

PEDAGOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO APOIO PEDAGÓGICO DENTRO DOS HOSPITAIS PARA JOVENS E CRIANÇAS*

Cristina Cavallari Ferreira Lima^{**}
Silvana De Oliveira Araujo Paleologo^{***}

Resumo:

O Movimento da Pedagogia Hospitalar no Brasil existe desde a década de 50, e teve início no Estado do Rio de Janeiro, no hospital e Escola Menino Jesus, e permanece até os dias atuais. O atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar é reconhecido pela legislação brasileira como direito da continuidade de escolarização àquelas crianças e adolescentes que se encontram hospitalizadas. A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro Infantil Municipal de Barueri, um dos poucos hospitais dessa região que possui atendimento pedagógico para as crianças que necessitam de internação.

Palavras Chaves: Pedagogia, Classe Hospitalar, Pedagogo Hospitalar

Abstract:

The Hospital Movement Pedagogy in Brazil has been around since the 50s, and started in the State of Rio de Janeiro, in the hospital and School Child Jesus, and remains to this day. The educational service teaching hospital is recognized by Brazilian law as the law of continuity of schooling to those children and adolescents who are hospitalized. The research was

* Trabalho de conclusão do curso de pedagogia. Orientadas pelo prof. Ms. Washington Santos Nascimento

** Licenciada em Pedagogia. Email: criscavallari@superig.com.br

*** Aluna do VI Semestre de Pedagogia

conducted in the Emergency Municipal Child Barueri, one of the few hospitals in the region that has pedagogical assistance for children who require hospitalization.

Key Words: Education, Hospital Class, Hospital Educator

Introdução

Estando na reta final de nosso curso de graduação em pedagogia e, após entrarmos em contato com diversos autores, pensadores e estudiosos na área da educação, com suas teorias, metodologias e didáticas, surgiu a ideia de desenvolver nosso trabalho de conclusão de curso centrado numa pedagogia diferenciada, pensamos numa área que vem se expandindo a cada dia em nosso país, a Pedagogia Hospitalar, que por ser uma pedagogia contemporânea nos possibilita uma nova oportunidade no mercado de trabalho.

Ao pesquisarmos sobre o que seria essa pedagogia hospitalar, deparamos com a situação de crianças e jovens hospitalizados que passam por uma experiência de privação de saúde e liberdade, onde a dor física se mistura ao desequilíbrio emocional. Dessa forma, perguntamos: Qual o papel do pedagogo no ambiente hospitalar? Como atua esse profissional em uma classe hospitalar? O que esse profissional pode contribuir não somente para a área de ensino-aprendizagem como para a área emocional e afetiva dessa criança ou jovem?

Diante da realidade de uma pedagogia diferenciada, vimos que ao redor de nosso município, abrangendo Jandira, Barueri, Itapevi e Carapicuíba, apenas o Pronto Socorro Infantil Central de Barueri, inaugurado em 28 de Fevereiro de 2007, tem o atendimento pedagógico em nível de classe hospitalar, nosso trabalho tem como objetivo mostrar a necessidade que existe em ter mais hospitais e Postos de Atendimento Infantil que ofereçam esse tipo de trabalho pedagógico, uma vez que ele traz benefícios tanto no processo de ensino aprendizagem como no bem estar e ressocialização das crianças e jovens após períodos de tratamento e internação.

A Pedagogia Hospitalar: História e Bases Teóricas

A história da pedagogia hospitalar inicia-se algum tempo atrás em 1935, de acordo com Esteves (2008) ela teve seu início em Paris, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas. “Seu exemplo foi seguido na Alemanha, e em toda França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas” (ESTEVES, 2008, p.02).

Aqui no Brasil o movimento da pedagogia hospitalar teve início na década de 50 no Estado do Rio de Janeiro, no Hospital e Escola Menino Jesus, o qual permanece com esse trabalho até os dias atuais.

Estudando o artigo da professora e doutora Matos (2005), pesquisadora e docente na arte prática e teórica da pedagogia hospitalar a mais de doze anos, observa-se que a pedagogia hospitalar é aplicada em hospitais através das chamadas classes hospitalares, onde a proposta do pedagogo é dar continuidade às atividades escolares de crianças e adolescentes, da educação infantil ao ensino fundamental, que ficam internadas por um longo período de tempo. A classe hospitalar busca recuperar a socialização desses jovens e crianças por um processo de inclusão, dando-lhe continuidade a sua aprendizagem, surgindo então, um processo educativo que propõe aos educadores novos desafios e possibilidades de construção de novos conhecimentos e atitudes. Entende-se,

[...] por Pedagogia Hospitalar, aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde (MATOS e MUGIATTI, 2009, p.79).

O ambiente hospitalar para a o jovem e a criança muitas vezes se torna assustador, pois, afasta-os do meio ao qual estão acostumados, e começam a conviver com pessoas que para eles são totalmente estranhas, em um entra e sai do seu quarto, ora são os enfermeiros para ministrar a medicação, ora são os médicos com suas visitas rotineiras, depois mais enfermeiros que acompanham o quadro seu clínico, além do acompanhante de outros pacientes que dividem o mesmo quarto, perdendo assim totalmente sua privacidade. Muitos desses jovens e crianças não entendem o processo pelo qual estão passando, sofrem pela doença existente em seu corpo físico, por estarem longe do ambiente familiar, dos seus amigos, da escola e de seu ambiente social, sentem-se como excluídos, levando-os a uma

baixa estima dificultando no seu tratamento, onde tal situação acaba comprometendo, ainda, seu psíquico emocional.

Mediante o quadro acima, é possível afirmar a existência de uma ruptura, pois, no ambiente hospitalar a criança ou o jovem internado, se sentem impossibilitados deixando de desenvolver suas atividades habituais, tendo sua rotina de vida totalmente alterada. Segundo Ortiz (2005), essas mudanças na vida das crianças causam estranhamento e medos por não entenderem o processo pelo qual estão passando, a autora ainda afirma:

A aceitação das mudanças físicas e limitações decorrentes da doença, a postura de passividade frente aos desafios, o desapego de suas referências pessoais, familiares e sociais demarcam um processo de despojamento doloroso para o paciente (ORTIZ e FREITAS, 2005, p.28).

