



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: CURRÍCULO, FORMAÇÃO DE
PROFESSORES E SABERES DOCENTES

ZILMENE SANTANA SOUZA

EDUCAÇÃO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO
PROFESSOR NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM
TRATAMENTO DE SAÚDE

Palmas – TO
2016

ZILMENE SANTANA SOUZA

**EDUCAÇÃO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO
PROFESSOR NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM
TRATAMENTO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Stricto Sensu da Universidade Federal do Tocantins, na Linha de Pesquisa *Currículo, Formação de Professores e Saberes Docentes*, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dra. Carmem Lucia A. Rolim

Palmas - TO
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S729e Souza, Zilmene Santana.

Educação Hospitalar: a atuação do professor no atendimento às crianças em tratamento de saúde. / Zilmene Santana Souza. – Palmas, TO, 2016.

126 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Educação, 2016.

Orientadora : Carmem Lucia Artioli Rolim

1. Educação e Saúde. 2. Prática Docente. 3. Formação Docente. 4. Brinquedoteca. I. Título

CDD 370

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

Zilmene Santana Souza

EDUCAÇÃO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO PROFESSOR NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE

Banca de Avaliação

Prof.^a Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim
Universidade Federal do Tocantins – PPGE/UFT
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dra. Maria Cecília Rafael de Góes
Universidade Metodista de Piracicaba - PPGE/ UNIMEP
Avaliadora Externa

Prof.^a Dra. Rosilene Lagares
Universidade Federal do Tocantins – PPGE/UFT
Avaliadora

Prof.^a Dra. Maria José de Pinho
Universidade Federal do Tocantins – PPGE/UFT
Avaliadora (Suplente)

Dedico este trabalho ao meu Senhor Jesus, ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação (UFT), à minha querida orientadora Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim, às pessoas que fizeram e ainda fazem parte de minha história e, especialmente, ao meu amado filho Isaac Souza Ramos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por iluminar sempre meu caminho.

À minha orientadora, **Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim**, a quem eu admiro pelo profissionalismo, dedicação, rigor, competência e carinho em cada orientação ministrada durante todo o percurso desta investigação. Suas perguntas sempre me fizeram trilhar caminhos jamais imaginados, no entanto hoje, me sinto madura e segura para continuar a caminhada.

Aos meus pais, **João Francisco de Souza** e **Sara Sandra Camargo Santana**, por me mostrarem o melhor caminho para o crescimento pessoal e profissional, à educação.

Ao meu amado filho **Isaac Souza Ramos** por compreender todas as ausências e os momentos que precisei trocar suas historinhas, para me dedicar as minhas leituras.

Ao meu esposo **Gilvane Pereira Ramos**, pelo carinho, companheirismo e compreensão nas renúncias dos momentos em família, para que eu dedicasse ao meu grande sonho.

A minha família, em especial a minha amiga, irmã **Zilmara Santana Souza**, pelo carinho, companheirismo, dedicação e amor em todos os momentos que precisei. Aos demais, sobrinhos, irmão, cunhado, cunhada, pelo carinho e apoio.

A todos(as) os(as) amigos(as) que contribuíram ricamente nesta trajetória, em especial a Kênia Paulino De Queiroz Souza, Tatinha Costa, Maristela Alves, Gisele Moreira, Gilsene Rocha, Sonia Teixeira Nunes, Malba Tahan Maciel, Telma Lôbo, Wanderley Oliveira, Darlene Oliveira, Renato Hannisch, Lukas Xavier e todos os outros que porventura não foram citados aqui. Obrigada pelas discussões,

compartilhamento de dúvidas, angústias, orações, que tanto contribuíram para esta construção.

Aos colegas do grupo de orientandos da Dra. Carmem Lucia Artioli Rolim, Luciana Pereira, Lucas Leal Lima, Euler, Ana Lúcia Abreu Belloni, Leudimar A. Cardoso, Raimundo Bezerra, Simone Lima, Jaqueline, Nádia Flausino Vieira Borges, Sâmila Carine, Tatiane Nunes e Elionice. Estar com vocês sempre foi gratificante.

Aos membros do grupo de pesquisa “Formação de professores: fundamentos e metodologias de ensino”, em especial à **Ms. Menissa Bessa Carrijo, Dr. Paulo Fernando, Ms. Dilsilene Maria Santana, Dra. Denise Aquino**, pela acolhida, contribuições e partilhas, que enriqueceram minha caminhada.

Ao hospital e as professoras participantes dessa pesquisa, pela recepção, disposição e compartilhamento de informações ao longo desta investigação.

Aos membros da banca de qualificação, **Dra. Maria Cecília Rafael de Góes, Dra. Rosilene Lagares, Dra. Maria José de Pinho**, pelas valiosas contribuições.

Aos professores doutores do Programa de Pós-Graduação em Educação / PPGE da Universidade Federal do Tocantins – UFT: **Jocyléia Santana dos Santos** (coordenadora do PPGE), **Maria José de Pinho, Rosilene Lagares, Carmem Lucia Artioli Rolim, Neila B. Osório, Isabel Cristina Auler Pereira, Damião Rocha e Idemar Vizolli**. Pelo esforço e dedicação empenhados ao programa, a riqueza de conhecimentos levados em cada disciplina para o desenvolvimento da nossa formação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em pesquisas Humanas

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNEFEI – Centro Nacional de Estudos e de Formação Infância Inadaptada

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação

SESAU – Secretaria de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFT – Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I.....	
TEXTOS E CONTEXTOS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR.....	19
1.1 Diretrizes normativas da Educação Hospitalar.....	19
1.2 Atendimento educacional em ambiente hospitalar: escuta pedagógica.....	31
1.2.1 Brinquedoteca hospitalar: cenários do brincar, contar e aprender	39
1.2.2 Classe Hospitalar: uma relação educativa.....	44
CAPÍTULO II.....	
ATUAÇÃO E FORMAÇÃO DOCENTE: TEXTOS E CONTEXTOS	
HOSPITALARES	51
2.1 O professor e o contexto hospitalar.....	51
2.2 A formação de professores para a atuação em hospitais.....	57
2.3 Atuação do professor em ambientes hospitalares.....	63
CAPÍTULO III	
CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	68
3.1 Delineamento do estudo.....	68
3.1.1 Etapas da pesquisa	73
3.2 O lugar e os sujeitos: construções e aproximações	75
CAPÍTULO IV	
O CAMINHAR DA PESQUISA: CONCEITUANDO IDEIAS, ANALISANDO	
PALAVRAS.....	81

4.1 UNIDADE I – Proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas	81
4.2 UNIDADE II – Construções docentes no contexto da educação hospitalar	90
4.3 UNIDADE III – Contribuições e enfrentamentos vivenciados, pelo professor, no atendimento educacional hospitalar	98
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICES.....	117
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	118
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	124
ANEXOS.....	126
ANEXO I - DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOS.....	126
ANEXO II - TERMO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO.....	127
ANEXO III - TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	128
ANEXO IV - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	129

RESUMO

A presente pesquisa buscou analisar o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar, na atuação do professor, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde, bem como perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar; conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas; descrever, pelo olhar do professor, o processo da educação hospitalar; e identificar contribuições e enfrentamentos vivenciados, pelo professor, no atendimento educacional hospitalar, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde. Os dados foram coletados em um hospital público na cidade de Palmas-TO, considerando-se a existência do atendimento educacional hospitalar e a atuação do professor nesse contexto. A investigação se desenvolveu a partir da abordagem qualitativa de cunho descritivo; como estratégia metodológica, utilizou-se o estudo de caso, e como técnica de coleta de dados, a observação e a entrevista semiestruturada. Para desenvolvimento, a pesquisa foi construída dando voz ao professor, em um caminhar que perpassou questões relativas à regulamentação do atendimento, à prática docente, à formação do professor para o atendimento educacional à criança hospitalizada. Os resultados obtidos demonstram que a educação hospitalar oferece diferentes possibilidades educativas para o atendimento à criança hospitalizada. No campo de pesquisa, identificou-se a existência da brinquedoteca, que, em sua dinâmica, possibilita desenvolver ações ludoterapêuticas, contribuindo para amenizar o sofrimento, diminuir a ansiedade e elevar a autoestima da criança e seus familiares. Percebeu-se, ainda, a importância de pensar a formação do professor em um cenário de possibilidades e enfrentamentos, no qual, destacamos a necessidade de aproximação do hospital com as experiências escolares buscando

oportunizar às crianças em tratamento de saúde, o acesso as atividades características da infância.

Palavras-Chave: Educação e saúde. Prática docente. Formação docente. Brinquedoteca.

RESUMEN

La presente investigación buscó analizar el proceso educativo de aprendizaje en un entorno hospitalario, en la actuación y formación docente, teniendo en cuenta las particularidades de los niños en el cuidado de la salud, así como percibir el recorrido histórico de institucionalización de la educación hospitalaria; conocer la propuesta educativa para el alumno en tratamiento de salud en un ambiente hospitalario público en la ciudad de Palmas; describir, por la mirada del maestro, el proceso de la educación hospitalaria; e identificar contribuciones y enfrentamientos vivenciados, por el profesor, en la atención educativa hospitalaria, considerando las especificidades de niños en tratamiento de salud. Los datos se recogieron en un hospital público en la ciudad de Palmas-TO, teniendo en cuenta la existencia de los servicios educativos hospitalarios y la actuación del maestro en este contexto. La investigación se desarrolló a partir de la naturaleza descriptiva cualitativa; como estrategia metodológica, se utilizó el estudio de caso, y como técnica de recolección de datos, la observación y la entrevista semiestructurada. Para el desarrollo, la investigación fue construida dando voz al maestro, frente a un caminar que corría a través de cuestiones relacionadas con la regulación de la atención, a la práctica de la enseñanza, a la formación del profesor para los servicios educativos para los niños hospitalizados. Los resultados mostraron que la educación hospitalaria ofrece diferentes posibilidades de educación para la atención de los niños hospitalizados. En el campo de búsqueda, se identificó la existencia del juguete, que, en su dinámica, permitió desarrollar acciones ludoterapéuticas, ayudando a aliviar el sufrimiento, reducir la ansiedad y aumentar la autoestima de los niños y sus familias. Se percibió la importancia de pensar la formación del maestro en un escenario de posibilidades y enfrentamientos, en el cual, destacamos la necesidad de aproximación del hospital con las experiencias escolares buscando crear oportunidades a los niños en

tratamiento de salud, el acceso a las actividades características de la infancia.

Palabras Clave: Educación hospitalaria. Práctica docente. Biblioteca juguete.

INTRODUÇÃO

Descrever a trajetória e o interesse sobre a temática da educação hospitalar me faz retomar a minha experiência pedagógica com a educação especial. Os primeiros contatos com alunos com necessidades especiais se deram no contexto da escola particular. Vale lembrar que esse atendimento inicialmente se cumpria apenas por questões de legalidade, ou seja, para ser caracterizada como escola inclusiva.

À medida que o processo de inclusão foi ganhando espaço, as escolas se viram, cada vez mais, obrigadas a se adequarem ao atendimento dos alunos com necessidades especiais. Por onze anos estive na função de coordenadora pedagógica, mas me identifiquei em especial com uma escola particular na qual atuei até 2015, pelo seu legado no atendimento educacional especializado. À proporção que o número de alunos com especificidades aumentava, deparava-me com a necessidade de avançar na qualidade do atendimento e me encontrava cada vez mais angustiada com as fragilidades que permeavam a minha atuação e de toda a equipe.

Inquietações perpassavam pela ausência de formação dos professores para trabalhar as especificidades dos alunos, a aceitação da comunidade escolar, a falta de aceitação dos pais e, acima de tudo, a necessidade de transformação na visão de ensino-aprendizagem dentro das salas de aulas, tendo em vista que cada criança se desenvolvia e avançava do seu jeito.

Com isso, comecei a me dedicar ao trabalho de formação continuada com os professores, pesquisas, debates, sensibilização da comunidade escolar, atendimento individualizado com as famílias e o combate ao preconceito em todas as instâncias do contexto escolar.

Como parte desse caminhar, veio o desejo de participar da seleção do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), minha proposta de pré-projeto contemplava, de forma geral, a temática da educação especial. Após a aprovação, iniciamos a pesquisa partindo dos diferentes contextos da educação especial, e dentre eles, optei pela educação hospitalar. Vários foram os motivos que justificaram minha escolha, mas, o que predominou foi a importância de suscitarmos discussões acerca do direito a continuidade das experiências educativas da criança hospitalizada durante seu tratamento de saúde no hospital.

As respostas não vieram; então longas leituras, pesquisas e aproximações com a temática da educação hospitalar suscitaram mais inquietações, diante do fato de que mesmo hospitalizada a criança mantém em si a vontade de estar ativa e de vivenciar experiências que são comuns à sua idade, e muitas vezes são despidas com as limitações impostas pelas condições do tratamento.

Nessa perspectiva, a pedagogia hospitalar abre espaço para uma educação diferenciada às crianças afastadas do contexto escolar devido a alguma doença, à procura de desenvolver o conhecimento multidisciplinar nos diversos saberes, contribuindo para ultrapassar as dificuldades ocasionadas pela doença.

Vivenciar o contexto hospitalar tendo o olhar voltado às crianças em tratamento de saúde nos leva a questionamentos que dizem respeito aos direitos congregados ao longo dos anos, a partir de iniciativas que efetivam a educação nos hospitais que têm atendimento pediátrico. Nesse processo, surgem reflexões acerca da educação que olha o aluno em suas especificidades, e aprofundam questionamentos que envolvem o atendimento pedagógico educacional no contexto hospitalar.

Um caminhar que questiona a atuação do professor e me induz a conhecer o contexto da enfermidade compreendendo a dinâmica

desenvolvida nesse processo, um movimento que considera a educação como direito, independentemente das especificidades que a criança vivencie. Trata-se de um fazer docente que extrapola o âmbito escolar formal. Nessa ótica, Libâneo (2002, p. 44) acrescenta: “o pedagogo é um profissional que lida com fatos, estruturas, contextos, situações, referentes à prática educativa em suas várias modalidades e manifestações”.

Nesse olhar, pensando a educação hospitalar como continuidade e promoção do desenvolvimento do aluno em fase de tratamento de saúde, fomos norteadas pelo seguinte questionamento: Como acontece o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas, acerca da atuação do professor, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde?

Paralelo a esse questionamento, delimitamos esta pesquisa, com o objetivo de analisar o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas-TO, acerca da atuação do professor, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Para entender essa realidade, definimos como objetivos específicos: Perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar; conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas; descrever, pelo olhar do professor, o processo da educação hospitalar; e identificar contribuições e enfrentamentos vivenciados, pelo professor, no atendimento educacional hospitalar, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Destacamos que a relevância em pesquisar o processo pedagógico educacional no ambiente hospitalar e a atuação do professor nesses espaços estão na importância de evidenciar o direito à continuidade aos processos educativos, mesmo estando a criança em tratamento de saúde.

Para alcançarmos os objetivos desta investigação, optamos pela abordagem qualitativa, pela sua relevância em possibilitar a compreensão de sentidos e interpretações dos fenômenos sociais, e por

possibilitar a percepção da simultaneidade e as interações entre os elementos pesquisados. Como estratégia metodológica, tomamos por base o estudo de caso que se pauta por compreender os fenômenos sociais complexos, a fim de entender os eventos individuais e/ou de pequenos grupos.

Nessa perspectiva, durante a delimitação do contexto a ser investigado, em 2015, data de início deste estudo, identificamos que, na cidade de Palmas, existia apenas um¹ hospital que continha em sua equipe multiprofissional² a figura do professor como profissional atuante, razão pela qual definimos apenas este hospital como lócus de pesquisa.

Participaram da pesquisa duas professoras que atuavam no Hospital Infantil Público Flor de Lis durante o período da investigação, sendo selecionadas por meio dos seguintes critérios: i) formação para a docência; ii) trabalho pedagógico desenvolvido no contexto deste hospital. Para o encaminhamento dos procedimentos e organização da coleta e análise dos dados, fomos guiadas por Triviños (1987), e desenvolvemos a pesquisa a partir de observações e entrevistas semiestruturadas.

Para adentrar o espaço hospitalar, com a finalidade de pesquisa, foi necessário seguir a Portaria da Secretaria da Saúde (SESAU) de nº 796, de 27 de junho de 2014 (TOCANTINS, 2014), que “institui o processo de regulação para a realização de pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins”. Percorrendo as etapas determinadas pela Portaria, após o parecer consubstanciado favorável da SESAU, recebemos o termo de liberação para a coleta de dados na unidade de saúde. Esses

¹De acordo com o levantamento feito durante a pesquisa, foram identificados em Palmas quatro hospitais com atendimento pediátrico, sendo três públicos e um particular.

²De acordo com o Regimento Interno (TOCANTINS, 2013), na brinquedoteca, os seguintes profissionais atuam na equipe multiprofissional: pedagogo, psicólogo efetivo ou contratado pela Secretaria de Saúde ou cedido de outros órgãos públicos conforme legislação específica; auxiliar ou técnico de enfermagem ou auxiliar de serviço de saúde.

procedimentos se fizeram necessários para o acesso ao universo da pesquisa, bem como à delimitação dos sujeitos, quais sejam, os professores que atuam no contexto hospitalar.

No processo, destacamos, também, a relevância do acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisas Humanas da Universidade Federal do Tocantins, que norteou os procedimentos do estudo com vistas à preservação dos sujeitos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que traz especificidades da pesquisa, a liberdade de desistência do entrevistado, bem como dados dos pesquisadores responsáveis.

Para preservar a identidade dos entrevistados, optamos por designar nomes fictícios de forma que possibilitasse diferenciar os sujeitos sem revelar suas identidades; ação também utilizada para a instituição pesquisada.

Na sequência, o texto está sistematizado em quatro capítulos, para melhor organização e compreensão:

O primeiro capítulo traz o apanhado histórico da educação hospitalar, apresentando as primeiras iniciativas em âmbito internacional; sua institucionalização no Brasil, numa construção que perpassa o amparo legal e o atendimento à criança em tratamento de saúde, e ainda esclarece as diversas atuações educacionais nesse contexto.

O segundo capítulo versa acerca da atuação do professor no espaço hospitalar, perpassando a formação inicial e a construção de práticas que atendam às necessidades da criança em tratamento de saúde.

O terceiro capítulo discorre sobre o caminhar teórico-metodológico da pesquisa de campo, a qual se desenvolve pela abordagem qualitativa e pelo método do estudo de caso, além das definições do espaço e dos sujeitos.

O quarto capítulo descreve as análises e discussões e apresenta reflexões acerca dos resultados congregados por unidades temáticas não lineares que se inter-relacionam, mas que seguem uma organização a partir de temas em comum.

Na presente dissertação, utilizamos a primeira pessoa do plural, por ter sido construída a partir da colaboração de outros autores: professores sujeitos da pesquisa, professora-orientadora; e da contribuição dos autores que fundamentam esta investigação. Entretanto, na introdução e no caminhar teórico-metodológico, ao descrever as observações, utilizo a primeira pessoa do singular, por se tratar do processo de interação da pesquisadora e dos sujeitos do estudo *in loco*.

CAPÍTULO I

TEXTOS E CONTEXTOS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR

A DOENÇA é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiram usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país.

(SONTAG, 1984, p. 4)

Este capítulo tem por objetivo perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar, em uma construção que permeia o amparo legal e fundamenta o trabalho desenvolvido nos hospitais com crianças e adolescentes em tratamento de saúde ou em condição de internação. Busca, também, esclarecer as diversas atuações educacionais nesse contexto, cuja inter-relação dos espaços, escola e hospital perpassa a cooperação entre ambos, ou seja, envolve uma equipe multiprofissional com vista ao direito à educação e à saúde.

1.1 Diretrizes normativas da Educação Hospitalar

A educação hospitalar é um movimento impulsionado pela preocupação com crianças impossibilitadas de continuarem o processo de aprendizagem escolar devido ao comprometimento de sua saúde. No ano de 1935, em Paris, Henri Sellier marca esse movimento com a criação de uma escola para atender crianças hospitalizadas.

Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as necessidades escolares de crianças tuberculosas. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço. (VASCONCELOS, s/d, p. 02).

Seu exemplo foi seguido, inicialmente, pela Alemanha e se disseminou pelos Estados Unidos e pelo continente europeu, para o atendimento de dificuldades escolares, direcionado às crianças tuberculosas (ESTEVES, 2008). Estava definido o início oficial de um processo de atenção à infância com comprometimentos de saúde. Na época, o ensino foi direcionado, principalmente, a crianças nomeadas como 'inaptas' que acabavam por ser isoladas do convívio social e impedidas de frequentar a escola.

Em 1939, surge o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (CNEFEI) na cidade de Suresnes na França, com vista à formação de professores para atuarem em institutos e hospitais. Ainda neste ano, é criado o cargo de professor hospitalar no Ministério da França. Nesse período, percebemos um avanço na construção de propostas educativas com o entendimento de um espaço educacional capaz de buscar uma formação integral da criança, atendendo às suas necessidades físicas, psíquicas e sociais (GOMES; RUBIO, 2012).

A pedagogia hospitalar chega, definitivamente, ao Brasil quando, em 14 de agosto de 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Jesus, é criada a primeira classe hospitalar, tendo como proposta amenizar os impactos causados pela guerra e proporcionar a continuidade dos estudos durante o período em que as crianças permanecessem no hospital (FONSECA, 1999).

Segundo Gomes e Rubio (2012), após a implantação da primeira classe hospitalar, os resultados impulsionaram a ampliação de outras novas, sendo uma delas na Santa Casa de Misericórdia, criada em 1953,

em São Paulo. Já na década de 60, oficializa-se a classe hospitalar no Hospital Barata Ribeiro, contando apenas com o apoio da direção deste. Somente na década de 80 a educação hospitalar avança com mais expressividade para o Sul e Centro Oeste do Brasil.

Seguindo a legislação brasileira, a primeira referência encontrada sobre a educação hospitalar no Brasil foi o Decreto-Lei nº 1.044, de 24/10/1969 (BRASIL, 1969), que diz:

Art.1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agonizantes, caracterizados por: a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar e novos moldes; b) ocorrência isolada ou esporádica; c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade pedagógica de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como hemofilia), asma pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas.

Art. 2º Atribuir a êsses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Nesse Decreto, o atendimento é voltado excepcionalmente aos casos de alunos com incapacidades físicas, aos que detêm condições intelectuais, e seus afastamentos não tenham comprometido as suas capacidades pedagógicas de aprendizagem. Em seu artigo 2º, notamos que os direitos são voltados ao atendimento domiciliar, não havendo ainda encaminhamentos efetivos para os casos de hospitalização.

Em 17 de abril de 1975, este direito é estendido às gestantes, após seu oitavo mês de gestação, e o período de início e fim do afastamento é determinado pelo atestado médico apresentado à escola, podendo ser prorrogado, desde que comprovada a necessidade. Conforme descrito na Lei nº 6.202, o direito à estudante em estado de gestação ao regime de exercícios domiciliares, foi instituído pelo Decreto de Lei nº 1.044, de 1969 (BRASIL, 1975).

Art.1º A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituídos pelo Decreto 1044, 21 de outubro de 1969.

Parágrafo único: O início e o fim do período em que é permitido o afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola.

