

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.**  
**DEPARTAMENTO TEORIA E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA**  
**PEDAGÓGICA NO HUM / UEM - Maringá**

**FRANCIELLE CRISTINA CANUTO**

**MARINGÁ**  
**2010**

FRANCIELLE CRISTINA CANUTO

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA  
PEDAGÓGICA NO HUM / UEM - Maringá**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de licenciado em Pedagogia, pelo Curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Teoria e Prática.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Celma Regina Borghi Rodriguero.

MARINGÁ

2010

**FRANCIELLE CRISTINA CANUTO**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA  
PEDAGÓGICA NO HUM / UEM - Maringá**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia, pelo Curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Teoria e Prática da Educação.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Ms. Celma Regina Borghi Rodriguero

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Solange Franci Raimundo Yaegashi

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Janira Siqueira Camargo

*Dedico este trabalho aos meus pais, pela confiança e paciência que sempre tiveram no decorrer destes quatro anos, aos meus professores, aos amigos que compartilharam comigo a maravilhosa experiência da faculdade e aqueles que torceram por mim e souberam entender os motivos de não estar sempre presente.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me deu o dom da vida, a saúde e principalmente a perseverança.

Aos meus pais Aparecida e Mário que me deram forças e me incentivaram a buscar o conhecimento desde criança e que sempre me confortaram nos períodos de angústia, em especial na correria da vida acadêmica.

Aos meus irmãos Ana Cláudia e Luiz Fernando, que sempre me apoiaram, demonstrando carinho e depositando em mim confiança e respeito, que junto comigo graças à educação de meus pais sempre souberam a importância do estudo e do conhecimento.

A todos os meus familiares, obrigada pelo apoio.

Aos meus professores que compartilharam comigo seus saberes, principalmente aqueles que fizeram a diferença no decorrer destes quatro anos.

Em especial à professora Celma pela disponibilidade com que me orientou, compreendendo meus limites e contribuindo para o meu aprimoramento intelectual.

Aos meus patrões que souberam entender minhas ausências, aos meus colegas de trabalho, Vanessa, Ivan, Suely, Ataíde, Hiroshi, Adriana Cordeiro, Eduardo, Eliézer, Elaine e Cristiane que sempre me incentivaram, demonstrando carinho e compreensão.

Às minhas maravilhosas amigas, Zenaide, Joanita, Maria José, Maria do Socorro, Fernanda, Loraine, Lizandra, Léria e aos colegas de classe que junto comigo desfrutaram de alegrias, conhecimentos e experiências que levarei para toda a vida.

As amigas, Rosângela, Adriana, Gláucia, Érica, Franciely, Elaine e Cristiane, que foram exemplos de amizade e de companheirismo, obrigada.

Enfim, obrigada a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, aqueles que acreditaram na minha conquista me apoiando e me confortando, meus sinceros agradecimentos.

*“Uma pessoa é muito mais que um efeito que eu posso observar, ela é a mistura de causas que às vezes eu desconheço mais que pela força do conhecimento da aproximação... eu posso chegar!” (Padre Fábio de Melo).*

**RESUMO:** A integridade da criança é, muitas vezes, afetada quando ela se encontra numa situação de hospitalização, pois a criança se vê numa realidade diferente da sua vida cotidiana. Suas atividades diárias são sufocadas pelas rotinas e práticas hospitalares. Diante desse contexto, é garantido por lei, que a criança hospitalizada tenha o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar. Dessa maneira, as propostas de educação no ambiente hospitalar, visam trabalhar as operações cognitivas e sócio-afetivas a fim de propiciar circunstâncias pedagógicas com o objetivo de diminuir possíveis problemas de aprendizagem presente no processo de desenvolvimento da criança, independente da duração de sua internação. O presente estudo foi realizado com o intuito de refletir sobre duas importantes vertentes pedagógicas que podem ser trabalhadas em hospitais, que se diferenciam em objetivos e em sua ação: Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) e Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto à criança Hospitalizada”. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica em que foram confrontadas as idéias de teóricos e pesquisadores que discutem a temática, em termos de origem, desenvolvimento e aplicabilidade. Como resultados, foi possível perceber que a educação no hospital configura-se como uma modalidade transformadora, constata-se que tanto o atendimento em classes hospitalares quanto em outras formas, por exemplo, voltado para o trabalho lúdico, tendem a interagir na prática hospitalar, sendo que uma forma de atendimento não exclui a outra pelo contrário, ambas podem promover uma nova dinâmica educativa.

