas e fatos da vida dos adultos, mas essa reprodução não se limita a simples imitação. As crianças imitam a vida adulta de forma dinâmica, crítica e, às vezes, inovadora, demonstrando, sobretudo, uma observação atenta do que ocorre a sua volta.

Simulam situações, dramatizam experiências boas e más, descobrem significados, conhecem o território e o outro que nele se encontra, exercitam o pensamento e, por isso, constrói o seu conhecimento. Por meio da brincadeira, as crianças aprendem gradativa e desordenadamente as regras do grupo e os métodos de sobrevivência.

Assim sendo, o psicólogo russo também assegura que a brincadeira, mesmo sendo livre e não estruturada, possui regras, ou seja, todo tipo de brincadeira está embutida de regras, até mesmo o faz-de-conta possui regras que conduzem o comportamento das crianças, como por exemplo, uma criança que brinca de ser a mamãe com suas bonecas assume comportamentos e posturas pré-estabelecidas pelo seu conhecimento de figura materna.

Dessa maneira, o brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança, pois os processos de simbolização e de representação a levam ao pensamento abstrato. Portanto, acreditamos que ele não pode ser descartado, mas a ele deve se juntar o acompanhamento escolar, pois a assistência pedagógica no hospital apresenta a vantagem de auxiliar pedagogicamente na problemática específica da criança/jovem hospitalizado, levando em consideração a hora de formular e realizar suas atividades escolares com momentos especiais planejados dentro de suas possibilidades.

Assim sendo, propomos que esse espaço destinado somente à recreação caminhe para a agregação de uma classe hospitalar.

A importância da Classe Hospitalar transcende o conteúdo programático, pois este mesmo conteúdo quando tratado de forma lúdica e prazerosa leva a criança a viver (inventar relações, inventar textos, inventar jogos didáticos). Num ambiente que pode parecer frio e provocador de desconforto, o hospital se ressignifica com a

implantação de Classes Hospitalares. As classes hospitalares têm imenso valor para as crianças e suas famílias uma vez que as atividades pedagógico-educacionais vivenciadas fazem grande diferença em suas vidas. A criança aprende através da doença e do hospital, esquece as idealizações e constrói sua vida com novas ênfases e sem ressentimentos (FALCO, 2007, p.09).

Mas que essa classe hospitalar não repita os defeitos da escola tradicional, com seu ensino sem significado, baseado em processos mnemônicos e extremamente diretivos. Cabe lembrar que a classe hospitalar constitui-se numa oportunidade de ensaiar novas abordagens do ensino e pode representar um espaço de renovação pedagógica, especialmente quando ludicamente inspirada, quem sabe até conferindo novos sentidos ao conceito de aprendizagem e contribuindo, assim, para reconciliar a criança com a vida escolar. Crianças com condições intelectuais, físicas e emocionais preservadas para a situação de ensino-aprendizagem beneficiam-se com a classe hospitalar, que lhes restitui a identidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, D.P.; SILVA, M.T.P. Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. Disponível em <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>. Acessado em 11 de agosto de 2009.

ARAUJO, Igeany Olímpia de. *Pedagogia hospitalar: novos desafios para a atuação do pedagogo*. Campinas, SP: [s.n.], 2007, 81p. (Trabalho de Conclusão de Curso).

ARIÉS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BARROS, Alessandra Santana. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Revista Brasileira de Educação*. São Paulo: Anped, n.º.12, p.84-93, setembro-dezembro, 1999.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. *Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico: estudo de caso*. Campinas, SP: [s.n.], 2003, 251p. (Doutorado).

BRASIL, Congresso Nacional. *Constituição: República Federativa do Brasil*. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Congresso Nacional. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação*. Lei n.º.9394. Brasília: Centro Gráfico, 1996.

CARLOS, Luciana Rodrigues. *A classe hospitalar/brinquedoteca e o processo de humanização da pediatria do Mario Gatti: percepções dos profissionais da saúde*. Campinas, SP: [s.n.], 2003, 92p. (Trabalho de Conclusão de Curso).

CECCIM, Ricardo B.; CARVALHO, Paulo R.A. *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1997.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Resolução n.º. 41*, de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial, 1995 (On-line). Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>. Acessado em: 08 de set. de 2008.

FALCO, Aparecida Meire Calegari. A pedagogia hospitalar enquanto prática inclusiva. *Anais do III Congresso Internacional de Psicologia e IX Semana de Psicologia*, 2007, p. 16. Disponível em www.cipsi.uem.br/anais2007/trabalhos/getdoc.php?tid=44. Acessado em 02 de nov. de 2009.

FONSECA, Eneida Simões da. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional*. Brasília: MEC/INEP, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Educação e Pesquisa*, Jan./Jun. 1999, vol.25, n.1, p.117-129. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009. Acessado em: 08 de set. de 2008.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, maio/ago. 2005, n.29, p.119-138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 8 de set. de 2008.

FRIEDMANN, Adriana [et. al.]. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, 181p.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2006.

NUCCI, Daniela. Injeção de ânimo. *Metrópole*, Campinas, ano 8, n. 358, p.18-22, 17 ago. 2008.

OLIVEIRA, Marta Kohl. *Vygotsky – aprendizado e desenvolvimento – um processo sócio-histórico*. São Paulo: Ed. Scipione, 1993.

ONU (s.d.) *Centro de Informação das Nações Unidas no Brasil* (On-line). Disponível em: <http://www.unicrio.org.br/volunariado.php>. Acessado em 05 de mar. De 2007.

PALMITESTA, Erin Januzzi. *A relação professor aluno e a classe hospitalar: um estudo de caso realizado em um hospital das clínicas do interior de São Paulo*. Campinas, SP: [s.n.], 2007, 75p. (Trabalho de Conclusão de Curso).

PIRES JUNIOR, H.; MANZINI, E. J.; CORNELIAN JUNIOR, D. & ZANCO, A. H. A perspectiva de profissionais de saúde sobre o atendimento educacional em classe hospitalar. *Didática*. UNESP: São Paulo, v.31, p.175-197, 1996.

RIBEIRO, Maria José. *O atendimento à criança hospitalizada*. Campinas, SP: [s.n.], 1993, 161p. (Mestrado).

RODRIGUES, Luciana Renata Espírito Santo Dias. *Pedagogia hospitalar: um campo de atuação do pedagogo na área de saúde*. Campinas, SP: [s.n.], 2007, 47p. (Trabalho de Conclusão de Curso).

SILVA, Juliana Motta da. *Atendimento pedagógico-educacional em classes hospitalares: um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Unicamp*. Campinas, SP: [s.n.], 2002, 68p. (Trabalho de Conclusão de Curso).

SILVA, Juliana Motta de Assis. *Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares: o caso do Hospital Boldrini*. Campinas, SP: [s.n.], 2008. (Mestrado).

SOLOVIJOVAS, Aline Rodrigues. *O lúdico no contexto hospitalar: a experiência da brinquedoteca de um hospital do interior de São Paulo*. Campinas, SP: [s.n.], 2004, 115p. (Trabalho de Conclusão de Curso).

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ZARDO, Sinara Pollom e FREITAS, Soraia Napoleão. Educação em classes hospitalares: transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. *Educar em Revista*, 2007, n.30, p.185-196 (On-line). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602007000200012&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 8 de set. de 2008.