

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ERIN JANUZZI PALMITESTA



1290003707



FE

TCCUNICAMP P1851

**A RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO E A CLASSE HOSPITALAR:UM
ESTUDO DE CASO REALIZADO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE
SÃO PAULO**

CAMPINAS

2008

UNICAMP - FE - BIBLIOTECA

6E98E800E

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ERIN JANUZZI PALMITESTA

**A RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO E A CLASSE HOSPITALAR:UM
ESTUDO DE CASO REALIZADO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE
SÃO PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação da UNICAMP para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme do Val Toledo Prado.

CAMPINAS

2008

UNIDADE.....	FE
Nº CHAMADA:	TCC/Unicamp
	P185r
V.....	EX.....
TOMBO:	3707
PROC.:	129/08
C.....	D: X
PREÇO:	11,00
DATA:	09/10/08
Nº CPD:	445874

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP

Palmitesta, Erin Januzzi.
P185r A relação professor aluno e a classe hospitalar : um estudo de caso
realizado em um hospital das clínicas do interior de São Paulo / Erin
Januzzi Palmitesta. — Campinas, SP : [s.n.], 2008.

Orientador : Guilherme do Val Toledo Prado.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Educação.

1. Classe especial hospitalar. 2. Pedagogo – Formação. 3. Professores e
alunos I. Prado, Guilherme do Val Toledo. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

08-122-BFE

BANCA EXAMINADORA

CAMPINAS, 14 DE JULHO DE 2008.

Orientador:

Prof. Dr. Guilherme do Val Toledo Prado

Segundo Leitor:

Prof. Dra. Renata Barrichelo Cunha

*Dedico este meu singelo trabalho a
todas as crianças hospitalizadas e seus
pedagogos que acreditam que a
educação está muito além do espaço
físico, do ler, escrever e contar....*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meus pais que são parte de tudo que sou, acredito e amo! Vocês me ensinaram e ensinam muito todos os dias! Sem vocês dois nada teria sentido! Amo vocês!

Aos meus irmãos Eilen e João Luiz (Johnny) por serem pessoas tão diferentes e ao mesmo tempo tão iguais a mim. A nossa diferença nos completa! Obrigada por serem tão especiais! Amo vocês!

Ao meu Noivo Juliano pelas conversas intermináveis, pelas risadas, pela alegria, pelo amor e dedicação! Você é fundamental para que meus dias tenham sentido e minha vida seja plenamente feliz! Te amo!

Aos meus avós Luiz e Inês pela simplicidade! Vocês me ensinaram que viver nem sempre é complicado! E que as mais belas coisas e valores estão nas coisas mais simples! Vocês são muito especiais!

A toda minha família: Alcides, Vandair, Clebiane, Luiz Carlos, Luísa, Ana Livia, Romeu, Vandalice, Everton, Ariani, Arieli, Gabriel, Gabriela, Cesar, Marta, Beatriz, Misael e Uyara; por serem a MINHA FAMÍLIA! Sem vocês meu mundo seria muito incompleto!

A minha amiga Mônica, pela força, pelas conversas, pela compreensão, dedicação e carinho, abraços, choros, mimos, ensinamentos! Você me ensinou que a vida não seria a mesma e tão especial sem alguém como você por perto!

A minha amiga Flávia(Sakai) pela simplicidade, pelo caráter, e por me ensinar que sempre há um outro lado. E que olhar para o outro e compreender o outro nem sempre é difícil e muitas vezes pode ser muito enriquecedor! Você é parte do que sou hoje!

A minha amiga Mariana, pela bondade, pelo cuidado e por jamais ter esquecido a criança que existe dentro de cada um de nós! Com você aprendi que a vida pode sim

ser muito divertida, mesmo nos momentos mais difíceis! Você é fundamental na minha vida!

A minha amiga Michelle por ser tão contestadora! Você me ensinou a fazer perguntas e procurar as respostas! Sem você a faculdade jamais teria a importância e o significado que teve em minha vida!

A minha amiga Dade(Ariadne) pela alegria, pela amizade e pelo carinho. Você me ensinou que não importa quanto tempo leve, uma amizade de verdade e pra vida toda pode começar em poucos minutos! Você é minha amiga pra sempre!

A minha amiga Aline por ser minha amiga tão querida desde os tempos de escola! Jamais seria capaz de enumerar aqui as diversas coisas que aprendi junto a você e o quanto tudo isso significa para mim! Obrigada pelas risadas, pelas danças, pelas brigas, pelas fofocas, pelos bolos de chocolate da Tamiko e por ser minha eterna amiga!

A todas as pedagogas: Flávia Leila, Susana, Carina, Thais, Sue Ellen, Tati, Camila, Marisa, Ednalva, Isabel, Ana Karina, Ana Carolina Lorente,; sem vocês a faculdade não teria a menor graça!

A todos os funcionários da Faculdade de Educação, em especial os da informática pela ajuda, compreensão e ensinamentos prestados! Muito Obrigada a todos!

A Maura(pedagoga da Classe Hospitalar) por tudo que me ensinou direta e indiretamente! Você é muito especial!

Ao meu orientador Guilherme e minha segunda leitora Renata, sem vocês nada disso teria sido possível! Obrigada!

E a todas as pessoas da Enfermaria Pediátrica, vocês me ensinaram muito!

Estou tentando aprender

Que ter uma criança adormecida nos braços é um dos momentos mais pacíficos do mundo;
Que ser gentil é mais importante do que estar certo;
Que eu sempre posso fazer uma prece por alguém quando não tenho a força para ajudá-lo de alguma outra forma;
Que não importa quanta seriedade a vida exija de você, cada um de nós precisa de um amigo brincalhão para se divertir juntos;
Que algumas vezes tudo o que precisamos é de uma mão para segurar e um coração para nos entender;

Eu aprendi...

Que deveríamos ser gratos a Deus por não nos dar tudo que lhe pedimos;
Que debaixo da "casca grossa" existe uma pessoa que deseja ser apreciada, compreendida e amada;
Que Deus não fez tudo num só dia; o que me faz pensar que eu possa ?
Que ignorar os fatos não os altera;
Que quando você planeja se nivelar com alguém, apenas esta permitindo que essa pessoa continue a magoar você;
Que o AMOR, e não o TEMPO, é que cura todas as feridas;
Que a maneira mais fácil para eu crescer como pessoa é me cercar de gente mais inteligente do que eu;
Que ninguém é perfeito até que você se apaixone por essa pessoa;
Que a vida é dura, mas eu sou mais ainda;
Que as oportunidades nunca são perdidas; alguém vai aproveitar as que você perdeu.
Que quando o ancoradouro se torna amargo a felicidade vai aportar em outro lugar;
Que devemos sempre ter palavras doces e gentis pois amanhã talvez tenhamos que engoli-las;
Que não posso escolher como me sinto, mas posso escolher o que fazer a respeito;
Que só se deve dar conselho em duas ocasiões: quando é pedido ou quando é caso de vida ou morte;
Que quanto menos tempo tenho, mais coisas consigo fazer...

William Shakespeare

RESUMO

O objetivo deste trabalho é discutir os limites e conquistas da relação professor-aluno em âmbito hospitalar, a partir do levantamento bibliográfico e de um estudo de caso realizado na Enfermaria Pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp. Trata-se de uma abordagem qualitativa, destacando e discutindo os principais conceitos e fundamentos da classe hospitalar, do desenvolvimento da criança e da pedagogia hospitalar.

Palavras-chave: Classe hospitalar - Formação do Pedagogo - Relação Professor - Aluno.

SUMÁRIO

Como cheguei a me interessar por esse tema	1
INTRODUÇÃO	5
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
1. Classe Hospitalar	7
.Histórico	7
.A importância da Classe Hospitalar	11
2. Leis	13
.Algumas discussões acerca das leis	17
3. A Criança e a hospitalização	20
.A criança e o seu desenvolvimento	22
4. Pedagogia Hospitalar	26
5. A formação do pedagogo	31
.Limites do Trabalho Pedagógico em Hospitais	33
ESTUDO DE CASO	35
.Local de Estudo	35
.Sujeitos da Pesquisa	35
METODOLOGIA	35
.Coleta de Dados	36
.A Observação	36
.As Entrevistas	36
.O Hospital das Clínicas da UNICAMP	37
.Histórico da Classe Hospitalar na Enfermaria Pediátrica da Unicamp	39

.O Espaço	39
. As crianças atendidas pela Classe Hospitalar	40
RESULTADOS	42
.Cotidiano da Classe Hospitalar	42
.O dia a dia	43
. A voz da Pedagoga	46
. A voz da criança hospitalizada	49
CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO I	62
ANEXO II	67

Como cheguei a me interessar por esse tema...

Quando escolhi o curso de Pedagogia, dentre os outros diversos que havia pensado, não tinha idéia da amplitude do campo educacional e que a educação também poderia ser praticada dentro do hospital. Mas mesmo com um novo leque de possibilidades que se abria, foi somente em meu segundo ano de faculdade que descobri a Pedagogia Hospitalar¹. Tal descoberta se deu através de uma amiga que realizava sua Bolsa Trabalho² na Enfermaria Pediátrica do Hospital das Clínicas e ao me contar sobre seu trabalho desenvolvido junto à pedagoga responsável pela educação das crianças no hospital, fiquei interessada em saber mais sobre o assunto. Sendo assim, ela indicou-me algumas bibliografias a respeito do papel da pedagoga da Classe Hospitalar³, e através delas percebi que o assunto ainda era novo e, portanto, não existia muito material disponível sobre ele.

Além da dificuldade de material de leitura sobre o assunto, nos textos disponíveis, percebia que a escassez não era o único problema relacionado a essa nova modalidade de ensino da educação especial, mas também como era pequeno o número de salas espalhadas pelo país e a falta de um espaço próprio para realização de atividades pedagógicas junto às crianças internadas.

Ainda em meu segundo ano de faculdade, cursei a disciplina *EP 126 – Psicologia, Educação e Pesquisa*, sob responsabilidade da Profa. Dra. Ana Luiza

¹ É um processo educativo não escolar que propõe desafios aos educadores e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes. (Sassi et al, 2004, p. 43)

² Bolsa Trabalho é uma bolsa oferecida através do SAE (Serviço de Apoio ao Estudante) que busca contribuir com jovens que ingressam na Universidade e não tem condições de se manterem estudando na mesma sem um trabalho. Sua seleção é feita por critérios sócio-econômicos.

³ As Classes Hospitalares atuam em intervenção pedagógico-educacional não estando somente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente (Fonseca, 1996; Fonseca & Ceccim, 1999).

Smolka, a qual solicitou como trabalho final um esboço de projeto de pesquisa e foi a partir daí que comecei a levantar informações sobre a classe hospitalar e aprofundar-me no tema. Além disso, depois de o trabalho solicitado, era preciso apresentá-lo em sala, e surgiram algumas questões, oriundas das colegas de disciplina, afirmando não terem conhecimento sobre essa prática, e querendo saber mais. E essas questões trazidas por elas, fizeram com que minha curiosidade sobre esta área da educação aumentasse.

Cerca de um mês depois, a amiga que me apresentara à classe hospitalar, contou-me que iria deixar sua Bolsa Trabalho, pois havia conseguido uma outra, na modalidade de Iniciação Científica, e perguntou-me se não gostaria de ficar em seu lugar. No mesmo momento, aceitei a sugestão e fui resolver as questões referentes a troca do lugar de trabalho, e em dentro de dois dias fui conhecer meu novo espaço de trabalho, acompanhada da mesma amiga, que apresentou-me o espaço, a pedagoga e às crianças da Enfermaria Pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Confesso que sentia receio em relação ao hospital, pois este é um ambiente que sempre me causou um certo desconforto. Entretanto ao chegar no local, logo me deparei com as crianças e o desconforto foi embora.

Enquanto a pedagoga mostrava-me os quartos dos pacientes, era nítida a importância de sua figura para as crianças e seus pais. Quando adentrava nos quartos, as crianças pronunciavam seu nome, devolviam brinquedos, pediam novos, mostravam seus cadernos com as lições ou os desenhos pintados e ao mesmo tempo, via que algumas delas liam e pintavam na cama, enquanto que outras ficavam na brinquedoteca⁴.

⁴ Brinquedoteca: Recinto reservado à colocação de brinquedos, geralmente montado em escolas, instituições, hospitais e magazines.

Depois de começar a trabalhar nesse espaço percebi a rotina enfrentada pelos profissionais desta área, os desafios diários, os limites e os problemas da internação para as crianças, e suas relações com o ensino.

Conversando com as mães no dia a dia, percebia a miséria de algumas famílias, a fé, o sofrimento e a dedicação a seus filhos, sendo que algumas dessas famílias eram oriundas de outros estados. Crianças com as mais diversas enfermidades que não freqüentavam a escola, ou que haviam repetido o ano mais de duas vezes, devido ao tratamento e a própria internação prolongada. Evasão, discriminação e a não garantia dos direitos dessas crianças acontecendo plenamente foram o que me chamou a atenção neste ambiente. E ainda, com todas as dificuldades existentes de espaço, de verba, de material, os quais por vezes era a pedagoga quem pagava, poucos profissionais, o limite das crianças, a relação com os demais profissionais.