**Palavras chave:** Pedagogo; Criança; Classe Hospitalar; Hospital.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. A PEDAGOGIA HOSPITALAR EM TELA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. PEDAGOGIA HOSPITALAR: FORMAS DE ATENDIMENTO.....</b>	<b>18</b>
<b>4. EDUCAÇÃO NO HOSPITAL: AS POSSIBILIDADES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ (HUM).....</b>	<b>25</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A integridade da criança é, muitas vezes, afetada quando se encontra numa situação de hospitalização, pois ela se vê em uma realidade diferente da vivenciada no cotidiano. Conforme destaca Novaes (1998), a criança quando hospitalizada se vê envolvida com ameaças ao seu bem estar físico e emocional, é privada dos seus afazeres cotidianos, dentre eles os estudos. Suas atividades diárias são sufocadas pelas rotinas e práticas hospitalares. O atendimento pedagógico e escolar, por sua vez, proporciona a esta criança, uma continuidade e segurança no que se refere aos laços sociais de aprendizagem, relação com os colegas e relações de aprendizagem mediadas pelo professor. Sendo assim, a inclusão do atendimento pedagógico no hospital, pode resgatar os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, respeitando e valorizando os processos cognitivos e afetivos da criança hospitalizada.

Nessa perspectiva, Calegari Falco et al. (2009) destacam que o resgate da humanização no atendimento à saúde, tem sido discutido não somente pelas ciências sociais, mas também pela Pedagogia e Psicologia que, desencadearam a necessidade de repensar as relações estabelecidas na área da saúde, bem como a necessidade de um trabalho que visa o resgate do ser humano em sua totalidade em especial mediante a uma enfermidade. Dessa maneira, a intervenção pedagógica assume um caráter imprescindível para a criança que ainda se encontra em formação.

A esse respeito, Ortiz e Freitas (2005) afirmam que a educação no contexto hospitalar prima pela individualidade do paciente, permitindo que os interesses infantis sejam partilhados com a realidade da hospitalização, pois, é pela oferta de tarefas construtivas que a criança hospitalizada poderá reconquistar sua autonomia. Sendo que situações de aprendizagem vividas durante a hospitalização, auxiliam a criança no retorno à sala de aula, evitando a descontinuidade de seus estudos. Dessa maneira, o ensino nos espaços da saúde propicia uma proteção ao desempenho escolar, reintegrando as crianças à escola após a alta.

Fontes (2004) destaca que a atuação do pedagogo em hospital deve ultrapassar a experiência escolar e atingir níveis diferenciados de educação. O ambiente hospitalar se diferencia da escola, portanto, os objetivos e estratégias também devem ser específicos. Com base nos estudos da autora, o trabalho pedagógico perpassa por duas vertentes, a primeira, defende a presença dos professores em hospitais, segundo o modelo da escola comum, acreditando que podem contribuir para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência. E a segunda, sugere a construção de uma prática pedagógica

com características próprias do contexto do ambiente hospitalar, defendendo a idéia de que o conhecimento pode contribuir para o bem estar físico, psíquico e emocional da criança, mesmo este conhecimento não estando vinculado ao ambiente escolar, ou seja, uma prática voltada para atividades lúdicas, em que o objetivo maior é a recuperação da saúde.

Dessa maneira, este trabalho tem como objetivo refletir sobre duas importantes possibilidades de atuação pedagógica que podem ser trabalhadas em hospitais, que se diferenciam em objetivos e em sua ação: Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) e Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto à criança Hospitalizada”. Para realização desse trabalho utilizaram-se referências bibliográficas, nas quais foram confrontadas as idéias de teóricos e pesquisadores que discutem a temática, em termos de origem, desenvolvimento e aplicabilidade.

O estudo justifica-se, em grande parte, pela participação, desde o primeiro ano de graduação, no Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto a Criança Hospitalizada”, o qual pode proporcionar inúmeras experiências, em que se comprovam na prática os benefícios que o trabalho pedagógico traz à criança hospitalizada, no entanto tal participação suscita algumas dúvidas, entre elas, a maneira de trabalhar com a criança que se encontra internada, bem como as possibilidades de trabalho a serem desenvolvidas no hospital. A existência das duas formas de atendimento que o Hospital Universitário de Maringá (HUM) dispõe para o atendimento a essas crianças, é grande norteadora desse trabalho.