Uma das propostas para o atendimento pedagógico em hospital, segundo Fontes (2005), é “conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas”, fazendo assim desaparecer o medo que é presente na vida das crianças e jovens hospitalizados, “surgindo, em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que ali atuam” (FONTES, 2005, p.122).

A professora e doutora Elizete Lúcia Moreira Matos defende para a Pedagogia Hospitalar a integração de educadores, equipe médica e família, propondo então, um trabalho em conjunto, onde possa promover o acolhimento desse enfermo, fazendo que ele se sinta em um ambiente alegre e aconchegante, rompendo com a ideia de que o hospital é um lugar hostil, proporcionando através de ações lúdicas, recreativas e pedagógicas, estímulos à continuidade de sua vida escolar, e ainda beneficiando sua saúde física, mental e emocional.

E ainda, fazer com que a criança e o jovem entendam que por mais difícil que seja seu quadro clínico, ela pode encontrar no hospital um lugar de acolhimento e humanização, segundo Ortiz e Freitas (2005), existe um desafio imposto às equipes que estão envolvidas com a atenção integral desse paciente “promover o encontro de afeto” (ORTIZ e FREITAS, 2005, p.34).

As autoras ainda abordam sobre o espaço hospitalar, frisando um espaço que acima de tudo inspire vida.

É preciso, pois ressignificar a concepção do hospital, como apenas um cenário asséptico, para vislumbrar um espaço onde a vida acontece, onde é aceito tudo o que faz parte da vida. A passagem da criança neste espaço permitirá o surgimento de outra: mais autônoma, aparelhada para a elaboração de relação consigo mesma, experienciando diferentes formas de

afeto com os outros e com o mundo que a cerca (ORTIZ e FREITAS, 2005, p.34).

Ortiz e Freitas, ainda defende uma atenção à saúde da criança como paciente, não apenas em suas questões biológicas, mas também nos cuidados psicológicos e sociais. Um olhar para a assistência integral da mesma, atendendo suas necessidades, dúvidas e anseios que a levem a razão “desse fenômeno: o adoecer”.

A hospitalização, vista como um universo complexo compreende também um processo de penetração na esfera das relações pessoais e entre todos. Os profissionais, pacientes e seus familiares assumem um pacto de fortalecimento presentes nos diálogos, nos gestos, nos olhares e nos silêncios, revelando toda a intensidade subjetiva que perpassa uma situação de risco (ORTIZ e FREITAS, 2005, p.35).

De acordo com Matos, a pedagogia hospitalar tem por objetivo, orientar, acompanhar e administrar à educação de crianças e jovens que estejam incapacitadas de frequentar a escola por motivo de saúde.

Foi pensando na situação do currículo escolar da criança e do jovem hospitalizado, e na convicção dos mesmos de não interromperem sua trajetória de aprendizagem, que hospitais e enfermarias pediátricas implantaram ações pedagógicas, ações essas que dizem respeito ao:

[...] estímulo e continuidade dos seus estudos a fim de que não percam seu curso e não se convertam em repetentes, ou venham a interromper o ritmo de aprendizagem, assim, dificultando, conseqüentemente, a recuperação de sua saúde (MATOS e MUGIATTI, 2009, p.68).

Dessa forma, ao obterem alta hospitalar e retornarem a sua rotina escolar, não encontrará maiores dificuldades quanto ao conteúdo curricular visto em sala de aula durante o tempo decorrido de sua internação.

A Legislação que rege o Atendimento Pedagógico Hospitalar

A educação é um direito de toda e qualquer criança ou adolescente, e isso inclui o universo da criança e do adolescente hospitalizado. Educar para Cardoso (1995), tem um significado abrangente, para ele;

[...] educar significa utilizar práticas que desenvolvam simultaneamente a razão, a sensação, o sentimento, a intuição, que estimulam a integração intercultural e a visão planetária das coisas, em nome da paz e da unidade do mundo (CARDOSO, 1995, p.48).

A legislação brasileira reconhece tal direito através da Constituição Federal de 1988, o seu artigo 5º, garante o direito à igualdade, o artigo 205 trata do direito de todos à educação, da seguinte maneira:

[...] a educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).

A criança e o adolescente hospitalizado que durante o período de tratamento se encontra impossibilitado de frequentar a escola, necessita de formas alternativas que o levem à oferta de ensino, de meios que façam estimular o conhecimento intelectual, e favoreçam a continuidade de aprendizagens escolares e a reintegração da mesma à escola de origem.

Em 1994, através da publicação da política Nacional de Educação Especial, utilizou-se a nomenclatura da classe hospitalar, sendo reconhecida como modalidade de atendimento educacional às crianças e jovens (internados) e que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (MEC/SEESP, 1994).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, também reconhece a importância da classe hospitalar, vale ressaltar que através da Resolução nº 41 de Outubro de 1995, foi criado o Estatuto das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (Brasil, 1995), referendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), contendo vinte itens com vistas a garantir o direito e ainda privar a qualidade de atendimento hospitalar prestado à criança e adolescente hospitalizados, como vemos a seguir na sua íntegra:

1. Direito à proteção à vida e a 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 ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de 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.

A vida do ser humano é o maior bem que ele possui, dessa forma cuidar e zelar da sua saúde é o essencial para manter sua existência, toda criança quando se encontra no estado de enfermidade, tem o direito de ser assistida de forma a alcançar seu pronto restabelecimento, sem constrangimentos, discriminação de cor, raça, credo religioso e principalmente de classe social, sendo de suma importância a presença de sua mãe como acompanhante quando necessária a internação, favorecendo seu estado emocional, transmitindo a ela tranquilidade e segurança, segundo Ortiz e Freitas (2005), o sentimento de separação da mãe e o medo do abandono causa a insegurança.

6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existem meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimentos adequados de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

A criança nos seus primeiros anos de vida tem um comportamento de apego mais intenso com sua mãe, através do aleitamento materno como é citado acima, é que a mãe estabelece o primeiro elo com a criança, fortalecendo os laços de afeto e carinho que contribuirão como base de seu desenvolvimento físico, afetivo e cognitivo. Fazer com que essa criança, quando hospitalizada, não se sinta em um ambiente hostil, mas que haja a interação entre equipe médica, paciente e família, para que de forma clara possam discutir sobre o processo da enfermidade e de sua cura, e ainda, proporcionar um espaço recreativo e lúdico, e ainda, como é citado no item nove, acompanhamento do currículo escolar, ações pedagógicas que garantam a continuidade da sua vida escolar.