Processo este que Fonseca (1999) descreve como paulatino, pois até a década de 1990 existiam no Brasil apenas 39 classes com atendimento escolar, distribuídas em 30 hospitais em 11³ unidades federativas (10 estados e o Distrito Federal). Percebemos um aumento pouco significativo nos anos seguintes, conforme descreve a própria autora em novas pesquisas. Com base em Fonseca (2002), no período da sua pesquisa, em 2002, existiam no Brasil 74 hospitais com atendimento escolar, sendo 11 deles infantis; as classes hospitalares estão distribuídas por 13 estados e no Distrito Federal, com atividades desenvolvidas por um total de 140 professores que atendem a uma média mensal de 2.100 crianças e jovens hospitalizados. No entanto, para Rolim e Góes (2009, p. 511),

É possível que estes números fossem maiores, pois as classes hospitalares nem sempre têm essa denominação e estão ligadas as mais diversas iniciativas, entre as quais estão os projetos experienciais de Secretarias da educação, de Secretarias da saúde, de universidades e de organizações não governamentais.

Foi a partir da década de 1990 que o desenvolvimento da educação hospitalar ganhou impulso, quando foram criadas leis específicas ao atendimento educacional hospitalar, que até então não tinha regulamentação própria. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a educação deve ser assegurada a todos, porém sem dispor artigo específico que verse sobre direito à educação para crianças em tratamento de saúde. O direito à educação é descrito, mais

³Distribuídas por região: Norte 1; Nordeste 3; Centro-Oeste 2; Sudeste 3; Sul 2 (FONSECA, 1999).

precisamente no Título VIII – da ordem Social, Capítulo III – da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I (BRASIL, 1988):

Art. 205 A educação é um direito de todos e dever do estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Notamos que este artigo promulga os direitos à educação, mas não trata das condições e encaminhamentos para que ela seja, de fato, efetivada. Embora preveja a qualificação para o trabalho, não determina que essa educação esteja voltada para a formação integral do aluno. Destacamos, ainda, que as legislações direcionadas aos direitos da criança avançam lentamente.

Um marco na busca dos direitos da criança e do adolescente foi o da aprovação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei nº 8.069 (BRASIL, 1990), importante avanço na construção de propostas voltadas ao atendimento escolar em espaços formais e não formais.

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

Parágrafo único: A garantia de prioridade compreende:

Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública.

Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas.

Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.

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 permitem 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. 53º A criança e o adolescente têm direito à educação visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa [...], assegurando-lhes: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

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.

Em diferentes momentos, percebemos o apoio a iniciativas em favor da criança e do adolescente, mas ressaltamos que mesmo estando o acesso à educação e a permanência na escola explicitados em seus artigos 53 e 57, há a necessidade de se refletir sobre esses direitos, aos excluídos do processo, o que considera as crianças afastadas da escola por problemas de saúde.

Nessa direção, a educação especial é incluída com o princípio de igualdade de condições a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), (BRASIL, 1996), da seguinte maneira:

TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;

III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;

Essa normativa direciona a garantia de três princípios básicos: “o do direito à educação; o da impossibilidade de observância dos limites

mínimos de frequência à escola em função de condições desfavoráveis de saúde; e a admissibilidade de adoção de regime excepcional de atendimento ao educando” (BRASIL, 1998, p. 1), fortalecendo os direcionamentos de implantação da educação hospitalar, instituindo a “Classe Hospitalar como um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20).

A esse movimento somam-se os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, no âmbito das organizações da sociedade civil, ressaltando a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, sendo descritos na Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995, vinte itens que visam assegurar o atendimento à criança hospitalizada de forma integral.

- 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 existem 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. (CONANDA, 1995, p. 16.319).

Direitos que extrapolam as normas, apenas clínicas, que normalmente prevalecem nos hospitais, de forma a considerar o desenvolvimento pleno da criança. Diante da complexidade que compreende o direito da criança enferma, no contexto das especificidades educacionais, foi homologado, em 17 de agosto de 2001, o Parecer do CNE/CEB nº 17, de 2001 (BRASIL, 2001), que busca descrever de forma mais detalhada as normativas e aplicações que envolvem alunos com necessidades especiais, cuja construção foi baseada nos documentos que seguem:

- 1- Proposta de Inclusão de Itens ou Disciplina acerca dos Portadores de Necessidades Especiais nos currículos dos cursos de 1º e 2º graus (sic.)
- 2- Outros estudos:
 - a) Desafios para a Educação Especial frente à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional;
 - b) Formação de Professores para a Educação Inclusiva;
 - c) Recomendações aos Sistemas de Ensino; e,
 - d) Referenciais para a Educação Especial.

De modo a desenvolver a classe hospitalar como proposta de educação escolarizada, com vista à continuidade dos processos educativos, considerando-se a particularidade de cada criança em

situação de internação. Atendimento também assegurado à criança com permanência prolongada em domicílio, por motivos de tratamento de saúde, conforme descrito:

Classe hospitalar: serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Ambiente Domiciliar: serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001, p. 24).

Trata-se de esforços envidados para o reconhecimento oficial dos direitos da criança hospitalizada, porém não suficientes para garantir os avanços no atendimento educacional. Nessa fase, o desconhecimento sobre essa modalidade dificulta a compreensão de sua prática e, com isso, surge a necessidade de elaboração de estratégias e orientações, a fim de que sua atuação no hospital ultrapasse os aspectos físicos.

Na perspectiva de melhor definir o atendimento ao aluno com comprometimentos de saúde, o Ministério da Educação (MEC) publica, em 2002, o documento para essa modalidade de ensino, com o título Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL 2002). Nesse documento, o atendimento deve acontecer em condições de limitações específicas que decorrem de tratamentos de saúde física e mental, seja na circunstância de internação ou atendimento em hospital-dia e hospital-semana, seja no próprio domicílio, ou, ainda, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde mental.

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

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos

professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, 2002, p.15).

Ressaltamos que os avanços nas propostas elaboradas situam-se, principalmente, no necessário vínculo entre o hospital e o sistema educacional, espaços distintos que, na busca do desenvolvimento da criança, precisam oportunizar o atendimento pleno e garantir a continuidade do processo educativo. Promulga-se, assim, a competência das Secretarias de Educação em contratar e capacitar os professores atuantes nesse contexto, tendo em vista que a prática no hospital se diferencia do contexto escolar.

Nos encaminhamentos desse documento, vimos, ainda, a organização da proposta a ser implementada no contexto hospitalar, uma busca pelo currículo flexibilizado que leve em conta as particularidades vivenciadas pela criança, compreendendo a doença em seu aspecto multifatorial, levando em consideração a readequação da criança ao seu convívio e oportunizando a proximidade do contexto do qual foi, por motivo de doença, afastada. Nesse cenário, a garantia de educação para os alunos que estejam hospitalizados é assim descrita:

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

Os documentos sancionados trazem avanços acerca das garantias do atendimento educacional hospitalar. Destacamos, em sua redação, a previsão de espaço adequado para o atendimento, formação dos profissionais atuantes, e currículo adaptado às condições vivenciadas pelo aluno; porém, sua efetivação no cenário brasileiro

ainda é processo. As propostas ainda não são realidade na maioria dos hospitais que atendem crianças. Além da baixa adesão, os investimentos pelo Poder Público não estão claramente explicitados, sendo insuficientes para a sua efetivação.

Os sinais do distanciamento entre o promulgado e o efetivado são evidenciados após três anos da publicação de estratégias e orientações para a classe hospitalar, corroborando para a criação da lei que obriga a disponibilização, nos hospitais pediátricos, de brinquedos, jogos educativos, com o intuito de estimular a criança.

Assim, em 2005, as discussões sobre os direitos à educação e o desenvolvimento, bem como os impactos do adoecimento e do tratamento em crianças que passam pelo tratamento de uma enfermidade impulsionaram a promulgação da Lei nº 11.104 que regulamenta a implantação de brinquedotecas hospitalares no Brasil, ação interligada ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), (BRASIL, 2004), com a intenção de tornar o hospital mais acolhedor e incentivar a criança na sua colaboração ao tratamento. Sua implantação pauta-se na seguinte redação:

Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 1 Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2 Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (BRASIL, 2005, p. 01).

Para Costa, Ribeiro, Borba e Sanna (2014), essa medida, além de buscar propostas humanizadoras para os espaços hospitalares, visa oportunizar um ambiente no qual a criança possa expressar, por meio das brincadeiras e jogos, seus desejos, fantasias, imaginação, medos, ansiedades e inseguranças geradas pela doença, internação e conflitos

que a afligem, fragilidades estas, que afetam a saúde biológica, psíquica e social. Nesse caminhar, Cunha (2007, p. 72) destaca alguns objetivos das brinquedotecas em contextos hospitalares:

Proporcionar saúde emocional à criança, através de jogos, livros, brinquedos, relacionamento e distração;
Preparar a criança e a família para as possíveis situações que esta deverá enfrentar durante seu período de internação.
Familiarizando a criança ao ambiente hospitalar, suas rotinas, a vestimenta especializada dos profissionais, bem como através de brinquedos demonstrarem procedimentos que poderão ser realizados. Esta é uma das formas muito utilizadas pela enfermagem antes de realizar um procedimento, como coleta de sangue, por exemplo;
Preparar a criança e a família para o reingresso no lar e na escola, após este período de separação.

É importante pontuarmos a necessidade de reflexão acerca da prática desenvolvida nos hospitais a partir dessa obrigatoriedade. Para que a proposta atenda aos objetivos de proporcionar à criança estímulos interligados aos aspectos afetivos e emocionais, destacamos a importância de as atividades serem acompanhadas por um profissional da educação, numa visão conjunta aos aspectos educativos. Aspectos que não desconsideram a relevância do brincar em diferentes espaços, porém destacam a contribuição da atividade desenvolvida no contexto hospitalar à medida que possibilitam a continuidade de atividades típicas da infância.

Nesse sentido, apresentar o contexto do atendimento educacional hospitalar se faz necessário, visto que a investigação considera a escola e o hospital, perpassando a inter-relação entre ambos.

1.2 Atendimento educacional em ambiente hospitalar: escuta pedagógica

A educação está relacionada a processos de comunicação e interação pelos quais os membros de uma sociedade assimilam saberes, habilidades, técnicas, atitudes, valores existentes no meio culturalmente organizado, sendo intrínseco ao ato educativo o seu caráter pedagógico

que favorece o desenvolvimento dos indivíduos na dinâmica sociocultural.

Tentando adentrar o conceito de pedagogia, verificamos em Houaiss (2015, p. 715) que o termo “1. significa teoria e ciência do ensino, 2. ofício de ensinar”, o que torna a pedagogia um meio de transformação da sociedade, ou seja, por meio do ensino, uma possibilidade de desenvolvimento a partir da construção de novos conhecimentos.

Libâneo (2011, p. 7) indica que se existem diferentes práticas educacionais e essas se efetivam em muitos lugares, sob as várias modalidades, e como a toda educação corresponde uma pedagogia, também há diversidade de trabalhos pedagógicos para além das atividades de educação escolar e ensino.

Dessa forma, reconhecemos a pedagogia hospitalar como ação educativa que traz a movimentação de novas práticas, demandando conhecimentos voltados para atender possíveis lacunas no processo de aprendizagem e da socialização, considerando-se que a etapa escolar da criança representa o próprio desenvolvimento de potencialidade, da personalidade e da capacidade de comunicação.

No conjunto da construção educativa que permeia a pedagogia hospitalar, o espaço do hospital é, segundo definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 1977, p. 3.929), um centro de educação direcionado ao desenvolvimento do sujeito e da saúde:

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Nesse sentido, as ações educativas desenvolvidas no contexto hospitalar têm por pressuposto o atendimento integral dos pacientes, cabendo ao hospital desenvolver projetos que alcance as pessoas

internadas e atendam as necessidades vivenciadas no dia a dia do hospital.

Considerando o hospital que atenda crianças com diferentes faixas etárias, destacamos relevância do profissional da educação no contexto da pedagogia hospitalar para o desenvolvimento e acompanhamento desses sujeitos. Fonseca (2003, p.22) define o conjunto de suas atribuições:

A pedagogia hospitalar em sua prática pedagógico-educacional diária visa dar continuidade aos estudos das crianças em convalescença, com o objetivo de sanar dificuldades de aprendizagem e/ou oportunizar a aquisição de novos conteúdos. Atuando também como um acompanhamento do aluno fora do ambiente escolar, esta se propõe a desenvolver suas necessidades psíquicas e cognitivas utilizando programas lúdicos voltados à infância, entretanto sua ênfase recai em programas sócio-interativos, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino – Educação Especial - ou ao sistema de Saúde como modalidade de atenção integral – Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar.

Reiterando os processos de desenvolvimento da criança ao trabalho da pedagogia hospitalar, Gonzáles-Simancas e Polaino-Lorente (1990, p. 126) complementam:

Pode-se entender por Pedagogia Hospitalar aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde.

Também sobre essas contribuições, Matos e Mugiatti (2006) apontam a pedagogia hospitalar como um recurso para a cura, favorecendo a associação do resgate da condição inata do organismo, de saúde e bem-estar, ao resgate da humanidade e cidadania. As autoras afirmam que, para esse resgate, toda a equipe de profissionais da área de saúde, educação e demais profissionais devem estar engajados para o desenvolvimento da tarefa.

Nesse entendimento, a pedagogia hospitalar não se reduz à escolarização da criança hospitalizada, ela busca levar a criança a compreender seu cotidiano hospitalar, de forma que esse conhecimento lhe traga conforto emocional, pois, a partir da compreensão dos contextos e suas particularidades, bem como das condições que a criança está vivenciando, a aceitação do tratamento ocorre de forma mais tranquila.

Matos e Mugiatti (2006) afirmam que a educação que se processa por meio da pedagogia hospitalar ultrapassa a transmissão de conteúdos formalizados nas escolas, a qual se institui como elo com a cultura e com a vida. À medida que mantém a criança integrada às atividades escolares, atua na contramão do isolamento, pois essa criança, enquanto aluna, não estará restrita unicamente à sua condição de doente. Gonzáles-Simancas, Polaino-Lorente (1990, p. 47) reforçam sobre o ato educativo no contexto hospitalar:

[...] a atenção pedagógica, por meio da comunicação e do diálogo, tão essenciais no ato educativo, se propõe a ajudar o enfermo-criança ou adulto para que, imerso nessa situação negativa que atravessa, possa seguir desenvolvendo-se em todas as suas dimensões pessoais, com a maior normalidade possível.

Dessa forma, observamos que, apesar de a pedagogia hospitalar acontecer, principalmente, no espaço do hospital, é em seu grupo social que está situado o ponto de partida para a aprendizagem. Para Nascimento e Freitas (2010, p. 32), a pedagogia hospitalar envolve “saberes pautados no princípio da educação inclusiva e na superação [...], pressupondo a comunicação, o diálogo e os elementos lúdicos como principais ferramentas pedagógicas”.

A pedagogia hospitalar precisa oportunizar atividades lúdicas, porém não pode estar limitada a elas, pois, à medida que a criança permanece hospitalizada, o desejo pelas atividades mais próximas do currículo formal aflora espontaneamente (FONSECA, 2003).

O desejo de ela aprender, de sentir-se viva, está relacionado à infância que ficou do lado de fora do hospital. Com essa perspectiva, as

práticas pedagógicas poderão atuar como elemento importante para o desenvolvimento integral da criança.

Nesta perspectiva, por meio das contribuições de, Vigotski⁴ (1997), entendemos que os aspectos sociais e culturais adquiridos ao longo da vivência familiar e de seu grupo social atuam na construção do sujeito, sendo a escola parte importante do processo. Nesse entendimento, a condição de adoecimento não pode silenciar o protagonismo da criança, e a pedagogia hospitalar intervém nessa direção ao preservar o vínculo com o universo da infância, valorizando espaços de integração e socialização, buscando assegurar a cada aluno o exercício da cidadania, da dignidade, da solidariedade e do respeito mútuo.

A hospitalização não implica, necessariamente, qualquer limitação ao aprendizado escolar e, apesar de ser na Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994 e 1995) que a educação em hospital aparece como modalidade de ensino e de onde decorre a nomenclatura de “classe hospitalar”, deve-se ter presente que esta oferta educacional não se resume às crianças com transtornos do desenvolvimento como foi no passado (anos 50 aos 80), mas também às crianças em situação de risco ao lar, uma vez que a hospitalização impõe limites à socialização e às internações, impõe o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa e impõe regras sobre o corpo, a saúde, o tempo e os espaços. (CECCIM, 1999, p. 42).

O desenvolvimento da proposta da classe hospitalar consiste em responder às necessidades e aos interesses da criança, buscando atendê-las nas suas especificidades, e não apenas para suprir a ausência do contexto escolar. Processo no qual é necessário realizar ajustes na rotina e/ou horários, podendo haver adaptações de acordo com a exigência do tratamento. É importante ressaltar que em um

⁴Segundo Newton Duarte (2001, p. 21), ao aprofundarmos as obras de Liev Seminióvitch Vigotski, deparamo-nos com uma variação de grafias de seu nome, sendo “em decorrência de o idioma russo possuir um alfabeto distinto do nosso, têm sido utilizadas muitas formas de escrever o nome desse autor com o alfabeto ocidental”, dentre elas se destacam (Vygotsky, Vygotski, Wygotski, Vigotski), adotaremos a grafia Vigotski, utilizada em publicações recentes no Brasil, mas preservaremos as citações e referências com a grafia utilizada em cada publicação.

ambiente onde existe dor, debilidade orgânica e restrições de espaço físico e social, como é o caso do hospital, a prática educacional que busca a vida precisa trazer movimento e energia (CECCIM, 1997).

Nessa acepção, é importante ressaltar que a pedagogia hospitalar atende em situações diversas, considerando-se os espaços nos quais a criança pode permanecer por um longo período ou somente um dia. Nesse contexto, as atividades propostas devem ter início, meio e fim no ato de sua realização para que transmitam significados aos alunos, pois eles podem não estar no hospital no dia seguinte (FONSECA, 2008). Ressaltamos a importância de uma prática pedagógica hospitalar com mais flexibilidade, pelo fato de o espaço estar em constante modificação, tanto na quantidade, quanto no tempo de permanência dos alunos. Vale ressaltar as patologias diferenciadas que exigirão diferentes intervenções (AMARAL, SILVA, 2003).

Fontes (2004, p. 4) defende a educação hospitalar como forma de inclusão dos que estão social e educacionalmente excluídos devido a uma enfermidade, sendo por meio de duas vertentes de análise,

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela.

O papel da educação no hospital deve propiciar à criança conhecimento e contribuir para com a compreensão e resignificação do ambiente hospitalar, bem como de si própria, de sua doença e de suas relações sociais diante da nova situação de vida. A autora destaca que, no hospital, a utilização de uma escuta pedagógica, como metodologia de ensino, possibilita minimizar a ansiedade e as dúvidas da criança, criando situações coletivas que atuam na melhoria da qualidade de vida.

Vigotski (1989) acrescenta que são as interações sociais que irão influenciar o desenvolvimento da criança, e é justamente o que a sociedade oportuniza para a criança que vai contribuir para o seu desenvolvimento. Com essa perspectiva, pensamos o hospital enquanto espaço de aprendizagem e de desenvolvimento infantil. O autor acrescenta que a aprendizagem acontecerá na relação com o outro, em determinado espaço e tempo, ou seja, a criança aprende com todos os acontecimentos à sua volta, tomando para si e significando. O que é reiterado por Rolim (2008, p. 35):

Pensando no homem como ser social, vemos o desenvolvimento do psiquismo como construção ocorrida nas interações do homem com o meio social, cujas atitudes individuais estão carregadas de trocas. O homem, ao nascer possui características genéticas específicas da espécie humana, no entanto, seu desenvolvimento ocorre na relação social. É nessa relação que o indivíduo vai interagindo e se apropriando do mundo, interiorizando e definindo seu desenvolvimento.

A partir dessas proposições, pensar a pedagogia hospitalar é considerar as contribuições do processo educacional para a criança que vivencia alterações drásticas provocadas pela doença e pelo tratamento. É também reconhecer que o processo educacional vai além de proporcionar situações de aprendizagem, ele oportuniza, mesmo que por breves momentos, o espaço para a criança ser criança, de ela ser aluna entre alunos.

Destacamos, ainda, que a mediação pedagógica possibilita à criança a construção de conhecimentos interligados ao contexto hospitalar, sobre sua patologia, a rotina vivenciada, bem como a compreensão de cada procedimento a que é submetida diariamente. Nesse contexto, Matos e Mugiatti (2001, p. 40) descrevem,

[...] constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além, quando realiza a integração do escolar doente, prestando ajuda, não só na escolaridade e na doença, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento

necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação.

Ao integramos a criança aos processos hospitalares, estamos criando condições de minimizar os impactos decorrentes ao seu afastamento do cotidiano, sendo o professor a figura principal na elaboração de estratégias que visem avançar, a ponto de encaminhar os conteúdos escolares, de modo que facilite sua reinserção no contexto escolar.

Assim, a pedagogia hospitalar visa contribuir na integração da criança ao seu grupo de origem, dando continuidade à sua escolarização e valorizando sua contínua aprendizagem (VERDI, 2009). Gonzáles-Simancas, Polaino-Lorente (1990) descrevem a pedagogia hospitalar como uma pedagogia vitalizada, uma pedagogia da vida, e que, por ser um processo vital, atua em constante comunicação experimental entre a vida do aluno e a do professor, cujo diálogo, em torno de questões de viver, do sofrimento e do prazer, não finaliza. Diante desse processo, a partir de Menezes (2004, p. 42), a pedagogia hospitalar tem como objetivos:

- Promover a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, atenuando os traumas da internação e contribuindo para interação social;
- Oportunizar a humanização do atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados em busca da qualidade de vida intelectual e sociointerativa;
- Abrir campo de estágio para acadêmicos dos cursos de licenciatura, investindo na formação acadêmica para atuar em ambiente hospitalar;
- Garantir a formação inicial e continuada dos profissionais para o exercício da docência;
- Aproximar a vivência da criança no hospital à sua rotina diária anterior ao internamento, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e formação humana;
- Fortalecer o vínculo com a criança hospitalizada, possibilitando o fazer pedagógico construído na prática educacional dos ambientes hospitalares;
- Proporcionar à criança hospitalizada a possibilidade de, mesmo estando em ambiente hospitalar, ter acesso à educação;
- Contribuir para a reintegração da criança hospitalizada em sua escola de origem ou para sua inserção após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola.

Portanto, a pedagogia hospitalar não se limita aos conteúdos escolares, pois contribui, também, para superar aspectos decorrentes do necessário afastamento do cotidiano anteriormente conhecido e do processo, por vezes, traumático da internação (MATOS; MUGIATTI, 2006). No entendimento de Fontes (2004), é um processo educacional que se concretiza como proposta diferenciada da pedagogia tradicional na qual se destacam a sistematização do ensino e os processos lúdicos, a fim de contribuírem para o bem-estar da criança hospitalizada.

Dessa forma, o fazer didático no contexto hospitalar envolve as práticas lúdicas e recreativas desenvolvidas principalmente nas brinquedotecas dos hospitais, bem como as atividades pedagógicas voltadas para a aproximação do aluno com os conteúdos sistematizados nas escolas.

1.2.1 Brinquedoteca hospitalar: cenários do brincar, contar e aprender

A utilização do brincar como ferramenta pedagógica desenvolve na criança a capacidade de imaginação, curiosidade, exploração e reconhecimento do meio. Destacamos, aqui, as primeiras iniciativas para a criação de espaços com a finalidade de empréstimos de brinquedos para crianças.