Este trabalho se divide em três partes. Num primeiro momento trata das políticas e leis que garantem a assistência educativa a crianças hospitalizadas e as contribuições que o atendimento pedagógico oferece a estas crianças. O segundo momento aborda as principais possibilidades de atuação pedagógica e as possíveis formas de atendimento junto à criança hospitalizada. No terceiro momento são apresentados o Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto à criança hospitalizada” e o SAREH, como vertentes da Pedagogia Hospitalar, desenvolvidas no HUM.

## 2. A PEDAGOGIA HOSPITALAR EM TELA

Conforme Fonseca (2001, apud CALEGARI, 2003), a primeira classe hospitalar do Brasil teve início em 14 de agosto de 1950, no Hospital Estadual Jesus no Rio de Janeiro. O hospital possuía cerca de 200 leitos com uma média de 80 crianças em idade escolar, e não dispunha de um local apropriado para atendimento educacional, então a assistência educativa acontecia individualmente na enfermaria. Em 1963, são contratadas seis professoras para o trabalho educativo e, em 1982 foi criado o projeto BARRA, Biblioteca; Artes; Recreação; Religião; Artesanato e Música. Cada uma dessas atividades ficava sob a responsabilidade de uma professora, que desenvolvia também as festividades relativas ao calendário cívico escolar e atrações como teatro, mágicos e palhaços. De acordo com Ceccim e Fonseca (2001, apud CALEGARI, 2003), o hospital Estadual Jesus, conta ainda hoje com atendimento à criança hospitalizada.

Pesquisas realizadas por Fonseca (1999), apontam que em 1998 o Brasil contava com um total de 30 hospitais com atendimento educacional para crianças e jovens hospitalizados. Oliveira, Fernandes e Souza, (2007 apud, BARROS 2007), afirmam que houve um aumento significativo nessa quantidade, pois atualmente existe mais de uma centena de classes hospitalares no Brasil. A questão do pedagogo no âmbito hospitalar para o desenvolvimento da criança é discutida no Brasil de forma mais intensa depois de tantos estudos que comprovam essa necessidade. Devido a essa preocupação, foram criadas leis que formalizam as classes hospitalares em todo território nacional para assim garantir, o direito à continuidade do ensino mesmo o aluno não podendo freqüentar a escola.

Ortiz e Freitas (2005) apresentam alguns documentos que ratificam o direito da criança hospitalizada, entre eles: os princípios, política e reconhecimento do direito à Educação Especial para crianças e adolescentes que foram legitimados na Declaração de Salamanca, em 1994, neste mesmo ano, a Política Nacional de Educação Especial e o Plano de Expansão e Melhoria da Educação Especial preconizam, no Brasil, as classes hospitalares como modalidade de ensino que prevê a assistência educativa a crianças internadas em hospitais.

Diante da Resolução n. 41, de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, asseguram à aos mesmos o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar.

Recentemente, a partir da Resolução n. 02, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação entraram em vigor as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que asseveram em seu Art. 13, parágrafo 1º,

que cabe às classes hospitalares a continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos matriculados em escolas de Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados em sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 52).

Visando o direito de acesso da criança enferma à escolarização, a legislação brasileira dispõe, no Decreto-Lei n.1.044, de 21 outubro de 1969, sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções regula, na Resolução n. 230, de 16 de julho de 1997, do Conselho Estadual de Educação/ Rio Grande do Sul, os estudos domiciliares aplicáveis a alunos incapacitados de presença às aulas, prevendo tentativa de equacionar os problemas do afastamento de crianças do ambiente escolar, durante o tratamento médico, sendo, portanto, abonadas as faltas neste período (ORTIZ; FREITAS, 2005).

Neste contexto, Ceccim (1999) assegura que o atendimento pedagógico e escolar proporciona a criança continuidade e segurança no que diz respeito aos laços sociais de aprendizagem, relação com os colegas e relações de aprendizagem mediadas pelo professor, o autor destaca a escuta pedagógica do desenvolvimento infantil, sob a dimensão vivencial,

Essa dimensão conta-nos das expectativas de cura, sobrevivência e qualidade de vida afetiva, de retorno às atividades anteriores e de continuidade dos laços com o cotidiano. Assim a inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar, inclusive no que se refere à escolarização, vem inferir nessa dimensão vivencial porque resgata os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções (CECCIM, 1999, p. 42).