11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a 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 a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus.

15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.

A criança deve ser respeitada e ter seus direitos assegurados e respeitados também, privando sua integridade física, psíquica e moral, garantindo liberdade de prática de sua crença, onde muitas vezes, os familiares se apegam como consolo e encontram ânimo para enfrentar o processo da enfermidade. Cabe à equipe médica prestar seu auxílio e uma assistência de qualidade dispondo de todos os recursos cabíveis e necessários para o pleno restabelecimento da saúde dessa criança, bem como, auxiliá-la na educação para a sua saúde.

16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais,

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

18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição, pelo prazo estipulado por 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.

O hospital é um espaço de muitos desafios, é uma constante luta contra a morte e uma busca incessante pela vida, e a criança que não entende a esse ritmo hospitalar, fica a mercê de médicos e enfermeiros, esperando os acontecimentos do que vai transcorrer no próximo instante. Ela se torna no meio desse ambiente como um ser indefeso, portanto, sua imagem, sua identidade, sua intimidade, sua integridade deve ser resguardadas e preservadas todos os seus direitos.

Diante dos itens listados acima, o item nove é o que ressalta e assegura às crianças e jovens escolares hospitalizados, uma atenção especial quanto a sua continuidade no processo de aprendizagem.

Em 1996, com a regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96 – LDB, esse direito de educação para todos é reafirmado conforme consta do título II nos seus artigos 2º e 3º, que trata dos Princípios e Fins da Educação Nacional.

O Ministério da Educação, em 2002, através de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar, assegurando o acesso à educação básica.

O Ministério da Educação, por meio da sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas e organizações do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que vissem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (MEC/SEESP, 2002).

Sendo assim, ratifica o direito e garante o atendimento dos jovens e crianças hospitalizados ao acesso da educação, dando continuidade ao seu processo de aprendizagem.

Classe Hospitalar

O nome hospital, por si só já nos remete a um lugar triste e de dores, de acordo com Leitão (1990, p. 48), o hospital é um ambiente que oferece certa privação nos estímulos fundamentais ao desenvolvimento infantil, por não contar geralmente, com atividades que levem em consideração as questões sociais, emocionais e motoras da criança. E quanto maior o tempo de tratamento, maior o estresse, a angústia e o medo da morte, assim como menor é o desenvolvimento da criança, já que o tratamento exige uma permanência muito grande em ambiente hospitalar.

Classe hospitalar, assim chamada desde 1994, através da Política Nacional de Educação Especial, é um espaço dentro do ambiente hospitalar na circunstância de internação temporária ou permanente, garantindo o vínculo com a escola e/ou favorecendo o seu ingresso ou retorno ao seu grupo escolar correspondente.

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

Através de estudo realizado por Eneida Simões da Fonseca (1999), pedagoga que, entre outros títulos tem o de PhD em desenvolvimento e educação da criança hospitalizada pelo Instituto de Educação da Universidade de Londres, Inglaterra, ela aponta para formulação de propostas, almejando atingir o objetivo de dar prosseguimento ao processo psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados, ressalta ainda:

Os resultados obtidos através dos estudos sobre a classe hospitalar no Brasil, contribuíram para uma melhor compreensão da realidade desta modalidade de atendimento pedagógico educacional. Isto amplia as possibilidades de discussão entre os profissionais direta e indiretamente ligados às crianças e aos jovens hospitalizados, além de apontar para alternativas possíveis de implementação junto à rede hospitalar e também à pesquisa nesta área específica (Fonseca, 1999, p.36).

Ainda através de seus estudos e pesquisas, Fonseca (1998), relata que foram encontradas apenas 30 classes hospitalares distribuídas em 11 das 27 unidades federadas do país, um número considerado pequeno diante da grande quantidade de internação de jovens e crianças que tem o direito ao atendimento pedagógico nos hospitais.

Ainda em seu mesmo estudo, a autora levanta a questão da necessidade de estudos criteriosos nesta área, uma vez que são diminutas e isoladas as iniciativas para uma melhor compreensão desta modalidade de ensino e de atenção à saúde, e ainda que a literatura específica neste assunto não seja extensa, mas denota a importância do papel do professor na atuação do desenvolvimento da aprendizagem e resgate da saúde de jovens e crianças hospitalizadas.

Além do espaço das classes hospitalares, conta-se também com a brinquedoteca, um espaço que a criança brinca livremente, socializa o brinquedo, resgata brincadeiras tradicionais, usufruindo de plenas oportunidades que as possibilitam desenvolverem novas competências e aprender sobre o mundo, sobre as pessoas, e sobre si mesmas, ampliando seu desenvolvimento emocional, cognitivo, social, psíquico físico e psicomotor, que segundo Vygotsky (1984, p.27), é na interação com as atividades que envolvem simbologia e brinquedos que o educando aprende a agir numa esfera cognitiva. Geralmente, este espaço é acolhedor destinado a proporcionar alguns momentos de alegria à criança, mesmo diante de situações tão adversas e difíceis enfrentadas no ambiente hospitalar.

No que se refere ao processo de humanização nos hospitais, as brinquedotecas representam o reconhecimento do direito das crianças e dos adolescentes ao lazer e a vida com dignidade.

Através desse apoio pedagógico as crianças e adolescentes hospitalizados sentem-se motivados pela assistência educacional que lhes é oferecida, e segundo Matos, essa valorização humana que eles sentem faz com que seu estado de saúde obtenha melhora.

Os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado e tratamento do paciente-aluno relatam que a criança que recebe algum tipo de atenção

educacional durante o internamento tende a ser mais receptiva, calma e realiza as tarefas terapêuticas com disposição, o que auxilia em sua recuperação (MATOS e MUGIATTI, 2009, p.43).

Dentro desta perspectiva, a atuação do pedagogo dentro do ambiente hospitalar, seja em classe, sala de apoio ou mesmo no leito dessas crianças e jovens que se encontram internada, resulta em relevante importância não só para o desenvolvimento cognitivo quanto no desenvolvimento psíquico e emocional das mesmas.