Diante deste cenário, surgiu a seguinte pergunta: Como o pedagogo consegue exercer seu papel, quais dificuldades, os limites e as conquistas dessa relação estabelecida entre ele e seus alunos? Que potencialidades há para a realização de um trabalho pedagógico neste contexto de ensino? E para responder tais questões, procuramos realizar um estudo na Enfermaria Pediátrica do Hospital das Clínicas da Unicamp, utilizando-se de observações e vivências proporcionadas durante minha estadia enquanto bolsista-trabalho neste local, entrevistas e levantamento bibliográfico relacionado ao tema estudado.

Trabalhei quase todos os dias, por aproximadamente um ano, nesse espaço, e acompanhei de perto os desafios e as lutas diárias da pedagoga, das crianças e de seus familiares. E este período de vivência, me fazer admirar o espaço, a pedagoga, as mães e as crianças, provocando em mim uma inquietude e uma vontade imensa de poder contribuir, mesmo que de forma simples, na promoção, reafirmação e valorização do

espaço e de todos que fazem parte dele, salientando a necessidade de garantia de seus direitos.

Afirmar e divulgar essa prática buscando debater o assunto e outras questões que o envolvem, tais como a formação do pedagogo, a legislação como direito e o desenvolvimento da criança enferma, procurando uma resposta que abranja esse conjunto de relações que entrelaçam a relação professor- aluno em âmbito hospitalar. É com esse intuito, portanto, que realizo meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Introdução ou “Pra começo de conversa...”

A Hospitalização para qualquer ser humano é algo que acarreta angustia e sofrimento. Por mais que a estadia no hospital seja curta, ainda assim é penosa, pois nos sentimos privados, impotentes e indefesos. Com crianças não é diferente. A hospitalização na infância pode acarretar alterações significativas no desenvolvimento da criança por restringi-la de uma série de coisas que dão significado a sua vida e fazem parte da produção de sua identidade.

As Classes Hospitalares atuam em intervenção pedagógico-educacional não estando somente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente (Fonseca, 1996; Fonseca & Ceccim, 1999).

Neste sentido a Classe Hospitalar vem ao encontro desse momento angustiante da criança e tenta, mesmo que momentaneamente, desvincular esta dos efeitos que a hospitalização pode provocar em seu desenvolvimento.

A Classe Hospitalar através de jogos, histórias e representações, ajuda à criança a driblar a doença e por vezes compreender melhor o que está se passando com ela durante o tratamento. O vínculo com a escola na qual a criança está matriculada, através dos pais, mesmo que com dificuldades, é de suma importância para que a criança se sinta próxima à sua vida fora do hospital.

O trabalho do profissional da educação dentro desse espaço é, portanto, de suma importância, na medida em que ele é parte fundamental para que esse direito seja garantido. No entanto além do pequeno número de classes hospitalares existentes e de uma formação pedagógica que não privilegia essa área da educação especial, muito falta para que de fato a garantia e a qualidade desse trabalho aconteçam.

A relação entre pedagogo e família também é importante, pois gera uma série

de trocas que contribuem para um melhor desempenho de seu trabalho, pois é através da família que ele se relaciona com a criança conhecendo-a melhor e ainda faz uma ponte com a escola em que a criança está matriculada, o que por sua vez contribui para que esta não seja prejudicada quanto ao conteúdo dado em sala de aula.

Em meio a esses diferentes aspectos que perpassam toda a dinâmica professor-aluno no âmbito do hospital que os capítulos a seguir trarão temas relacionados à classe hospitalar, a criança e o seu desenvolvimento e a pedagogia hospitalar.

Revisão Bibliográfica

Classe Hospitalar

Histórico

Trago ao leitor o histórico da classe hospitalar com o intuito de criar através de uma linha do tempo um conjunto de idéias, causas e efeitos desde o surgimento dessa prática até os dias atuais. E como essas idéias e práticas que constroem o espaço Classe Hospitalar vão aos poucos se configurando em um espaço que além de afirmar um direito, o direito à educação, vê o ser humano além das suas limitações físicas impostas pela enfermidade, enxerga cada uma das crianças do leito de um hospital como um ser biopsicossocial.

A Classe hospitalar teve sua primeira aparição em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Europa (onde destacamos Alemanha e França) e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

A Segunda Guerra Mundial foi um marco decisório das escolas em hospital, onde com um engajamento, sobretudo dos médicos, esse espaço foi criado a fim de atender ao grande número de crianças e adolescentes mutilados, atingidos e impossibilitados de ir à escola.

Em 1939 é criado o C.N.E.F.E.I. (Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes), cujo objetivo era a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Nesse mesmo ano, é criado o cargo de professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. A missão do C.N.E.F.E.I era de mostrar que a escola não é um espaço fechado, com uma única

forma, currículo e modo de organização, a escola pode e deve estar presente nas mais diferentes esferas sociais. Esse centro ainda promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; a médicos de saúde escolar e a assistentes sociais.(Vasconcelos 2001)

No Brasil

Segundo Oliveira e Ribeiro (2006), o primeiro atendimento escolar em hospital data de 1600, no Brasil Colônia. Este atendimento escolar acontecia na Santa Casa de Misericórdia na cidade de São Paulo, e era oferecido somente aos deficientes físicos. Apesar de ser um atendimento educacional que acontecia dentro do espaço hospitalar ele se diferencia do que concebemos hoje como classe hospitalar.

As duas classes hospitalares mais antigas se encontram da região Sudeste fundadas em 1950 e em 1953. (Fonseca, 1999)

A do ano 1950 data de 14 de agosto e funciona, até hoje, no Hospital Estadual Jesus, no Rio de Janeiro. O hospital possuía, na época, cerca de 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar. A assistência educativa acontecia individualmente na própria enfermaria uma vez que o hospital não dispunha de local apropriado para realização do trabalho escolar. Em 1963, a assistência educativa à criança hospitalizada atingiu seu apogeu, contando com seis professoras para o trabalho educativo no Hospital Estadual Jesus. Em 1982 foi criado o projeto BARRAM (B - Biblioteca; A - Artes; R - Recreação; R - Religião; A - Artesanato; M - Música), onde cada uma das professoras ficava encarregada de uma atividades. Além disso, essas professoras procuravam desenvolver em sala, festividades relativas ao Calendário Cívico Escolar com atrações como: teatro infantil, mágicos, palhaços, etc. (Vasconcelos 2001).

Segundo um levantamento feito e divulgado no III Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar de 2003, dos 6.400 hospitais no país, pouco mais de 70, distribuídos em 19 estados, dispõem de atendimento escolar. O que mostra que o número de classes hospitalares ainda é muito incipiente (Rodrigues, 2007)

Segue abaixo a lista de Hospitais com atendimento escolar no Brasil, conforme Calegari (2003, p.92):

a) Região Norte:

- **Acre:** Hospital Infantil de Rio Branco; Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre; Fundação Hospitalar do Acre; Lar dos Vicentinos; Hospital Souza Araújo e Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva.

b) Região Nordeste:

- **Bahia:** Hospital Sarah de Salvador e Hospital Infantil Maryag;
- **Ceará:** Hospital Infantil Albert Sabin, Instituto do Rim e Hospital do Coração;
- **Maranhão:** Hospital Sarah de São Luís.

c) Região Centro-Oeste:

- **Distrito Federal:** Hospital de Base de Brasília, Hospital Materno Infantil, Hospital de Reabilitação Asa Norte, Hospital de Apoio (oncologia), Hospital Gama, Hospital Regional de Ceilândia, Hospital de Taguatinga e Hospital Sarah de Brasília;
- **Goiás:** Hospital do Câncer de Goiânia;
- **Mato Grosso do Sul:** Hospital Santa Casa de Campo Grande e Hospital Universitário de Campo Grande.

d) Região Sudeste:

- **Espírito Santo:** Hospital de Clínicas de Vitória;
- **Minas Gerais:** Hospital Sarah de Belo Horizonte, Hospital Universitário de Juiz de Fora, Hospital Municipal de Governador Valadares e Hospital Sofia Feldman.
- **Rio de Janeiro:** Hospital Estadual Jesus, Hospital São Zacarias, Hospital de Jacarepaguá, Hospital da Lagoa, Hospital de Bom Sucesso, Instituto Nacional do Câncer, Hospital dos Servidores do Estado, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Universitário Antônio Pedro, Hospital Getúlio Vargas Filho e Hospital em Itaboraí;
- **São Paulo:** Hospital da Santa Casa, Hospital Pênfigo Foliáceo, Hospital do Câncer (A. C Camargo), Hospital de Clínicas de São Paulo, Instituto de Oncologia Pediátrica, Hospital Infantil Darcy Vargas, Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto, Hospital de Defeitos da Face em Bauru, **SOBRAPAR Anomalias Craniofaciais, Hospital Boldrini, Hospital de Clínicas da Unicamp, Hospital Mário Gatti, Hospital de Marília, Hospital de Base de São João do Rio Preto, Hospital Municipal de Paulínia, Instituto do Coração.**

e) Região Sul:

- **Paraná:** Hospital Pequeno Príncipe e Hospital Erasto Gaertner.
- **Santa Catarina:** Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Universitário de Santa Catarina e Hospital Infantil Seara do Bem.
- **Rio Grande do Sul:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Santo Antônio, Hospital Universitário de Santa Maria e Hospital de Guaíba.

As classes hospitalares que tiveram ou estão tendo sua implantação geridas por

ONGs são: Casa Peter Pan (CE), Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (MA), Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (PE), Associação de Assistência à Criança com AIDS – LALEC (SP), Associação de Assistência à Criança com Câncer (SP), Casa Hope (SP), COA (PR).

Existem ainda dois hospitais em vias de implantação do atendimento escolar que são: Hospital Santa Terezinha em Erechim (RS) e o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (ES).

A importância da Classe Hospitalar

Como foi dito anteriormente, a hospitalização aumenta as restrições que a própria doença traz a locomoção e à atividade física da criança, o que muitas vezes agrava a angústia causada pela enfermidade. A classe hospitalar visa, portanto, minimizar tais efeitos causados pela hospitalização além de ter uma função pedagógica.

Segundo Gonçalves (2001) apud Lima(2003, p.302) a classe hospitalar está entre as mudanças desencadeadas pelo processo de humanização dos hospitais que tem o objetivo de *"tornar o ambiente hospitalar menos aversivo e frio"*. Ainda segundo a autora, representa, um dos vários recursos para atender de maneira global as crianças e adolescentes hospitalizados.

Ela também:

“serve como crivo na obrigatoriedade e diminuição da evasão escolar, uma vez que a passagem por esta modalidade de ensino contribui para o reingresso da criança na sua escola de origem ou para seu encaminhamento da matrícula após sua alta. Portanto, a grandeza da significância do trabalho de classe hospitalar na área

sócio-educacional é, antes de mais nada, propiciar às crianças hospitalizadas, sua integração na sociedade". (Fonseca, 2005)

Gonçalves e Valle (1999) apud Ortiz e Freitas (2002, p.1) reforçam a idéia da importância da criança *doente* "*estar envolvida com atividades semelhantes às demais crianças de sua idade*".

Essas atividades contribuem de maneira significativa com a diminuição de expectativas e prejuízos causados por uma internação hospitalar na infância, através de um conjunto de atividades pedagógico-educacionais.

A Classe Hospitalar, relacionada ao crescimento cognitivo e intelectual da criança enferma, vem oferecer a esta ferramentas de comunicação com sua realidade familiar, com outras crianças de sua idade e com outros pacientes. E vem oferecer também, situações de jogos e entretenimentos; além de garantir a continuidade didática com a escola de origem. Ela também contribui com a criança e a sua família no sentido dessas apreenderem como lidar com essa nova realidade.

LEIS

Classe hospitalar é uma modalidade de atendimento pedagógico-educacional que através da legislação brasileira reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados durante seu período de internação. Essa denominação “*Classe Hospitalar*” é uma terminologia do MEC/SEESP (1994). Considerando ainda a legislação federal (MEC/SEESP 1994) o fato de estar hospitalizado caracteriza a criança como portador de necessidades especiais, uma vez que sua situação de saúde o impossibilita de estar integrado em seu cotidiano.(Fonseca, 2001)

O direito da criança e do adolescente à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi reconhecido pela declaração dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados, e o Ministério da Educação Especial propiciou o atendimento educacional dessas crianças nos hospitais, criando o serviço de classes hospitalares que visa manter os vínculos escolares e a possibilidade de retorno da criança à escola de origem após a alta.(Medeiros e Gabardo, 2004).

Pelo convênio entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, a Classe Hospitalar pode ser considerada como integrante do ano letivo. Dessa forma, a criança não perderá o ano por excesso de faltas mesmo não frequentando as aulas de sua escola de origem. Isso porque segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a falta em 25% das aulas, ocasiona em perda do ano letivo.

Se a criança quando hospitalizada já for matriculada, pede-se aos pais que entrem em contato com a escola e tragam o conteúdo, o material e a prova referente as matérias dadas, quando for o caso. Para crianças que ultrapassam o período letivo durante a internação, aplicam-se provas para que não percam o ano escolar.

Segundo o documento do SEES/MEC

“têm direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio, alunos que estão impossibilitados de freqüentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas”.