Na década de 1930, na cidade de Los Angeles, Estados Unidos da América, um comerciante queixou-se ao diretor de uma escola municipal que as crianças, ao saírem da escola, roubavam brinquedos da sua loja. Para sanar essa situação, eles se reuniram para refletir sobre o problema, e, então, o diretor concluiu que isso acontecia porque elas não tinham com o que brincar, e decidiu iniciar um projeto no qual disponibilizava brinquedos para empréstimo às crianças carentes da comunidade. Esse processo impulsionou o surgimento da primeira brinquedoteca no mundo, com o nome Los Angeles Toy Loan (DE PAULA; COSTA, 2014).

A expansão das brinquedotecas aconteceu com mais intensidade na década de 60 do século passado, quando vários países criaram espaços para empréstimos de brinquedos. Os nomes desses espaços variam conforme o país, sendo na Inglaterra denominado como Toy Libraries (Biblioteca de Brinquedos); na França, Itália, Suíça e Bélgica, conhecidos como Ludotecas; e na Suécia, Lekoteks, semelhante a Toy Libraries. Com toda essa evolução e como reconhecimento da importância do brincar e do brinquedo no desenvolvimento da criança, em 1979, aconteceu em Londres o primeiro Congresso Internacional sobre as brinquedotecas (HYPOLLITO, 2005).

No Brasil, as brinquedotecas diferem-se das “ludotecas” e “Toy Libraries” cuja finalidade centrava-se em empréstimos de brinquedos. Na brinquedoteca brasileira, as atividades estão voltadas para o brincar. Seu surgimento no país aconteceu no decorrer na década de 70 do século passado, após o sucesso em uma exposição de brinquedos realizada pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) com o intuito de mostrar o que havia disponível no mercado pelo Setor de Recursos Pedagógicos (CUNHA, 1992). Kishimoto (1992, p. 51) relata que

A brinquedoteca se expandiu ao longo dos tempos e passou a oferecer grande variedade de espaços como em escolas, hospitais, universidades, comunidades, entre outros, mas todas com o objetivo em comum, o desenvolvimento das atividades lúdicas e a valorização do brincar.

Destacamos o reconhecimento do brincar nos dias atuais como atividade que contribui para com o bem-estar físico, mental e social da criança, aspectos estes importantes para o crescimento e desenvolvimento desta.

Nas contribuições de Kishimoto (2010), o brincar como ação livre surge a qualquer hora e é iniciado e conduzido pela criança que envolve e ensina regras, linguagens, desenvolve habilidades e a introduz no mundo imaginário, explorando o mundo dos objetos, das pessoas, da

natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio das variadas linguagens.

Seguindo com Vigotski (1998, p. 127), consideramos o brincar como uma atividade humana criadora, na qual imaginação, fantasia e realidade interagem na produção de novas formas e novos objetos, ou seja, ao brincar,

A criança vê um objeto, mas age de maneira diferente em relação àquilo que ela vê. Assim, é alcançada uma condição em que a criança começa a agir independentemente daquilo que ela vê. [...] A ação numa situação imaginária ensina a criança a dirigir seu comportamento não somente pela percepção imediata dos objetos ou pela situação que a afeta de imediato, mas também pelo significado dessa situação.

Proporciona para a criança a liberdade de fantasiar, movimentar-se e agir de forma subjetiva sobre as estruturas objetivas, possibilitando assim a sua capacidade de compreender e se comunicar nas situações vivenciadas no contexto hospitalar.

Nesse conjunto de percepções, a criança utiliza a função simbólica para representar suas curiosidades, satisfazer suas necessidades e elaborar a realidade à sua maneira, podendo atuar sobre o meio, transformando-o a partir de suas compreensões. Nesse caminhar, a brinquedoteca hospitalar assume o papel de proporcionar à criança condições de amadurecer suas funções simbólicas a partir do fantasiar, sendo o professor o mediador desse processo.

No contexto hospitalar, o brincar como direito foi alinhado à política do atendimento humanizado estabelecido pela Lei nº 11.104, de 2005, sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que obriga os hospitais que dispõem de atendimentos pediátricos em regime de internação criar brinquedotecas hospitalares com espaços providos de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

Segundo Oliveira *et al* (2008), o espaço do hospital traz transtornos emocionais e psicológicos na vida da criança, levando ao sofrimento, desconforto e mal-estar. Nesse contexto, a brinquedoteca

cria um espaço humanizado mais próximo da infância em desenvolvimento. Sobre a importância das brinquedotecas, Santos (1997, p. 21) destaca:

A escola pode ensinar, a psicopedagogia pode cuidar dos problemas de aprendizagem, a psicologia pode resolver problemas emocionais, a família pode educar, mas a brinquedoteca precisa preservar um espaço para a nutrição da alma deste ser humano-criança, que preserve sua integridade, através do exercício do respeito a sua condição de ser em formação.

Com isso, o ato de brincar oportuniza à criança uma vivência diferenciada no contexto do hospital, sendo visto como uma ferramenta importante na ação reflexiva sobre os fatores que influenciam no comportamento apresentado com a hospitalização, como apatia, depressão e resistência.

Nessa acepção, a brinquedoteca, em sua estrutura, possibilita um espaço voltado para as práticas lúdicas providas de brinquedos e jogos; estimula a integração entre os profissionais, a criança e seus acompanhantes, encaminhamentos que favorecem a recuperação e a melhoria da qualidade de vida da criança.

Nesse contexto, Cunha (2007, p. 72) descreve os principais objetivos das brinquedotecas hospitalares:

Proporcionar saúde emocional à criança, através de jogos, livros, brinquedos, relacionamento e distração;
Preparar a criança e a família para as possíveis situações que esta deverá enfrentar durante seu período de internação familiarizando a criança ao ambiente hospitalar, suas rotinas, a vestimenta especializada dos profissionais, bem como através de brinquedos demonstrarem procedimentos que poderão ser realizados. Esta é uma das formas muito utilizadas pela enfermagem antes de realizar um procedimento, como coleta de sangue, por exemplo;
Preparar a criança e a família para o reingresso no lar e na escola, após este período de separação.

Trata-se de um espaço próprio e diferenciado dos demais do hospital, local este em que a criança possa perceber que, embora a sua permanência nesse contexto esteja interligada ao diagnóstico de

determinada enfermidade, no espaço pedagógico da brinquedoteca existe a possibilidade de vivenciar outras rotinas, práticas não delimitadas pelo diagnóstico e medicação.

No conjunto das práticas da brinquedoteca, o brincar é parte comum tanto da vida saudável quanto da enferma, vivências que se entrecruzam na valorização do desenvolvimento infantil, privilegiando as necessidades, emocionais, afetivas e culturais da criança.

Com isso, compreendemos que a brinquedoteca hospitalar busca um espaço de valorização da saúde, do brincar, da socialização e da cidadania. Segundo Bomtempo e Oliveira (2008, p. 128),

As brincadeiras durante o processo de hospitalização são excelentes oportunidades para a criança vivenciar experiências, que irão contribuir para seu amadurecimento emocional, aprendendo a respeitar as diferenças entre as pessoas e os objetos. Além desses benefícios, estimulam o raciocínio e a compreensão das estratégias envolvidas, permitindo à criança dominar a própria conduta com autocontrole e autoavaliação de suas capacidades e de limites.

As experiências no espaço da brinquedoteca favorecem novas formas de vivenciar a internação e compreensão da doença e familiarizar a criança com as imposições das roupas e do tratamento ao qual será submetida. A ludicidade oportunizada nesse espaço permite manter um canal mais próximo das vivências infantis e favorecer a comunicação com a criança, de forma a diminuir a ansiedade ocasionada pela situação. Essa compreensão pode atuar na aceitação do tratamento, como também possibilitar momentos nos quais a dor e o sofrimento são diminuídos.

Nesse contexto, a brincadeira se torna elemento importante na liberação de tensões, emoções e estresse, sendo as atividades lúdicas agentes colaboradores para com a manutenção da saúde do paciente, o que reafirma a importância da brinquedoteca nos hospitais. Porém, mesmo diante das contribuições e das regulamentações, a criação de brinquedotecas em hospitais pediátricos enfrentam, por vezes, dificuldades com espaços, mobiliários, adequações das práticas

voltadas às necessidades da criança, ausência de capacitação dos profissionais que atuam nesses espaços, o que dificulta a concretização da finalidade da proposta.

Outro ponto a ser destacado no espaço das brinquedotecas hospitalares é o aprender como atividade inerente ao desenvolvimento da criança, um processo que não se restringe ao brincar, mas que se desenvolve. Nesse caminho, a criança acaba por necessitar de algo a mais, precisando de outras intervenções pedagógicas.

Esse movimento nos faz avançar na reflexão acerca dos espaços da infância no contexto hospitalar, observando que, em sintonia com as práticas lúdicas, integram-se às atividades escolares oportunizadas, principalmente, pela classe hospitalar. Contexto no qual se faz necessário desvelar, a partir da compreensão de que mesmo hospitalizada, a criança é dotada de capacidade de crescimento e desenvolvimento, proporcionada pelos estímulos educativos.

1.2.2 Classe Hospitalar: uma relação educativa

Situar a classe escolar no ambiente hospitalar é caminhar por perspectivas distintas, adentrar um espaço onde se situam crianças e adolescentes em tempo de escolarização, contudo, afastados do ambiente da sala de aula. Sujeitos em tratamento de saúde por períodos de tempo prolongados, seja por internação e tratamento, ou por períodos de atendimento curtos pelas necessidades emergenciais. Estamos no hospital, porém seus sujeitos são crianças com direito à frequência escolar.

Pensar o atendimento educacional considerando crianças com comprometimentos de saúde é adentrar escolas e hospitais transitando por territórios distintos, separados pelos objetivos de sua criação, mas inter-relacionados pelos sujeitos que ocupam seus espaços. O ambiente escolar é parte da rotina infantil, e a hospitalização altera o mundo conhecido da criança. [...] Nesse contexto, escolas e hospitais compartilham responsabilidades quanto ao público infantil. (ROLIM, 2015, p. 134).

Com isso, faz-se necessário identificar quais atribuições seriam relegadas ao atendimento educacional hospitalar, tendo em vista que, mesmo hospitalizada, a criança é dotada de capacidades e necessita dar continuidade aos processos até então vivenciados na escola.

Nesse sentido, Cavalcanti (1997, p. 6) discorre sobre os direitos que permeiam a construção de propostas para o atendimento de crianças e adolescentes por meio de classes hospitalares,

[...] em todas as circunstâncias, o doente permanece uma pessoa cujos direitos e necessidades básicas são os mesmos que os de uma pessoa saudável. Unicamente a impossibilidade de fato pode impedi-lo de usufruir de seus direitos ou de satisfazer suas necessidades [...]. Não se pode limitar seus direitos ou suas necessidades em matéria de cultura ou de distração, por causa de sua doença. A única limitação permitida é de ordem médica, ou quando a equipe encarregada do tratamento considera que a utilização desse direito constitui um obstáculo à cura. Em contrapartida, a limitação do direito à vida recreativa, por qualquer razão que não seja de ordem médica, constitui um grave atentado às prerrogativas do homem que sofre.

Diante desse panorama, fica evidente que a condição de hospitalização não é aspecto limitante para a continuidade de suas atividades sociais, integrativas e pedagógicas. Claro está que a impossibilidade de avanços só pode ser interligada a uma ordem médica. A criança, em sua construção social, é dotada de necessidades inerentes ao seu desenvolvimento infantil; clara, pois, a importância da preservação de seus direitos em situações de tratamento, bem como nas de internações.

Araújo e Cruz (2014) destacam o processo desafiador no qual a representação da escola, por meio da classe hospitalar, é alocada num mundo asséptico, desconhecido e bastante impessoal, em que o enfermo, criança ou adulto, perde sua identidade e vive o sentimento de inclusão compulsória a um mundo antes desconhecido, e que lhe provoca diferentes sensações e sentimentos, como o medo, angústias e oscilações psíquicas, variando de fragilidade ao abandono, impactando muitas vezes em sua autoestima e influenciando o seu estado de saúde.

Nesse contexto, Magalini e Carvalho (2002, p. 9) colocam que o atendimento na classe hospitalar tem como proposta:

Diminuir o trauma hospitalar buscando despertar o envolvimento do aluno, respeitando sua individualidade, suas necessidades e seus interesses, estimulando, desta maneira, o processo de autoestima;
Identificar e estimular a superação de possíveis dificuldades escolares;
Garantir continuidade da vida escolar;
Propiciar momentos prazerosos e de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital;
Dar continuidade ao processo de escolarização da criança hospitalizada;
Motivá-la, evitando abandono dos estudos.

Segundo Fonseca (2003), o acompanhamento desenvolvido na classe hospitalar, mesmo que por tempo reduzido, é significativo para a criança hospitalizada, o que lhe oportuniza atualizar suas necessidades escolares e se desvincular de suas restrições momentâneas, possibilitando a ela a apropriação de conceitos tanto para o desenvolvimento pessoal quanto para o progresso escolar.

Na visão de Ortiz e Freitas (2005, p.12), as ações pedagógicas desenvolvidas nesse espaço poderão pautar-se em dois enfoques básicos, dependendo da proposta construída no Projeto Pedagógico:

- Enfoque educativo-escolar: atendimento direcionado à atenção ao cumprimento dos programas do ensino regular e conteúdos encaminhados pela escola.
- Enfoque lúdico-educativo, oferta de atividades com foco educativo nos pré-requisitos fundamentais (ler, escrever e contar) a partir do viés lúdico e contextualizado.

Partindo da concepção de Fonseca (2008), a classe hospitalar serve como oportunidade extra de resgate da criança para a escola, a partir da qual, exercendo seu direito de cidadão, terá condições de aprender. De acordo com a autora, não devemos pensar a criança hospitalizada como alguém debilitado, a ponto de não responder aos estímulos de uma escolarização, como também não devemos descartar a existência de atendimento pedagógico educacional para as crianças

que passam poucos dias no hospital. Nessa construção, o acesso à escolarização promove oportunidades de socialização já vivenciadas no contexto familiar e social da criança. Podemos reforçar essa ideia quando a autora relata que

O acompanhamento na escola hospitalar, mesmo que seja por um curto período, tem um caráter significativo para a criança hospitalizada dando a esta a oportunidade de atualizar suas necessidades escolares, permitindo a esta desvincular-se de suas restrições momentâneas, possibilitando a apropriação de conceitos tanto pessoal quanto escolar. (FONSECA, 2003, p.9).

Todo trabalho da escola realizado no hospital está pautado em pressupostos teóricos, e sua organização, intencionalidade e regulamentação ganham cunho de formalidade tanto quanto o espaço escolar formal. A Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, do CNE, em seu art. 13 (BRASIL, 2001, p. 3) indica:

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Segundo Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008), uma classe no ambiente hospitalar se organiza a partir de um currículo que não se separa do conhecimento escolar. Entretanto, essa ação educativa também não pode estar distanciada das práticas sociais e dos valores que transitam nesse ambiente. Uma escola situada no hospital precisa significar seu currículo de modo a:

Tomar consciência dos fundamentos epistemológicos, ético-políticos e axiológicos que estão em jogo nas relações travadas no interior da instituição hospitalar.
Colocar tais fundamentos em confronto com o que se tem como perspectiva de transformação;

Reconhecer as posições e funções de cada agente / sujeito envolvido no processo educativo / curativo;
Mobilizar esses elementos na construção da tomada de consciência e decisão na direção da emancipação dos sujeitos;
Construir estratégias de integração entre os conhecimentos, práticas e valores construídos nesse espaço e aqueles com os quais a criança/adolescente irá dialogar ao regressar à escola fora do hospital. (AROSA; RIBEIRO; SARDINHA, 2008, p. 55).

A pedagogia hospitalar é, desse modo, um movimento no qual as propostas educativas devem ser construídas considerando o aluno, suas fragilidades e possibilidades, como descreve Fonseca (2008, p. 47),

o trabalho da escola hospitalar, ao mesmo tempo em que focado nos objetivos e vinculados aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e aos interesses dos alunos, provendo também, uma série de possíveis alternativas a fim de que, qualquer que seja o imprevisto que aconteça na sala de aula, tais momentos possam ser aproveitados como se fossem “deixas”, ousando-se a ir com os alunos por caminhos que, embora não estivessem planejados, possam provocar mudanças no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Nessa visão, Rego (2003) sustenta que a escola no hospital desempenhará bem seu papel ao se sensibilizar com os processos de saúde e educação vivenciados pelas crianças. Com essa perspectiva, precisamos considerar o conhecimento prévio, as ideias sobre os objetos, fatos e fenômenos, acerca do que se observa do mundo, sendo ela capaz de ampliar e desafiar novos conhecimentos.

Promover a continuidade dos estudos nas condições da criança em estado de internação traz forças vitais ao paciente e atua como estímulo motivacional, no sentido de se tornar mais participativo e integrante no meio, de modo a produzir constantes ações que atuarão de formas preponderantes e desencadeantes na sua recuperação (MATOS, 1998).

Matos (1998) acrescenta que a atividade escolar, além de integrar de forma participativa o grupo que compartilha o espaço hospitalar, acaba por manter o vínculo com a realidade externa. Aspecto relevante para que o desejo de cura seja reafirmado, bem como a melhor

aceitação dos procedimentos médicos, movimento que facilita e abrevia o tratamento.

Ainda sobre os benefícios do atendimento na classe hospitalar, Fonseca (2003) defende que, ao proporcionar à criança vivências do seu contexto escolar, as contribuições do atendimento existem e são muitas, pois a hospitalização e o afastamento são por vezes prejudiciais à problemática de saúde. A criança ou jovem em idade escolar, ao serem afastados do cotidiano educacional, para tratamento de uma enfermidade, podem vivenciar dificuldades de acompanhar os conteúdos escolares ou até a ameaça de uma reprovação, situações que podem interferir, até mesmo, na percepção que a criança tem de si mesma.

Nesse cenário, Matos e Mugiatti (2001, p. 39) contribuem observando que “a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais do enfermo, como estímulo motivacional, induzindo-o a se tornar mais participante e produtivo, com vistas a uma efetiva recuperação”.

Porém, para efetivação da classe hospitalar, equipes que antes se desconheciam precisam integrar-se e desenvolver estudos multidisciplinares que movimentarão recursos e conhecimentos em prol do desenvolvimento da criança em tratamento, na tentativa de garantir de fato o que já é legalmente de direito, ou seja, permitam, no decorrer do tratamento, que a criança mantenha o vínculo com a escola. Dessa forma, é necessário que

Sejam oferecidas atividades educacionais para crianças hospitalizadas, por mais graves que sejam suas deficiências estas atividades tenham espaço adequado dentro do hospital e sejam consideradas uma parte integrante do sistema educacional, os professores de classes hospitalares tenham acesso aos treinamentos em serviço e outros cursos de capacitação. (WARNOCK, 1978, p.28).

Reconhecemos tratar-se de um processo complexo e desafiador, pois mesmo com o respaldo normativo, com diversos profissionais envolvidos e as pesquisas científicas elaboradas acerca da construção

e o desenvolvimento das classes hospitalares no Brasil, percebemos poucos avanços nas iniciativas para o atendimento escolar ao hospitalizado. Situação que demonstra o descumprimento com os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

Esses sujeitos, mesmo apresentando necessidades educacionais especiais temporárias ou permanentes em função de uma patologia, têm direito à educação e à saúde. Com essa perspectiva, destacamos a necessidade de voltarmos o olhar para a educação nos espaços hospitalares, cenário no qual o professor exerce papel fundamental, pois ele é o profissional que assume o papel de mediador entre a criança em tratamento e a escola, e adentra um espaço que antes, também, lhe era desconhecido.

CAPÍTULO II

ATUAÇÃO E FORMAÇÃO DOCENTE: TEXTOS E CONTEXTOS HOSPITALARES

- o tempo de aprender é o tempo do aluno;
- a interação entre as crianças é tão importante quanto a mediação do professor nas atividades desenvolvidas;
- a sala de aula tem o tamanho do mundo (e, no caso da sala de aula da escola hospitalar, serve de mediadora à possibilidade da criança de “plugar-se” com o mundo fora do hospital). FONSECA, 2008, p. 14.

Neste capítulo, apresentamos discussões acerca da atuação do professor no ambiente hospitalar e aspectos de sua formação, considerando a construção de práticas que atendam às crianças em tratamento de saúde. Nesse percurso, adentramos por reflexões sobre a prática do professor atuante na educação hospitalar, no intuito de compreendermos as apreensões a partir de experiências constituídas em sua atuação no contexto hospitalar.

2.1 O professor e o contexto hospitalar

Pensar a educação hospitalar requer considerar os enfrentamentos vivenciados nesse ambiente, que, na multiplicidade de profissionais, médicos, docentes, enfermeiros, nutricionistas, entre outros, abre espaço para relações educacionais situando o professor e o aluno.

Refletir sobre o processo educacional que se desenvolve no local de tratamento da saúde é observar um caminho de desafios o qual busca compreender a criança enquanto sujeito em desenvolvimento físico, psicológico e social, uma totalidade que considera as condições

de vida e os riscos da morte, ambiente cultural e econômico, relações familiares e comunitárias, assim como as angústias e medos, durante sua permanência no hospital.

Para Matos (2012), a relação professor e aluno é evidenciada no contexto hospitalar quando o ato de ensinar se torna uma aposta na continuidade da vida. Então, é necessário reconhecer a relevância do trabalho docente no contexto hospitalar, pois o professor e o desenvolvimento de suas práticas pedagógicas localizam um novo espaço: o hospital.

Situar a criança no contexto hospitalar é movimento que exige considerar condições físicas, emocionais, o quadro patológico, possíveis debilidades e as relações sociais, sendo este um espaço adverso no qual fatores biológicos e psicológicos se misturam na experiência do adoecimento. Nessa direção, o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações (BRASIL, 2002, p.10) – coloca que,

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais.

Considerar os direitos da criança hospitalizada, enquanto aluno, é função da educação hospitalar. Nessa proposta, a aprendizagem e o desenvolvimento são direitos inalienáveis da criança em tratamento, e o professor exerce papel fundamental, tanto para a continuidade da formação intelectual, emocional e educacional do aprendiz, como para a garantia dos direitos de cidadania do aluno.

Entendemos que o contato do professor com a criança hospitalizada, seja por meio de atividades pedagógicas, ou do uso da linguagem como processo de verbalização e escuta, é ação educativa capaz de diminuir os impactos do afastamento do ambiente conhecido e da sua relação social.

Diante disso, Menezes (2012, p. 29) destaca o preparo do professor e indica que, “para atuar com esse tipo de atendimento aos alunos hospitalizados, a docência só poderá ser ministrada por profissionais vinculados ao sistema de educação, em pleno exercício de suas funções e com sua formação continuada garantida”.

Corroborando, Matos e Mugiatti (2006) acrescentam que o professor necessita de experiência no plano da psicologia, do desenvolvimento humano e da educação, pois ao realizarem suas atividades, as crianças hospitalizadas podem exteriorizar situações conflituosas, por meio de múltiplas atividades pedagógicas, realidade que exige atenção especial do docente e conhecimento do cotidiano do espaço hospitalar.