2.1 O Professor da Classe Hospitalar

O profissional que atua na Pedagogia Hospitalar tem formação de educador e que por meio de diversas atividades pedagógicas, promove a inserção, permanência e continuidade do processo educativo, aliviando as possíveis irritabilidades, a desmotivação e o estresse causado muitas vezes pelo longo período de internação.

Segundo a professora e doutora Matos (2005), o profissional que tem a intenção de atender a essa educação hospitalizada necessita de uma formação diferenciada que desenvolva suas habilidades e competências, bem como um trabalho emocional qualificado que o beneficie diante de determinadas situações.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de uma qualificação mais específica do pedagogo para que ele desenvolva sua prática para atuar na classe hospitalar, tendo em vista, que esse ambiente é totalmente diferenciado do espaço da escola regular, para Fonseca (1998), é necessário que esse profissional tenha destreza, discernimento e flexibilidade para atuação de sua função.

Mesmo que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais não requeira formação específica, essa atividade requer profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento (FONSECA, 1999, p.127).

Todo professor como um bom educador, e ainda, frente a essa nova possibilidade de atuação profissional que é o ambiente hospitalar, deve procurar capacitar-se, aprofundar e aperfeiçoar seus conhecimentos, Matos e Mugiatti (2009), relatam que “tem-se observado profissionais da educação desafiando velhos sistemas, ousando descortinar outros horizontes

desse conhecimento tão nobre – o educar”. Nossa sociedade encontra-se em constantes mudanças, e daí a necessidade do educador acompanhar o ritmo delas, buscando sempre uma continuidade para sua formação, para as autoras:

Inovar, abrir novos caminhos nunca foi tarefa das mais fáceis. A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo não está nos percalços do devir, mas no forte enraizamento das resistências do vigente que, de repente, vê seus valores se esvanecerem diante de outros mais abrangentes (MATOS e MUGIATTI, 2009, p.23).

O profissional da educação quando está engajado na busca por novos conhecimentos e apto a essas mudanças, ele gera em si comprometimento em fazer e agir e, conseqüentemente, toma para si novas responsabilidades.

É importante que o professor da classe hospitalar esteja integrado à equipe da saúde em um trabalho multidisciplinar, com o conhecimento do quadro clínico patológico do seu aluno/paciente, assim, ele tem melhor possibilidade de planejar suas estratégias de ensino de uma forma flexível e diversificada, dentro da capacidade de execução desse alunado, atendendo às exigências curriculares.

O pedagogo trabalha com a diversidade humana, diferentes vivências culturais, e através da integração com a equipe de saúde, desenvolve o conhecimento das especificidades das enfermidades, sendo de suma importância que ele tenha acesso ao prontuário de seu aluno/paciente, pois nele contém cuidados específicos da enfermagem, da patologia, dentre outras informações.

Essa interação é muito importante, pois facilita o diálogo com os pais e familiares e até mesmo com a criança e o jovem internado a cerca do seu problema de saúde, uma vez, que os médicos ao apresentarem o diagnóstico, usam de palavras que para alguns é de difícil compreensão e neste caso, o professor faz a ponte entre o linguajar médico/clínico e o senso comum dos pais e responsáveis.

Dessa forma, cria-se um vínculo amistoso e afetivo também com esses pais e responsáveis que muitas vezes vêem de forma errônea na figura do professor, um psicólogo, alguém com quem eles podem dialogar obter conhecimentos quanto à enfermidade de seus filhos, e até mesmo desabafar seus medos e angústias, tendo em vista que seu próprio cotidiano foi alterado devido o fato da internação de seu filho.

Este fato se confirma quando Fontes (2005, p.123), frisa em seu artigo que “O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica,

social, ideológica)”, mas nenhuma delas é tão importante quanto à “disponibilidade de estar com o outro e para o outro”. A autora ainda ressalta a importância de se ter com quem compartilhar a dor para que o processo de internação se torne menos traumático, o que é possível através do diálogo e de uma escuta atenciosa.

Ceccim (1997) propõe o termo escuta pedagógica, entendendo que a palavra escuta diferencia-se da palavra audição, segundo o autor:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM, 1997, p.31).

Dessa forma, entende-se que essa escuta é uma busca de sentidos em que, mais do que audição, é preciso compreender o jovem e a criança hospitalizada no ponto de vista de suas diversas necessidades, onde segundo o autor, a proposta de uma escuta pedagógica reporta-se ao sentido de “lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que esta doente e que vivencia a internação hospitalar”, para ele:

Pensar a criança com todas as suas necessidades específicas, e não só na necessidade de recomposição do organismo doente, e organizar uma assistência hospitalar que corresponda ao seu nível de desenvolvimento e realidade biológica, cognitiva, afetiva, psicológica e social demonstra uma iniciativa de reformulação do modelo tradicional de atendimento pediátrico para integrar conhecimentos, visões e experiências de atendimento infantil, cotejados com as diferentes áreas do saber sobre a infância e para despertar projetos construtivos (CECCIM, 1997, p.76).

A escuta pedagógica partindo desse princípio, é a atenção integral à criança hospitalizada em todos os seus aspectos físico, psíquico, afetivo e emocional, ou seja, não é somente proporcionar o atendimento às suas demandas biológicas e psicológicas, mas também atender segundo Ceccim (1999), a uma “dimensão vivencial”, que segundo ele, remete as expectativas de cura, sobrevivência e qualidade de vida afetiva, de forma que a criança retome suas atividades anteriormente desenvolvidas, e ainda, dê continuidade ao seu cotidiano.

Apesar de apontar para outros elementos, a escuta pedagógica proposta pelo autor traz nítida preocupação com a dimensão cognitiva da criança.

Importante lembrar que acima desse olhar diferenciado que incorpora a escuta pedagógica, é necessário que se estabeleça com a criança ou o jovem hospitalizado um diálogo: elemento fundamental no processo educativo. Na reflexão feita por Fontes (2005), as “escutas” dentro de o ambiente hospitalar se diferenciam. Segundo ela:

A escuta pedagógica diferencia-se das demais escutas realizadas pelo serviço social ou pela psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica, e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação (FONTES, 2005, p.123).