As secretarias de Educação e de Saúde devem oferecer alternativas para que esses estudantes hospitalizados continuem estudando e estejam aptos a retornar à escola assim que cessar o tratamento ou a condição em que se encontram e que os obrigou a ficarem fora da rotina escolar. O documento também recomenda *"que sempre que possível que a Classe Hospitalar disponha de recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, maquina fotográfica, filmadora, vídeoquê, antena parabólica digital, aparelho de som e telefone com linha externa"*. Esses recursos segundo a publicação, *"são essenciais para o desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico e ainda para o contato efetivo entre a Classe Hospitalar e a escola onde o aluno está matriculado"*. (Lima, 2003, p. 311)

A Secretaria também lembra ainda que o direito ao atendimento escolar regular é diferenciado está previsto no artigo 214 da Constituição Federal; nos artigos 5º e 23º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB); na resolução nº2/2001 do Conselho nacional de Educação; e na Resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (ibidem, 2003).

O crescimento significativo que teve em 1981 de classes hospitalares no que diz respeito ao número de classes implantadas, coincide com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores, um momento importante no que diz respeito a um redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência. (Calegari, 2003)

O Estatuto da Criança e do Adolescente, regimentado pela Lei Nº 8069 de 13

de Junho de 1990, dispõe garantias de direitos para a criança e o adolescente, com relação à situação especial de hospitalização. Isso pode ser observado em seus artigos abaixo apresentados:

Art.4º- Parágrafo Único:

- a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e juventude.

Art. 7º- A criança e o adolescente têm o direito à proteção e à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11º- É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 57º- O Poder Público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório.

Esse artigo ainda estende o direito à proteção integral à infância e adolescência aos eventos de hospitalização expressando essa normativa dentro da esfera jurídica e política, eximindo assim, de qualquer questão de julgamento moral.

O departamento de defesa dos direitos da criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, através dos participantes na 27ª Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), ocorrida em 17 de outubro de 1995 em Brasília, elaborou um documento, aprovado por unanimidade e transformado em resolução nº41. Entre os 20 itens presentes nesse documento, que se referem aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados encontra-se no nº 9: Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento de currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.

(Lima, 2003).

Segundo a Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994 e 1995), deve-se assegurar oferta educacional, através de classes hospitalares, não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas também, às crianças e adolescentes em situação de risco, como é o caso da internação hospitalar(Fonseca, 1999)

Num levantamento feito por Fonseca (2001) 40% das classes hospitalares existentes em âmbito nacional seguem a política e diretrizes da Educação Especial, as restantes seguem as diretrizes contidas na LDB ou legislação educacional e/ou sanitária de seu estado ou município e apenas duas classes hospitalares informaram dispor de legislação específica formulada para esta modalidade de atendimento.

Segundo o Ministério da Saúde “Hospital é parte integrante de uma organização médica e social constituindo-se também em centro de educação...” (Brasil, 1977 p.3.929).

Na LDB 9394/96 ficou assegurado que toda a criança com necessidade especial tem direito à inclusão assegurado pelo ECA(1990) e pela Constituição.

Os PCNs (1997,p.64) dizem que “A escola precisa estar em consonância com

as demandas atuais da sociedade, é necessário que trate de questões que interferem na vida dos alunos e com as quais se vêem confrontados no seu dia.(Gill & Moraes, 2002)".

Em 2002 o Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. De acordo com esse documento, a educação tem potência para reconstituir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde; para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado; para propor outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo a sua participação como uma interação de aposta no crescimento das crianças; para entabular uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa à a firmção da vida. (Vasconcelos, 2001).

Segundo Matos & Mugiatti (2006) apud Rodrigues (2007, p. 27) a implantação de brinquedotecas em hospitais infantis é prevista na lei federal 11.104 de 21/03/05, que passou a vigorar 180 dias após sua publicação, o que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que oferecem internação pediátrica. A lei prevê penas de advertência, interdição, cancelamento da licença ou multa para os hospitais que não se adaptarem à sua norma.

Algumas discussões acerca das leis...

As Políticas Públicas, que visam à qualidade de vida dos cidadãos nem sempre se efetivam na prática. À distância entre o que se propõe e as efetivas ações são enormes. Para Aquino (2001) apud Calegari (2003,p. 13), existe "[...] *uma situação ambígua presente hoje no país, que se aplica também ao caso do*

atendimento pedagógico-hospitalar: o 'arrojo' legal em contraste com o anacronismo das práticas sociais".

A Secretaria de Educação e Saúde, como foi dito anteriormente, em seu documento, recomenda "que sempre que possível que a Classe Hospitalar disponha de recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videoquê, antena parabólica digital, aparelho de som e telefone com linha externa". Esses recursos segundo a publicação, "são essenciais para o desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico e ainda para o contato efetivo entre a Classe Hospitalar e a escola onde o aluno está matriculado".

Diante da atual realidade que se encontra a educação no Brasil e mais ainda a classe hospitalar, em números ainda muito pequenos e poucos profissionais, além da pouca verba ou quase nula que é destinada a esse espaço que muitas vezes sobrevive de bazares realizados por pais e profissionais, como é que vamos dispor de tantos materiais tecnológicos uma vez que falta espaço, e materiais mínimos como lápis, folhas, leitos, salas, carteiras?

Não sou contra um espaço que tenha esses recursos, mesmo porque acredito que educação está além do lápis e papel, mas se olharmos ao redor e virmos as condições dessas pessoas que procuram o hospital, do próprio atendimento que se presta nesse espaço, essa recomendação nada mais me parece do que algo para florear as páginas do documento, sem quaisquer outras iniciativas que garantam isso e tantas outras coisas faltantes e muitas vezes nulas dentro do espaço hospitalar. Acredito que essa discussão vá muito além das paredes do hospital. Ela passa lá fora nas filas de doentes que esperam por atendimento, nas ruas, na miséria que acomete muitas crianças e em sua maioria que aparecem no hospital desnutridas, morando em lugares precários, muitas vezes nem matriculadas em escolas porque precisam ajudar em casa.

O que vejo é que muito se fala, se promete e pouco acontece. Segundo Fontes (2005) a maioria de pessoas atendidas pelos hospitais públicos e conseqüentemente, pelas classes hospitalares já é uma maioria excluída. E a relevância em se destacar isso é a de que a classe hospitalar em hospitais públicos é de extrema importância no sentido de não privarmos essa parcela da população, já excluída, de um direito, que é o direito à educação.

A CRIANÇA E A HOSPITALIZAÇÃO

Neste capítulo pretendemos discutir a importância de trabalhos desenvolvidos em hospital para as crianças, no sentido de promover um melhor bem estar e um desenvolvimento pleno.

Em meados do século XX o ser humano deixa de ser considerado apenas como um ser biológico e passa a ser considerado como um todo. Em 1946, a Organização Mundial da Saúde, define que “*a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de distúrbios ou doença*”.

Porém quando falamos do aspecto individual da compreensão da doença é importante lembrar, que para cada ser humano, esta vem carregada de um significado único. A forma de reagir e lidar consigo mesmo e com o mundo que o cerca é carregado de uma série de características que moldam o perfil do paciente.

Segundo Chiozza (1987) apud Calegari (2003, p.15), existem duas formas de adoecer. Uma é a doença aguda, que é transitória e breve, e outra a crônica, mais prolongada e lenta, que pode progredir, estacionar ou retroceder. O curso, desta última, pode ser benigno ou maligno, e as moléstias que ocasionam podem ser leves ou graves.

➡ Segundo Kenny apud Ceccim e Carvalho (1997) a criança hospitalizada desenvolve normalmente uma seqüência de comportamentos que precisam ser compreendidos e trabalhados. O primeiro deles seriam o *protesto e medo* onde a criança se encontra confusa e reage chorando ficando amedrontada e procurando insistentemente e intensamente a mãe. O segundo comportamento estaria relacionado à *apatia e fuga* devido ao alto nível de ansiedade por não conhecer os diferentes aspectos da nova situação, a criança reage tornando-se apática e se isola. Isto, aos olhos de uma equipe despreparada é visto como um sinal de um “bom paciente”. O

terceiro comportamento estaria ligado à *culpa*, onde 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 que seria a *tristeza*, em que a criança experimenta autocomiseração pelos procedimentos e experiências a que é submetido (até por antecipar essas experiências); pelo afastamento de seu ambiente (de seu ambiente) normal, pela perda de sua energia habitual, preocupando-se constantemente com sua integridade física, especialmente com a possibilidade de mutilação.

Além dos comportamentos relacionados ao período de internação, como citamos acima, a criança, pode desenvolver, após esse período, ou seja, quando retorna ao seu lar, alguns comportamentos que segundo Freiberg apud Ceccim e Carvalho (1997) estariam relacionados a um período traumático de internação.

⇒ Segundo os autores a criança passa *a requerer uma maior atenção da mãe*, também desenvolve *tiques ou maneirismos*, pode passar a ter *novos temores, chorando quando a mãe se ausenta*, mesmo que por períodos curtos; passa também a ter *ciúmes de outros membros da família*, pode se *retrair ou ficar acanhada* sem necessidade, têm *insônia, pesadelos, comportamentos hostis* com os próprios pais, criam o hábito de *carregar ou segurar cobertores e brinquedos*, podem se tornar *hiperativas e birrentas*.

A partir desses dados é possível afirmar que a hospitalização na infância provoca uma série de prejuízos à criança, relacionados à convivência, sociabilidade e bem estar. Quando internada a criança passa por uma série de coisas novas e com muito sofrimento, que se não for considerado e levado a sério no sentido de desenvolver junto a elas um trabalho de compreensão da doença, dos procedimentos, através de jogos e aprendizagem, pode prejudicar e muito sua vida durante e depois da

hospitalização.

De acordo com Ribeiro (1993) apud Calegari (2003, p. 52) durante a hospitalização todo cenário em que vinha ocorrendo à vida altera-se drasticamente. Mudam as pessoas, as atividades e o ambiente, sendo portanto, uma alteração radical, onde pouquíssimos elementos da vida da criança, anterior ao internamento, são preservados, causando dessa forma, insegurança, medo e solidão.

E autor ainda coloca que:

“Considerando que as condições favoráveis de desenvolvimento na infância implicam num relacionamento com outras crianças, adultos, brincadeiras e situações de aprendizagem, onde o sujeito é interativo e constrói seu pensamento e seu modo de agir num ambiente que é histórico e social, pensamos o pedagogo como articulador desses processos, para que a criança tenha a possibilidade de expressar as situações que está vivenciando, como tratamentos dolorosos, cirurgias, entre outros procedimentos médico hospitalares; o contato com os companheiros e o pedagogo, parecem repercutir favoravelmente na convalescença da criança” (ibidem p.52-53)

A CRIANÇA E O SEU DESENVOLVIMENTO

Para falar sobre desenvolvimento irei me apoiar na Teoria Vygotsyana para explicar como o desenvolvimento ocorre na criança e como a internação como espaço privativo e de pouco relacionamento social pode prejudicar o desenvolvimento desta.

Vygotsky (1989) diz que são as condições concretas de vida que determinam o desenvolvimento da psique de uma criança, o que nos faz constatar que é justamente o que oferecemos a esta, enquanto prática real, que vai determinar o seu desenvolvimento. Dessa forma, é importante pensar o hospital enquanto um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento infantil.

Ele ainda afirma que as características tipicamente humanas não estão

presentes desde o nascimento, nem são, tão pouco, resultado da ação do meio externo. Estas características são o resultado de uma interação dialética do homem e de seu meio sócio-cultural. (idem, 1984).

Para Vygotsky (1984), a cultura é vista como parte constitutiva da natureza humana. O cérebro, parte biológica do desenvolvimento humano, é tido como órgão principal da atividade mental do homem. Ele é visto como produto de uma longa evolução, dada a plasticidade e as mudanças no funcionamento decorrentes de novas funções criadas pelas necessidades materiais e intelectuais do homem histórico. Na ausência de um ambiente social e histórico tudo o que é inato não é suficiente para produzir o indivíduo humano, o sujeito social.

O processo de mediação está presente em toda a história do indivíduo. Essas mediações são instrumentos técnicos bem como o sistema de signos, construídos ao longo da história do homem. Para explicar isso o autor usa como exemplo a linguagem que possui um papel de destaque no processo do pensamento, uma vez que ela se constitui em um signo mediador por carregar em si conceitos generalizados pela cultura humana.

A grande maioria dos nossos atos não se baseia em inclinações puramente biológicas, ou seja, não são instintivas. Esses tais atos são movidos por uma série de relações e necessidades complexas produzidas nas relações sociais que o indivíduo estabelece como o meio externo. (Vygotsky, 1984).

Desde a infância a criança está em constante interação com os adultos, que além de assegurar os meios necessários para sua sobrevivência, acabam por mediar diversas relações que permitem a esta uma interação com o mundo. Nesse processo de interação também vão sendo incorporados aspectos da cultura que rodeia essa criança.

Como podemos confirmar nas palavras do próprio Vygotsky: “[...] a transformação de um processo interpessoal num processo intrapessoal é o resultado de uma longa série de eventos ocorridos ao longo do desenvolvimento [...] salto qualitativo da psicologia animal para a psicologia humana” (ibidem, p. 75,76).

O momento de maior significado no curso do desenvolvimento intelectual, que dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, acontece quando a fala e a atividade prática, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimento, convergem (ibidem, p.27).

Vygotsky(1989) esclarece que a aprendizagem não é em si mesma desenvolvimento, mas é uma correta organização da aprendizagem da criança que conduz ao desenvolvimento, ativa todo um grupo de processos de desenvolvimento e esta ativação não poderia se produzir sem aprendizagem. Por isso, a aprendizagem é um momento intrinsecamente necessário e universal para que se desenvolvam na criança essas características humanas não naturais mas formadas historicamente.