O espaço hospitalar exige do professor um conhecimento que ultrapassa os limites dos conteúdos escolares, porém não os desconsidera, e avança na busca do desenvolvimento pleno do ser humano (LIBÂNEO, 2000). Nesse contexto, destacamos a relevância da ação pedagógica que reconhece as singularidades do espaço hospitalar, as necessidades educacionais do aprendiz e as possibilidades oportunizadas pelo processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, Fonseca (2008) destaca a figura do professor como mediador, agente de interação da criança com o ambiente hospitalar e com o processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, não pode lhe faltar sólido conhecimento das especificidades da área da educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, das doenças que acometem as crianças e os problemas decorrentes, com a finalidade de compreender cada etapa pela qual a criança passa durante a internação, podendo contribuir para o seu desenvolvimento, físico, cognitivo e emocional.

A autora indica, ainda, que “o professor que consegue realizar um bom trabalho no ambiente hospitalar será bem sucedido em qualquer espaço educacional” (FONSECA, 2008, p. 31), pois atuar no espaço do hospital é ação pedagógica que traz vigor às forças vitais da criança hospitalizada e impulsiona o desenvolvimento potencializando à efetiva

recuperação, é ação educacional que atua de forma a fortalecer o núcleo vital saudável, como pontuado por Vigotski (1997).

Vale ressaltar que, se a doença se restringir à educação, mesmo em um ambiente de limitações como é o caso do hospital para o doente, o processo educacional é a oportunidade de colaborar de forma positiva com os aspectos cognitivos, emocionais; de esclarecer e redefinir as novas condições de vida; e de se manter como o elo para um viver e conviver com dignidade.

Dessa forma, o professor que realiza suas atividades em classes hospitalares atuará na perspectiva de garantir a continuidade do processo educacional regular e minimizar os impactos do distanciamento do aluno das suas atividades escolares, como também tornará o espaço do hospital um pouco mais familiar à criança.

Segundo Fonseca (1999), o professor, ao realizar suas atividades, traz a escola por meio de suas práticas pedagógicas diárias, e, localizando seu fazer na classe hospitalar, dará continuidade ao ensino desenvolvido na escola e operará com conteúdos programáticos próprios do momento de cada criança. Um caminhar que, além de sanar dificuldades de aprendizagem, oportuniza a aquisição de novos conteúdos intelectivos, avança no direito ao processo educacional garantido a toda criança.

Nesse sentido, o direito à saúde e à educação está relacionado à concepção ampliada de atenção integral à criança, que trata também do respeito ao cidadão. A integralidade vivenciada no espaço hospitalar, segundo definição do Ministério da Saúde, precisa estar direcionada ao processo humanizador dos hospitais. Esses ambientes devem oferecer atendimento e se constituírem como centro de educação. Nesse sentido, Fontes (2004, p. 280) destaca que

O direito a um trabalho pedagógico de boa qualidade em hospital nasce atrelado ao movimento de humanização que objetiva um atendimento mais igualitário e menos excludente em hospitais, capaz de enxergar o paciente como sujeito integral e não como conjunto de peças anatômicas.

Um caminhar que questiona a atuação do professor, seu modo de ser e ensinar em diferentes espaços educacionais. O docente antes preparava e ministrava sua aula como regente numa escola formal, vê-se, agora, como parte de uma equipe multiprofissional no hospital, atuando em espaços que não tratam especificamente do processo de ensino, mas buscam, em suas especificidades, pensar a criança como um todo.

Esse professor também terá sua atividade docente deslocada do espaço conhecido, a escola, para um local diverso, um ambiente para o tratamento da saúde, no qual as atividades educacionais, enquanto direito, precisam ser mantidas independentemente das especificidades vivenciadas pela criança.

Nesse sentido, destacamos o perfil do “professor” da classe hospitalar de acordo com o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações (BRASIL, 2002, p.22):

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico hospitalar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade de trabalhar em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional.

Matos e Mugiatti (2006) complementam pensando a atuação do professor como um desafio a ser conquistado no seu todo e como processo cujo avanço é paulatino. Suas atividades devem contribuir no trabalho multi/interdisciplinar no contexto hospitalar, numa dinâmica que desenvolva um trabalho sincronizador didático, pedagógico e educativo.

Ressaltamos que a atuação do professor na classe hospitalar é movimento de intermediação do conhecimento e estimula a superação da visão fragmentada em favor da percepção global, em atendimento às especificidades do aluno. Um processo educacional que investe na

continuidade da vida das crianças hospitalizadas, infantes que enfrentam processos dolorosos, seja pela doença ou mesmo pelo tratamento. Trata-se de adentrar com a criança por

espaços distintos daqueles envolvidos na maioria das rotinas de sua vida. Ademais, no espaço hospitalar, o aluno entra em grande sofrimento à medida que é despojado de suas roupas, de seus pertences e do convívio com a maioria de seus familiares. No entanto, mesmo diante dessa fragmentação da vida, ela continua a ter fantasias, emoções e sentimentos, o que demanda uma visão de tratamento que contemple as especificidades da infância e uma compreensão integral do desenvolvimento do sujeito. (ROLIM; GÓES, 2009, p. 512).

O professor, ao atuar nesse espaço, reconhece os desafios pelos quais a criança atravessa. Enquanto docente, ele vivencia o ensino para além do conhecimento cognitivo, seu fazer está envolto no enfrentamento de doenças. Um processo psicossocial e pedagógico que não isola a criança em sua doença. A classe hospitalar mantém o aluno integrado às atividades da escola e da família; dessa forma, possibilita que a criança doente volte a ser aluno, movimento que atua no fortalecimento da vida.

Nesse contexto, pensar o professor como docente no espaço hospitalar é reconhecer os desafios que envolvem o ambiente. Trata-se de construção histórica que localiza, na escola, a continuidade da vida; e, no hospital, as intempéries que levam à morte. A docência que ocupa o contexto hospitalar necessita romper com a situação social vigente que

É movimento que vai além do rompimento de fronteiras, ele inaugura um novo espaço, construído entre os leitos hospitalares e as mesas escolares, capaz de revelar as necessidades de minorias, no caso uma minoria doente e silenciosa, oculta nos leitos dos hospitais, invisível a uma sociedade sadia. (ROLIM, 2015, p. 141).

É processo que se torna, para o professor, uma fonte de aprendizagem constante, indaga o conhecimento docente, questiona o espaço conhecido, desafia seus processos didáticos e ainda seu equilíbrio pessoal e profissional (FONSECA, 2008).

Para Matos e Mugiatti (2006), o trabalho em hospitais cobra uma formação docente cujos conhecimentos psicossociais, os da área específica e os pedagógicos apresentam a mesma relevância, suscitando nova mentalidade na formação dos profissionais de ensino. Para as autoras, as práticas exigidas no contexto hospitalar apontam a necessidade da formação de professores especializados, qualificados para atuarem na diversidade complexa que envolve as especificidades de cada criança em tratamento de saúde, um processo de ensino-aprendizagem que possui especificidades diferenciadas das salas de aula existentes nas escolas.

2.2 A formação de professores para a atuação em hospitais

A atuação no ambiente hospitalar acontece de forma singular, porque a interação entre o professor e o aluno se desenvolve e as necessidades emergem e perpassam conflitos vivenciados na condição do adoecimento.

O adoecer e o tratamento da criança colocam o professor no contexto da rotina hospitalar, fazendo com que ele compartilhe processos de exames, aplicações de medicamentos, além das demais situações que podem emergir no dia a dia do contexto hospitalar.

Para tanto, a formação do docente para a atuação na classe hospitalar necessita considerar o alinhamento de conteúdos específicos do currículo das escolas e associar as especificidades do aprendiz e suas possibilidades. O documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações (BRASIL, 2002, p. 23) – recomenda que o professor atuante nos hospitais deva ter formação diferenciada, sendo a

Formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, seja do ponto de vista clínico, seja do ponto de vista afetivo. Compete ao pedagogo/professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e aos materiais, planejar o

dia a dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido. As classes hospitalares existentes ou que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na educação básica. Os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para a formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica. Os sistemas de ensino deverão prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar respondam progressivamente às exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção integral.

Dessa forma, a pedagogia hospitalar, em suas especificidades, lança desafios para a construção de propostas curriculares que venha ajustar os processos teóricos e práticos do contexto das licenciaturas às necessidades do ambiente hospitalar. Uma formação alinhada à educação especial, considerando-se noções sobre as doenças, condições psicossociais vivenciadas pela criança e a constituição do desenvolvimento infantil interligada aos aspectos clínicos, cognitivos, afetivos e sociais.

Com o avanço das discussões acerca do atendimento nas classes hospitalares, destacamos a relevância da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, que, além de descreverem sobre o atendimento em espaços não formais, preveem a preparação e a prática em ambiente hospitalar nos aspectos pedagógicos, para Matos e Mugiatti (2006, p.33),

Constituem-se, conforme os Pareceres CNE/CES 776/1997, 583/2001 e 67/2003, que tratam da elaboração de diretrizes normativas destinadas a apresentar princípios e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular. Visam a estabelecer bases comuns para os sistemas e as instituições de ensino possam planejar e avaliar a formação acadêmica e profissional oferecida, assim como o acompanhar a trajetória de seus egressos, em padrão de qualidade reconhecido no país [...]. O projeto pedagógico de cada instituição deverá circunscrever áreas ou modalidades de ensino que proporcionem aprofundamento de estudos, sempre a partir da formação comum da docência na educação básica e com objetivos próprios do curso de pedagogia. Consequentemente, dependendo das necessidades e interesses locais e

regionais, neste curso, poderão ser, especialmente, aprofundadas questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores, relativas entre outras, a educação a distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais [...] e a educação hospitalar.

Vale destacar que essas reflexões emergem a partir do reconhecimento da importância de capacitar e elevar a compreensão do professor acerca do atendimento educacional hospitalar mediante os desafios que serão enfrentados em sua prática.

Concernente à prática docente, as diretrizes curriculares do curso de Pedagogia, licenciatura (BRASIL, 2006), no artigo 5º, inciso XIII, destacam “que o trabalho do professor pode ser desenvolvido em ambientes escolares e não escolares”. Situação que exige formação específica,

Consistente que prepare esses professores para o ingresso na realidade hospitalar – esclarecendo suas rotinas, dinâmicas de funcionamento e [as] específicas dos quadros de adoecimento das crianças – é um fator que concorre negativamente para permanência ou desempenho satisfatório desses professores. [...] A formação profissional para professores e pedagogos das classes hospitalares requer o reconhecimento e a afirmação de um campo do saber essencialmente multipistêmico (BARROS, 2007, p. 264).

Pensar o processo de formação docente para o ambiente hospitalar requer sensibilização para a diversidade que permeia o contexto, preparo para lidar com a diversidade de alunos e consideração de que, na grande maioria, o ensino acontece em salas multisseriadas⁵ em que cada aluno apresenta certa especificidade, o que exige do professor flexibilidade na ação pedagógica e preparo para compreender as limitações apresentadas por criança. Nesse aspecto, destacamos o perfil do professor descrito pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica:

⁵As classes multisseriadas definem-se numa sala única, na qual se reúnem alunos pertencentes a várias séries, sob a regência de um único professor (CARDOSO; JACOMELI, 2010).

O professor especializado é aquele que desenvolveu competências para identificar as necessidades educacionais especiais, definir e implementar respostas educativas e essas necessidades, apoiar o professor da classe comum, atuar nos processos de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos, desenvolvendo estratégias de flexibilização, adaptação curricular e práticas pedagógicas alternativas, entre outras, e que possa comprovar: a) formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas; b) complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas de educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas do conhecimento (BRASIL, 2001, p.31).

Para Caiado (2003, p. 77), ao começar a formação do professor na graduação, é necessário reconhecer “a classe hospitalar como uma modalidade de atendimento educacional”, e, como tal, “deve compor conteúdos das disciplinas e ser espaço considerado nas práticas de ensino nos cursos de pedagogia e conteúdo dos cursos da área de saúde”. A autora destaca algumas temáticas que podem ser abordadas nas disciplinas curriculares do curso de Pedagogia, quais sejam:

- 1) Introdução ao ambiente hospitalar – analisa o processo de desumanização da saúde pública no país e estuda propostas concretas de superação desse quadro. Estuda a estrutura do ambiente hospitalar.
- 2) Dor e perdas: o cotidiano do professor no hospital – analisa a relação entre professor e aluno-paciente, considerando as emoções vivenciadas pelo educador diante da doença, da perda e da morte.
- 3) Metodologia do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar – analisa a relação escola-hospital. Estuda e analisa procedimentos e recursos pedagógicos.
- 4) Prática de ensino do trabalho pedagógico no hospital – vivencia e analisa o trabalho pedagógico em classe hospitalar (CAIADO, 2003, p. 78).

De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002), a formação docente precisa reconhecer os diferentes espaços de atuação do professor, entre eles, o hospital. Deve ser uma formação capaz de buscar os nexos dos diferentes campos do saber, e avançar na produção de conhecimentos, tomando a prática educativa como objeto de análise crítica, estimulando no professor a atitude de pesquisar como forma de apreender, processo

este que não se encerra na formação inicial; pelo contrário, destaca a necessária continuidade do processo formativo.

Freire (2002) considera a formação docente como um processo que requer continuidade, movimento permanente do desenvolvimento profissional. Movimento no qual a formação inicial e a continuada são concebidas de forma interarticulada, em que a primeira corresponde ao período de aprendizado nas instituições formadoras, e a segunda diz respeito à aprendizagem dos professores que estejam no exercício da profissão, mediante ações dentro e fora das escolas.

Partindo desse pensamento, a formação docente não se esgota no período universitário, considerando-se o processo inicial, mas caminha de forma contínua, a fim de responder às exigências da contemporaneidade. Estas envolvem diversos fatores, como o domínio de conteúdo e a diversidade que permeiam o contexto hospitalar, práticas diferenciadas solicitadas para acompanhar e atender as diferentes demandas, os tempos e espaços do ambiente hospitalar.

Dessa forma, o processo de formação está envolto por certa complexidade de fatores, dos quais a prática docente se destaca quando o assunto é a atuação do professor no contexto hospitalar, sendo que, a partir do momento em que o professor tem contato com a prática da docência e percebe as necessidades do aluno, torna-se mais fácil criar estratégias de aprendizado, avançando em um novo espaço, levando os alunos à continuidade do seu processo de desenvolvimento. Segundo Fonseca (2003, p. 26), na classe hospitalar

[...] cabe ao professor criar estratégias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam. Mas, para a atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar.

A formação do professor para atuar no contexto hospitalar precisa considerar a necessidade de uma prática diferenciada que envolva a construção de propostas criativas, comprometidas com o atendimento da criança hospitalizada, com vista à continuidade do processo de aprendizagem e a minimização dos efeitos do isolamento social. Rolim (2015, p. 136) pontua que “o isolamento social afeta substancialmente o desenvolvimento humano, o viver com restrições provocadas por patologias exige intenso esforço individual e social”. Ceccim (1999, p.42) destaca a importância da construção dos laços sociais no espaço hospitalar, pois

O acompanhamento pedagógico escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica a da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com os colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), o que nos permitiria falar de uma “escola no hospital ou de uma “classe escolar” em ambiente hospitalar.

Sob esse olhar, destacamos o contexto intersubjetivo do hospital, numa relação entre educação e saúde, efetivando propostas que desenvolvam uma perspectiva de educação que fertilize a vida, proporcione à criança práticas que elevem seu potencial de aprendizagem, de modo a preservar seu núcleo vital saudável. Fontes (2004, p. 276) destaca que

A abordagem pedagógica pode ser entendida como instrumento de suavização dos efeitos traumáticos da internação hospitalar e do impacto causado pelo distanciamento da criança de sua rotina, principalmente no que se refere ao afastamento escolar. O período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimento e aquisição de novos significados, não sendo preenchido apenas pelo sofrimento e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social.

Fatores que evidenciam a necessidade de uma formação pedagógica que transcendam aspectos conteudistas da educação,

elevando a necessidade de os profissionais desenvolverem práticas que considerem as especificidades de cada aprendiz e as necessidades da manutenção dos elos sociais, um processo de formação que leve em consideração também os significados que envolvem a docência.

2.3 Atuação do professor em ambientes hospitalares

A atuação do professor, no contexto hospitalar, adentra um ambiente repleto de dores e sofrimentos, debilidades orgânicas, expectativas sociais, questionamentos sobre viver e morrer e, não obstante, a prática docente possui vida, movimento e energia.

Sandroni (2008) considera ser, para pensar a atuação do professor no ambiente hospitalar, necessário contextualizar o hospital ao longo de sua história, pois instituído como o principal responsável pelo tratamento da saúde da população; porém, esse tratamento vem acontecendo de forma padronizada, seguindo protocolos que, por vezes, evidenciam uma fórmula pronta.

A autora destaca a necessidade de se reconhecerem formas singulares de existência, sendo preciso, em um tratamento de saúde, adotar práticas que levem em conta o conjunto de aspectos físicos, sociais e subjetivos presentes no processo de constituição e desenvolvimento do ser humano.

Nessa direção, ao pensarmos a criança em tratamento de saúde, verificamos a necessidade de considerar o seu crescimento e desenvolvimento em um conjunto de necessidades específicas que correspondem a cada fase da vida. A criança, ao adentrar o hospital, traz consigo uma constituição permeada pelas experiências socioculturais adquiridas por meio das suas relações intersubjetivas.

Assim, o professor, no exercício de sua atividade profissional, ao atuar no contexto do hospital, terá certa percepção sobre a diversidade de fatores os quais envolvem a criança em tratamento. Consideramos que essa atuação estará envolta por restrições e possibilidades, pois o professor se deparará com limitações impingidas pelo diagnóstico e pelo

tratamento, mas também encontrará oportunidades de ensino ao considerar as possibilidades de aprendizagem da criança.

O professor avançará em um meio impregnado de significados “elaborados historicamente, e apropria-se dele tal como se apropria de um instrumento” (LEONTIEV, 2004, p. 102). Dessa forma, o docente, no exercício de sua profissão, desenvolve a atividade profissional no ambiente hospitalar, em um movimento que vai construindo um processo de significações e atribuindo sentidos à sua atividade, ou seja, desenvolve os sentidos que são “antes de tudo uma relação que se cria na vida, na atividade do sujeito”. (LEONTIEV, 2004, p. 103).

Para Oliveira (1997, p. 48), os processos de significação “são construídos ao longo da história dos grupos humanos, com base nas relações dos homens com o mundo físico e social em que vivem, eles estão em constante transformação”. Com isso, “ocorrem não mais apenas a partir da experiência vivida, mas, principalmente, a partir de definições, referências e ordenações de diferentes sistemas conceituais, mediadas pelo conhecimento já consolidado na cultura” (OLIVEIRA, 1997, p. 50).

Nessa direção, os significados construídos no decorrer da atuação do professor no contexto do hospital estão associados aos processos históricos desenvolvidos ao longo de suas vivências enquanto profissional. À medida que o professor se apropria do sistema de significados, e apropriando-se deles, no decorrer da atividade docente, irá transformá-los, e ao mesmo tempo também irá se transformar.

Quanto mais o professor enriquece sua atividade pelas construções desenvolvidas nos diversos contextos, a dinâmica de apreensão acontece de acordo com as características da cultura em que os fatos se desenvolvem, tendo como ponto de partida, suas experiências e motivações formadas durante sua constituição como docente.

No decurso da sua vida, o homem assimila as experiências das gerações precedentes; este processo realiza-se precisamente sob a forma da aquisição das significações e na medida desta aquisição. A “significação é, portanto, a

forma sob a qual um homem assimila a experiência humana generalizada e refletida”. (LEONTIEV, 2004, p. 101)

Nessa perspectiva, Aguiar e Soares (2008) colocam que os processos de desenvolvimento do professor não são estáticos, são dinâmicos e se desenvolvem, modificando-se em relação ao pensamento e à linguagem. Neste caso, toda a relação do elemento mediador torna-se dinâmica e toda ação permeia o desenvolvimento.

Como Leontiev (2004, p. 100-101), consideramos que nenhum sistema de atividade permanece idêntico, pois, com o tempo, cada sujeito apreende o sistema considerando o seu próprio contexto. Dessa forma, o ser humano “que percebe e pensa o mundo enquanto ser sócio-histórico está ao mesmo tempo armado e limitado pelas representações e conhecimentos da sua época e da sua sociedade”. O autor indica, ainda, que o importante para a vida do sujeito não é se ele se apropriou da significação, e sim os efeitos que esta representa para ele e para sua personalidade.

Trazendo Leontiev (2004) e Vigotski (2001), consideramos que todo conhecimento perpassa os processos construídos na relação social do sujeito a partir dos elementos constitutivos da cultura ao longo de sua vivência.

Pensando a prática do professor no ambiente hospitalar, entendemos estar permeada pelo processo formativo e trazer apropriações dos conteúdos disciplinares e da prática docente, fundamentados por teorias pedagógicas e por suas experiências.

Nas contribuições de Libâneo (2001, p. 24), a atuação do professor envolve movimentos de mediações entre os saberes disciplinares e os modos de ação para a construção de práticas que possam aprimorar o trabalho docente. Trata-se de

processos de comunicação e interação pelos quais os membros de uma sociedade assimilam saberes, habilidades, técnicas, atitudes, valores existentes no meio culturalmente organizado e, com isso, ganham o patamar necessário para produzir outros saberes, técnicas, valores etc. É intrínseco ao ato educativo seu caráter de mediação que favorece o desenvolvimento dos indivíduos na dinâmica sociocultural de

seu grupo, sendo que o conteúdo dessa mediação são os saberes e modos de ação.

Localizando as reflexões do autor no contexto hospitalar, temos indicativos de que, para a apreensão dos saberes, habilidades, técnicas, atitudes e valores para a atuação docente, é necessário que o professor encontre em suas experiências apropriações adquiridas ao longo de sua história que possibilitem a formalização de ações que venham contribuir para o processo de ensino e a promoção da vida das crianças em tratamento hospitalar.

Um processo que cobra do professor, além de formação adequada, saberes e técnicas, equilíbrio emocional para conviver com processos de dores causadas pelas patologias e pelos óbitos que possam vir a ocorrer. Nas palavras de Simões e Saldanha (2016, p. 235),

a boa formação profissional e o conhecimento da área não são suficientes para atuar nesse espaço. É preciso, além disso, ter um bom controle emocional, ser sensível e essencialmente compreender que a criança tem limites, mas estes não a impedem de estar e ser no mundo. É recorrente que os docentes que atuam em ambiente hospitalar sintam-se impotentes, principalmente por consequência do óbito da criança, da falta de material, da constante ausência por conta das intervenções cirúrgicas e ou medicamentosas, da negativa da participação, mas que não podem ser empecilhos para o empreendimento do cotidiano da escola hospitalar.

Com essa perspectiva, entendemos que a prática do professor, desenvolvida no ambiente hospitalar, é permeada por construções e apropriações imersas em processos cognitivos, mas também envoltos por emoções e construções afetivas. Um processo de docência pedagógica e educacional que sai das salas de aula das escolas e adentra o ambiente dos hospitais precisando se adequar à realidade de dor e sofrimento presente de maneira preponderante nesse ambiente, mas que enquanto docência não pode desconsiderar que estamos tratando de alunos, dessa forma, envoltos em necessidades, como também em potencialidades que precisam de atenção e desenvolvimento.

A docência que se desenvolve em ambiente hospitalar é processo significado em meio a patologias, remédios, tratamentos, mortes e curas, um processo que, enquanto docência, reconhece tratar-se de uma criança em desenvolvimento em que pulsa vida de forma perceptível (FONSECA, 2008). Trata-se de ação educativa na qual o professor proporciona à criança experiências por meio de aprendizagem que emerge a partir das capacidades cognitivas, características da infância, e contribui, também, para o seu desenvolvimento, considerando que este é processo que se apresenta de forma acentuada nessa fase.