O papel da escuta pedagógica aparece como a oportunidade da criança se expressar verbalmente, e também, como a possibilidade de troca de informações dentro de um diálogo na prática de uma práxis.

A escuta pedagógica parece ser o caminho trilhado, pois marca o diálogo não somente como forma da criança expressar seus sentimentos, mas também organizar suas ideias a partir da linguagem.

Estrutura do Pronto Socorro Infantil



É dentro do cenário acima, que em 28 de Fevereiro de 2007 foi inaugurado o único pronto socorro infantil da cidade que presta atendimento pedagógico às crianças que necessitam de internação.



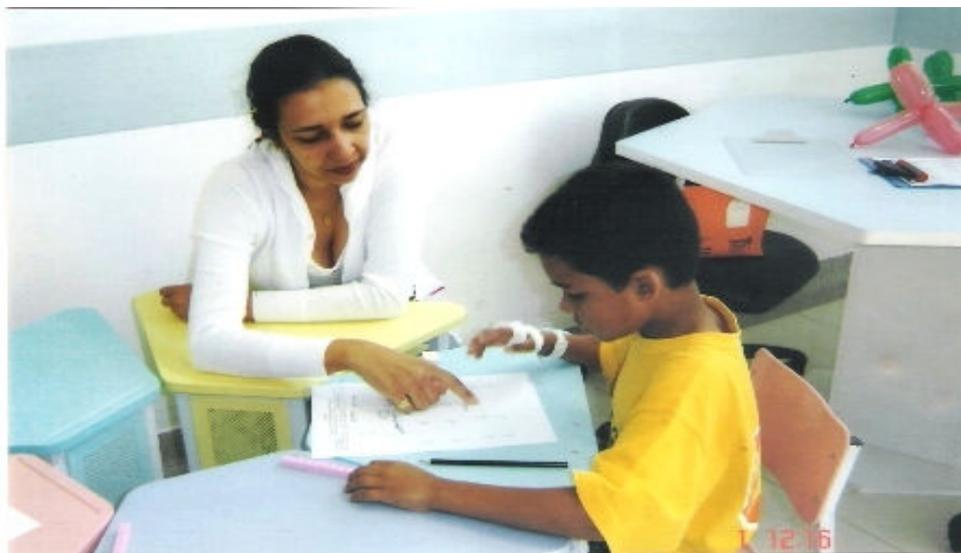
Instalado em um prédio com área construída de 2703 m² em dois pavimentos, com capacidade de atender 400 pacientes por dia em idade de 0 a 14 anos, com cerca de 150 funcionários, conta com 10 consultórios, 08 enfermarias com dois leitos cada, poltronas para acompanhantes, sala de observação com 08 leitos, 04 salas de isolamento, salas de pré-consultas, radiografia, curativo, sutura, coleta e inalação, além de ambientes como: salões de espera para atendimento, brinquedoteca, sala de apoio pedagógico, fraldário, e jardim de inverno.

Em visita ao pronto socorro fomos atendidas pela professora responsável pela sala de apoio que funciona como uma classe hospitalar do Pronto Socorro, cujo atendimento é de segunda a sexta-feira das 08h00min as 15h00min horas, onde prontamente levou-nos para conhecer os quartos e as crianças que estavam internadas, e já colocando em prática sua rotina de trabalho com elas para que pudéssemos acompanhar de perto como se dá essa interação professor/aluno paciente.

Pudemos observar que os quartos eram equipados cada um com uma televisão, que ao ser questionado, a pedagoga nos informou que as mesmas são programadas somente para exibir canais culturais.

O Pronto Socorro Infantil chega atender aproximadamente cerca de 130 crianças mensalmente, é realizado um controle diário com o nome da criança e o tipo de enfermidade

que ela esta acometida, para que a pedagoga possa elaborar um plano de atividade que possa ser trabalhado com ela.



Quando a criança que tem condições de sair do seu leito, ela é convidada a vir até a sala de apoio, que é equipada com uma mesa e seis cadeiras adaptadas para a faixa etária delas, bem como uma mesa e cadeira para a professora, um armário para guardar os materiais pedagógicos e uma mesa de canto com lápis, canetas, livros e alguns materiais pedagógicos.



Todos os equipamentos e materiais pedagógicos, inclusive os livros que possuem folhas plastificadas devem ser higienizados com álcool 70% todas as manhãs antes do

atendimento das crianças, essa medida se faz necessária para evitar o risco de contaminação, embora seja um trabalho pedagógico, mas não se deve esquecer que o ambiente é um hospital onde várias crianças que possuem algum tipo de infecção estão em tratamento.

As crianças que ficam internadas na ala de isolamento também são atendidas em seu leito dependendo do grau de comprometimento de sua enfermidade, quando isso ocorre a pedagoga deve ao sair do quarto, descartar todo tipo de material usado por essa criança, afim de também evitar contaminação, isso é feito de uma forma discreta onde a criança não perceba tal ação para que não se sinta inferiorizada.



De igual modo acontece na brinquedoteca, local reservado para a recreação das crianças, com atendimento das 09h00min as 16h00min horas, neste espaço fica uma monitora que necessariamente, segundo a norma do hospital não necessita de graduação em pedagogia para atuar na área, e que juntamente com a pedagoga instrui as crianças quanto às brincadeiras e jogos educativos.

A sala da brinquedoteca é equipada com móveis adequados para a faixa etária das crianças, um tapete de EVA que toma praticamente toda a sala e diversos materiais pedagógicos e brinquedos, os quais devem ser higienizados diariamente depois do uso evitando-se também a contaminação das outras crianças, para isso existe um local próprio com pia e prateleiras de alumínio parecidas com um grande escorredor de louças, pois depois de lavados os objetos não podem entrar em contato manual ou com qualquer outro tipo de contato, devendo escorrer somente o excesso da água e serem secos naturalmente, evitando-se assim o risco de contaminação, logo após são guardados pela monitora.

A Atuação do Pedagogo no Pronto Socorro Infantil



Após procedermos à seleção de material bibliográfico, e parte da leitura desse material, a fim de obtermos embasamento teórico necessário para a fundamentação dos principais conceitos relativos ao tema desse trabalho, realizamos uma pesquisa qualitativa. Nessa abordagem houve um contato direto de pesquisa com o local pesquisado.