O aprendizado se divide em duas formas: *espontâneo e ensino sistemático*. O primeiro é construído a partir da experiência pessoal e o segundo, mais elaborado, não é acessível à observação direta. Ele é mais elaborado e necessita ser ensinado como ocorre no espaço escolar.

Dentro da aprendizagem Vygotsky fala de dois níveis de desenvolvimento:

-*o nível de desenvolvimento real ou efetivo*, que pode ser entendido como referente àquelas conquistas que já estão consolidadas na criança, capacidades ou funções que domina, sem a necessidade de ajuda de outra pessoa mais experiente

-*o nível de desenvolvimento potencial*, que se relaciona às capacidades ainda em vias de construção, se refere àquilo que a criança é capaz de fazer mediante a ajuda de outra

pessoa.

À distância entre as ações que a criança consegue realizar sozinha (desenvolvimento real) e as ações que necessita da colaboração de outros (desenvolvimento potencial) é chamada de *zona de desenvolvimento potencial ou proximal*. Esse período intermediário tem a ver com o período de compreensão e abstração das ações.

O autor ressalta ainda, que,

“se o meio não oferecer desafios, exigir e estimular o intelecto, esse processo poderá se atrasar ou mesmo não se completar, ou seja, poderá não chegar a conquistar estágios mais elevados de raciocínio. Isto quer dizer que o pensamento conceitual é uma conquista que depende não somente do esforço individual mas principalmente do contexto em que o indivíduo se insere, que define, aliás, seu ponto de chegada.”(Vygotsky, Rego, (1998) apud Calegari (2003, p.65)

Indo de encontro com Vygostky pensando a realidade hospitalar, a intervenção pedagógica vem auxiliar a criança durante seu processo de internação, promovendo desafios, procurando manter um vínculo com o que ficou do lado de fora do hospital, promovendo a interação entre as demais crianças hospitalizadas e procurando ainda contribuir na compreensão de sua doença, a fim de contribuir para seu pleno desenvolvimento, sem grandes prejuízos. O pedagogo seria, portanto, o mediador de uma série de relações na busca pelo desenvolvimento da criança hospitalizada.

PEDAGOGIA HOSPITALAR

A pedagogia hospitalar ainda é um assunto muito novo e pouco difundido. As primeiras experiências relacionadas a essa modalidade dentre as outras que o pedagogo pode desempenhar começou a ser discutida na Europa por volta da década de 60.

A pedagogia hospitalar é uma modalidade de ensino que apresenta algumas peculiaridades e, portanto, exige uma formação específica. E apesar deste tema já ser objeto de estudo, ainda não vemos esta modalidade contemplada em nossos currículos de formação. Mesmo em Universidades que possuem um hospital, como é o caso da UNICAMP, não é oferecido e sequer mencionado o estágio e essa modalidade dentro da grade curricular.

Vários autores que escreveram sobre o tema Classe Hospitalar levantam a importância não só deste trabalho dentro do hospital bem como de uma formação específica do pedagogo para desempenhar seu papel em âmbito hospitalar.

Segundo Fonseca (1999), a atuação na Classe Hospitalar é majoritariamente realizada por profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento.

Segundo Fontes (2005, p.17) *“O objetivo de uma prática pedagógica é transformar o tempo ocioso dentro do hospital em momentos de aprendizagem”*.

O autor ainda coloca que,

“ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto à da disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa”.(ibidem, p.5)

Portanto, é tarefa do professor *“afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde”*. (Ceccim, 1997 apud Rodrigues, 2007, p.26).

É importante lembrar que o pedagogo da Classe Hospitalar, assim como a criança internada, também vivencia sensações e emoções de forma intensa. E é somente, ao lidar com essas emoções, na medida em que auxilia o aluno, que ele é capaz de aprender e redimensionar o ensino dando a esse as ênfases cognitivas com que se opera o processo ensino-aprendizagem.(Calegari, 2003, p. 79).

Segundo Fontes (2005, p. 16) *“é importante saber lidar com nossas emoções para lidar com as emoções do outro”*.

Portanto, o pedagogo não está alheio a uma série de sentimentos e emoções decorrentes das condições impostas no espaço hospitalar, mas ele precisa saber lidar com esses sentimentos de forma a desenvolver um trabalho que não seja calcado na piedade alheia, mas na constatação de que um ser humano com necessidades específicas necessita de aprendizagem e desenvolvimento.

Segundo Fonseca (2003, p.25) *“o perfil pedagógico deve ser adequado à realidade hospitalar na qual o profissional atua, destacando sempre as potencialidades do aluno, motivando e facilitando a inclusão da criança no contexto escolar hospitalar”*. E, ainda, acrescenta que o

“professor está lá para estimulá-las através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança. Assim, sem abandonar os conteúdos acumulados pela humanidade e flexibilizando os conteúdos escolares, a classe hospitalar vai delineando a sua trajetória”. (Fonseca, 2003, p.25)

Fonseca (2003) fala sobre os procedimentos quanto o planejamento do dia-a-dia da classe hospitalar. Primeiramente, o professor deve ler o prontuário médico para

tomar conhecimento da patologia da criança e das condições de saúde da mesma. Também diz que as informações dada pela criança e seu acompanhante sobre as experiências escolares devem ser consideradas. Os primeiros contatos da criança com a classe hospitalar é feita através à mãe ou do seu acompanhante, pois a criança costuma ficar temerosa com o ambiente que ainda não conhece. A mãe ou o acompanhante servira como mediador entre a criança e o professor. Também é de grande importância segundo a autora uma visita às enfermarias antes do início das aulas, (mais ou menos uma semana antes), na classe hospitalar para verificar quais crianças irão estar de alta hospitalar, a faixa etária, as crianças que são portadoras de necessidades aparentes...etc, pois essas informações vão oferecer subsídios para a elaboração de um planejamento mais elaborado.

É de suma importância que o pedagogo tenha total conhecimento sobre seus educandos, conhecendo suas patologias a fim de poder traçar seu projeto de ensino baseado nos limites clínicos do paciente-aluno. Também é importante que o pedagogo saiba escutar o que seu aluno tem a dizer para construir um trabalho em conjunto com este.

A palavra escuta diferencia-se da palavra audição. Enquanto a última se refere a um dos órgãos do sentido, a captação dos sons ou a sensibilidade do ouvir, a primeira se refere à captação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-ver-sentir. A associação com a palavra pedagógica sugere que este ouvir-ver-sentir decorre de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo *outro*. (Ceccim 2001)

O mais importante é propiciar condições de crescimento e desenvolvimento a essas crianças.

A intervenção feita pelo profissional da educação no ambiente hospitalar faz

com que a criança mantenha rastros que a ajudem a recuperar seu caminho e garantir o reconhecimento de sua identidade.

Segundo Simancas e Lorente (1990) apud Calegari (2003 p. 72) a Pedagogia Hospitalar, situa-se próxima a Medicina embora seus objetivos específicos se diferenciem de forma significativa. É Pedagogia enquanto constitui um conjunto de meios postos em ação para proceder à educação e é hospitalar enquanto se realiza neste contexto.

A Pedagogia Hospitalar está mais intimamente ligada com a saúde e com a vida da criança do que com sua instrução e aprendizagem. Ela não se mantém fechada no seu formalismo sistemático, em que a criança deve adaptar-se ao currículo previamente proposto, há uma necessidade de flexibilização de seu currículo, adaptando-o ao estado biopsicossocial em que a criança se encontra.

Para Ceccim e Fonseca (1997) o grande objetivo do atendimento pedagógico hospitalar é contribuir para a melhora geral do ser humano, uma vez que na medida em que o indivíduo tem a oportunidade de passar da situação de objeto para sujeito ele passa a interagir dentro das atividades pedagógicas propostas, enquanto antes era apenas mero espectador em seu leito hospitalar.

Apesar das inegáveis contribuições que a ação pedagógica em ambientes clínicos pode trazer, e que foram apresentadas aqui, alguns pesquisadores dessa temática são categoricamente contra esse tipo de intervenção específica, uma vez que, para eles, a criança estando debilitada pela doença e privada de seu convívio social (escola, lar, amigos, etc.) se encontra em situação potencialmente estressante e que o formalismo dessa intervenção com (cadernos, conteúdos escolares, tarefa para se fazer no quarto entre outras cobranças), não contribui para que a finalidade do trabalho pedagógico nesse contexto.

Para esses mesmos pesquisadores, somente o enfoque Formativo e Psicopedagógico junto às atividades recreativas e de orientação é que devem ser priorizadas no contexto hospitalar, uma vez que somente essas atividades trariam bem-estar, pois se caracterizam por atividades “descomprometidas” e lúdicas.

O que podemos levantar aqui diante disso é que esses comentários dão a nítida sensação de não estarem levando em conta que a aprendizagem não tem lugar e hora para acontecer. E que não estão considerando que o trabalho de aprendizagem em âmbito hospitalar ultrapassa os limites do saber escolar, procurando oferecer ao aluno subsídios para que possa retornar a sua vida anterior sem déficits na aprendizagem e no seu desenvolvimento, além disso as intervenções pedagógicas em ambientes clínicos, procuram se adequar às condições da criança.

Segundo Fonseca (2000, p.47) *“o tempo de aprender é o tempo do aluno [...] a sala de aula é do tamanho do mundo, no caso da sala de aula da classe hospitalar, serve como mediadora à possibilidade da criança de plugar-se com o mundo fora do hospital”*.

A FORMAÇÃO DO PEDAGOGO

Diante do que foi discutido até então sobre a importância da Classe Hospitalar para as crianças enfermas, das Leis que asseguram seus direitos mesmo internadas, do pedagogo neste espaço intermediando uma série de relações e ligando a criança com que está externo ao hospital e ainda o desenvolvimento da criança como algo que deve ser levado em consideração uma vez que internada e privada de uma série de coisas, não havendo uma interferência seu desenvolvimento pode ser prejudicado, é que trago a tona mais uma discussão que está diretamente ligada a todas essas anteriores: a formação do pedagogo.

Quando concluímos a faculdade, saímos habilitados para trabalhar em diversos espaços educacionais, inclusive o que diz respeito a educação especial.

Diante da especificidade que a educação hospitalar coloca cabe a pergunta: Será que saímos habilitados para trabalhar em uma Classe Hospitalar?

É fato que fazemos poucos estágios ficando mais no papel de coadjuvante do que de ator principal. Mas os estágios têm um papel importante na formação do pedagogo uma vez que esta formação não pode estar desvinculada da prática. A meu ver só é possível dar sentido as inúmeras teorias que aprendemos durante a graduação mediante os desafios e questionamentos da prática.

Portanto, faz-se mais que necessário que os cursos de formação para pedagogos revejam seus currículos e busquem uma reestruturação que concilie teoria e prática, a fim de inserir nesse novo paradigma de currículo discussões e estágios acerca da Pedagogia Hospitalar e tantas outras modalidades esquecidas e não menos importantes.

Rezende (2001) apud Wolf (2007, p.49) defende a importância do estágio para os acadêmicos no hospital:

“[...] a criação de um estágio multiprofissional e interdisciplinar da área da saúde é benéfico a toda a comunidade envolvida. As universidades terão campos de estágios, mostrando a realidade profissional, e a comunidade será beneficiada com o suporte científico.”

Segundo Matos & Mugiatti

“a questão da formação desse profissional constitui-se num desafio aos cursos de pedagogia, uma vez que as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teórico-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional” (Matos & Mugiatti, (2001) apud Rodrigues,(2007, p. 27)

As autoras também levantam a possibilidade para a realização da Prática da Pedagogia Hospitalar com as Universidades através de estágios práticos para uma complementação da aprendizagem do pedagogo, como vem ocorrendo através de alguns convênios e parcerias com algumas universidades.(Wolf 2007)

Amaral e Silva (2001) também levantam essa questão importante relacionada à formação e as parcerias entre as universidades para que ocorram estágios uma vez que eles beneficiam todos os envolvidos através de estudos e aprendizagem.

E ressaltam

“[...] as universidades que mantêm hospitais universitários para o atendimento da população e prática hospitalar de seus alunos na área de saúde, poderiam incluir um projeto pedagógico-hospitalar, que teria potencial de prática dos acadêmicos da área da Educação e áreas como psicologia, fonoaudiologia, enfermagem, serviço social, entre outras. Além da ampliação da abrangência da formação de futuros educadores universitários, essa providência seria muito relevante para as crianças e jovens hospitalizados. Além disso, constituiria enorme contribuição das universidades, no cumprimento de sua função social, respondendo e elevadas demandas da comunidade, promovendo um novo campo de atuação para o exercício da cidadania”. (ibidem, p.1)

LIMITES DO TRABALHO PEDAGÓGICO EM HOSPITAIS

O trabalho do pedagogo é de suma importância no hospital no sentido de atender as necessidades psicológicas, sociais e pedagógicas da criança, a fim de evitar quaisquer prejuízos a esta. No entanto, apesar de considerar que o pedagogo possui um papel diversificado dentro do hospital, já que lida com o ser humano que é pleno, inteiro, Fonte (2005) atenta para o fato de não tratarmos o pedagogo como psicólogo, uma vez que ele tem funções escolares dentro do hospital.