Nesse contexto, a atuação do professor considera a fase da aprendizagem da criança, mas se institui como movimento que busca transformações e desenvolvimento, sendo a mediação social parte importante nesse processo. Dessa forma, o ato educativo produz aprendizagens que podem variar de acordo com as possibilidades e necessidades da criança, porém se entrelaçam com o desenvolvimento (ROLIM, 2009).

Nas contribuições de Simões e Saldanha (2016), as autoras destacam a importância de adaptações no processo educativo para a escolarização da criança hospitalizada, processo este que necessita atender às especificidades do desenvolvimento infantil.

O estudo no hospital requer adequações significativas no processo de escolarização, como a escolha dos conteúdos, das abordagens e das metodologias de ensino, de modo a possibilitar que as competências próprias de cada estágio de desenvolvimento da criança possam ser contempladas, e atendendo às necessidades e os interesses dos educandos. (SIMÕES; SALDANHA, 2016, p. 231).

A prática educativa no ambiente hospitalar visa alcançar resultados positivos, a fim de colaborar para a recuperação da saúde e a redução do tempo de permanência da criança no hospital. Sua ação perpassa o conhecimento do sólido processo de desenvolvimento humano, dominando os conteúdos de cada fase da escolaridade da criança, além do domínio das necessidades especiais e sensibilidade para dialogar com o hospital e a família (SANDRONI, 2008).

Dessa forma, compreendemos que os significados da docência no contexto hospitalar se desenvolvem a partir das produções históricas e sociais, que significam o ser-professor e o ser-aluno como processos de continuidade da vida, uma ação que busca preservar os direitos da educação se sustentando em meio às doenças que acometem crianças.

O esforço em vincular a criança ao universo cotidiano anterior ao da doença, busca evitar prejuízos intensos aos aspectos emocionais que, conseqüentemente, prejudicam o desenvolvimento real dela, de modo a sofrer impactos no processo de aprendizagem.

Após reflexões e o caminhar teórico acerca dos desafios do atendimento educacional hospitalar, avançaremos em busca de compreender as minúcias que envolvem a proposta pedagógica em ambiente hospitalar, a atuação do professor nesse ambiente. Apropriações a serem detalhadas no capítulo a seguir.

CAPÍTULO III

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Diferentemente da arte e da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular (MINAYO, 2000, p. 20).

Apresentamos, neste capítulo, os procedimentos metodológicos que nortearam a pesquisa, iniciando pelo caminhar da investigação. Em seguida, apresentamos os dados e os procedimentos que direcionaram o desenvolvimento desse estudo, com a seguinte sistematização: o contato da pesquisadora no campo, descrição do espaço pesquisado e os participantes envolvidos.

3.1 Delineamento do estudo

A presente pesquisa tem por objetivo geral compreender o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas-TO, na atuação do professor, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Retomando Matos e Mugiatti (2006, p. 13), consideramos que “pensar o papel do professor em ambiente hospitalar requer reconhecer, também, as crianças hospitalizadas”, destacando a valorização dos seus direitos à educação e à saúde, como também o espaço que lhes é garantido enquanto cidadãos. Sob esse prisma, os objetivos específicos que direcionaram a pesquisa foram:

Perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar;

Conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas;

Descrever, pelo olhar do professor, o processo da educação hospitalar;

Identificar contribuições e enfrentamentos vivenciados, pelo professor, no atendimento educacional hospitalar, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Para o desenvolvimento da presente investigação, optamos pela abordagem qualitativa, por possibilitar analisar a complexidade do processo e observar o objeto pesquisado, considerando-se o contexto no qual está inserido, percebendo a simultaneidade e as interações entre os elementos analisados.

Segundo Triviños (2006), a pesquisa qualitativa mostra sua relevância ao viabilizar, também, a busca de sentidos e interpretações de fenômenos sociais, para desvendar as características culturais que envolvem a existência do sujeito participante da pesquisa. O autor acrescenta, ainda, que, nesse processo, a pesquisa qualitativa permite não só observar o sujeito em situações isoladas, artificiais do contexto social, também aprofundar os significados do comportamento do ser humano.

Com isso, compreendemos que a abordagem qualitativa rejeita a expressão exclusivamente numérica, pois sua utilidade está em interpretar os resultados na percepção de um fenômeno em seu contexto e captar sua essência, sendo considerada uma pesquisa coerente, lógica e consistente (TRIVINÓS, 2006).

Ao optarmos pela pesquisa qualitativa, tivemos a possibilidade de trilhar por novas descobertas, a partir da análise aprofundada dos eventos identificados em seu contexto sociocultural, sem perder o rigor e a objetividade da pesquisa científica, por meio de critérios claros, bem estruturados para o processo analítico e descritivo da investigação.

Nas contribuições de André (2013, p. 97), as abordagens qualitativas de pesquisa se fundamentam numa perspectiva que

concebe o conhecimento como um processo socialmente construído pelos sujeitos nas suas interações cotidianas, enquanto atuam na realidade, transformando-a e sendo por ela transformados.

Para Triviños (2006), a pesquisa qualitativa é potencialmente descritiva, pois permite trazer as descrições dos fenômenos preservando os significados e, nesse cenário, analisar o contexto em que a pesquisa é desenvolvida, oportunizando valorizar não somente a aparência dos resultados, mas também o seu processo e a sua essência.

Nesse contexto, quanto aos objetivos da investigação, a pesquisa se mostra descritiva, porque permite descrever, entender, e explicitar as relações sociais e culturais de determinada sociedade (GIL, 2007, p. 41).

Ao definirmos a pesquisa como descritiva, assumimos a ideia de que os dados levantados foram colhidos a partir de observações, palavras, imagens, e não a partir de dados numéricos, aspectos que evidenciam a análise da complexidade, da inteireza dos dados, valorizando como foram registrados e transcritos. Como apontam Pesce e Abreu (2013, p. 27), “a coleta de dados descritivos deve ser feita de forma minuciosa e o pesquisador deve se mostrar sensível aos detalhes que observou, pois todos eles são importantes para uma compreensão mais esclarecedora do objeto”. Ainda de acordo com Gil (2008, p. 28)

As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Nos estudos descritivos, para que a pesquisa tenha um grau de validade científica, o investigador precisa delimitar técnicas, métodos, modelos e teorias que orientem a coleta e a interpretação dos dados, definindo claramente quem, a população e a amostra, bem como os objetivos do estudo, os termos e as variáveis da pesquisa (TRIVINÓS, 2006).

Como estratégia metodológica, tomamos por base o estudo de caso, na perspectiva de Triviños (2006, p. 92), trata-se de um processo metodológico que “[...] descobrirá e indicará os suportes teóricos do estudo, [...] definirá com clareza as dimensões e perspectivas que apresenta o problema”. Nas palavras de Yin (2010, p. 24), o estudo de caso é uma estratégia que “[...] visa entender os fenômenos sociais complexos”, a fim de compreender os significados dos eventos da vida real, no âmbito do ciclo individual, e os comportamentos dos pequenos grupos.

A importância da utilização do estudo de caso está na sua capacidade de relacionar uma ampla variedade de evidências, “documentos, artefatos, entrevistas e observações, além do que pode estar disponível em um estudo histórico convencional (YIN, 2010, p. 32)”, o que facilita a coleta de dados e o aprofundamento da complexidade dos fenômenos sociais. De acordo com Yin (2010, p. 40), o estudo de caso, em suas peculiaridades,

Enfrenta a situação tecnicamente diferenciada em que existirão muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado.

Conta com múltiplas fontes de evidência, com os dados precisando convergir de maneira triangular, e como outro resultado.

Beneficia-se do desenvolvimento anterior das proposições teóricas para orientar a coleta e a análise de dados.

A partir dessa definição, percebemos que a pesquisa de estudo de caso compreende uma metodologia que caminha de acordo com as definições do projeto, da coleta de dados e das abordagens da análise de dados. Nessa perspectiva, sua utilização caminha em possibilidades múltiplas que se definem no conjunto de variáveis evidenciadas ao longo da investigação.

Nesse sentido, ao utilizar o estudo de caso, o pesquisador necessita analisar os eventos a partir de seus acontecimentos, valorizando os indícios importantes apresentados no ato da coleta dos dados, percebendo sua variação. Segundo Yin (2010, p. 97), o

pesquisador deve ser capaz de “interpretar a informação à medida que está sendo coletada e saber imediatamente, por exemplo, se várias fontes de informação se contradizem, levando a necessidade de evidência adicional”.

Para os procedimentos e organização da coleta e análise de dados caminhamos com Triviños (1987), seguindo a observação e as entrevistas semiestruturadas. As entrevistas semiestruturadas que tiveram como características os questionamentos que se relacionam com o tema da pesquisa foram realizadas durante as visitas, acontecendo simultaneamente às observações no ambiente hospitalar, com atenção voltada aos objetivos da pesquisa. Ainda de acordo com o Triviños (1987, p. 152), a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade.”

3.1.1 Etapas da pesquisa

Para o alcance do objetivo, a pesquisa foi desenvolvida em etapas. A primeira avançou por meio do estudo bibliográfico e documental, com vista a perceber o percurso histórico de institucionalização da educação hospitalar e nortear teoricamente o contexto da docência no ambiente hospitalar.

Segundo Gil (1999, p. 65), “a pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. No que corresponde às contribuições da pesquisa documental, Yin (2010, p. 128) coloca que “o uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes”. Nessa etapa, também foram traçadas as definições metodológicas, as técnicas de coleta de dados e a instituição participante, bem como a definição dos professores participantes, dos procedimentos e o cronograma de realização.

A segunda etapa situou-se na observação dos professores; e o registro das informações, no diário de campo, no intuito de conhecer a

prática desenvolvida no ambiente hospitalar na educação de crianças em tratamento de saúde, bem como buscou identificar possibilidades e enfrentamentos vivenciados por esses profissionais durante o processo de ensino. Podemos destacar a importância da observação, nesta pesquisa, trazendo a concepção de Triviños (2010, p. 153):

Observar um “fenômeno social” significa, em primeiro lugar, que determinado evento social, simples ou complexo, tenha sido abstratamente separado de seu contexto para que, em sua dimensão singular, seja estudado em seus atos, atividades, significados, relações etc. Individualizam-se ou agrupam-se os fenômenos dentro de uma realidade que é indivisível, essencialmente para descobrir seus aspectos aparentiais mais profundos, até captar, se for possível, sua essência numa perspectiva específica e ampla, ao mesmo tempo, de contradições, dinamismos, de relações etc.

Na terceira etapa, utilizamos a entrevista semiestruturada que, segundo Lakatos (2003, p. 195), “é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conservação de natureza profissional”, servindo então de base para o alcance dos objetivos propostos. Na contribuição de Triviños (2010, p. 146),

A entrevista semiestruturada é um dos principais meios que tem o investigador para realizar a Coleta de Dados. [...] Apesar de reconhecer o valor da entrevista aberta e livre, que não deve ser confundida com a entrevista não diretiva, queremos privilegiar a entrevista semiestruturada porque esta, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

Nessa etapa, participaram do estudo as professoras que concordaram com o desenvolvimento da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento constante nos apêndices. A pesquisa não tratou de assuntos de natureza pessoal ou de caráter perigoso que pudesse causar danos à instituição ou aos participantes. Porém, para evitar desconfortos, foram respeitados os tempos dos entrevistados e os melhores momentos para a coleta dos dados.

Considerando-se o número indicado para a delimitação dos sujeitos, seguimos as orientações de Yin (2001), o qual pontua que, para o estudo de caso, o número de sujeitos pode ser variável, de modo que a pesquisa pode ser desenvolvida com um único sujeito, grupo, evento, programa ou entidade, porém respeitando o objetivo do estudo.

Dessa forma, como critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa foram adotados: i) a formação para a docência; e ii) o trabalho pedagógico desenvolvido no contexto do hospital. No momento da coleta de dados, participaram duas professoras que estavam em exercício no ano de 2015 e início de 2016, no Hospital Infantil Público em Palmas-TO.

Como forma de registro, utilizamos o gravador de voz, seguido pelas transcrições. As etapas da pesquisa se inter-relacionam seguindo as orientações de Triviños (1987), nas quais a coleta e interpretação podem gerar novas questões e, até mesmo, indicar a necessidade de buscar novos dados. No decorrer da coleta e da interpretação das informações, trazemos como parâmetros as dimensões históricas dos processos sociais orientados por Vigotski (1989, 1997, 2001) e a pedagogia hospitalar de Matos e Mugiatti (2006), Matos (2001; 2012) e Fonseca (2003), no desenvolvimento de uma educação diferenciada, atendendo ao aluno em tratamento de saúde, levando em consideração a sua totalidade.

3.2 O lugar e os sujeitos: construções e aproximações

Nossa pesquisa de campo foi realizada em um hospital público na cidade de Palmas, capital do Tocantins, considerando-se a existência do atendimento educacional hospitalar e a atuação do professor nesse contexto. A delimitação do espaço teve por base o levantamento dos hospitais da cidade que tinham, em sua equipe, o profissional da educação.

O Hospital Infantil Público que denominamos Flor de Lis foi criado em 2010, após o núcleo de pediatria ser desmembrado de um Hospital e Maternidade situado também em Palmas-TO.

Atualmente, o hospital conta com o gerenciamento e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado como referência no atendimento ao público infantil para as Unidades Básicas de Saúde do Estado do Tocantins (SOUZA, 2015). O espaço dispõe de 51 leitos, distribuídos da seguinte forma:

Tabela 1 – Espaço Hospitalar

Espaço Hospitalar	Número de leitos
Pediatria Clínica	20
Pronto Socorro	18
Emergência	4
Clínica Cirúrgica	4
Isolamentos	5
Total	51

Fonte: Dados organizados pela autora, com base nas entrevistas.

O hospital conta, ainda, com área administrativa, núcleo de atendimento especializado, lavanderia, cozinha industrial, refeitório, salas para consultas, sanitários para adultos e crianças, salas de espera e brinquedoteca.

O espaço utilizado para a realização das atividades da brinquedoteca possui aproximadamente 20m, e tem móveis, como armários, mesas e cadeiras, suportes para soro, aparelho de TV Led 22', dois recipientes plásticos para armazenamento de brinquedos a serem higienizados. Para a realização das atividades, o espaço tem como recursos materiais: filmes, livros infantis, revistas em quadrinhos, pasta com desenhos xerocopiados para colorir, brinquedos diversos e um tapete emborrachado para a estimulação dos bebês.

O hospital atende crianças com idades entre 0 e 11 anos e 11 meses, oriundos de 139 municípios do Estado, bem como de estados vizinhos, como Mato Grosso, Pará e Maranhão.

Dentre as especificidades atendidas no hospital, as de maiores incidências são: cirurgia pediátrica, neurologia, nefrologia, hematologia, dermatologia, pneumologia, cirurgia ortopédica, endocrinologia, gastroenterologia, poliartropatias inflamatórias, polineuropatias, anemia falciforme, diabetes mellitus, dengue clássica, doenças bacterianas, fibrose cística pulmonar e hemofilias.

Para o atendimento, além de médicos, enfermeiros e corpo administrativo, o hospital conta com uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais, nutricionistas e fonoaudiólogos.

Para adentrar esse espaço, foi preciso autorização da Sesau, processo ocorrido entre os meses de fevereiro e junho de 2015, e seguiu a Portaria da Sesau de nº 796, de 27 de junho de 2014 (TOCANTINS, 2014), que “institui o processo de regulação para a realização de pesquisas nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins”. Com base nessa Portaria, seguimos as orientações de submissão de projetos, conforme descrito no art. 5º:

A realização de atividades de pesquisa nas Unidades de Saúde e Setores de Gestão da SESAU deverá ser precedida do preenchimento de formulário eletrônico, disponibilizado na plataforma Formsus, no sítio eletrônico: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=10634.

Após o envio da documentação para a plataforma Formsus, o projeto seguiu por alguns caminhos descritos no art. 6º, em que constam as etapas de análise dos setores da Sesau, adotando o seguinte fluxo:

I A Assessoria de Ciência, Tecnologia e Inovação – ASSECTI realizará a análise dos documentos e informações protocolados e quando contemplarem os requisitos exigidos será emitido o Termo de Anuência e Compromisso– TAC, o qual será enviado juntamente com o projeto de pesquisa, via e-mail, para o Núcleo de Educação Permanente – NEP da

Unidade da SESAU solicitada como campo para coleta de dados;

II O NEP, de posse do TAC e Projeto de Pesquisa em pdf, fará sua impressão e o encaminhará à(s) área(s) técnica(s) para análise de mérito técnico-científico do projeto e de viabilidade da coleta de dados e o devolverá ao NEP;

III O NEP se pronunciará no TAC e o encaminhará à Diretoria da Unidade Administrativa da SESAU para ciência e posicionamento do Gestor;

IV Após posicionamento do Gestor, o TAC será devolvido ao NEP que entrará em contato com o pesquisador para entrega do TAC e sendo o termo favorável, o pesquisador anexará documentação necessária para submissão ao CEP e, sendo desfavorável deverão ser realizadas as adequações necessárias para re-submissão à ASSECTI.

V Após a submissão do projeto ao CEP, sendo o Parecer Consubstanciado Favorável, o pesquisador o entregará ao NEP, que remeterá digitalmente à ASSECTI e sendo o Parecer Consubstanciado Desfavorável o pesquisador deverá realizar as adequações necessárias para nova análise pela ASSECTI.

VI A ASSECTI ao receber o Parecer Consubstanciado Favorável do CEP, emitirá Termo de Liberação para a Coleta de Dados nas Unidades sob Gestão da SESAU e encaminhará documento digital para o(s) NEP(s) e pesquisador responsável.

Recebendo o parecer consubstanciado favorável da SesaU, conseguimos o termo de liberação para a coleta de dados na unidade de saúde, possibilitando o encaminhamento da documentação para o Comitê de Ética em Pesquisas Humanas (CEP), na Universidade Federal do Tocantins.

Após a análise e a aprovação do comitê, retornamos ao hospital para entregarmos a liberação e recebermos o anexo III, sendo este o documento necessário para a entrada e o início da coleta de dados no campo de estudo.

Ao adentrarmos o espaço hospitalar e contarmos os professores do estudo, fizemos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de oportunizar aos sujeitos conhecerem o objetivo da pesquisa e sanarem suas dúvidas. Após esse momento, os professores consentiram a realização da pesquisa e assinaram o termo, cientes da liberdade de desistência, na participação, a qualquer momento.

Os encontros para as observações e entrevistas foram definidos de acordo com a escala de trabalho das professoras, ficando agendadas

para todas as quartas-feiras, sendo divididos os momentos entre observações e entrevistas. O atendimento é desenvolvido pelas professoras Rosa e Amaryllis, ambas formadas em pedagogia.

Nesse contexto, desenvolvemos a pesquisa de campo no período de dezembro de 2015 a abril de 2016, considerando dois momentos:

Momento da observação:

Acompanhamos as práticas desenvolvidas pelas professoras em suas atuações no contexto hospitalar, sendo possível conhecer a proposta educacional desenvolvida no atendimento do aluno em tratamento de saúde. Para a realização da observação, foi definido o espaço da brinquedoteca, local onde acontece o atendimento das crianças.

O decorrer das observações contou com momentos em que tivemos a oportunidade de conhecer a rotina das professoras, na organização e elaboração do atendimento pedagógico educacional desenvolvido com as crianças; avançamos, também, na realização das entrevistas, momento esse ocorrido simultaneamente ao das observações.

Momento da entrevista:

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. No decorrer dessa coleta, as professoras relataram oralmente acerca da atuação delas no contexto hospitalar, descreveram seus enfrentamentos e possíveis contribuições da prática pedagógica educacional no contexto do ambiente hospitalar.

Os sujeitos da pesquisa são duas professoras que atuam na brinquedoteca do hospital e que desenvolvem, juntamente com a equipe multiprofissional (psicóloga, enfermeira e duas assistentes sociais), as atividades pedagógicas para os alunos em tratamento de saúde.

Foram atribuídos nomes do gênero feminino às entrevistadas, pelo fato de todas serem mulheres. Nesse caso, os sujeitos e o espaço investigado são denominados em seu contexto e falas, como:

- Hospital Infantil Público Flor de Lis;
- Sujeitos da pesquisa: Rosa e Amaryllis.

Nessa etapa, foram apresentados todos os espaços do hospital e os multiprofissionais que compõem a equipe da brinquedoteca. Todos me receberam de forma cordial e, como procedimento inicial de entrada no espaço hospitalar, recebi da coordenadora um documento que dispõe sobre as diretrizes⁶ básicas de medidas de proteção à segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde, ao qual tive de me adequar. A seguir, faremos as descrições do estudo e as reflexões acerca dos objetivos pretendidos com esta pesquisa.

⁶ **É obrigatório o uso:** Crachás de identificação; Sapatos fechados; Vestimentas brancas.

É proibido: Uso de roupas com transparência, curtas, decotadas, shorts; Fumar nas dependências do hospital; Distribuir alimentos para as crianças internadas (doces, balas, chocolates).

CAPÍTULO IV

O CAMINHAR DA PESQUISA: CONCEITUANDO IDEIAS, ANALISANDO PALAVRAS

Imbuídos dos objetivos do estudo, norteados pelos procedimentos metodológicos, seguimos pistas avançando no campo da pesquisa, ambiente que possibilitou a coleta e a análise dos dados, momento oportuno, também, para reflexões que convergiram em três unidades temáticas não lineares que, por vezes, se inter-relacionam, porém primam pela organização, sendo elas:

- Proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas;
- Construções docentes no contexto da educação hospitalar.
- Contribuições e enfrentamentos vivenciados pelo professor, no atendimento educacional hospitalar.

4.1 UNIDADE I – Proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas

Nesta unidade, agrupamos elementos com vistas a compreender a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde no contexto do Hospital Infantil Público Flor de Lis, perpassando pelos objetivos de sua implantação. Contexto no qual consideramos, também, observar como é feita a identificação das necessidades das crianças para o atendimento de suas especificidades educacionais. Nesse

caminhar da pesquisa, avançamos com Fonseca (2008), Brasil (2005), Matos e Mugiatti (2006), em busca da aproximação com a proposta pedagógica no atendimento educacional hospitalar.

Dessa forma, localizando a proposta Educacional desenvolvida no Hospital Infantil Público Flor de Lis, observamos que ela busca responder ao proposto na Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que regulamenta a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005). Processo que envolve a equipe multiprofissional dos hospitais, principalmente a figura de professores.

No hospital em questão, a implantação da proposta educativa foi acompanhada pela professora Rosa que participou de todas as fases do processo conforme relata,

Tudo que é pra ser implantado não é nada fácil. Você não tem equipe pronta, não tem nada pronto. O que a gente tinha era o espaço, alguns brinquedos, tínhamos os moveis e o desejo de trabalhar e de pensar a brinquedoteca. Então vamos lá, atrás de pessoas e de recursos humanos, vamos estudar; ler artigos sobre brinquedoteca, a gente não tinha capacitação no estado, não fomos capacitados, vamos entender o que é trabalhar com a criança hospitalizada. Não sabíamos o que o ambiente hospitalar exige, então nós fomos pesquisar, escrever o projeto, trabalhar em cima, rever, pensar, que tipo de brinquedoteca que nós queríamos, como queríamos e qual era a nossa visão? (ROSA).