No primeiro momento como mencionado anteriormente, houve o reconhecimento do local a ser pesquisado quanto a sua estrutura física e de trabalho, onde observou a pedagoga em sua atuação.

No segundo momento realizamos uma entrevista com a professora responsável pela sala de apoio pedagógico desse local, a fim de obtermos informações que viessem nos agregar conhecimentos quanto a sua atuação e prática no âmbito hospitalar.

Passamos então, a uma breve entrevista, perguntamos a ela se existe necessidade de mais profissionais qualificados na área da pedagogia hospitalar, a que nos respondeu:

Em minha opinião, sim, essa é uma ocupação profissional que vem se expandindo, o número de hospitais que aderem a esse tipo de trabalho vem crescendo, as crianças que tem esse tipo de atendimento pedagógico hospitalar correspondem melhor ao tratamento de saúde, a própria equipe médica percebe que elas ficam menos estressadas quando estão em atividades pedagógicas.

Diante dessa resposta, observamos através de nossas leituras sobre o tema deste trabalho, que a professora e doutora Matos (2005) em seu artigo expõe, que com a expansão

da pedagogia no mercado de trabalho, abriram-se novas vertentes de atuação para o pedagogo, não apenas no ambiente escolar, mas como na área empresarial, hospitalar e de recursos humanos, e que a área hospitalar esta em grande desenvolvimento por estar trabalhando com a escola, surgindo então, uma multidisciplinaridade entre equipe de saúde e pedagogo, aumentando o desafio para os cursos de pedagogia na preparação desse profissional capaz de suprir as necessidades da formação continuada e do desenvolvimento de novas habilidades, pois ele é aquele profissional que dá não da somente o suporte pedagógico educacional, mas também o afetivo e emocional, é proporcionando carinho, atenção e afeto que se contribui para uma boa recuperação dessas crianças e adolescentes hospitalizados.

No que se refere à necessidade de mais profissionais qualificados na área da pedagogia hospitalar, a pedagoga responsável pela sala de apoio pedagógico do pronto socorro infantil nos diz:

O que deve existir é um comprometimento por parte do educador, ele deve estar em constante busca de novas informações que aperfeiçoem sua formação, seus conhecimentos gerais sobre atualidades. Muitas vezes lidamos com adolescentes de 12 e 13 anos que oferecem certa resistência em conhecer a sala de apoio pedagógica, e percebe-se que existe por trás o medo de lhe ser imposto tarefas ou atividades que eles não conheçam e venham fracassar nos seus resultados. É neste momento, que o pedagogo intervém através do diálogo, trazendo assunto que lhe interesse, como por exemplo, assunto relacionado a futebol, como foi o caso de um garoto de 13 anos, internado por problemas respiratórios, fui até seu quarto, me apresentei falei sobre a classe pedagógica, convidei-o, ele a mãe para conhecerem o espaço, de imediato sua resposta foi não, alegando que estava doente e não queria estudar comecei então a conversar com ele e dentre os assuntos, surgiu sobre futebol, percebi que ele gostou e, conforme conversávamos ele mesmo levantou do leito e disse que gostaria de ir comigo conhecer a sala de apoio, enquanto ele ficou internado para seu tratamento, todos os dias ele freqüentava a sala.

Continuando ela:

De igual modo, um garoto do município de Carapicuíba de 12 anos, ficou internado aproximadamente 10 dias, na sua primeira visita a sala de apoio externou o desejo de aprender mais sobre matemática, disse que tinha muita dificuldade, e ia muito mal nessa matéria, comecei então, a desenvolver jogos matemáticos com ele e utilizar o material dourado, todos os dez dias de sua internação quando eu chegava pela manhã ele já estava me esperando na porta, ficava da hora que abria até a hora de fechar, só se ausentava nos momentos de medicação. Conclusão quando ele teve alto deixou-me um bilhete agradecendo porque ele conseguiu aprender a matemática de um

jeito, segundo ele, diferente, e agora ele tinha certeza que ia se sair bem na escola.

Ouvindo essas palavras a nossa mente nos reporta ainda ao artigo de Matos (2005), quanto sua preocupação na formação do profissional que atende a classe hospitalar, no seu entender esse profissional “necessita de uma formação diferenciada que envolva suas habilidades e competências”, sabemos que o ambiente hospitalar é um contexto totalmente diferente de uma sala de aula e o professor tem que ser versátil e flexível em suas estratégias de aula, outro fator importante é que ele tenha um preparo emocional para enfrentar situações inesperadas neste novo ambiente.

Falando sobre o profissional, questionamos quanto às condições de trabalho no ambiente hospitalar, se os recursos físicos e materiais são suficientes para suprir as necessidades pedagógicas das crianças e jovens como alunos na sala de apoio, a pedagoga nos responde o seguinte:

Quanto aos recursos, recebemos apoio da Secretaria da Educação do município, e doações de algumas escolas quanto ao material pedagógico, além de usar a criatividade para transformar o que tenho em mãos. Quanto ao espaço físico, até o momento, ele atende a demanda de crianças internadas, temos a sala de apoio e como extensão pedagógica, a brinquedoteca.

Observamos que com essa resposta, vem afirmar o que Fonseca (1999, p.35) relata em sua pesquisa quanto o espaço pedagógico-educacional no ambiente hospitalar que “do ponto de vista arquitetônico, os hospitais não foram idealizados /e ou construídos contanto com a existência de uma escola em suas dependências”, o que vemos é a adaptação do espaço para a implantação do apoio pedagógico. A autora, ainda frisa sobre a atenção que deve ser dada aos convênios firmados entre as Secretarias da Educação e Saúde, sendo que a Secretaria da Educação deve “clarificar aos hospitais determinações da Política Nacional de Educação Especial”, quanto às disposições físicas e adaptações que possam ser realizadas pela equipe de saúde que ofereçam acomodações mais adequadas para o exercício da modalidade de atendimento pedagógico.