Alguns limites existentes para o professor são comentados em um artigo de Alessandra Santana Barro intitulado *"A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: Contribuições da classe hospitalar"*, no qual ela ressalta que uma das grandes dificuldades na execução do trabalho pedagógico acontece primeiramente pela falta de espaço físico próprio para desenvolver suas atividades.

As classes hospitalares são, em geral, resultado de convênio entre as Secretarias de Educação e de Saúde. Parece relevante ressaltar que, cabendo aos hospitais, basicamente, ceder espaço para a instalação das classes hospitalares, este atendimento pedagógico-educacional tende a ocorrer nas enfermarias, o que denota não haver, por parte dos hospitais, o cuidado com o espaço a ser utilizado por esta modalidade de atendimento. (Fonseca, 2001)

No entanto isso nem sempre acontece uma vez que nem todos os hospitais possuem um espaço específico para a classe hospitalar. Além disso, sendo o hospital responsável por ceder esse espaço é importante considerar que isso dificulta ainda mais a existência de uma sala de aula, uma vez que os hospitais não foram construídos com o intuito de promoverem ensino escolar e, portanto com um espaço apropriado para isto.

Barros (1999) acrescenta, ainda, que outra dificuldade muito recorrente está

ligada a interferência de médicos, enfermeiros e psicólogos, na continuidade das atividades uma vez que fica difícil desenvolver os trabalhos com as crianças se estas tem de tomar remédio, fazer exames, etc e se não há uma compreensão e uma colaboração por parte da equipe de profissionais de saúde que colaborem para que tal trabalho ocorra.

A Secretaria de Educação deve prestar aos hospitais maiores esclarecimentos quanto ao trabalho a ser desenvolvido pelos profissionais das classes junto às crianças hospitalizadas, discutindo e sensibilizando-os para que possam encontrar alternativas que levem à oferta de acomodações mais adequadas para o exercício desta modalidade educacional. Reconhece-se aqui os diversos entraves que a área da saúde tenta gerenciar, mas em tempos de globalização não mais podemos pensar em concentrarmos apenas em nossas áreas específicas. A modalidade de ensino da classe hospitalar contribui para que junto com o hospital (e a área de saúde) possam-se unificar esforços, transpondo barreiras que poderão garantir a excelência dos serviços sejam estes prestados por professores, médicos ou quaisquer outros profissionais em exercício no ambiente hospitalar contribuindo assim para a política de humanização dos hospitais (Fonseca,1999). Todos esses limites permeiam o trabalho do pedagogo hospitalar e dificultam a ocorrência de um trabalho de qualidade. Em meio a tantas dificuldades, resistências e uma formação que deixa a desejar o pedagogo tem nas mãos a difícil missão de educar, e enquanto educa, aprender sozinho.

ESTUDO DE CASO: A RELAÇÃO PROFESSOR ALUNO EM UMA CLASSE HOSPITALAR NO INTERIOR DE SÃO PAULO

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na enfermaria do Hospital das Clínicas da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas), que conta com o serviço de classe hospitalar e uma brinquedoteca.

SUJEITOS DA PESQUISA

São crianças em idade escolar entre 06 e 14 anos, já que o estudo visa analisar a importância da relação professor - aluno na diminuição dos prejuízos causados pela internação.

METODOLOGIA

A opção metodológica para esse estudo baseou-se em uma abordagem qualitativa com uma construção etnográfica dentro de um paradigma interpretativo-compreensivo. O objetivo será o de compreender a partir da relação professor - aluno no contexto hospitalar, os ganhos e os limites que se desenham nesse espaço tanto para o pedagogo, quanto para a criança enferma.

Essa abordagem conta com o contato direto do pesquisador com os sujeitos pesquisados o que acreditamos ser fundamental para a reconstrução, através de observações cotidianas e interpretação das várias relações, das vivências e seus resultados para o educando e o educador na classe hospitalar.

COLETA DE DADOS – instrumentos e procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando o caderno de campo (observações) e entrevistas com uma criança há mais de 03 semanas internada e o pedagogo da classe hospitalar.

A OBSERVAÇÃO

Foi utilizada para obter resultados junto a entrevistas e as bases teóricas, uma vez que essa técnica permite a percepção de uma série de fatos diretamente, sem qualquer intermediação. A dinâmica do espaço hospitalar foi observada pelo período de duas semanas, das 8 às 12h.

AS ENTREVISTAS

Com a pedagoga a entrevista foi semi-estruturada com o intuito de obter o maior número de informações possíveis sem muita interferência 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 do entrevistador, uma vez que essa interferência só ocorre quando o entrevistado perde o foco. Essa entrevista teve de acontecer em dois dias, devido ao grande número de pessoas que solicitavam a presença ou um favor da pedagoga.

A entrevista realizada com a criança precisou ser estruturada uma vez que a mesma respondia as perguntas de maneira muito rápida e curta. Essa entrevista foi bastante difícil, pois me encontrava do lado de fora do quarto e a criança do lado de dentro. A comunicação acontecia através de um espaço para saída de ar na porta. A interação era complicada porque não podia me aproximar da criança a qual possui uma enfermidade grave. Nos dias anteriores à entrevista eu pouco falava com a criança e

mais observava sua relação com a educadora.

A escolha da criança se deu devido à situação vivenciada pela criança dentro do hospital. Seu único contato com o mundo externo se dava através da pedagoga, já que a criança, como foi dito anteriormente, possui uma enfermidade muito grave e não pode sair de seu quarto. Assim, por considerarmos a interação um aspecto muito importante para o desenvolvimento humano, escolhemos a criança para entender de que maneira sua interação com a pedagoga pode contribuir para seu desenvolvimento.

O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP

Breve histórico⁵

O Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas iniciou suas atividades no prédio da Santa Casa de Misericórdia de Campinas, mediante convênio firmado com esta Instituição. Através da Concorrência Pública 01/70, foi constituído consórcio, formado pela Siemens S/A (incorporadora da Casa Lohner S/A Médico Técnica), Hospitalia Internacional GmBh, ARTUR D'LITTLE (Equipamentos), Companhia de Planejamentos Técnicos "INTARCO" e pelo Escritório de Construção e Engenharia "ECEL" S/A, sob a liderança da primeira, visando a execução com financiamento, do anteprojeto, projeto, construção, fornecimento, instalação e montagem de equipamentos de origem nacional e estrangeira, planos de financiamento e rotinas do Hospital das Clínicas (HC) da UNICAMP.

Concluída pelo Consórcio a área destinada aos Ambulatórios e através de recursos financeiros obtidos do Governo do Estado, foram contratados os primeiros

⁵ História obtida em <http://www.hc.unicamp.br/servicos/humanizacao/historia.html>. Acesso em novembro 2007.

195 servidores do HC e, em fevereiro de 1979, foram inaugurados alguns ambulatórios.

As obras de conclusão do Hospital foram reiniciadas em 1982, pelo ESTEC, após rompimento do contrato com o Consórcio, mantendo sempre o mesmo padrão de qualidade construtiva inicial. Em 10 de outubro de 1985 foi inaugurado o primeiro leito do Hospital das Clínicas na Enfermaria Geral de Adultos.

A planta do Hospital sofreu uma série de modificações desde o estudo original, no sentido de adequar-se às novas necessidades originadas por uma demanda crescente e à própria diversificação de atividades na Faculdade de Ciências Médicas. No ano de 2001 o ministro da saúde José Serra, implanta o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH, com base neste programa o Hospital das Clínicas - Unicamp implanta o GTH - Grupo de Trabalho de Humanização, após a liberação da portaria interna SCH-016/ 2002, que foi assinada no dia vinte e quatro de julho de dois mil e dois, pela Dra. Antônia Teresinha Tresoldi, na época a superintendente do hospital. O GTH - HC -Unicamp é composto por diferentes membros de vários setores do hospital, podemos citar alguns: setor de recursos humanos, serviço social, funcionários do hospital de diversos setores (centro cirúrgico, enfermarias, ambulatórios, informática, radiologia, entre outros), e também constava com diferentes profissionais (diretores clínicos e administrativos, médicos, enfermeiros, psicóloga, assistentes sociais, etc.) e ainda participavam do grupo os residentes, estagiários, voluntários, usuários e estudantes. Este grupo continua até hoje com esta formação heterogênea, e se reunindo todas as quartas-feiras as 14:00hs no auditório da superintendência, para discussão de casos e para o desenvolvimento de novas metas para a implantação da humanização neste complexo de saúde.

Histórico da Classe Hospitalar na Enfermaria Pediátrica da Unicamp

Segundo a pedagoga entrevistada

“Em 1998, começou com as meninas pedagogas da prefeitura em parceria HC-Unicamp e prefeitura. A Teresinha Sugai que é diretora de enfermagem era responsável pela classe hospitalar e a coordenadora pedagógica era a Anita Zimmerman. E elas trabalhavam aqui no hospital. A brinquedoteca era junto com a classe hospitalar. Eu entrei aqui em março de 1998 pra trabalhar junto com as crianças, como recreacionista.⁶A prefeitura acabou com o convênio em 2000.”(trecho da entrevista – Anexo II)

Além disso, há informações em um texto redigido pelas pedagogas da Classe Hospitalar em 1998, que a triagem era realizada da seguinte maneira: as pedagogas entravam em contato, por telefone ou correio, com as escolas dos pacientes da Nefrologia Pediátrica⁶ assim que esses chegavam ao hospital, para que elas mandassem o material escolar e, portanto, as crianças pudessem dar continuidade aos estudos.

Segundo o mesmo

“o objetivo principal do levantamento dos dados dos pacientes é para que haja um trabalho em conjunto com a escola no período em que este aluno esteja internado, para que sua aprendizagem não seja prejudicada, ou interrompida, e com o seu retorno acompanhe o grupo a que está inserido”.

O ESPAÇO

A enfermaria dispõe de duas alas, onde são atendidas crianças e adolescentes de 0 - 14 anos com as mais diversas enfermidades. No mesmo andar funciona também a U.T.I. Pediátrica. A enfermaria dispõe de 42 leitos.

A brinquedoteca funciona em uma sala que se localiza entre as duas alas da enfermaria pediátrica. Essa sala possui dois espaços internos divididos, em que no primeiro encontramos um armário de madeira, onde ficam os materiais dos

6 Área hospitalar onde ficam internados pacientes com problemas renais.

voluntários, um espelho e dois televisores, sendo que um ligado a um vídeo game, cadeiras e uma pia. Na outra sala encontramos dois armários de madeira onde estão dispostos os materiais escolares, um armário embutido (que contem fitas cassete e roupas para serem doadas), três computadores com jogos de entretenimento e pré-escola, um televisor, dois armários de ferros com jogos e brinquedos diversos, uma escrivaninha e um telefone.

Nenhuma das duas salas possui carteiras ou mesas para atividades escolares, as quais são realizadas no próprio leito das crianças, pela única pedagoga que trabalha no local.

A enfermaria dispõe de um pátio central onde ficam motocas, carrinhos, balanço e bancos de madeira. Outrora, segundo entrevista com a pedagoga *“A brinquedoteca acontecia em um espaço que era um banheirinho perto da U.T.I. e as crianças não podiam ficar lá porque não cabia ninguém”*. (Anexo - entrevista pedagoga)

ÀS CRIANÇAS ATENDIDAS PELA CLASSE HOSPITALAR

As crianças atendidas pela Classe Hospitalar possuem entre 8 e 16 anos, sendo que a prioridade de atendimento acontece para crianças que, devido a gravidade de sua enfermidade, ficarão mais tempo internadas. Segundo a pedagoga, sempre que qualquer criança que tiver interesse em aprender mesmo que não se encontre neste grupo, será atendida.

Anualmente segundo a pedagoga o número de crianças atendidas é bem variado. Segundo o texto redigido pelas pedagogas no ano de 1999, no mês de janeiro passaram pela brinquedoteca 182 crianças com pico diário de até 23 crianças.

O número de crianças atendidas pela classe hospitalar, atualmente, não é

contabilizado.

Anualmente, o hospital realiza um levantamento do números de pacientes atendidos pelo mesmo. Esse registro traz somente o número total de crianças que passaram pela enfermaria e, portanto, não discrimina as crianças que passaram pela Classe Hospitalar.

O levantamento de crianças que passaram pela Classe Hospitalar poderia ser feito pela pedagoga, no entanto, a mesma dispõe de pouco tempo e recursos para a realização do mesmo, uma vez que ela é a única pedagoga contratada para Classe e é responsável por outras atividades dentro da enfermaria, além de sua função de educador.

RESULTADOS

A partir do levantamento bibliográfico e do estudo de caso com observações e entrevistas foi possível levantar alguns dos limites enfrentados nesse espaço e como se dá sua influência sobre o desempenho e êxito do trabalho do pedagogo.

A partir disso, resolvemos dividir esse capítulo em três momentos. No primeiro traremos o cotidiano da classe hospitalar, em seguida a voz da pedagoga; e por fim a voz da criança hospitalizada.

COTIDIANO DA CLASSE HOSPITALAR

No ano em que iniciei minhas atividades na Classe Hospitalar através da Bolsa Trabalho-SAE, pude perceber o quanto o espaço hospitalar e esta modalidade educacional eram diferentes dos outros espaços tidos como escolares vivenciados por mim até então.

Tinha a sensação de que o espaço da classe hospitalar clamava por uma formação pedagógica que privilegiasse outros aspectos além dos educacionais. Lidar com uma criança hospitalizada e promover meios para que ela se sinta motivada a aprender, exige muito mais do que boa intenção e vontade de ensinar. Exige que o pedagogo possa compreender a realidade que se apresenta em sua profundidade e busque meios através de uma série de limites que surgem nesse espaço e que vão além do poder de intervenção dele.