A fala revela, além dos desafios do processo de implantação da proposta, uma busca, por vezes solitária, da equipe, para pensar o espaço da criança no hospital. Sendo umas das ações a criação de um grupo de estudos para mais esclarecimentos sobre o atendimento, com assuntos relacionados à importância do brincar no ambiente hospitalar, o atendimento à criança em situação de violência, bem como a morte e o luto, assuntos recorrentes no contexto da pediatria.

Trazendo Cunha (2007), observamos que, apesar de se colocar como necessidade o atendimento da criança e da família, a proposta pedagógica em ambiente hospitalar ainda está em construção e necessita do envolvimento do poder público, considerando-se a

formação dos profissionais da área da saúde e da educação para sua efetivação. Rosa complementa:

Fomos entender que isso demanda tempo, persistência, paciência tolerância, muito diálogo, muita conversa, e, sensibilizar também as pessoas do hospital, sensibilizar a equipe médica, a equipe de enfermagem, direção, eu digo sempre assim, que a gente precisa sensibilizar, usar do nosso próprio trabalho, vai marcando mesmo o território. Nós vimos aqui às pessoas falavam NÃO, a gente não pode liberar a criança, ela tem medicação. Então a gente ia estudando pra ter conhecimento, argumento e dizer: olha o brincar diminui o hormônio do stress, têm artigos científicos que comprovam. Então a criança precisa, é uma forma de tratamento, eles também tinham conhecimento, por que tem na grade deles a formação, a enfermagem tem isso, mas aqui eles não queriam muito liberar, até nós conseguirmos, demandou tempo e aí a gente foi conseguindo, marcando território, com persistência.

Ao longo de sua história, o hospital exerce a função do cuidar da saúde, destinando esforços aos aspectos físicos e biológicos, característica apresentada na fala da professora ao destacar a necessidade de sensibilizar a equipe para que, aos poucos, consigam conquistar espaço.

Mesmo a brinquedoteca tendo sido implantada para oportunizar o atendimento à criança hospitalizada ou em tratamento, ainda permanece a dificuldade de associar educação e saúde. Essa dificuldade fica evidenciada pelos relatos de persistência, paciência, tolerância e necessidade de muito diálogo das professoras com a equipe hospitalar, para que, após o convencimento, seja possível oferecer ações socioeducativas que venham a contribuir para a melhoria do quadro de saúde, de modo a considerar o desenvolvimento global da criança.

Nesse contexto, observamos que, apesar do amparo legal e do movimento que destaca o direito à educação da criança em tratamento de saúde, este movimento ainda está em construção. As falas revelam, também, que a distância entre a educação e a saúde, permanece.

Buscando a proposta pedagógica aprovada e em funcionamento, tivemos acesso aos documentos que indicaram a implantação da brinquedoteca como a ação educativa em execução no hospital.

Verificamos que no regimento interno constam desde a finalidade do atendimento até as atribuições de todos os membros da equipe atuante na proposta. Como a principal finalidade, o documento indica o objetivo de “desenvolver um programa de ações lúdicas, culturais e sócio-educativas, com a finalidade de amenizar o sofrimento causado pela hospitalização, elevando o grau de qualidade de vida da criança e seus familiares” (TOCANTINS, 2013, p. 2).

O regimento em questão reconhece que a criança, ao se deparar com a internação, vivencia a incerteza sobre o período de sua permanência no hospital. O afastamento do convívio social, familiar, dos amigos e da escola, é questionado às equipes que atuam nos hospitais porque evidencia a relevância de considerar a integralidade da criança e necessidade de propostas que venham minimizar o distanciamento do contexto social e de atividades diárias típicas da infância.

Nessa direção, a brinquedoteca hospitalar visa promover iniciativas voltadas para favorecer a interiorização e expressão das vivências da criança por meio dos jogos e brincadeiras e, ainda, a potencialização da recuperação, promoção da proximidade familiar e a garantia dos direitos educativos.

Não podemos deixar de lado a vida que pulsa na criança, sua história, suas relações sociais e seus receios diante do tratamento que, por vezes, exige o afastamento do ambiente familiar e escolar.

O hospital, com seus procedimentos invasivos pode se tornar um ambiente inóspito para a criança que passa a vivenciar algo novo, que vem acompanhado de tensões e dores, aspectos que trazem medo e resistência. O atendimento pedagógico pode colaborar para ressignificar o ambiente hospitalar de modo que a criança e sua família possam criar intimidade com o espaço e desenvolver maior confiança naqueles que estarão cuidando dela ao longo da permanência no hospital.

Nesse sentido, o brincar possibilita o trabalho com a realidade interna e externa do mundo infantil, favorecido por meio de movimentos lúdicos, de descontração, imaginação, interatividade e bem-estar.

A importância da criação das brinquedotecas em ambiente hospitalar traz em sua essência a finalidade do brincar e socializar,

destacando o olhar para o desenvolvimento da criança. Todavia, não podemos deixar de salientar que existem processos sociais e culturais, na vida da criança, que envolvem o desejo de aprender e conhecer como movimento constitutivo do desenvolvimento humano, o que nos leva a pensar na garantia da continuidade do aprendizado escolar.

Em entrevista, Rosa e Amaryllis destacam o papel da brinquedoteca, porém ambas pontuam as limitações do seu atendimento quando pensam o processo educacional da criança no contexto do hospital.

O trabalho de educação é muito amplo, não dá pra dizer que só a brinquedoteca permeia o todo. A brinquedoteca faz um trabalho educativo e também social. Mas é interessante ampliar essa visão do educacional porque ela [a educação] percorre os corredores, os quartos e todas as equipes. (ROSA).

No hospital funciona a brinquedoteca. A brinquedoteca não funciona com o objetivo de educação. É só de brincadeiras trabalhando o lúdico com os brinquedos, mas o objetivo é que através da brincadeira, que faz parte da essência da criança, ela melhore. Então lá é só o brincar, o brincar terapêutico para desestressar e para criança voltar a sorrir, para criança voltar a ser o que ela é. Porque ela vai perdendo sua identidade, seu espaço. Ao ser hospitalizada a criança vai recebendo muitos traumas, muitos medos e a brinquedoteca veio para amenizar, ajudar nesse processo de recuperação da criança. Pra que ela não perca sua identidade de criança. (AMARYLLIS).

Percebemos certo distanciamento entre as falas das professoras. Inicialmente, Rosa descreve o trabalho na brinquedoteca como educativo e também social, o que não nos assegura a plenitude desse atendimento ao interligarmos as atividades lúdicas e as práticas que oportunizam à criança a continuidade do seu processo de aprendizagem. A professora coloca, ainda, que a educação percorre os corredores, os quartos e todas as equipes do hospital, o que nos leva a questionar qual aspecto educativo é evidenciado nessa fala?

Na fala de Amaryllis, a brinquedoteca desenvolve práticas terapêuticas, não funcionando com o objetivo de educação, olhar que aproxima o brincar do discurso clínico.

Ao colocar a preocupação com a identidade da criança, tanto em observações no decorrer da pesquisa como na fala da professora, a prática na brinquedoteca volta-se aos estímulos terapêuticos, do diálogo e da socialização entre hospital, criança e família.

Nessa construção, observamos uma sutil relação entre o processo educacional e o trabalho desenvolvido no contexto do hospital, por meio da brinquedoteca, pois é iniciado o atendimento à criança em tratamento de saúde, buscando considerar o desenvolvimento e as adversidades vivenciadas pela criança no contato com a doença e com a internação.

Amaryllis destaca que as privações e as impossibilidades ocasionadas pela internação acabam afetando a infância. Na fala da professora, é possível observar, também, certa dissociação entre o brincar e a educação sistematizada nas escolas.

Nesse movimento, somos impulsionadas a buscar o Regimento Interno da brinquedoteca que propõe desenvolver na criança os aspectos lúdicos da infância, considerando-se que essa proposta tem como atividade-fim a busca pela recuperação da criança e o seu retorno ao convívio social, conforme descrito em seus objetivos,

Estimular e conscientizar pais e/ou acompanhantes sobre a importância do lúdico no processo de recuperação e desenvolvimento físico e psicológico das crianças;
Estimular por meio do brincar a recuperação da autoestima e confiança da criança internada;
Possibilitar pelo brincar a expressão de uma realidade interior que pode estar bloqueada pela necessidade de ajustamento às expectativas hospitalares;
Estimular a criatividade, permitindo a criança utilizar e compreender suas potencialidades;
Proporcionar atividades e mediação de leitura de contos infanto-juvenis, como instrumento de entretenimento à criança, acompanhantes e profissionais em vários setores do hospital;
Estimular a capacidade de concentração;
Desenvolver o senso de iniciativa, responsabilidade, organização e respeito pelo outro, num ambiente coletivo;
Reduzir a rejeição aos procedimentos de rotina do tratamento;
Desmistificar o medo do hospital;
Contribuir para maior aderência e complacência ao tratamento pelo paciente e pela família. (TOCANTINS, 2013. p. 2).

Ao analisarmos o regimento da brinquedoteca, destacamos os objetivos elucidados, na utilização do lúdico e da brincadeira, como estímulo para a expressão da realidade interior da criança, que possa ter sido bloqueada a partir do contato com as práticas invasivas do hospital, bem como ações que proporcionem a recuperação da autoestima e o desenvolvimento da criatividade.

Buscando a inter-relação entre os documentos e o olhar das professoras, questionamos Rosa e Amaryllis sobre os objetivos da proposta educacional implementada no hospital, as quais descreveram:

O objetivo é amenizar o sofrimento da criança e de seu familiar, tentar diminuir a ansiedade, porque a ansiedade não acaba e é um impacto muito forte. Ele ficar aqui, ter de se adequar ao espaço, que é coletivo saindo de toda estrutura familiar, deixar a família em casa, a criança deixa a escola, ela fica com saudades, então, ela tem tudo muito novo, tudo muito invasivo. Tudo no hospital é muito invasivo, as pessoas não tem sua intimidade porque aqui todo mundo entra no quarto, tentamos abrir um canal de afetividade com a criança pra que seja possível amenizar o sofrimento, diminuir o impacto, a angústia dela e do familiar. (ROSA).

O objetivo é o brincar terapêutico. Porque a brinquedoteca é construída por uma equipe multiprofissional, mas não tem como foco a educação como nas classes escolares. O objetivo maior é amenizar, pra que ela aceite o tratamento, pra que ela não fuja da essência de criança, pra que não tenha esse direito usurpado. Mesmo não tendo o foco educacional, a gente acaba por educar, porque todo mundo acaba educando a criança, até as enfermeiras, de certa forma, educam. (AMARYLLIS).

As falas, tal como o documento, evidenciam a importância das atividades pedagógicas no ambiente hospitalar. Trazendo Fonseca (2008), consideramos que o atendimento pedagógico-educacional que acontece no espaço da brinquedoteca é relevante para o processo de desenvolvimento da criança; porém, as ações educacionais que investem em aspectos característicos da infância devem ser destacadas de forma a garantir a continuidade da aprendizagem e atuar no desenvolvimento da criança, o que é assegurado como direito, também, pela Constituição Federal, de 1988.

Retomando as palavras de Costa, Ribeiro, Borba e Sanna (2014), a implantação da brinquedoteca é um passo em direção à garantia dos direitos do desenvolvimento pleno da criança, independentemente do espaço que ela vivencie, é caminhar na direção de propostas humanizadoras nos espaços hospitalares.

Contudo, é necessário destacar que o acesso ao espaço da brinquedoteca também é regulamentado respeitando o quadro patológico e os tempos hospitalares.

O hospital já tem uma organização, ele divide os pacientes por patologia, é um trabalho técnico. O hospital tem essa normativa, aí nós agendamos e vamos até a criança dentro do quarto, conhecemos a criança, a especificidade e como ela está. Porque cada patologia tem uma especificidade, a internação por cirurgia é uma e a de pneumonia é outra. Cada quarto, a gente costuma dizer, tem uma dinâmica própria que é importante observar. Após esse levantamento, agendamos a criança pra vir a brinquedoteca. (ROSA).

Tem toda uma equipe, psicólogo, pedagogo, assistente social, terapeuta ocupacional, antes dos atendimentos os profissionais vão ao quarto conversam com mãe já com o prontuário, ver o que a criança tem, se ela pode ir para brinquedoteca, porque por vezes, ela está tão debilitada, ou tem uma patologia que não pode ter contato. Outras vezes ela está com a imunidade baixa e não pode ter contato com as demais crianças, então tudo isso tem que ser visto aí os profissionais levam para o quarto das crianças, brincam naquele leito porque não podem ser atendidas lá na brinquedoteca no horário agendado. Para não ter contato com outras crianças com outras patologias. A maioria das crianças brinca e aceita, porém algumas estão tão debilitadas, tão nervosas, tão assustadas, que chega uma pessoa toda de branco só pra colocar uma injeção e ela fica com medo, tem resistências, nestes casos passamos pelo processo de conquista, levando brinquedo até que ela aceite. (AMARYLLIS).

A brinquedoteca no espaço hospitalar objetiva estimular a criança, porém essa ação está subordinada ao cumprimento de normativas e padrões elencados para cada espaço hospitalar, sendo estes envoltos na dinâmica atribuída a cada especificidade diagnosticada.

Dessa forma, o hospital, mesmo caminhando em direção ao atendimento das necessidades da criança, evidencia-se como ambiente

inóspito, cujos protocolos restringem, limitam e normatizam as atividades típicas da infância.

Esse movimento distancia-se da escuta pedagógica defendida por Ceccim (1997), que busca tornar possível a conexão com a criança por apreensões e compreensões de expectativas acessadas por palavras ou até mesmo por meio de silêncios, considerando-se expressões e gestos, sendo o diálogo sensível à principal ferramenta para realização dessa escuta no atendimento educacional em ambiente hospitalar.

A escuta pedagógica é vista como caminho a ser trilhado no espaço hospitalar e oportuniza espaço de diálogo a fim de que a criança possa expressar seus sentimentos e também organizar suas ideias a partir da linguagem (FONTES, 2005). Ademais, compreende a criança como sujeito em desenvolvimento, constituída de aspectos relacionados à cultura, que traz consigo conhecimentos prévios acerca do que é o hospital, o adoecer, facilitando o diálogo numa visão de esclarecimentos, auxiliando a criança e seus familiares a compreenderem a realidade que os cerca.

Nessa direção, as análises possibilitam afirmar que as professoras buscam a aproximação com a criança enferma, um caminhar que se dá por meio da comunicação e da conquista, um processo de interação entre o adulto e a criança. Como destaca Fonseca (2008, p. 22), “às vezes, nem mesmo um contato físico ou toque é necessário para se iniciar uma interação com a criança. Um olhar pode valer mais, assim como prestar um pouquinho de atenção à criança”. Nas contribuições de Libâneo (1998, p. 24),

A educação associa-se, pois, aos processos de comunicação e interação pelos quais os membros de uma sociedade assimilam saberes, habilidades, técnicas, atitudes, valores existentes no meio culturalmente organizado e, com isso, ganham o patamar necessário para produzir outros saberes, técnicas e valores. É intrínseco ao ato educativo seu caráter de mediação que favorece o desenvolvimento dos indivíduos na dinâmica sociocultural e seu grupo, sendo que o conteúdo dessa mediação são os saberes e modos de ação.

Nessa perspectiva, é necessário conhecer a criança, seus anseios, suas angústias, na possibilidade de aproximar as ações educativas da realidade atual. É importante que toda atividade proposta esteja próxima às atividades típicas da infância e que o processo educacional desenvolvido no ambiente hospitalar oportunize a continuidade dos movimentos vivenciados anteriormente aos da internação.

Diante do cenário, das análises considerando os documentos, as observações e as entrevistas, em busca da compreensão da proposta educacional para o aluno em tratamento no Hospital Infantil Público Flor de Lis, percebemos que o trabalho desenvolvido parte da proposta de minimizar o sofrimento da criança, acalmar tensões influenciadas pelo processo de internação, sendo o brinquedo e a brincadeira recursos metodológicos fundamentais trabalhados nesse contexto.

No conjunto dessas apropriações, percebemos certo distanciamento da dimensão educativa nas práticas realizadas na brinquedoteca, considerações emergidas a partir das falas das professoras quando estas evidenciam o caráter terapêutico das práticas realizadas, o que nos leva a destacar a necessidade de caminharmos para a efetivação das normativas que asseguram à criança a continuidade a sua experiência escolar e o desenvolvimento de suas potencialidades.

4.2 UNIDADE II – Construções docentes no contexto da educação hospitalar

Nesta unidade, buscamos compreender, pelo olhar do professor, o processo da educação hospitalar. Com essa intenção, perpassamos as aproximações educativas das professoras, considerando a formação pedagógica e experiências destas. Mesmo evidenciadas na fala das professoras a formação e a experiência educativa delas, decidimos agrupar os dados para melhor compreensão.

Tabela 2 – Formação Docente

Professora	Ano de formação	Tempo de magistério (anos)	Tempo de educação hospitalar (anos)
Rosa	2003	10	10
Amaryllis	2007	15	4

Fonte: Dados organizados pela autora, com base nas entrevistas.

A construção profissional do professor é processo que carrega características da constituição histórica e das relações sociais presentes nos contextos vivenciados. Nesse aspecto, Oliveira (1997, p. 48), em suas contribuições, indica que o desenvolvimento profissional do docente é processo cujos “significados são construídos ao longo da história dos grupos humanos, com base nas relações dos homens com o mundo físico e social em que vivem, eles estão em constante transformação”.

As apropriações históricas da professora Rosa, retratam a sua intensa relação com o contexto hospitalar, uma vivência rica de significações que, a partir dos sentidos que foram sendo construídos ao longo de sua trajetória, oportunizaram a constituição como professora e colaboradora no hospital, conforme relata:

Sou formada em pedagogia pela Universidade Luterana do Brasil desde 2003 e Licenciatura em Teatro no ano de 2014. Se eu fizesse assim um genoprofissiograma indicaria que estou no contexto hospitalar desde pequena, porque minha mãe já era da saúde, o ambiente hospitalar pra mim não é novo. Outras pessoas da minha família também faziam parte do ambiente hospitalar, minha irmã, meu cunhado. Quando eu decidi trabalhar como pedagoga dentro do hospital, pra mim não tinha dificuldade, eu já tinha facilidade com o ambiente, eu gosto do ambiente hospitalar. São 23 anos de hospital, sendo dez na educação hospitalar. Acompanhei toda a implantação do hospital Infantil. (ROSA).

Já a professora Amaryllis teve o seu primeiro contato com a educação hospitalar na brinquedoteca do Hospital Infantil Público Flor

de Lis, as apropriações das práticas realizadas com as crianças foram sendo consolidadas a partir da sua relação com o ambiente vivenciado, oportunizando à professora em atividade conhecer e significar a educação no contexto hospitalar, conforme relata:

Estou no magistério há quinze anos, me formei em pedagogia no ano de 2007 pela Universidade Federal do Tocantins, mas atuo na brinquedoteca do hospital, faz quatro anos e este foi meu primeiro e único contato com a educação hospitalar, sendo uma oportunidade rica a possibilidade de conhecer e vivenciar uma educação diferenciada. (AMARYLLIS, 2016, entrevista individual).

As professoras, independentemente do tempo de atuação na brinquedoteca do hospital, trazem em seus discursos o trabalho com a educação hospitalar e as especificidades presentes no ambiente.

Buscando evidenciar a compreensão das professoras acerca da educação hospitalar, observamos que elas entendem como algo amplo, que extrapola os limites da brinquedoteca, mas reconhecem nas construções das crianças o significado de ação profissional enquanto docentes atuantes no contexto hospitalar. Rosa exemplifica essa situação por meio do atendimento a um menino:

Eu me lembro de um atendimento que a gente fez aqui, foi bem no início do hospital, tínhamos um garoto, que era do município de Itacajá, da zona rural, ele ficava na porta do quarto, ele tinha uns sete anos de idade, a gente via só os olhinhos dele lá no corredor, ele não vinha na brinquedoteca, à gente não o via falar nada, e aquele menino, me desafiava, e eu gosto muito de desafios, e eu pensava de que forma a gente vai sensibilizar esse garoto, pra ele vir, pra ele brincar, pra ele interagir e nada [...]. Eu ia dialogando com ele através do olhar, o que ele olhava eu falava alguma coisa e através do olhar eu via se ele estava gostando ou não, e trouxe ele até a porta da brinquedoteca.

A atuação do professor necessita vincular-se à ressignificação do espaço para a criança enferma, aspecto evidenciado pela professora ao relatar que nessa etapa viu a oportunidade de envolvê-la, e com essa intenção transformou uma caixa grande em um carrinho.

Eu fui lá fora, lá no local do almoxarifado da farmácia pedir uma caixa que eles tinham esvaziado; uma boa onde o menino pudesse entrar. Eu pensei, vou fazer dessa caixa um carrinho, trouxe a caixa onde ele estava na porta do quarto e conversando, foi fluindo a conversa, logo chamei, vamos entrar na caixa, vamos viajar, vamos pra Itacajá e comecei a falar já a linguagem dele, falava e tiuuuuuummm e sai puxando essa caixa pelo corredor, como se fosse um carro e a mãe dele rindo, só ria. [...] Ele começou a brincar dentro da caixa, ficou brincando e depois trouxe outros brinquedos, até no momento que ele ficou [pausa], ficou com muito pouco espaço para ele e para os brinquedos dentro da caixa. Ele foi sendo obrigado a se levantar, ele se levantou saiu da caixa, aí os colegas que eram do quarto dele, já estavam brincando, ele já observava a brincadeira, vai saindo timidamente do carrinho e aos poucos eles já estavam brincando. (ROSA).

Percebemos na fala da professora aspectos relacionados ao resgate do mundo conhecido pela criança por meio do brincar. Ela buscou uma estratégia de aproximação que ultrapassasse as imposições e sentimentos de medo e sofrimento que envolviam e isolavam o menino. Percebemos sua atuação docente nos processos metodológicos para o envolvimento da criança.

Retomando Fonseca (2008, p. 30), observamos que as atitudes de Rosa se aproximam do que a autora destaca como necessário para o exercício da docência no ambiente hospitalar, processo que possibilita criar um elo de confiança entre o professor e a criança, uma parceria que destaca “a importância do papel do professor junto ao desenvolvimento, à aprendizagem e ao resgate da saúde pela criança hospitalizada”.

Esses relatos confirmam a relevância da atuação do professor nos espaços educacionais no contexto do hospital, pois são meios capazes de impulsionar o desenvolvimento da criança e atuar de forma a fortalecer o núcleo vital saudável como pontuado por Vigotski (1997).

Com Aguiar e Ozella (2006), destacamos a importância das aproximações entre o contexto hospitalar e o educacional para oportunizar o direito de a criança brincar, aprender e se desenvolver, independentemente do local e situação que ela vivencie. Pois, ao permanecer por longo tempo no hospital emerge a necessidade de incorporação dos conteúdos escolares, aspectos que oportunizam a

continuidade da aprendizagem da criança, a fim de se evitar possível evasão no retorno ao convívio escolar.

Retomando os objetivos da brinquedoteca em contraponto com as falas das professoras, percebemos desafios que perpassam a falta de recursos, de apoio e de formação para a atuação delas diante das interfaces do contexto hospitalar. Elas exercem sua profissão em um espaço de tratamento de enfermidades, local onde os medos compartilham os movimentos e intenções da vida, processo que testa o desenvolvimento profissional do professor.