Ainda neste sentido, Ortiz e Freitas (2005) destacam que, a educação no contexto hospitalar prima pela individualidade do paciente, permitindo que os interesses infantis sejam partilhados com a realidade da hospitalização, pois é pela oferta de tarefas construtivas que a criança hospitalizada poderá reconquistar sua autonomia.

As crianças e adolescentes internados em hospitais, independente da patologia, são considerados alunos temporários de educação especial por se acharem afastados do universo escolar, privados da interação social

propiciada na vida cotidiana e terem pouco acesso aos bens culturais, como revistas, livros, atividades artístico-culturais. Portanto, elas correm um risco maior de reprovação e evasão, podendo configurar um quadro de fracasso escolar. (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 54).

Diante disso, torna-se importante ressaltar os estudos de Vigotski (2007), acerca da relação entre aprendizado e desenvolvimento em crianças em idade escolar. O autor afirma que o aprendizado da criança começa antes que ela frequente a escola, pois, as situações de aprendizagem que a criança vivencia na escola já tiveram uma história prévia em seu cotidiano. “o aprendizado e desenvolvimento estão inter-relacionados desde o primeiro dia de vida da criança” (VIGOTSKY, 2007, p. 95).

No que se refere a essa relação, Vigotsky apresenta dois níveis de desenvolvimento, o nível de desenvolvimento real (NDR) e o nível de desenvolvimento potencial (NDP). Como NDR define-se as funções mentais da criança, que se estabelecem a partir de certos níveis de desenvolvimentos já completados, em que a capacidade da criança é testada quando ela consegue realizar determinada atividade por si mesmo. Como NDP, entende-se as atividades que necessitam de auxílio para serem realizadas, ou seja, ciclos ainda incompletos de conhecimento. Entre esses dois níveis de desenvolvimento existe um espaço denominado Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). A ZDP é, portanto definida por Vigotsky (2007, p. 97) como:

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes [...].

Para Vigotsky (2007) a ZDP possibilita a educadores e psicólogos entender o curso interno do desenvolvimento da criança. Torna possível a observação tanto dos ciclos de maturação que já foram completados, quanto dos que ainda se encontram em formação.

[...] A zona de desenvolvimento proximal pode, portanto, tornar-se um conceito poderoso nas pesquisas de desenvolvimento, conceito este que pode aumentar de forma acentuada a eficiência e a utilidade da aplicação de métodos diagnósticos do desenvolvimento mental e problemas educacionais [...]. (VIGOTSKY, 2007, p. 99).

Conforme o autor existe uma lei geral do desenvolvimento das funções mentais superiores que pode ser aplicada aos processos de aprendizagem da criança, uma vez que os processos internos de desenvolvimento só são capazes de operar a medida que a criança

interage com pessoas em seu ambiente. Uma vez internalizado um processo de aprendizagem, este se torna parte das aquisições do desenvolvimento independente da criança. Sendo assim, o aprendizado é um aspecto necessário para o processo de desenvolvimento das funções psicológicas, pois, adequadamente organizado este resulta em desenvolvimento mental.

Dessa maneira, segundo Ortiz e Freitas (2005), as propostas de educação no ambiente hospitalar, visam trabalhar as operações cognitivas e socioafetivas com o fim de propiciar circunstâncias pedagógicas que possam diminuir os possíveis problemas de aprendizagem no processo de desenvolvimento da criança, independente da duração de sua internação hospitalar.

Sob o ideário simbólico do paciente pediátrico, em meio às rotinas de internação e dos procedimentos terapêuticos, muitas vezes dolorosos, a escola apresenta-se como uma liberdade provisória, sendo para o enfermo, uma mobilizadora da construção de modos positivos de vida. Portanto, a ruptura com esta instituição pode representar para a criança a negação de estímulos de vida e a falência de seus processos de cognição e humanização.

É importante que a criança continue participando da vida escolar, mesmo que em casa, para que assim sinta-se parte de uma classe. Deve-se também criar estímulos na criança, exercitando os aspectos mais comprometidos da inteligência.