Trago isso ao leitor com a intenção de que reflitamos sobre os entraves existentes neste espaço, que limitam o trabalho do educador e que não vivenciamos, se quer em discussões na faculdade.

Olhar o espaço hospitalar, além dos soros, leitos, e a busca pela saúde exige do

educador um olhar diferenciado sobre a prática neste espaço.

Conversando com as crianças e as mães durante o tempo em que trabalhei neste espaço e agora durante o estudo de caso proporcionaram uma série de compreensões e vivências que remodelaram meu perfil de educadora.

A grande maioria de crianças internadas crônicas em hospital repetem o ano escolar e evadem da escola.

Dentro da rotina hospitalar é possível notar as lacunas existentes neste espaço. A grande maioria das escolas e professoras jamais mandaram as matérias trabalhadas em sala, o que dificultava ainda mais o trabalho realizado pela educadora. As crianças dispunham eventualmente de apoio psicológico, uma vez que o hospital não contratava esses profissionais e os mesmos realizavam um trabalho voluntário. Digo, dispunham, porque até hoje esses profissionais não foram contratados e não há mais voluntários para atender as crianças. O espaço disponibilizado para o atendimento da classe hospitalar é muito pequeno e não há mesas e cadeiras suficientes.

Mesmo diante dessas dificuldades vivenciadas dentro do espaço hospitalar, a pedagoga é uma figura marcante dentro desse espaço. Assim que entra nos quartos as crianças querem que ela lhe traga jogos, corrija lições e conte histórias. A relação que ela estabelece com os adolescentes internados é um pouco diferente. Muitos contam - lhe coisas e pedem conselhos. O estudo para eles fica em um plano secundário.

O DIA A DIA

Logo na entrada da classe hospitalar e da brinquedoteca é possível visualizar um papel logo na entrada que diz: *Horário de Funcionamento: das 7h as 22:30*. Na realidade, o horário é até 17:30, quando a pedagoga termina seu expediente.

Como não há ninguém que cuide do lugar, a partir das 17:30 as crianças têm de ficar em seu quarto. Como já foi mencionado, a pedagoga é a única contratada para trabalhar na Classe Hospitalar. Para a brinquedoteca, foi contratada uma Terapeuta Ocupacional. A terapeuta chega às 7h da manhã e a pedagoga às 9h. Logo que chega a pedagoga traz consigo uma garrafa de café para os acompanhantes.

A grande maioria dos acompanhantes, em maior número as mães, participam deste momento. Elas compartilham angustias e trocam informações. Em seguida, a pedagoga passa a visitar os leitos. Nesse momento, ela conversa com as crianças, pergunta como estão, se fizeram a lição, se querem algum brinquedo, desenho.

O primeiro quarto a ser visitado é o da Nefrologia, que devido ao tempo de internação das crianças, o cuidado e atenção da pedagoga são maiores. É importante deixar claro ao leitor, que a pedagoga visita todos os quartos da enfermaria pediátrica e conversa com as mães e as crianças de todos os leitos. A prioridade dada a essas crianças se deve ao fato de que por ser a única profissional contratada e dispor de pouco tempo para realizar todas as atividades que lhe compete, a pedagoga tem de fazer uma triagem e priorizar alguns casos que julga como sendo os de prioridade.

A grande maioria das crianças em idade escolar entre 8-14 anos não sabe ler ou lê e escreve com grande dificuldade. Para essas crianças a pedagoga acredita ser necessário iniciar esse trabalho de alfabetização o quanto antes.

Quando essas crianças recebem o material do que foi dado em aula e trazem para a classe hospitalar, a pedagoga trabalha normalmente os conteúdos e reforça os mesmos com o que julga como sendo necessários para aquela criança que apresenta uma determinada dificuldade.

Apesar das dificuldades vivenciadas pela pedagoga, ela diz que consegue obter resultados significativos das crianças que apresentam dificuldades. As mães também

dão um respaldo quanto ao progresso dos filhos.

A única criança isolada, durante as duas semanas em que estive observando a rotina da classe hospitalar foi a que mais me impressionou.

Isolada em um quarto, cuja única entrada permitida é da enfermeira que realiza os curativos, alguns médicos e de sua mãe, a menina J não pode brincar com os jogos e brinquedos da brinquedoteca, por ter uma enfermidade grave que a deixa muito vulnerável e que a impede, inclusive de se relacionar com as demais crianças.

A rotina de J. é sempre a mesma, internada há mais de um mês, logo cedo ela recebe curativos nas pernas e braços, pois sua doença acomete essas partes e a face, e diariamente recebe a visita da pedagoga que lhe traz lições.

J. tem uma enfermidade causada por uma anemia crônica que contribui para a instalação bactérias multi-resistentes em seu corpo. Enquanto não melhora da anemia não consegue curar as feridas que lhe acometem, braços, pernas e rosto, como foi dito acima. Essas bactérias não são transmissíveis a pessoas que estão em bom estado de saúde. Portanto, a pedagoga, as enfermeiras, médicos e a própria mãe não correm o risco de serem contaminados. O fato de J. ficar isolada é porque ela, principalmente é a mais vulnerável a contrair outras doenças, devido sua baixa imunidade.

Quando observava J. sozinha, percebia que muitas vezes estava emburrada e entristecida. Às vezes cantava bem alto no quarto. Outras vezes colocava a cabeça para fora pra chamar as enfermeiras.

Mas quando a pedagoga entrava ela se animava. Sabia que lhe traria novidades, como desenhos novos para pintar e outras lições. Ela sempre vinha até a porta perguntar como eu estava, queria saber o que tanto eu fazia ali do lado de fora.

Durante as duas semanas que estive no hospital, J. teve dias ruins, de cansaço, e pouca conversa. Mas na maior parte do tempo, o que ela mais gostava de fazer era

conversar e contar histórias. Histórias de Alagoas, dos irmãos que estavam longe e dos quais sentia saudades, do parquinho que brincava, e das coisas que gostava de comer.

A VOZ DA PEDAGOGA...

Em entrevista com a pedagoga da Classe Hospitalar ela nos aponta alguns limites que encontra para desempenhar sua tarefa dentro do hospital. São muitos os problemas enfrentados: espaço, tempo para planejar 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, conseguindo resolver alguns dos problemas enumerados.

“Aqui é duro! Não tem tempo pra nada! Não tenho tempo de sentar fazer planejamento. Porque você entende? Tem outras prioridades. Tem criança, tem mãe que não tem o que vestir, não tem nada. Eu consegui esses computadores⁷ pra tentar trabalhar outras coisas. Eu agora quero colocar internet, estou lutando pra que as crianças possam usar internet também. Tem jogos de concentração, coordenação motora, de alfabeto, digitação, jogos de pré-escola sabe?

Assim tenho dificuldades porque não tenho privacidade, não tenho uma sala só minha! Tenho que ir ao leito. Eu peço para as mães trazerem o material,mas é difícil. Muitas não trazem, não se interessam.”(ANEXO II- entrevista com a pedagoga)

A maioria das crianças internadas e matriculadas repetiu o ano e mesmo aos 14 anos não sabe ler e escrever direito. Segundo a pedagoga, isso acontece pois, além do prejuízo causado pelo tempo de internação, existe a falta de empenho dos pais e das

7 A brinquedoteca dispõe de três computadores sem internet. Eles possuem jogos de entretenimento e alguns de pré-escola. A pedagoga luta agora para colocar internet nos computadores para que as crianças possam “explorar outras coisas e aprender mais”.

escolas em mandar os materiais.

“Deveria ter uma ligação com a escola! Depende da mãe isso. Quando elas me dão telefone eu vou atrás e aí algumas vezes eu tenho um feedback. Já teve caso de professoras que vêm até o hospital pra passar as coisas para as crianças, mas são poucas. São poucas as escolas que mandam material.”

Para que o trabalho do pedagogo hospitalar aconteça plenamente, é necessário que ocorram é necessário que os demais profissionais envolvidos com a criança desenvolvam um trabalho coletivo. Quando a escola e a professora não disponibilizam o material para a pedagoga hospitalar, uma aliança se quebra. E por mais que o pedagogo busque outros meios de dar continuidade ao estudo dessas crianças, o propósito inicial da Classe Hospitalar que pretende manter um vínculo com a escola de origem da criança, de modo que ela possa dar continuidade aos estudos e retornar a escola sem quaisquer prejuízos ou ainda que pequenos, se perde. Já foi dito anteriormente e discutido a importância do para o desenvolvimento da criança, a sua aproximação com que está externo ao hospital e quando um destes contatos deixa de existir, a criança sofre uma nova decepção e surge um novo problema além da enfermidade. Mais do que a necessidade da criança em manter uma aproximação com a vida que ela deixou fora do hospital, está o direito a educação. Portanto, independente do desconhecimento das partes(escola, professora) é necessário que ajam subsídios para que esse direito ocorra na prática e em todas as instâncias da vida da criança.

É importante ressaltar que algumas vezes os limites são trazidos pelas próprias crianças que não têm vontade de aprender e nem sempre estão dispostas ou porque estão com dor, ou entristecidas...

“Mas tem vezes também, que nem... Ano passado eu arrumei dois alunos voluntários da UNICAMP pra dar aula para um menino chamado P.. Uma menina da Letras e um menino da Física. Eles

traziam material. Tudo! Precisava ver. Mas o P. nem sempre se interessava, ou porque estava com dor, ou porque tinha dormido mal, ou porque depois que eles conquistam um espaço eles ficam mimados e não querem fazer as coisas. Nessa época o menino da física e a menina da letras atendiam três crianças, além do Paulo. Todas ficaram mais de 3 meses no hospital, o P. ficou 6 meses. J. não sabe nada e tá matriculada. Um a cada 100, vamos falar assim, sabe tabuada, sabe ler e escrever.”

Além da dificuldade existente dentro do espaço hospitalar, a pedagoga assume que sua formação não foi suficiente para que ela assumisse o espaço hospitalar, isso se dá tanto por falta de estágios nesta área, quanto pela própria formação que é deficiente. Sobre este assunto, afirma: *“Faltou muita coisa!”*.

O número de crianças internadas em idade escolar varia muito, atualmente o hospital conta com mais de 95% de crianças entre 0 e 01 anos internadas e são poucas as que estão em idade escolar. O tempo de internação também varia muito, podendo se entender de semanas a meses.

A triagem do atendimento em crianças pela pedagoga para dar continuidade aos estudos, segundo ela, *“Geralmente as que vão ficar mais tempo e as que estão interessadas”*.

Quando questionada sobre a ocorrência e postura tomada diante de crianças que chegam ao hospital em idade escolar e que não se encontram matriculadas ela afirma: *“Ah tem! Então as Assistentes Sociais que acionam o conselho tutelar. Elas que cuidam disso”*.

Sobre a relação com os demais profissionais a pedagoga conta que *“Ah é difícil! Não tem abertura! Só duas médicas me passam os casos das crianças. Os médicos se preocupam com a escola das crianças, e vêm atrás de mim”*.

A partir dos relatos da pedagoga é possível afirmar que os limites trazidos por ela influenciam consideravelmente na qualidade do seu trabalho. Essas dificuldades,

aliadas a uma formação que não lhe dá respaldo suficiente para ensinar no espaço hospitalar dificultam sua busca por respostas diante de perguntas que surgem no decorrer de seu trabalho. Maura, pedagoga, trabalha há 10 anos na Enfermaria Pediátrica.

A VOZ DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

J. de oito anos está na 1ª série do ensino fundamental (atualmente chamado de segundo ano). Ela está internada a quase um mês por ter desenvolvido feridas pelo corpo com bactérias multi resistentes⁸. Isso se dá, pois ela possui uma espécie de anemia crônica que deixa sua imunidade baixa o que por sua vez a torna mais vulnerável a este tipo de doença.

A criança fica isolada em um quarto com a mãe, porque sua saída pode trazer prejuízos a sua saúde, agravando ainda mais a doença ou fazendo surgir novas; e, também, por causa dos demais pacientes que se encontram debilitados e que, portanto, podem adquirir a doença, entretanto, pessoas que não estão doentes não se contaminam ao se aproximar dela. Ela possui feridas nos dois braços que vão do punho até próximo ao cotovelo e nas pernas, do joelho até o calcanhar.

Quando fui conhecer J. com a pedagoga, ela estava fazendo os curativos na perna. Assistimos isto pelo vidro que existe na parte superior da porta. Ela estava brava e não muito queria conversar. Seu humor parece ter mudado um pouco após a entrada de Maura (pedagoga) com desenhos e seu caderno com lições novas. Maura pode entrar no quarto, mas não por muito tempo.

⁸ São bactérias resistentes a vários tipos de antibióticos.

Quando J. viu o gravador ela se animou muito, assim, a entrevista aconteceu da seguinte maneira: J do lado de dentro do quarto com a porta fechada e eu do lado de fora. A parte debaixo da porta tem uma abertura pra saída de ar. O quarto não é próprio pra isolamento⁹.

Essa parte pra saída do ar está quebrada de modo que fica uma espécie de janela retangular por onde J coloca a cabeça para olhar o lado de fora e fugir do quarto, como relatam a mãe, a pedagoga, e as mães do quarto ao lado.