Realidade árdua que assombra cada dia mais, porque vamos percebendo as limitações relacionadas aos aspectos emocionais, as debilidades das crianças que acabam interferindo no processo de ensino-aprendizagem. O que acende um alerta sobre a importância de elaboração de proposta que considere as atividades desenvolvidas nesses espaços, mas também observe a relevância da formação do professor para atuação nesse contexto. Nas palavras de Fonseca (2008, p. 31), “o professor que consegue realizar um bom trabalho no ambiente hospitalar será bem-sucedido em qualquer espaço educacional”.

Pela infinidade de patologias que coexistem no contexto hospitalar e pelas especificidades que demandam tempos e espaços diferenciados para a atuação pedagógica docente, destacamos a necessidade de oportunizar formação ao professor.

Para Fontes (2005), a formação em serviço dos professores, principalmente os atuantes no contexto hospitalar, é fundamental e assegura certo nível de qualidade com vista a maiores e melhores condições para o acompanhamento pedagógico educacional. Nessa direção, as formações das professoras para o aperfeiçoamento de suas práticas no contexto hospitalar merecem atenção. Em suas contribuições, relatam:

Temos formações apenas do nosso grupo de estudo, nós estudamos aqui porque a gente mesmo que vai atrás dos textos dos livros. Os estudos aconteciam mensalmente, esse ano a gente está mudando um pouco, mas ano passados nós tínhamos uma reunião com técnica e uma reunião só pra grupo de estudo. A gente traz vídeos, textos, porque tem que

trabalhar a multiplicidade, e aí discutimos com a equipe. (ROSA).

São duas reuniões, uma para planejar e a outra para estudar. Depois fazemos todo um cronograma, um planejamento grande para o ano todo, cada mês uma atividade. (AMARYLLIS).

Os documentos do hospital não trazem dados específicos sobre a formação continuada dos docentes, e os relatos das professoras evidenciam não haver investimentos, nessa formação em serviço, por parte dos gestores responsáveis. Relatam, ainda, que os momentos de socialização acontecem por iniciativa da equipe e são planejados de acordo com as necessidades e acontecimentos do dia a dia.

Entendemos ser necessário buscar a valorização profissional do professor e as condições de trabalho que favoreçam o desenvolvimento da prática, ou seja, é necessário oportunizar um movimento que estabeleça a articulação entre a formação inicial e continuada, na intenção de potencializar os processos de valorização identitária e profissional dos professores (LIBÂNEO; PIMENTA, 2011).

Com isso, acrescentamos que não é só assegurar um espaço no hospital para que a educação hospitalar seja desenvolvida, mas também dar condições de trabalho aos docentes, para que o direito das crianças seja de fato efetivado.

Esse movimento perpassa as brinquedotecas, mas não se restringe a elas, e envolve as condições de efetivação, como também o avanço dos processos educacionais por meio da atuação dos professores. Diante disso, Pimenta (2011, p. 79) destaca a importância de o docente estar preparado, e a disponibilização de capacitações pedagógicas para os professores atuantes em contextos não formais.

Até hoje pouco se cuidou da preparação formal e sistematizada de agentes e lideranças culturais que se especializassem no exercício de funções pedagógicas nesses ambientes não escolares, levando-se em conta sua importância como mediadores da educabilidade, necessária no processo informal de consolidação de uma cultura que seja articulada com uma proposta de construção da cidadania. Assim, reivindica-se, com toda a legitimidade, a presença de profissionais dotados de capacitação

pedagógica para atuarem nas diversas instituições e ambientes da comunidade: nos movimentos sociais, nos meios de comunicação de massa, nas empresas, nos hospitais, nos presídios, nos projetos culturais e nos programas comunitários de melhor qualidade de vida. Também para este tipo de trabalho pedagógico exige-se preparação profissional prévia, sistemática e qualificada (PIMENTA, 2011, p. 79).

Fonseca (2008) acrescenta que, para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis e constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança enferma.

Em consonância com a importância da formação inicial e continuada disponibilizada aos profissionais que atuam no hospital, buscamos conhecer, também, quais as principais fontes de informações para o aperfeiçoamento que as professoras procuram para enriquecer o seu conhecimento no atendimento das especificidades das crianças em tratamento.

A gente entra na internet, em sites pedagógicos para poder ampliar o leque de informações, pesquisamos muito nos livros, conversamos com as pessoas também, com educadores, aqui com a equipe, o que contribui também, para a gente não ficar na mesmice. (ROSA).

Tudo o que a gente encontra, em livros e na internet buscamos, também, em outros estados pedindo informações sobre brinquedotecas. Quando tínhamos palestras ministradas por pessoas que trabalham com a gente, estávamos lá, sempre em busca. (AMARYLLIS).

Elas revelam a procura pelo conhecimento utilizando diferentes ferramentas, indicam, ainda, a busca por informação por meio da troca entre seus pares. É relevante destacar que o trabalho docente, principalmente em espaços escolares não formais, exige do professor movimentos contínuos em direção ao desenvolvimento profissional.

Segundo Libâneo e Pimenta (2011), atuar em espaços educacionais não formais exige esforço, pois envolve, além dos conhecimentos necessários à docência, a sensibilização do professor

para as especificidades do contexto e uma busca constante pelo aprimoramento profissional.

Nessa premissa, destacamos, com Rolim (2015), a importância da atuação docente pautada no diálogo entre os espaços, escola e hospital, uma integração desafiadora por envolver não apenas aspectos biológicos, mas também a construção histórica, social e cultural dos agentes envolvidos na ação docente.

Dessa forma, para a atuação do professor no contexto hospitalar, é necessária a consolidação de parcerias em todos os âmbitos da hospitalização. Proposição está presente na fala das professoras ao pontuarem a necessidade de apoio da equipe multiprofissional.

O grupo de estudo é um dos momentos em que reunimos enfermeiros, médicos, pessoal da epidemiologia, psicologia e assistentes sociais, para dividirmos as dúvidas em relação às cirurgias, nós precisamos muito do *feedback* desses profissionais. Precisamos do diálogo com eles, eles são técnicos, são fechados, mas são “gente boa”. (ROSA).

Nós temos a equipe da brinquedoteca, é uma equipe multiprofissional, tem pedagogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, na área de educação só eu e a Rosa que somos pedagogas. O trabalho acontece de forma articulada, precisamos trocar experiências e aproveitar o que cada profissional traz de sua formação. (AMARYLLIS).

Trata-se de um trabalho desenvolvido por equipe multiprofissional; porém, os relatos das professoras revelam, ainda, um movimento de conquista e convencimento por parte delas para o envolvimento dos diferentes profissionais.

Nas contribuições de Matos e Mugiatti (2006), é ressaltada a importância da interação profissional entre os membros da equipe. É a partir das contribuições voltadas para os enfoques médico, psicológico, social e pedagógico que as intervenções se tornam aptas para o atendimento integral à criança, evidenciando a saúde física e mental, numa perspectiva de o aluno receber apoio e se desenvolver.

Diante das proposições, destacamos a necessidade de pensarmos o desenvolvimento da criança com o comprometimento de saúde associado à formação docente e as possibilidades educacionais,

nessa direção é necessário considerar, ainda, os enfrentamentos educacionais vivenciados no contexto do hospital.

4.3 UNIDADE III – Contribuições e enfrentamentos vivenciados, pelo professor, no atendimento educacional hospitalar

Nesta unidade, buscamos trazer as principais dificuldades e contribuições acerca do atendimento educacional hospitalar, identificadas no decorrer da pesquisa com a intenção de pensar a atuação do professor, considerando os desafios que perpassam o atendimento das especificidades da criança em tratamento de saúde.

Para Matos e Mugiatti (2010), a atuação do professor no espaço do hospital é elemento essencial para o desenvolvimento da criança. As autoras destacam que o professor precisa estar onde houver necessidade de educação, sendo a ação educativa o alicerce para o desenvolvimento dos sujeitos e da sociedade.

Dessa forma, o professor, ao atuar no ambiente hospitalar, necessita considerar aspectos sociais, psicológicos e físicos da criança hospitalizada, precisa estar preparado para atuar de forma ética, crítica, criativa e comprometida com a ação educativa.

Cabe ao professor rever sua postura anterior da realidade formal da educação e ampliar sua visão de maneira multifacetada, para as possibilidades e os desafios que ali se apresentam. Sua atuação no que tange a aspectos cognitivos e biopsicossociais necessita ser repensada e reestruturada, tendo como base os diferentes segmentos que um cenário hospitalar apresenta. Ali se instalam novas linguagens, novos fazeres, novos olhares e, portanto, novas posturas, atitudes e ações, em prol da criança e do adolescente hospitalizado. (MATOS; MUGGIATI, 2010, p. 336).

Concerne ao professor buscar entender os desafios existentes no contexto hospitalar, questionar suas diversas interfaces e apreender seus significados. Trata-se de adentrar um sistema em que a morte se apresenta como realidade, um ambiente para o qual o professor nem sempre foi preparado pelo processo formativo.

Buscando identificar fatores que se apresentam na atuação docente no contexto hospitalar, trazemos a fala das professoras:

Primeiro a quebra paradigma, porque lembro quando eu cheguei e as pessoas perguntavam, mas o que um professor vai fazer dentro do hospital? E a pedagogia hospitalar? Assim, o professor tem uma importância grande. Eu fico pensando na formação do professor, por mais que está mudando dentro da universidade, o professor ainda não está preparado para lidar com as interfaces da criança hospitalizada, levando em consideração os desafios que permeiam esta atuação. (ROSA).

Nessa área de brinquedoteca, como é uma equipe múltipla, cada pessoa tem a sua visão, o psicólogo já tem uma forma de ver, para o lado emocional, o professor tem outra visão, que vê mais pra esse lado educacional, e é um rumo muito importante porque o professor entende muito da criança e do seu desenvolvimento. Estuda o processo de aprendizado. (AMARYLLIS).

As falas revelam o desafio de adentrar um ambiente cujos olhares estão centrados em aspectos, principalmente, biológicos, ou seja, as reflexões das profissionais demonstram o desafio de trazer a relevância do atendimento pedagógico para um contexto de saúde, no qual os processos educacionais são, por vezes, desconsiderados.

As docentes destacam as lacunas advindas dos processos de formação, pois esses não abordam as interfaces dos sistemas de saúde. O professor que assume a educação hospitalar irá conviver com a presença da morte e as diferentes enfermidades, essas patologias apresentam diferenças e afetam as crianças tanto na disposição quanto no humor, especificidades que permeiam e questionam a atuação do professor no espaço do hospital.

Nessa acepção, Fontes (2004) coloca a importância das ações que assegurem o direito de atendimento educacional hospitalar, afirmando que, por meio da qualificação e valorização do professor, alcançaríamos contribuições no acompanhamento pedagógico no hospital, refletindo assim no bem-estar da criança hospitalizada. A autora justifica sua fala a partir de duas vertentes de análise:

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, re-significando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela. (FONTES, 2004, p. 275).

Nessa direção, os benefícios do brincar enquanto atividade pedagógica considera que a ludicidade é inerente à criança, por estar interligada ao crescimento e ao desenvolvimento na infância, aspectos que não cessam devido à hospitalização.

O brincar não é limitado a um simples passatempo, sua dimensão pedagógica permite que a criança alcance aprendizagens, sendo a atividade lúdica um caminho para o desenvolvimento destas.

Direcionando para o ambiente hospitalar, observamos que pelo brincar a criança tem a possibilidade de compreender e expressar seu sofrimento, movimento que extrapola os limites verbais, pois, com as atividades lúdicas, oportuniza-se à criança espaço que favoreça a utilização da imaginação, da memória, da percepção e da criatividade.

Destacamos que as atividades mediadas pelo professor nesse contexto proporcionam aprendizagens que podem contribuir para o desenvolvimento de conteúdos curriculares, do raciocínio lógico, da capacidade de expressão, atuando no desenvolvimento dos aspectos cognitivos. Mas, acima de tudo, possibilitam refletir sobre o ambiente, sobre a doença à qual a criança está submetida e sobre as imposições do tratamento, atuando na compreensão da realidade vivenciada e, dessa forma, ultrapassando as barreiras físicas e sociais impostas pela internação.

Durante as observações e os relatos das professoras, percebemos que os desafios desse processo são grandes, com isso consideramos importante identificar, por meio das falas delas, as principais dificuldades para o desenvolvimento de suas práticas.

Primeiro é a valorização profissional, porque a gente está em um ambiente em que o médico é mais valorizado dentro do hospital, nós precisamos demarcar território. Enfrentamos questões institucionais de espaço, o hospital não fornece outro material que não seja o papel sulfite, lápis, algumas coisas, pilhas, às vezes. Para adquirirmos o material, temos que fazer bazar beneficente, com o dinheiro compramos os brinquedos que queremos lápis de cor, o giz de cera, televisão, tatame. Eu me pergunto se não tivéssemos o brinquedo como a gente ia atender? (ROSA).

As dificuldades (...), falta de espaço para realizar as brincadeiras, por isso temos que agendar, pois dependendo do número de crianças não dá pra atender todos de uma só vez. O Estado não fornece brinquedos, temos que fazer bazar, pra gente ter os brinquedos, as dificuldades são estruturais mesmo! No início tivemos dificuldades com os próprios funcionários do hospital de outras áreas, que às vezes pensavam que nosso trabalho é só brincar. O trabalho no leito, por exemplo, é uma das dificuldades maiores, você tem um horário para ir, o hospital tem muitos leitos, muitos quartos e às vezes a gente chega e está uma equipe lá, aí eles acham que tem a preferência, pois eles é que estão cuidando da saúde. (AMARYLLIS).

A desvalorização da educação no contexto da saúde é evidenciada nas falas das professoras. Fica explicitado um processo educativo de fragilidades historicamente instituído, no qual a falta de recursos é tema recorrente, bem assim a desvalorização profissional e o esquecimento do compromisso social com a educação, por parte do Poder Público.

O atendimento pedagógico hospitalar precisa de profissionais habilitados para atuar nas interfaces da saúde e da educação, situação que evidencia o desafio que permeia os cursos de pedagogia e suas propostas curriculares, pois o professor, em sua prática, precisa dominar conhecimentos acerca da educação especial, do contexto hospitalar, dos métodos didáticos para o atendimento da diversidade de alunos. Estamos diante de um espaço em que a vida e a morte, saúde e doença estão em constante movimento, bem como os sentimentos de dor e sofrimento que as acompanham, um cenário no qual os contextos educacionais e os contextos hospitalares se encontram no espaço da criança em tratamento.

Seguindo essa direção, Matos (2006) destaca como importante desafio para a educação hospitalar a inter-relação dos profissionais da saúde e da educação. Não só quanto à disponibilização dos conteúdos da educação formal, como também na busca para a saúde e para a vida, um processo que, diferente de classificar valores aos profissionais que atuam nesse espaço, prima pela parceria e colaboração em prol da continuidade e da qualidade da vida da criança.

Nas contribuições de Fontes (2004), ao percebermos o hospital como um contexto intersubjetivo, em que interpenetram os conceitos de educação e saúde, abrem-se novas perspectivas, numa visão de educação que fertiliza a vida, pois se compreende que o desejo de aprender e conhecer eleva o desejo de viver no ser humano.

Ao analisarmos as propostas do atendimento e a fala das professoras, percebemos que estamos diante de enfrentamentos que fragilizam o atendimento escolar em hospitais, pois, à medida que não há integração entre os setores do hospital e da educação e o profissional da educação é desvalorizado em sua atividade, nos distanciamos do atendimento aos direitos da criança, visto que a desvalorização do professor é acompanhada de outras questões que vão desde a estrutura física, material aos recursos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pensamento não apenas se expressa em palavras, ele adquire existência através delas. (Vigotski, 1989).

Caminhar pelo ambiente hospitalar considerando suas interfaces educacionais é estarmos diante dos desafios e da complexidade de um espaço envolto por normas e protocolos em prol da saúde, porém que, ao atender à criança, acaba por se aproximar dos processos de ensino

e aprendizagem, então, da figura fundamental que vivencia esse espaço: o professor.

Nessas aproximações, observamos que o atendimento educacional hospitalar, por meio da legislação, se constitui como direito intersubjetivo na relação entre educação e saúde, de modo a oportunizar para a criança a continuidade de sua aprendizagem e desenvolvimento, independentemente do local e situação que vivencie.

Entendemos que a educação hospitalar oferece diferentes possibilidades, à medida que pode proporcionar à criança a continuidade da aprendizagem e do desenvolvimento, como também desenvolver ações que venham minimizar os impactos sofridos pelo tratamento, as medicações, o afastamento do seu convívio familiar e social.

Percebemos, ainda, ao longo da pesquisa, que, embora essa modalidade de atendimento esteja amparada por lei, são poucas as iniciativas que visam dar ao aluno o direito de continuar suas atividades educativas no contexto do hospital, dificultando cada vez mais uma integralidade entre educação e saúde no contexto hospitalar.

Nas palavras de Matos e Mugiatti (2006), a aproximação da criança hospitalizada com o contexto educacional é uma necessidade diante do afastamento do cotidiano e do processo traumático de internação. As autoras destacam que o conhecimento da realidade da criança hospitalizada e as medidas preventivas se fazem necessárias, pois são pontos determinantes para alinhar o ato pedagógico com as exigências dos contextos hospitalares.

Uma construção de ponderações e inquietações que nos acompanharam na busca de compreender como acontece o processo pedagógico educacional, em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas, acerca da atuação do professor, considerando-se as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Em busca de respostas, seguimos o percurso histórico referente à institucionalização da educação hospitalar, buscamos conhecer a proposta educacional para alunos em tratamento de saúde, descrever pelo olhar do professor o processo de educação hospitalar com suas

contribuições e enfrentamentos, movimentos dinâmicos que trouxeram respostas, indícios de uma situação.

Estamos cientes de que as respostas encontradas são localizadas e não permitem generalizar os resultados, porém trazem pistas de uma situação que questiona a escola e o hospital enquanto instituições que consideram o desenvolvimento dos sujeitos que vivenciam seus espaços. Essas pistas possibilitaram reflexões e descobertas que organizamos em torno de três aspectos: o contexto, a formação e o atendimento educacional hospitalar, passos e descompassos da educação hospitalar como direito.

Desvelando o contexto a partir da sua proposta

Adentrar o espaço do hospital nos deu a oportunidade de termos contato com o desenvolvimento de suas práticas, identificando ações voltadas para o atendimento ludoterapêutico, no qual as atividades são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, tendo como finalidade a humanização dos processos e espaços de tratamento de saúde.

As falas das professoras revelam que a implantação da brinquedoteca fundamentou-se pela Lei nº 11.104, que regulamenta sua obrigatoriedade, o que não garante que as práticas desenvolvidas em seus espaços estejam voltadas às atividades educativas.

Em face desse contexto, percebemos, por meio das falas das professoras, que, mesmo sendo reconhecida a necessidade de apoio pedagógico no hospital, as primeiras iniciativas aconteceram em meio a resistências dos profissionais da saúde, por atribuírem maior valor às práticas clínicas, o que desconsidera a relevância das atividades pedagógicas para o desenvolvimento da criança. É importante retomar, nas falas das professoras, a busca para a efetivação do trabalho educacional, de modo que foram necessários esforços para “demarcar território”.

Nos aspectos estruturais da proposta, observamos a disposição do espaço físico e mobiliário, mas, para a realização das atividades

pedagógicas, são necessários materiais característicos aos da faixa etária da criança e adequados à proposta prevista no regimento interno, como jogos, brinquedos, lápis de cor, lápis de escrever, entre outros. De acordo com os relatos, esses materiais pedagógicos não têm sido disponibilizados, dificultando a realização das atividades; com isso, a equipe, ao longo do ano, promove bazares, feijoadas para conseguir atender às necessidades da brinquedoteca.

O que nos revela a ausência de investimentos financeiros aplicados pelo Poder Público, o distanciamento e a falta de apoio das Secretarias de Educação em disponibilizar o acesso às questões escolares e formativas, proporcionando às crianças o direito de retornarem ao seu contexto escolar sem prejuízos à sua formação.

No conjunto de suas práticas, percebemos lacunas na implantação das políticas públicas que regulamentam a brinquedoteca no hospital, ou até mesmo uma visão errônea sobre a finalidade da brincadeira na infância. As professoras revelam que as atividades realizadas na brinquedoteca são voltadas aos aspectos emocionais, ao brincar terapêutico, à diminuição do *stress*, para amenizar o sofrimento, diminuir a ansiedade, destacando que sua finalidade não prevê os aspectos educacionais.

Formação docente e o atendimento educacional hospitalar

Ao que tange à formação das professoras, identificamos que, para o aprimoramento de suas práticas, foi criado um grupo de estudos por iniciativa da equipe de multiprofissionais para a socialização de artigos científicos e experiências vivenciadas no hospital.

O que demonstra a falta de ações que visem aperfeiçoar a prática docente, o avanço no atendimento e a ampliação da visão de formação integral da criança. Nesse aspecto, percebemos a ausência de iniciativas voltadas para a formação em serviço, o que denota negligência na capacitação dos profissionais que atuam na brinquedoteca.

A atuação do professor, no contexto hospitalar, não pode ser vista apenas pelo viés do brincar terapêutico, como uma prática desvinculada do ideal educativo; a criança, em seu desenvolvimento, anseia por vivências de aprendizagem, pois o brincar é essencial ao desenvolvimento dela. Retomando Vigotski (1998), destacamos que a ação, numa situação imaginária, ensina a criança a dirigir seu comportamento não somente pela percepção imediata, mas também pelo significado dessa situação.

O brincar faz parte do crescimento e da construção social da criança, aperfeiçoa os aspectos, cognitivos, afetivos e sociais, mas chega o momento em que ela precisa de apropriações escolares, pois faz parte da cultura e contribui para o seu desenvolvimento e, nesse meio, a figura do professor, como também os recursos e possibilidades para o processo de ensino e aprendizagem são fundamentais.

Destacamos, então, a relevância da figura do professor e de seus processos formativos, pois para que se possa impulsionar o desenvolvimento integral da criança em tratamento hospitalar, a prática docente é elemento fundamental.

Passos e descompassos da educação hospitalar como direitos

A criança em tratamento vivencia especificidades impingidas pela doença e pelo tratamento, vivencia dores e angústias típicas de rotinas hospitalares, e se depara com limitações de experiências educativas, situações que necessitam de que o professor, juntamente com a família, com os profissionais e com o grupo social, mobilize esforços na direção de preservar a vida, o desenvolvimento e o seu bem-estar. Como descreve Rolim (2013, p. 27785), “diante da fragilização da infância e da possibilidade de limitação de experiências, é indispensável que o grupo social trabalhe a valorização da vida, de modo a contribuir para a superação das fragilidades emergentes”.

Embora seja reforçado pelas professoras a ausência da finalidade educativa no atendimento da brinquedoteca, não podemos desvincular

a prática lúdica das experiências de aprendizagem. Ao desenvolver as metodologias planejadas, o professor pode emergir na criança aspectos ligados aos de suas experiências escolares, as características da sua infância, sendo caminhos para o desenvolvimento e à melhoria da condição de saúde da criança hospitalizada.

O que nos faz destacar que, mesmo com a finalidade de aliviar o sofrimento da criança e o trauma da internação, o brincar possui em suas práticas contribuições inerentes à infância, proporcionando momentos característicos ao seu desenvolvimento, sendo estes considerados como caminho para alcançar seu núcleo vital saudável.