Mediante algumas dessas dificuldades quanto ao espaço físico para o exercício profissional educacional, questionamos a pedagoga se mesmo assim é viável que a criança estude mesmo hospitaliza, no que ela diz:

É viável sim, que a criança internada estude e participe de ações pedagógicas no hospital, até porque ela não irá realizar tarefas que não possa ou não queira fazer. A criança quando esta internada sente-se como se estivesse abandonada, sente dor, incômodo, tudo para ela é novo e estranho, ela geralmente não sabe o que vai acontecer quando vêm médicos e enfermeiros entrarem no quarto, muitas choram de medo só pelo fato de vê-los (creio que a vestimenta do médico, todos de branco, a apavora), fica agitada, nesse momento a equipe de saúde sempre pede o apoio pedagógico para acalmar a criança, através de uma pequena conversa, de leitura de histórias com representação com fantoches e brincadeiras, elas se acalmam sentem-se acolhidas, rompem essa barreira que o medo provoca, sentem-se mais seguras e tranqüilas. Sem dizer que essa intervenção as aproxima da classe de apoio, onde podemos resgatar o seu cotidiano de vida na rotina escolar.

A colocação da pedagoga quanto às inseguranças dos jovens e crianças internadas, nos levou novamente a refletir em Ortiz e Freitas (2005), onde, para elas o “evento hospitalização” remete à fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança de um possível fim da vida. Ao discorrer sobre o processo de internação da criança, e dentro do contexto da resposta, a autora ainda diz:

A aceitação das mudanças físicas e limitações decorrentes da doença, a postura de passividade frente os desafios, o desapego de suas referências pessoais, familiares e sociais demarcam um processo de despojamento doloroso para o paciente (ORTIZ e FREITAS, 2005, p.27).

Ainda, no que diz respeito a viabilidade de estudo da criança hospitalizada e dentro do que nos foi respondido, Matos (2005) vem nos dizer que o pedagogo pode contribuir e agir por meio do trabalho pedagógico e se inter relacionar no ambiente hospitalar num cenário inter/multi/transdisciplinar, de maneira que suas ações estejam voltadas sempre em prol da recuperação da criança ou jovem hospitalizado, a autora ainda escreve:

[...] Não se pode generalizar o dia-a-dia em um hospital, portanto contar histórias, dramatizar, usar fantoches e outras tantas linguagens são comunicações que chamam a (o) criança/jovem para fora da realidade hospitalar, o que pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dessas (es) crianças/jovens, pois esse diferencial, com certeza, contribuirá para que a hospitalização possa vir a ser mais amena em sua vida (MATOS e MUGIATTI, 2009, p.55).

A abordagem sobre as questões afetivas, emocionais e sociais que envolvem a criança e o jovem dentro do ambiente hospitalar são extensas, e no decorrer da entrevista, surgiu à curiosidade de saber se durante o curso de graduação, se um dia ela imaginou que como professora, exerceria sua função dentro de um hospital, e a resposta foi a seguinte:

Quando iniciei o curso eu não imaginava atuar em hospital, para mim isso foi um desafio, tanto é que fiz um curso de extensão em Pedagogia Hospitalar na PUC buscando aprimoramento para minha formação.

Essa resposta vem mais uma vez ratificar a necessidade de uma busca contínua da formação do educador, o artigo da professora e doutora Elizete Matos (2005) reporta ser um grande desafio para os cursos de pedagogia, de preparar um profissional capaz de suprir as necessidades da formação continuada e do desenvolvimento de novas habilidades para corresponder à demanda do mercado de trabalho.

Dentro dessa experiência vivida no ambiente hospitalar, perguntamos à nossa entrevistada qual a importância da sua atuação dentro deste ambiente, e se esta atuação influencia na melhoria da saúde física da criança ou jovem como aluno-paciente, no que prontamente nos respondeu:

A atuação do pedagogo nos hospitais é de grande valia, pois é notório o desenvolvimento tanto cognitivo, intelectual quanto emocional das crianças internadas. Tenho o exemplo de uma mãe que veio me agradecer dizendo: professora muito obrigada por fazer meu filho sorrir, esta internado há dois dias e só vejo dor e sofrimento no rosto dele, e hoje, depois de sua visita sinto que ele esta mais animado e consegue sorrir novamente. Então, percebo que a atuação do pedagogo vai além do educar, é o trocar conhecimento, é o abraçar o acolher o humanizar tanto a criança quanto os familiares.

Voltamos novamente a percorrer por nossas leituras sobre a pedagogia hospitalar, e vemos na fala de Fonseca (1999) uma pouco da vivência experimentada na resposta acima, onde a autora cita que a criança como aluno da classe hospitalar “não é um doente agonizante”, para ela esse aluno é:

[...] uma criança ou adolescente numa etapa peculiar e intensa do desenvolvimento psíquico e cognitivo, capaz de sinalizar quando precisa descansar ou quando sente enfraquecido. Por outro lado, esta mesma criança ou adolescente doente também sinaliza que necessita de maior estímulo e novas convocações ao desejo de saber, de aprender, de recuperar-se e de cura-se (FONSECA, 1999, 34).

Ceccim (1999) também discorre sobre o assunto quando propõe a expressão “escuta pedagógica”, anteriormente citada neste trabalho, que trata sobre a dimensão vivencial das crianças e jovens hospitalizados, sobre isso ele ainda relata que:

A função do professor de classe hospitalar não é apenas ocupar criativamente o tempo da criança para que ela possa expressar e elaborar os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança “esqueça por alguns momentos” que esta doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças (CECCIM 1999, p.43).

Temos como enriquecedora para nossa formação, as informações obtidas através dessa entrevista. Pudemos vivenciar uma prática pedagógica diferenciada do âmbito escolar, agregando-nos conhecimentos significativos que podem nos levar a mais uma possibilidade de atuação profissional como educadoras.

Percebemos que o pedagogo hospitalar é muito mais que um educador, ele é o profissional como uma nova práxis educativa, procurando proporcionar à criança e ao adolescente hospitalizado um atendimento educacional que favoreça sua continuidade de aprendizagem, sua integração ao âmbito escolar, direcionando um olhar especial ao seu espaço de atendimento no hospital, a fim de torná-lo num ambiente menos doloroso e mais prazeroso e educativo, estimulando as crianças e adolescentes a reagirem à doença, levando ainda, pais e responsáveis ao diálogo e interação, abrindo-lhes novos caminhos de conhecimentos.