Chamei-a até a porta e lhe apresentei o gravador pela janela, ela logo quis falar pra ver como sua voz saía, então, disse oi e seu nome duas vezes, rindo da própria voz. Perguntei a ela se podia fazer a entrevista e ela disse que sim.

A relação entre J e o hospital não parece ser das melhores. Quando pedi a ela que me falasse algo sobre o hospital fez que não com a cabeça. Diante de minha insistência em pedir para que me dissesse o que achava do hospital ela disse: “*Nada!*”.

Para qualquer um de nós o espaço hospitalar causa certa aversão e medo. Mesmo para uma criança que já ficou hospitalizada outras vezes o hospital não ganha uma conotação diferente, pelo menos no caso de J, contudo, já ouvi relatos de mães que dizem que seus filhos não querem sair do hospital, isso acontece porque em seu interior as crianças, muitas vezes, passam a ter uma série de coisas que não possuem no espaço onde vivem, geralmente por serem muito pobres nem sempre tem o que comer, não tem brinquedos e não são paparicados como no hospital.

Quando interrogada sobre outras vezes de internação J diz “*Já fui um bocado de vez*”. O espaço hospitalar para J não é novidade mesmo que o hospital seja outro se não o de sua cidade. O tempo de internação e a forma como essa internação ocorre faz

⁹ O quarto pra isolamento dispõe de uma porta que possui uma borracha, como se fosse porta de geladeira, que não permite a saída do ar. Os quartos de isolamento da pediatria estão com as portas comprometidas e não podem ser utilizados.

com q J. Não tenha boas experiências com hospitais.

J nos traz um dado importante relacionado ao número pequeno de Classes Hospitalares implantadas no país. Nos hospitais onde ficou internada anteriormente, na região nordeste, ela conta “Não. Não tinha nada!” (nem brinquedo, nem professor). Ela considera que é importante estudar para aprender a ler e escrever e diz que está aprendendo “*Tô aprendendo. Por causa da Maura(a pedagoga).*”

Depois disso a pedagoga a chamou para o interior do quarto para explicar as lições do dia. O exercício consistia em pintar as vogais. A pedagoga lê o enunciado devagar para que Jaqueline acompanhe. Ela não sabe todas as vogais. Lembra do “a” e do “o”. A pedagoga repete e mostra as vogais para ela. Ela repete e sua atenção é tanta que ela debruça sobre o caderno a fim de entender. Porém, frustrada por não conseguir repetir as vogais ela volta a porta para falar comigo. Eu pergunto a ela se ela não vai pintar as vogais. Ela diz que não. Eu pergunto quais são. E ela diz vogais misturadas com consoantes. A pedagoga chama e ela volta para aprender o resto da lição. Como ela inda está dispersa a pedagoga resolve cantar com ela. E mostra o texto do “sapo não lava o pé” que ela terá de pintar as vogais. Ela canta e lembra das vogais, esquecendo a letra “u” apenas. No final ela quis cantar para ver como ficava sua voz cantando e cantou a música “*o sapo não lava o pé*”

Cantou, Ouviu e riu da própria voz.

Fomos embora e a mãe dela veio conosco. Ela fez menção que ia fugir do quarto abrindo a porta. Conversamos com ela que ela não podia. Ela voltou e começou a cantar bem alto.

J. tem empregada na fala que é importante aprender a ler e escrever, mesmo que ainda não esteja muito claro para ela o por quê. A mãe de J. é analfabeta. A pedagoga disse ser impossível manter contato com a escola de J. uma vez que ela vem

de Alagoas. Depois de conversar com a criança e fazer testes para ver o que ela sabia ou não, a pedagoga resolveu começar tudo do zero, uma vez que percebeu que J. não sabia as letras nem os números. Deu um caderno a ela e uma caneta e todos os dias ensina lições que trabalham escrita através do nome, as letras através de músicas e dá desenhos para que ela pinte. Não pode levar brinquedos para J. como faz com outras crianças acamadas, pois os brinquedos contêm bactérias que podem agravar o estado de saúde da mesma. E todo o dia enfrenta dificuldades com enfermeiros para que possa entrar no quarto.

Esse limite não foi comentado pela Pedagoga, mas foi observado por mim quando fui acompanhá-la pela primeira vez ao quarto de J. A pedagoga informou à enfermeira que iria entrar no quarto e que eu ia ficar do lado de fora. Muito aborrecida à enfermeira disse: “Não vou falar nada! Só que lamento muito!”. Maura foi mesmo assim levar as lições do dia para J.

O que quero discutir aqui não tem nenhuma pretensão de avaliar o trabalho das enfermeiras ou as condutas da mesma, mas sim compreender as necessidades de J.

Quando presenciei essa cena fiz questão em afirmar que não entraria no quarto, até porque entendo que as medidas de isolamento são prudentes e visam à saúde da criança. Mas o problema está exatamente nessa palavra saúde. O que é saúde? Discuti no capítulo que trata da criança e seu desenvolvimento que o processo de humanização do hospital, no século XX passou a olhar o ser humano mais do que simplesmente um ser biológico, ele passou a ser visto em sua totalidade (biopsicossocial) e também discuti que na infância os processos de desenvolvimentos que passamos em meio a um complexo e vasto conjunto de relações são importantes e não podem ser interrompidos. Para J. a Maura é sua comunicação com o meio externo, é aquela que a ensina a ler e escrever. Mesmo que de forma precária, a relação entre professor e aluno

é de suma importância para o desenvolvimento da criança enferma, além de ser uma garantia de direitos, como o direito à educação. O que percebo aqui é que o trabalho da pedagoga não está sendo compreendido e considerado também importante dentro do hospital. A solução que vejo para isso seria um trabalho em equipe onde as medidas de isolamento seriam mantidas assim como o aprendizado à essa criança não seria negado. Os profissionais de enfermagem poderiam orientar a pedagoga dando a ela subsídios para que possa exercer sua função sem prejudicar a saúde da criança. Dessa forma estaríamos promovendo o desenvolvimento dessa criança sem afetar sua saúde, valorizando-a e compreendendo-a em sua totalidade de direitos e necessidades.

CONCLUSÃO: RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO EM CLASSE HOSPITALAR: LIMITES E CONQUISTAS

A partir de tudo isso que foi colocado é possível perceber o conjunto de relações que amarram a relação professor-aluno dentro do hospital. Limites trazidos pelas observações, por autores, pela pedagoga e pela criança enferma mostram a dificuldade na realização de um trabalho de qualidade. Alguns desses problemas são externos e não estão ao alcance do professor e outros são próximos e mais possíveis de serem resolvidos: relações de poder, desvalorização do pedagogo dentro do hospital e uma formação que não discute, não propõe e também não valorizam esse espaço dentro da educação especial contribuem para a exclusão desse profissional em âmbito hospitalar e reforçam a não garantia do direito de crianças enfermas em sua plenitude.

Mesmo diante de inúmeras dificuldades e quase nenhum respaldo é possível ver e afirmar que a prática pedagógica em ambiente hospitalar tem êxito. São as condições concretas de vida que determinam o desenvolvimento da psique de uma

criança, o que nos faz constatar que é justamente o que oferecemos a esta, enquanto prática real, que vai determinar o seu desenvolvimento. Dessa forma, é importante pensarmos no hospital enquanto um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento infantil. (Vygotsky, 1989) e o pedagogo como aquele que vai mediar uma série de relações entre o mundo externo, as vivências hospitalares e a criança.

Quando o pedagogo entra em um quarto de hospital as crianças vêem nele mais do que aquele que vai ensiná-las a ler, escrever, contar, eles vêem o passaporte para o que deixaram do lado de fora do hospital. A criança deixa de ser apenas o doente do leito X e passa a ser o Paulo que está lendo a história para os demais internados. Vygotsky ressalta ainda, que,

“se o meio não oferecer desafios, exigir e estimular o intelecto, esse processo poderá se atrasar ou mesmo não se completar, ou seja, poderá não chegar a conquistar estágios mais elevados de raciocínio. Isto quer dizer que o pensamento conceitual é uma conquista que depende não somente do esforço individual mas principalmente do contexto em que o indivíduo se insere, que define, aliás, seu ponto de chegada.” (Vygotsky, Rego (1998) apud Calegari(2003, p. 65)

Através da aprendizagem por meio de jogos e situações escolares é possível fazer com que a criança se relacione com os demais pacientes, que compartilhe seus medos, suas dúvidas, que aprenda sobre sua própria doença e que ao compreendê-la contribua com os procedimentos que serão realizados ao mesmo tempo em que estará se desenvolvendo.

Deixando de ser paciente para se tornar agente ativo a criança tem de volta muitas vezes sua auto-estima e alegria de viver, o que por sua vez pode ajudar em sua recuperação.

No caso de J, a interação com as demais crianças não acontece. Isolada em um quarto, o único contato externo que dispõe é por meio da pedagoga. Para esta criança a

classe hospitalar é ainda mais importante, pois é através dela, que esta criança no momento de aprender, descobrir e redescobrir as vogais através de músicas e do próprio nome vai construindo um nova história, ressignificando tudo ao seu redor. Para essa criança, cuja mãe é analfabeta, aprender a ler é importante pra “saber das coisas” e aprender as vogais e os números traz para ela um mundo que atravessa aquela porta que teima em ficar fechada e a impede de reencontrar os irmãos e voltar à escola. Voltar à escola e rever os irmãos em Alagoas é voltar a ter uma vida normal, poder ir e vir, transpor as paredes do hospital e experimentar os sabores e dissabores que a vida pode lhe trazer.

Promover a saúde e o bem estar de uma criança não é algo que acontece apenas através da cura de uma enfermidade vai muito além do que os olhos podem ver e os exames medir. Esse bem estar que não está desligado da saúde necessita que encontremos meios para que as crianças continuem sendo crianças e se desenvolvendo de maneira positiva , mesmo que isolados ou deitados em um leito de hospital .

Referências Bibliográficas

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. Formação e Prática Pedagógica em Classes hospitalares: Respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. Universidade Estácio de Sá – Brasil, 2001.

Disponível na internet (<http://www.malhatlantica.pt/ecac-cm/daniela.htm>)

BARROS, A. S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. Revista Brasileira de Educação, 12, 1999, p. 84-93.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. Brinciança: a criança enferma e o jogo simbólico: estudo de caso. Campinas, [s.n], 2003. Dissertação de Doutorado.

BRASIL/MEC- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDB9394/96.

BRASIL- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- Lei Federal nº.8.069/90. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Brasília, 2002.

GALEGARI, A. M. As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. Dissertação de Mestrado pela UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ MARINGÁ- 2003. Disponível na internet <http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca.php>

CNDCA (1995) Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, *Direitos da criança e adolescente hospitalizados*.

CECCIM, R.B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Pátio Revista Pedagógica, 3 (10).1999, p.41-44.

CECCIM, R.B. & Fonseca, E.S. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de

atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados.

Revista Integração (MEC), 21. 1999, p.31-40.

_____. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01. *Diário Oficial da União* nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39-40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

_____. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Resolução n.º 41, de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

FONTES, R.S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n.29 May/Aug. 2005

FONSECA, E. S. Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. *Educação e Pesquisa*. Vol.25 nº1 São Paulo Jan/Jun 1999. Disponível na internet em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009

FONSECA, E. S. Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil. *Educação Online*. Seção Educação. Artigo 177. Nov. 2001. Disponível na internet http://www.educacaoonline.pro.br/aspectos_da_ecologia.asp?f_id_artigo=177

_____. **A escuta pedagógica no ambiente hospitalar**. In: FONSECA, Eneida S. (org.) **Atendimento Escolar Hospitalar. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende**. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 2001.

FREITAS, S. N.; SOUZA, C.; COMIN, J. O.; LEITÃO, C. L. C.; FINGER, A. V.; SILVA, F. G.; ORTIZ, L. C. M.; Inteligências Múltiplas: desenvolvendo potencialidades em classe hospitalar. Revista Educação, Porto Alegre – RS, ano XXVIII, n. 1 (55), p. 101–115, Jan./Abr.2005. Disponível na internet
<http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca.php>

GABARDO, A. A. Classe Hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. Dissertação Mestrado em Psicologia, FLORIANÓPOLIS 2002. Disponível na internet
<http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca.php>

GABARDO, A. A.; MEDEIROS, J. G. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. Interação em Psicologia, jan./jun. 2004, (8)1, p. 65-77. Universidade Federal de Santa Catarina Disponível na internet (<http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3240/2601>)

GILL, J. D.; MORAES, D. B. O fazer pedagógico em âmbito hospitalar. *Olhar de professor*, Ponta Grossa, 5(1): 71-76, 2002. Disponível na internet (http://www.uepg.br/olhardeprofessor/pdf/revista51_artigo06.pdf)

HOSPITAL PEDRO HISPANO. Pedagogia hospitalar: reflexão sobre a actividade dos Profissionais de Educação no âmbito da Pedagogia Hospitalar. Disponível na internet: http://www.ulsm.pt/fotos/gca/1151491099pedagogia_hospitalar.pdf

→ LIMA, F. T. Crianças internadas. Educação. Universidade de São Paulo- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP, 2003 p.300-313. Disponível na internet (<http://inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias2003/SAOPAULO-UniversidadedeSaoPaulo.pdf>)

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

MARIELLO, S. Estudar não dói. 2003 p.69-72. Disponível na internet

<http://inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/historias2003/classe%20hospitalar%20hc.pdf>

MATOS, E.L.M..Pedagogia Hospitalar: uma possibilidade a mais.Revista Eletrônica Facinter,n.15.In. Artigos de Opinião.2004. Disponível na internet: <http://www.facinter.br/revista/numero15/index.php?pag=artigosdeopinio5>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar :Estratégias e Orientações. / Secretaria de Educação Especial. –Brasília : MEC ; SEESP, 2002. P.35 Estratégias e orientações. Disponível na internet <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>

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. Trabalho de Conclusão de Curso.