Encaminhamentos

Verificamos, nesse conjunto de apropriações, a necessidade de avançarmos no atendimento educacional no hospital, sendo a elaboração de práticas pedagógicas, como a da classe hospitalar, uma possibilidade de vínculo da criança com as atividades educativas. Ao nosso entendimento, mesmo hospitalizada, existe na criança uma vida que pulsa e, nesse sentido, cabe darmos a ela o direito de vivenciar práticas escolares como parte do seu desenvolvimento.

A internação não pode ser vista como impedimento para a continuidade escolar da criança, mesmo em tratamento de saúde, pois conhecimentos podem ser adquiridos, estímulos podem ser oportunizados, desenvolvimentos podem ser alcançados.

Nessa direção, é importante que estes sejam alinhados ao tratamento de saúde e à atividade escolar, para a continuidade da vivência fora do hospital, preservando sua recuperação e favorecendo o retorno da criança às suas rotinas educativas.

Fonseca (2008) coloca que a educação hospitalar precisa estar integrada a uma proposta que considere como base de compreensão as diversas interligações da sua realidade, sendo elas, “a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o ambiente hospitalar, o ambiente da escola hospitalar, o professor etc.” (FONSECA, 2008, p. 14).

Além de compreendermos a classe hospitalar como fonte de resgate à vida da criança e de sua aprendizagem, interligamos sua proposta aos vínculos familiares, sociais e afetivos, por entendermos que, sendo potencializados esses aspectos, a possibilidade de cura seja favorecida.

Observamos, ainda, que o percurso da investigação suscitou novas inquietações, que serão deixadas para futuras pesquisas. Dentre alguns apontamentos:

Quais iniciativas são necessárias para o direcionamento das atividades realizadas na brinquedoteca aos aspectos educativos?

Diante do amparo legal do atendimento educacional hospitalar, quais iniciativas devem ser tomadas para aproximar o aluno em tratamento de saúde da sua realidade educativa?

O que impede o Poder Público em avançar na criação da classe hospitalar no contexto do hospital?

Quais sentimentos emergem nas crianças ao serem afastadas do seu convívio social, diante dos seus diagnósticos e do silêncio vivenciado no interior do hospital?

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W.; OZELLA, S. **Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2006, p. 222-245.

AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R. A formação de uma professora do ensino-fundamental: contribuições da psicologia sócio-histórica. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRABEE)**, Campinas, v. 12, n.1, jan./jun. 2008, p. 221-234. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a15.pdf>>. Acesso: em 5 jun. 2016.

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares**: respeitando a cidadania de crianças e jovens

enfermos, 2003. Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/ecacm/cm/daniela.htm>>. Acesso: em 8 fev. 2016.

ANDRÉ, M. E. D. A. de. O que é um estudo de caso qualitativo em educação. **Revista da FAEEBA: Educação e contemporaneidade**. Salvador, v. 22. N. 40, jul./dez. 2013, p. 95-103.

ARAÚJO, A. S.; CRUZ, G. de C. A docência no contexto hospitalar: uma prática possível e necessária. **Revista Ed. Popular**. Uberlândia, MG, v. 13, n. 2, p. 25-35, jul./dez. 2014.

AROSA, A. C.; RIBEIRO, R.; SARDINHA, R. F. Currículo para uma escola no hospital. In: AROSA A. C.; SCHILKE, A. L. (Org.) **Quando a escola é no hospital**. Niterói: intertexto, p. 51-59, 2008.

BARROS, A. S. S. e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classe hospitalares. In: Educação da Criança Hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Campinas, **Caderno CEDES**, v. 27, n. 73. set./dez. 2007.

BOMTEMPO, E. G. A.; OLIVEIRA, V. B. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak, 2008.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto – Lei n. 1044, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores das afecções. Brasília, 1969.

BRASIL. Senado Federal. **Decreto-Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975**. Atribui a estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares atribuídos pelo Decreto-Lei n. 1044, de 1969. Brasília, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Definições e normas das instituições e serviços de saúde**. Diário Oficial da União, 05/04/77, Seção I, parte I, p. 3.929, 1977.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto / Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 1994. [Mensagem especial, vol. 01].

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Entendimento a respeito da vigência do Decreto de Lei nº 1.044/69, que dispõe sobre**

o tratamento excepcional para os portadores de afecções. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC-SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar** – estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual PNHAH.** 2004. Disponível em: <http://shopsaude.com.br/servicos/direitos_paciente.html>. Acesso em: 21 jan. 2016.

BRASIL, Presidência da República: Casa Civil, subchefias para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm l>. Acesso em: 21 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de pedagogia.** Diário Oficial da União, parecer CNE/CP n. 03/2006, publicado em: 15 de maio de 2006.

CAIADO, K. R. M. O Trabalho Pedagógico no Ambiente Hospitalar: um espaço em construção. In: BAUMEL, R. C. R. C.; RIBEIRO, M. L. S. (Org.) **Educação Especial: do querer ao fazer.** Avercamp. São Paulo, 2003, p. 71-79.

CARDOSO, M. A.; JACOMELI, M. R. M. Considerações sobre as escolas Multisseriadas: estado da arte. ET Educare. Revista de Educação, vol. 5, n. 9, jan.-jun./2010, p. 267-290. Disponível em: <<http://www.e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/download/3878/3803>>. Acesso em: 8 out. 2016.

CAVALCANTI, R. T. K. **Projeto Assistência Pedagógica à Criança Hospitalizada.** Maringá: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 1997.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. **Revista Integração**, Brasília, v. 9, n. 21, p. 31-40, 1999.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista pátio**, ano 3 n. 10 ago.– out./ 1999, p. 41-44. Disponível em:

<<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatiodpd>>. Acesso em: 1º mai. 2016.

CONANDA. Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção I, p. 16.319-16.320, 1995.

COSTA, S. A. F.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; SANNA, M. C. Brinquedoteca Hospitalar no Brasil: Reconstruindo a história de sua criação e implantação. **História da Enfermagem Revista Eletrônica (HERE)**. 2014 ago/dez. Vol. 05 n. 2: 206-223. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo14.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

CUNHA, N. H. S. Brinquedoteca: definição histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMAN, A. et al. **O direito de Brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Scritta ABRINQ; 1992, p. 34-48.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4ª Edição. São Paulo, Aquariana, 2007.

DE PAULA, N. M.; COSTA, E. Brinquedoteca hospitalar e a importância da higienização dos brinquedos. Revista **SCIAS Arte/Educação – COED**. Belo Horizonte, MG, n. 03, p. 51-65, ISSN: 2318-8537, 2014. Disponível em: <<http://www.uemg.br/openjournal/index.php/SCIAS/article/view/589/pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigostskiana. Campinas, SP, Autores Associados, 2001.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: <<http://www.santamarina.g12.br/faculdade/revista/artigo4.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2016.

FONSECA, E. S. da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999.

FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.8, n. 2, p. 205-222, 2002.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2ª ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, R. S. A. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, nº 2, p. 271-282, maio/ago. 2004.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada – Discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, nº 29, maio-ago. Rio de Janeiro: Autores Associados, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. 9. reimpressão, São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, J. O.; RUBIO, J. de A. S. Pedagogia hospitalar: a relevância da Inserção do Ambiente Escolar na Vida da Criança Hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**. 2012, n. 1, v. 3, p. 1-13. Disponível em: <<http://www.facsao Roque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Janaina.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

GÓES, M. C. R. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cadernos Cedes**, Campinas, SP, v. 20, n. 50, p. 9-25, abr. 2000.

GONZÁLES-SIMANCAS, J. L.; & POLAINO-LORENTE, A. **Pedagogia hospitalar: actividad educativa en ambientes clínicos**. Madri: Narcea, 1990.

HYPOLLITO, D. Brinquedoteca. **Anais do Encontro sobre Brinquedoteca**, Universidade São Judas Tadeu, 2005.

KISHIMOTO, T. M. Diferentes tipos de brinquedoteca. In: FRIEDMANN, A. **O direito de brincar: A Brinquedoteca**. 4ª ed. p. 53-63, São Paulo: Abrinq, 1992.

KISHIMOTO, T. M. Brinquedos e brincadeiras na educação infantil. **Anais do I Seminário Nacional: Currículo em movimento – perspectivas atuais**. Belo Horizonte, novembro de 2010. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2010-pdf/7155-2-3brinquedos-brincadeiras-tizuko-morchida/file>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEGENDRE, M. F. Lev Vygotsky e o socioconstrutivismo na educação. In: GAUTHIER, C.; TARFIF, M. (Org.). **A pedagogia: teorias e práticas da antiguidade aos nossos dias**. Tradução de Lucy Magalhães; atualização da 3ª ed. p. 361-391 Canadense: Guilherme João de Freitas Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Centauro, 2004.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora? – novas exigências educacionais e profissão docente**. São Paulo: Cortez, 1998.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, Para quê?**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo, Ed. Cortez, 2002.

LIBÂNEO, J. C. Ainda as perguntas: o que é pedagogia, quem é o pedagogo, o que deve ser o curso de pedagogia. In: PIMENTA, S. G. (Org.). **Pedagogias e pedagogos: caminhos e perspectivas**. 3ª ed., p. 63–100, São Paulo: Cortez, 2011.

LIBÂNEO, J. C.; PIMENTA, S. G. Formação dos profissionais da educação: visão crítica e perspectivas de mudança. In: PIMENTA, S. G. (Org.). **Pedagogias e pedagogos: caminhos e perspectivas**. 3ª ed., p. 15-61, São Paulo: Cortez, 2011.

MAGALINI, M. A. F.; CARVALHO, S. H. V. de. **Projeto Classe Hospitalar**. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, 2002.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba, PR, p. 17, 45-46, Champagnat: 2001.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. de F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MATOS, E. L. M. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para a atuação na educação hospitalar**. 1998, f.157. Dissertação (Mestrado em Educação) Pedagogia Universitária. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR. 2004. 131f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MENEZES, C. V. A. de. Rumos de uma política pública. In: MATOS, E. L. M. (Org.) **Escolarização hospitalar**: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 3ª ed. p. 23-51, Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

NASCIMENTO, C. T. do; FREITAS, S. N. Possibilidade de atenção à aprendizagem infantil em contexto hospitalar. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Org.) **Teoria e Prática na Pedagogia hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010, p. 21-40.

OLIVEIRA, L. D. B. et al. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 306-312, jun., 2008.

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico. (Pensamento e ação do magistério). São Paulo: Scipione, 1997

ORTIZ, L. C.; FREITAS, S. N. **Classe Hospitalar** – caminhos pedagógicos entre saúde e educação. 1ª Edição. Santa Maria. Ed. UFSM. 2005.

PIMENTA, S. G. (Org.) **Pedagogia e pedagogos: caminhos e perspectivas**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. **Revista**. Curitiba: Editora da UFPR, n.17, p. 153-176.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PESCE, L.; ABREU, C. B. de M. Pesquisa qualitativa: considerações sobre as bases filosóficas e os princípios norteadores. **Revista da FAEBA – Educação Contemporaneidade**, Salvador-BA, v. 22, n. 40, p. 19-29, jul/dez, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Zilmene%20Souza/Downloads/747-1661-1-SM.pdf>. Acesso em: 1 out. 2016.

REGO, T. C. **Memórias de escola**: Cultura escolar e constituição de singularidades. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ROLIM, C. L. A. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender**: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar. 202f. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba, 2008.

ROLIM, C. L. A. A criança e sua relação com o aprender: experiências em ambiente hospitalar. **XI Congresso Nacional de Educação- EDUCERE**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pág. 27782-27789, set. 2013, Curitiba-PR. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7423_4272.pdf>. Acesso em: 19 out. 2016.

ROLIM, C. L. A. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em tratamento hospitalar. **Revista Pro-Posições**, v. 26, n. 3 (78), p. 129-144, set./dez., 2015.

ROLIM, C. L. A.; GÓES, M. C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.35, n. 3, p. 509-523, dez. 2009.

SANDRONI, G. A. Classe Hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. **Cadernos de Pedagogia**, ano 2, vol 2, n. 3, jan./jul. 2008.

SANTOS, S. M. P. dos. **Brinquedoteca**: o lúdico em diferentes contextos. Petrópolis-RJ: Vozes, 1997.

SIMÕES, R.; SALDANHA, G. M. M. Prática pedagógica docente em ambiente hospitalar: facilidades e dificuldades. **Comunicações**, Piracicaba, SP, v. 23, n. 2, p. 225-244, maio 2016.

SONTAG, S. **Doença como metáfora**. Tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SOUZA, J. de. **A contação de história para crianças hospitalizadas como estratégia de humanização hospitalar**: considerações de uma contadora. 2015, 40 fls. Monografia (Licenciatura em Arte Cênica com Habilitação em Teatro). Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9677/1/2014_JanineDeSouza.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2016.

TOCANTINS, Secretaria de Saúde. **Regimento interno brinquedoteca**. Publicado em 7 de janeiro de 2013. Palmas-TO.

TOCANTINS, Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Portaria n. 796**. SESAU, publicado em 27 de junho de 2014. Palmas-TO

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 1ª ed. – 19. Reimpressão. – São Paulo: Atlas, 2010.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe Hospitalar no mundo: um desafio a infância em sofrimento** s/d. Disponível em: <HTML: file//E Classe20hospitalar%20Mundo.mht>. Acesso em: 5 jan. 2016.

VERDI, C. A importância da literatura infantil no hospital. In: MATOS, E. L. M. (Org.) **Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar.** 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 2009.

VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. de M. (Org.) **Pequeno dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia. 1. Ed. São Paulo, Ed. Moderna, 2015.

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

VYGOTSKY, L. S. Fundamentos de defectología. **Obras escogidas.** Vol. V Madri: Visor, 1997.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente.** 6ª ed., São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** Trad. Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Psicologia e Pedagogia).

WARNOCK, M. **Meeting special educational needs.** London: Bristol, 1978.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos;** trad. Daniel Grassi. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: EDUCAÇÃO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE

Professora Orientadora: CARMEM LUCIA ARTIOLI ROLIM

Pesquisadora Responsável: ZILMENE SANTANA SOUZA

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Telefones para contato: (63) 32232013, (63) 84418951

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **EDUCAÇÃO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE** do Programa de Pós-Graduação em Educação/Mestrado em Educação - PPGE/UFT, que tem como orientadora a professora doutora **Carmem Lucia Artioli Rolim**, professora da Universidade Federal do Tocantins e como pesquisadora responsável a mestrand **Zilmene Santana Souza**, aluna do PPGE/UFT /Campus Palmas.

Justificativa: O interesse pela temática surgiu a partir das indagações em torno dos desafios no atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar, em diálogos com a professora orientadora do programa de mestrado em educação na Universidade Federal do Tocantins, percebendo a necessidade de adentrar este contexto e conhecer a dinâmica desenvolvida, bem como a atuação do pedagogo no contexto não formal. A Política Nacional de Educação

Especial preconiza o seguinte item, Brasil (1994, p. 20) “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”. A relevância de pesquisar o processo pedagógico educacional no ambiente hospitalar, bem como a atuação do pedagogo, nos permiti fortalecer a importância em disponibilizar ao aluno a continuidade do seu aprendizado, mesmo estando em tratamento de saúde, evidenciando a contribuição do pedagogo e extrapolando o âmbito escolar formal.

Objetivo Geral - Compreender o processo pedagógico educacional em ambiente hospitalar na cidade de Palmas, na atuação do pedagogo, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Objetivos Específicos:

Conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde nos hospitais de Palmas;

Descrever pelo olhar do pedagogo o processo da educação hospitalar.

Identificar contribuições e enfrentamentos vivenciados no atendimento pedagógico educacional hospitalar, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

Procedimentos metodológicos: O presente estudo trata de uma pesquisa para o Curso de Mestrado em Educação do Programa de Pós-graduação em Educação – PPGE – da Universidade Federal do Tocantins. Com o intuito de compreender o processo pedagógico educacional em ambiente hospitalar na cidade de Palmas, na atuação do pedagogo, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde. Segundo Matos e Mugiatti (2006, p. 13), pretende-se, assim, oferecer à criança hospitalizada, ou em longo tratamento hospitalar, a valorização de seus direitos à educação e à saúde, como também ao espaço que lhe é devido enquanto cidadão.

Para o desenvolvimento da presente investigação, a opção será pela abordagem qualitativa, possibilitando uma múltipla visão da realidade estudada e um olhar sobre o objeto de estudo integrado ao

contexto no qual está inserido, percebendo a simultaneidade e as interações mútuas entre os elementos analisados.

A investigação será do tipo descritiva, onde Gil (2007, p. 41) destaca que, pesquisas descritivas buscam entender e explicar as relações sociais e culturais de uma determinada sociedade; por isso, são com muitas frequências requeridas pelas ciências sociais. Com enfoque metodológico de estudo de caso, na perspectiva de Yin (2001, p.32) sendo um estudo de caso uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Como técnica para coleta de dados, seguiremos as orientações de Triviños (1987), seguindo a observação e entrevistas semi-estruturadas. Para o desenvolvimento faremos visitas ao ambiente hospitalar para observarmos como é desenvolvido o processo pedagógico no atendimento as especificidades de crianças em tratamento de saúde. Realizaremos observações na prática do pedagogo, a fim de identificar as contribuições e enfrentamentos vivenciados no atendimento pedagógico educacional hospitalar, e realizaremos entrevistas semi-estruturadas, que para (TRIVIÑOS, 1987) tem como características questionários básicos apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam com o tema da pesquisa. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semi-estruturadas “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Como postura ética serão adotados todos os documentos necessários para a realização da pesquisa, como os termos de consentimento livre e esclarecido, onde devem constar as especificidades da pesquisa, e a liberdade em desistência da pesquisa a qualquer momento, bem como a relevância do acompanhamento pelo comitê de ética. Nesse contexto o presente projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins, do qual seguiremos as orientações.

Benefícios esperados: Os benefícios para o participante nesse estudo é a contribuição na compreensão do processo pedagógico educacional no ambiente hospitalar, bem como a atuação do pedagogo, no fortalecimento da importância em disponibilizar ao aluno a continuidade do seu aprendizado, mesmo estando em tratamento de saúde, evidenciando a contribuição do pedagogo e extrapolando o âmbito escolar formal.

Desconfortos e riscos associados: A pesquisa não tratará de assuntos de natureza pessoal ou de caráter perigoso que possam causar danos para a instituição ou para os participantes, no entanto os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são os previstos em uma entrevista, tais como desconfortos emocionais. Para evitar tais desconfortos a pesquisadora tomará todos os cuidados para respeitar os momentos não próprios para coletar os dados ou interrompê-los por tempo determinado. Caso ocorra, alguma situação que demande atenção especial de natureza social, jurídica e/ou psicológica, os sujeitos serão encaminhados a cuidados especializados conforme descritos abaixo:

Serviço de Psicologia do CEULP/ULBRA – Responsável pelo atendimento: Hudson Eygo Soares Mota – Psicólogo CRP 23/1054, NAC – Núcleo de Atendimento à comunidade. Telefone: 32232016 – Email: sepsi@ceulp.edu.br

Serviço de Assistência Jurídica do CEULP/ULBRA – SAJULP, Responsável pelo atendimento: Priscila Madruga Ribeiro Gonçalves, Advogada OAB/TO 3229, Núcleo de Atendimento à comunidade. Ambos atendem no endereço: 108 Norte Alameda 12. Lote 10, Plano Diretor Norte – 3º piso – Telefone: 32232024 – Email: sajulp@ceulp.edu.br. O sujeito participante poderá interromper a entrevista em qualquer momento, pois não há nada que impeça, poderá encerrar a sua participação na coleta de dados ou manifestar-se contrário à publicação das informações fornecidas.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo: caso sinta-se desconfortável com qualquer situação durante o processo, será respeitada sua vontade e indisponibilidade de continuar

contribuindo com o estudo. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço: Avenida JK 108 norte, Alameda 16 Lote 16, Al 10, CEP: 77.006-902, na sala da Supervisão Educacional do Centro Educacional Martinho Lutero, [e-mails: zilmenesantana@hotmail.com ou (63) 32232013 e 84418951. Apenas em caso de desavença com a pesquisadora o(a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT, Avenida NS 15, Quadra 109 Norte, Plano Diretor Norte. Prédio do almoxarifado, Campus de Palmas, telefone (63) 32328023 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados).

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos: as pesquisadoras declaram que em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente dessa pesquisa, você terá direito a indenização. Também sabemos que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Eu, _____
_____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UFT, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Palmas, _____ de _____ de 2016.

Nome

Assinatura do (a) Participante

Data

Nome

Assinatura da Pesquisadora
Responsável

Data

Nome

Assinatura da Testemunha

Data

APÊNDICE B – Roteiro para a entrevista semiestruturada

TÍTULO: EDUCAÇÃO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE.

Orientadora: Carmem Lucia Artioli Rolim

Pesquisadora responsável: Zilmene Santana Souza

OBJETIVO GERAL: Compreender o processo pedagógico educacional em um ambiente hospitalar público na cidade de Palmas, na atuação do pedagogo, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

(Material utilizado: computador portátil com sistema de gravação áudio visual, transcrição dos dados para o bloco de notas, ou apenas o registro no bloco de notas, de acordo com autorização obtida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Bloco 1 - APRESENTAÇÃO

1.1 Apresentação e exposição do objetivo da entrevista.

1.2 Explicações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com respectivas autorizações e procedimentos: antes, durante e após o encerramento da pesquisa.

1.3 Esclarecimentos da não obrigatoriedade das respostas, a liberdade para não responder qualquer questão ou não permitir a gravação da entrevista.

Bloco 2 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Nome completo

2.2 Instituição e ano de graduação

2.3 Tempo que trabalha no magistério e na instituição

Bloco 3 - ENTREVISTA

3.1 Objetivos

3.1.1 Conhecer a proposta educacional para o aluno em tratamento de saúde nos hospitais de Palmas.

- Qual a proposta educativa desenvolvida para crianças em tratamento de saúde neste hospital?

- Como é feita a triagem das crianças para o atendimento das suas especificidades educacionais?

- Quais são os objetivos da proposta educacional implementada no hospital?

- Quando e como foi a implantação?

Compreender pelo olhar do pedagogo o processo da educação hospitalar.

- Como iniciou seu contato com a educação hospitalar?

- Fale sobre suas experiências diárias no trabalho educacional desenvolvido no hospital.

- Há uma formação continuada que aperfeiçoa sua prática educacional?

- Existe um apoio multidisciplinar que contribua para sua atuação profissional?

- Como você adquire conhecimentos para o atendimento das especificidades da criança em tratamento de saúde?

- Qual a metodologia adotada no atendimento pedagógico das crianças em tratamento de saúde?

Identificar contribuições e enfrentamentos vivenciados no atendimento pedagógico educacional hospitalar, considerando as especificidades de crianças em tratamento de saúde.

- Relate fatores que contribuem para sua atuação pedagógica no hospital.

- Relate as principais dificuldades enfrentadas na sua atuação pedagógica no hospital.

- Na sua visão, quais são as contribuições e os desafios do processo educativo para as crianças em tratamento de saúde?

Bloco 4 - CONCLUSÃO DA ENTREVISTA.

- Agradecimento pela disponibilidade.

- Verificar se ficou alguma dúvida ou alguma colação a ser reconsiderada.

- Em caso afirmativo retomar e abrir espaço para complementações.

- Encerramento da entrevista.