Considerações Finais

De acordo com a curiosidade de aprofundarmos nossos conhecimentos sobre essa vertente do ramo da pedagogia, a pedagogia hospitalar, e, ainda de como seria a atuação do pedagogo em um ambiente totalmente diferente de uma sala de aula, ou seja, de um ambiente escolar, onde educação e saúde dividem o mesmo espaço em prol do desenvolvimento psíquico, físico, cognitivo e do bem estar de crianças e jovens hospitalizados.

Após levantarmos a literatura concernente ao assunto, assim como relata Fonseca (1999) e Ceccim (1999), “a literatura específica sobre o atendimento pedagógico-educacional hospitalar não é vasta”, mas pudemos analisar que existe uma preocupação muito grande quanto ao desenvolvimento cognitivo das crianças e seu direito à educação mesmo que as mesmas estejam hospitalizadas, no que Fonseca (1999) diz:

[...] mas aponta para o papel do professor junto ao desenvolvimento, às aprendizagens e ao resgate da saúde pela criança (ou adolescente)

hospitalizada, acentuando-se a necessidade de aprofundar nacionalmente este debate e considerar esta questão entre as prioridades da atenção em saúde da criança e em educação especial (FONSECA, 1999, p.33).

Além da preocupação com o desenvolvimento cognitivo, acentua-se a preocupação quanto o desenvolvimento psíquico, afetivo e social dessas crianças e adolescentes, que veem o ambiente hospitalar como um lugar somente de dor, angústia, ansiedade e insegurança por não saberem o que lhes vai acontecer.

A pedagogia hospitalar opera com processos afetivos e cognitivos, o seu principal objetivo pedagógico educativo, é proporcionar a estas crianças e jovens hospitalizados à continuidade de sua vida escolar, mesmo estando internadas, tornando o hospital em um lugar mais agradável, através de ações, lúdicas, recreativas e pedagógicas, de forma a contribuir para o restabelecimento de sua saúde, rompendo assim, a barreira do medo que elas interiorizam por estarem em um hospital.

Partido do princípio que o atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar é reconhecido e amparado pela legislação brasileira, e que são inúmeras as contribuições que esse atendimento pedagógico em ambiente hospitalar proporciona as crianças e jovens hospitalizados, ainda que em um breve período de internação, que Fonseca (1999), cita com muita propriedade, “aprendemos a todo e em diversos momentos”, segundo a autora:

Até mesmo uma curta permanência, de poucos dias ou de algumas horas no ambiente de classe hospitalar pode ter sentido bastante relevante para o processo de desenvolvimento e o processo de aprendizagem da criança ou adolescente (FONSECA, 1999, p.34).

Concluimos, então, dentro de todo contexto analisado, buscando atingir o objetivo de dar continuidade ao processo de escolarização e à elaboração de uma política voltada para as necessidades pedagógico-educacional e os direitos à educação e saúde dessas crianças e jovens hospitalizados, que existe a necessidade de um número maior de instituições de saúde na região que possa atender a essa demanda.

No caso dos Prontos Socorros, onde o período de internação não é longo, a intervenção pedagógico-educacional não esta propriamente relacionada à experiência escolar, mas as necessidades do desenvolvimento cognitivo dessas crianças e adolescentes, possibilitando seu retorno e à reintegração ao seu grupo escolar. Esse tipo de atendimento possui caráter fundamental para elas que ali se encontram internadas, pois, possibilita ao

aluno sentir-se parte de um sistema estruturado com igualdade de condições para o acesso ao conhecimento intelectual, sem esquecer que este processo de escolarização auxilia na recuperação, diminuindo o estresse causado pela situação da doença, ocupando o tempo ocioso e possibilitando, até mesmo, a redução no período de internação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. **História da Educação**. 2ª Edição. São Paulo. Ed. Moderna, 1996.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado, 1988

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996

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

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. **A Canção da Inteira: uma visão holística da educação**. 1ª Edição. São Paulo. Ed. Summus, 1995.

CECCIM, Ricardo Burg, e CARVALHO, Paulo R. Antonacci (org.). *Criança Hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida*. Porto Alegre. Ed. da UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg, **Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Revista Pátio. Ano 3. N. 10. Ago/Out 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalareccimpatio.pdf>
Acesso em: 30.08.2011

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado**. Disponível em: www.direitosdacrianca.org.br. Acesso em 30.08.11.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Legislação Educacional Brasileira**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2002.

ESTEVEES, Claudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: <http://www.santamarina.g12.br/faculdade/revista/artigo4.pdf>. Acessado: 29.08.10.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados**. Revista Educação e Pesquisa - Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p. 32-37. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. **A Situação Brasileira do Atendimento Educacional Hospitalar**. Revista Educação e Pesquisa, v.1, p. 117-129. Jan/Jun 1999.

FONTES, Rejane de S. **A Escuta Pedagógica à Criança Hospitalizada: Discutindo o papel da Educação no Hospital**. Revista Brasileira de Educação. N. 29. Rio de Janeiro, Mai/Ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-478200500002000010. Acesso em: 28.08.2011

FONTES, Rejane de S. **O Desafio da Educação no Hospital**. Revista Presença Pedagógica, v. II n. 64 Jul/Ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a12n30.pdf>. Acesso em 25.10.2011

LEITÃO, Marisa Sá. **O Psicólogo e o Hospital**. 1ª Edição. Pernambuco. Sagra - DC Luzatto Editores, 1990.

Mariana S. C. Gallo. **“A história da formação de pedagogos no curso de pedagogia”**. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1918_979.pdf. Acesso em 25.06.11

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais**. Revista facinter.com. você, abril/2005 nº 32. Disponível em: <http://www.facinter.br/revista/numero15/index.php?pag=artigosdeopiniao5>. Acesso em: 25 de Março de 2011.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira e MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas, **Pedagogia Hospitalar: A Humanização Integrando Educação e Saúde**. 4ª Edição. Rio de Janeiro. Ed. Vozes. 2009.

ORTIZ, Leodi Conceição e FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar – caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. 1ª Edição. Santa Maria. Ed. UFSM. 2005.

ROJAS, Jucimara. **Livro de Pano: uma pedagogia do afeto na escola**. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani (org) e BELLUZO, Regina Célia Baptista. (org.). **Formação Humana e Educação**. Edição 1ª. São Paulo. Ed. Edusc. 2002.

VYGOTSKY, Lev S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo. Ed. Martins Fontes.1984.