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

ORTIZ, L. C. M. e FREITAS, S. N. Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas. Cadernos de Educação Especial, 2002, nº. 20. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revce/>.

PAULA, E. M. A.A educação como proteção integral para crianças e adolescentes.VIII CES Congresso Luso-Brasileiro de Ciências sociais Coimbra 16,17 e 18 de setembro de 2004. A questão social no novo milênio. Disponível na internet <http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca.php> p.1-17

RAMIRES,J.C.L., GUIMARÃES, J.M.C. “*Um olhar de criança sobre o espaço hospitalar através de percepções figurativas*”, Caminhos de Geografia, 2005.

RIBEIRO, A. E. A.; OLIVEIRA, T C. Escola/ Classe RegularX Escola/ Classe

Hospitalar: Diálogos? Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006. Disponível na Internet

http://www.alb.com.br/anais16/sem09pdf/sm09ss02_09.pdf

RIBEIRO, M. J. O Atendimento à criança hospitalizada: um Estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica. Campinas, SP: [s.n], 1993. Dissertação de Mestrado.

RODRIGUES, L. R. E. S. D. Pedagogia Hospitalar: um campo de atuação do pedagogo na área de saúde. Campinas, SP: [s.n], 2007. Trabalho de Conclusão de Curso.

✱ SASSI, L.D.S.; GUIMARÃES, C.B.; MACHADO, B.; GUALDEZI, L.D.; IANKE, M., CARNEIRO, V.N.; SOUZA, M.A. Pedagogia Hospitalar o projeto desenvolvido pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2004.

SAGATIO, S.G. Pedagogia em ambientes clínicas: alguns aspectos didático pedagógicos no processo de hospitalização. Universidade Federal do Paraná (Setor de Educação, Pró-Reitoria de Cultura e Extensão e Hospital de Clínicas).

Disponível na internet

<http://www.proec.ufpr.br/enec/download/pdf/3ENEC/educacao/PEDAGOGIGA%20EM%20AMBIENTES%20CL%CDNICOS%20ALGUNS%20ASPECTOS%20DID%CDTICO-PE.pdf>

SIQUEIRA, D. C. T. Relação Professor- Aluno: uma revisão crítica. Conteúdo Escola. 23 de dezembro de 2004. Disponível na internet <http://www.conteudoescola.com.br/site/content/view/132/42/>

VASCONCELOS, S.M.F. Classe Hospitalar no mundo: Um desafio à infância em sofrimento. Disponível na internet

<http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/biblioteca.php>

VYGOTSKY, Lev S., **Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

 . **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WOLF, R.A. do P. **Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em uma instituição não-escolar**.

Revista Conexão, nº 3, Artigo 11. Disponível na internet em <http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao03/artigo11.pdf>

Sites consultados:

http://www.campinas.sp.gov.br/smenet/noticias/noticia_2003_07_25a.htm.

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/Pedagogia/ClasseHospitalar.htm>.

<http://www.unesco.cl/port/sprensa/noticias/221.act?menu=/port/sprensa/>)

ANEXO I

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

- 1- Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação;
- 2- Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa;
- 3- Direito a não permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade;
- 4- Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas;
- 5- Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer;
- 6- Direito de receber aleitamento materno sem restrições;
- 7- Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la;
- 8- Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados e do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário;
- 9- Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;
- 10- Direito a que seus pais, ou responsáveis, participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida;
- 11- Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família;
- 12- Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio,

quando tiver discernimento para tal;

13- Direito de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária;

14- Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus-tratos; 15- Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral;

16- Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais;

17- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética;

18- Direito à confidência de seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei;

19- Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente;

20- Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

21- Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.

22- Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.

23- Direito a não ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.

24- Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.

25- Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer.

:

- 26- Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
- 27- Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
- 28- Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados e do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
- 29- Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.
- 30- Direito a que seus pais, ou responsáveis, participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
- 31- Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
- 32- Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
- 33- Direito de receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
- 34- Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus-tratos.
- 35- Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
- 36- Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
- 37- Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.

38- Direito à confidência de seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na Instituição, pelo prazo estipulado em lei.

39- Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.

40- Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Brasil Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescente. Resolução nº41 de outubro de 1995(DOU 17/12/1995)

ANEXO II

ENTREVISTAS

Entrevista J. 8 anos, 1ª série, Alagoas.

E. Me fale do hospital.

J. (faz não com a cabeça)

E. Conta para mim o que você acha do hospital...

J. Nada...

E. Nada?

J. Nada...

E. Me fala da Maura(pedagoga)

J. Eu gosto dela...

E. Me conta porque...

J. Porque...

E. Ela passa lição para você?

J. É

E. Me conta o que você está aprendendo.

J. Ler. Pergunta “Onde você mora?” “Você gosta de que?”

E. Eu? O que eu gosto?

J. Não você tem que perguntar: “Onde você mora?” “Do que você gosta?”

E. Onde você mora?

J. Eu moro lá em Alagoas.

E. É? E você gosta de lá? Me fala de lá.

J. Porque lá vai em parque. Tem tudo.

E. E a escola lá. Você vai?

J. É microfone isso? (E aponta pro microfone do gravador.)

E. É sim! É microfone.

J. Hum. Agora volta pra coisá. (para ouvir o que ela havia me dito até então.)

E. Eu volto daqui a pouco depois da entrevista. E então você vai ouvir tudo o que disse. Tudo bem?

J. Você gosta de que?

E. Eu? Do que eu gosto?

J. É.

E. Eu gosto de estudar, e você?

J. Eu não gosto não!

E. Por que?

J. Eu gosto de suco de tangerina.

E. Ah! Você gosta de suco de tangerina? Eu...(interrompida) **(fala outra fruta que não dá para entender).**

J. Goiaba...

E. Você gosta de fruta então.

J.É! Agora bota pra ouvir!

E. Posso fazer mais umas perguntas pra você antes?

J. **(Faz que sim com a cabeça).**

E. É a primeira vez que você está internada? Você já esteve em outros hospitais?

J. Já fui um bocado de vez.

E. Em Alagoas?

J.É! Aqui é a primeira vez.

E. E tinha professora assim que nem a Maura que dava coisas pra você ler e escrever?

J. Não. Não tinha nada! **(em tom aborrecido)**

E. Nem brinquedo e nem brinquedoteca?

J. Não! Nada!

E. E quanto tempo faz que você está aqui?

J. **(foi perguntar para mãe que estava no interior do quarto)**

Oh mãe! Quanto tempo que eu tô aqui no hospital?

Volta e diz: Ela falou que é um mês que eu tô aqui.

E continua: Já era pra eu tá em casa com meus irmãos, boa!

E. Mas você vai ficar boa!

J.É!(meio entristecida)

E. Quantos anos você tem?

J. Oito.

E. Tá em que série na escola?

J. Primeira.

E. Sabe ler e escrever, ou tá aprendendo?

J. Não! Tô aprendendo. Por causa da Maura(a pedagoga).

E. Ela deu um caderno para você né?

J. É! E uma caneta.

E. Você gosta de brincar e estudar?

J. Gosto mais de brincar.

E. Estudar não? Mas precisa não precisa?

J. Precisa...

E. Por que?

J. Pra ler, escrever... Agora vamos ouvir!

Entrevista Pedagoga

A Entrevista com a pedagoga foi bem difícil. Ela teve de ser dividida em dois dias, pois o tempo todo ela era solicitada por telefone, pelas mães, por enfermeiras, crianças. A entrevista não foi gravada pois ela(a pedagoga) não se sentiria a vontade. Portanto, foi feita á mão. Ela ia respondendo e eu anotando.

Ela está há 10 anos na pediatria. É formada pela PUC-Campinas e seu intuito nunca foi trabalhar em hospital. A entrevista foi feita dentro da brinquedoteca.

E. Me fale sobre o início da classe hospitalar aqui no hospital.

P. Quando começou mais ou menos em 1998, começou com as meninas pedagogas da prefeitura em parceria HC- Unicamp e prefeitura.

À Teresinha Sugai que é diretora de enfermagem era responsável pela classe hospitalar e a coordenadora pedagógica era a Anita Zimmerman. E elas trabalhavam aqui no hospital A brinquedoteca era junto com a classe hospitalar. Eu entrei aqui em março de 1998 pra trabalhar junto com as crianças, como recreacionista.

E. Mas você já era formada?

P. Já, mas fui contratada como recreacionista. Só depois de uns anos a Unicamp analisou os currículos e redistribuiu os cargos e então passei a trabalhar como pedagoga. A brinquedoteca acontecia em um espaço que era um banheirinho perto da U.T.I. E as crianças não podiam ficar lá porque não cabia ninguém.

Aqui é duro! Não tem tempo pra nada! Não tenho tempo de sentar fazer planejamento.

Porque você entende? Tem outras prioridades. Tem criança, tem mãe que não tem o

que vestir, não tem nada. Eu consegui esses computadores¹⁰ pra tentar trabalhar outras coisas. Eu agora quero colocar internet, estou lutando pra que as crianças possam usar internet também. Tem jogos de concentração, coordenação motora, de alfabeto, digitação, jogos de pré- escola sabe?

Assim tenho dificuldades porque não tenho privacidade, não tenho uma sala só minha! Tenho que ir no leito. Eu peço para as mães trazerem o material,mas é difícil. Muitas não trazem, não se interessam. Outro dia tinha um menino que era pra se internado, cego. O pai trouxe o laptop dele. Ele faz aula no COC.

E. Mas aí você não acha que entra uma questão social...

P. Ela aponta pra Diego, menino que faz diálise¹¹. O Diego está na 6ª série e não sabe o conteúdo. Ele fica bastante tempo internado aqui, você não acha que está na hora de ele trazer o material? Eu já pedi,pra ele pra mãe...(vira para Diego) Porque você não traz material filho?

Diego: Não sei.

P. Tá vendo? Deveria ter uma ligação com a escola! Depende da mãe isso. Quando elas me dão telefone eu vou atrás e aí algumas vezes eu tenho um feedback. Já teve caso de professoras que vêm até o hospital pra passar as coisas para as crianças, mas são poucas. São poucas as escolas que mandam material. Mas tem vezes também, que nem...Ano passado eu arrumei dois alunos voluntários da UNICAMP pra dar aula para um menino chamado Paulo. Uma menina da Letras e um menino da Física. Eles traziam material, tudo precisava ver. Mas o Paulo nem sempre se interessava, ou porque estava com dor, ou porque tinha dormido mal,ou porque depois que eles

10 Computadores pertencentes a brinquedoteca, conseguidos pela pedagoga, através de doações.

11 Processo que consiste em separar um colóide de um soluto molecular ou iônico por meio de uma membrana permeável apenas o soluto.(Dicionário Aurélio 1995 p. 220)

conquistam um espaço eles ficam mimados e não querem fazer as coisas. Nessa época o menino da física e a menina da letras atendiam três crianças, além do Paulo. Todas ficaram mais de 3 meses no hospital, o P. ficou 6 meses. A J. não sabe nada e tá matriculada. Um a cada 100, vamos falar assim, sabe tabuada, sabe ler e escrever. Eles são paparicadíssimos, por fisio, enfermagem, médicos. É muita gente dando atenção. Quando a criança fica muito tempo pega liberdade. Aí tem que criar estratégias para chamar a atenção.

E. Até hoje funciona essa parceria com a prefeitura?

P. Não. A prefeitura acabou com o convênio em 2000. Essas pedagogas faziam um intercâmbio com a escola. Elas trabalhavam meio período.

E. Você acha que faltou alguma coisa na sua formação?

P. Faltou muita coisa. Eu não planejava vir para cá. Sonhava em abrir uma escola, mas daí já trabalhava aqui na UNICAMP com processamento de dados, depois trabalhei na creche em 1991, depois que me formei, por seis anos. Mas eu não gostei, não podia pensar, só limpava cocô de criança. E fazia comemorações com as crianças, dia do índio essas coisas, mais nada. Faz 10 anos que trabalho aqui, mas faz 6 que ganho como pedagoga quando a Unicamp avaliou os currículos.

O hospital aqui é terciário e tudo aqui é complexo, as doenças são complexas e fica mais difícil trabalhar.

E. O tempo médio (médio) de internação das crianças varia...

P. Ah de semanas há meses.

E. Me fala um pouco da relação com os outros profissionais.

P. Ah é difícil! Não tem abertura! Só duas médicas me passam os casos das crianças.

Os médicos esse preocupam com a escola das crianças, e vêm atrás de mim.

E. Como é feita a triagem das crianças pra atendimento escolar?

P. Ah! Geralmente as que vão ficar mais tempo e as que estão interessadas.

E. Tem caso de criança que vem pro hospital e nunca foi matriculada em uma escola?

P. Ah tem!

E. E você faz o que?

P. Então as Assistentes Sociais que acionam o conselho tutelar. Elas que cuidam disso.

E. Como é o horário de funcionamento?:

P. Das 8:30 às 17:30