Nesse aspecto, Ortiz e Freitas (2005), salientam que o hospital pode se tornar uma agência educativa, estimulando o paciente a experimentar formas de ganhar experiência nos acontecimentos da hospitalização. Em geral, ao tentar unir tratamento e a escolarização, encontram-se dificuldades de ordem social, pessoal e física que acabam prejudicando o livre exercício escolar da criança. A escola tem papel importante neste caso, pois deve compreender a fase em que o aluno está passando e disponibilizar materiais, tanto no hospital como em casa. Para a criança enferma, há um desejo grande de freqüentar a escola, pois ela representa um lugar onde é permitida a entrada e saída dos alunos, situação contrária à do hospital. Para a criança, o importante é ser reconhecida como ser produtivo, tendo assim prazer em aprender.

Ortiz e Freitas (2005 p. 43), afirmam que em meio à doença, existem funções que se mantém preservadas, sendo que é justamente para estas potencialidades, que a educação aponta seus vetores, “[...] apostando na saúde da história de vida do paciente, na sua pulsação e na sua veia indagatória. É, portanto, uma aposta na infância.” É necessário também possibilitar ao enfermo, alternativas que vislumbrem seu desenvolvimento histórico e cultural, para que este possa assumir-se como sujeito da própria história dentro desse novo contexto em que está inserido.

O hospital também pode ser percebido como uma agência educativa, oportunizando ao paciente experienciar não vivências do ensino formal apenas, mas, como um ideário do currículo oculto, formas de ganhar experiência no enfrentamento da hospitalização, na superação da morte, na sabedoria de perseguir sistematicamente o desejo de vida, na maturidade emocional e na estruturação de uma personalidade receptiva à evolução. (ORTIZ e FREITAS, 2005 p. 43-44).

Dessa maneira Ortiz e Freitas (2005, p. 55-56) apresentam algumas intencionalidades mediante a prática de ensino na instituição hospitalar priorizando aspectos cognitivos, socioafetivos e motores:

- priorizar o resgate do poder infantil de conhecer e aprender o novo contexto vivido; implementar a continuidade ao ensino dos conteúdos da escolarização regular ou mesmo investir no trabalho escolar com conteúdos programáticos próprios à faixa etária da criança, buscando sanar dificuldades de aprendizagem e propiciar aquisição a novos saberes; promover a apropriação de habilidades e aprendizagens escolares, fortalecendo o retorno e reinserção da criança no contexto de ensino regular; disponibilizar a proteção à afetividade com fenômeno garantidor de aceitação e respeito a singularidade do paciente-aluno; fortalecer a construção subjetiva do viver, respaldada por superação psicológica do adoecimento e fomentar as relações sociais como veículo de instrumentalização do aprendiz; ser agente sociointerativista e estimulador do desenvolvimento socioafetivo.

O ensino deve ser estabelecido com base no quadro cognitivo e nas condições clínicas do paciente, sendo que a educação da criança enferma não se limita a responsabilidade exclusiva do hospital, trata-se de uma tarefa que se faz em parceria. Logo, a classe hospitalar deve ser vista como parâmetro de aperfeiçoamento pessoal e de desmarginalização da criança no retorno à rede escolar, trata-se de uma abordagem de educação ressignificada como prioridade, ao lado do tratamento terapêutico.

Com base nas reflexões de Ortiz e Freitas (2005), as situações de aprendizagem vividas durante a hospitalização, servem para a melhora da produção acadêmica da criança evitando a descontinuidade de estudos, pode se dizer que os atos educativos implementados em hospitais trazem reflexões e ações transformadoras da realidade, trata-se de um segmento educacional que possibilita a manutenção dos vínculos escolares até a volta da criança para o ensino regular. Dessa maneira, o ensino nos espaços da saúde propicia uma proteção ao desempenho escolar bem sucedido das crianças, reintegrando-as à escola após a alta.

As autoras chamam a atenção para os cuidados com a vida escolar do paciente após a alta hospitalar, em que o ensino deve ser centrado no aluno para integrá-lo novamente a sociedade, mas principalmente na vida escolar. Quando a escola recebe essa criança, ela deixa

de ser frágil, fraca e impossibilitada para ser uma pessoa com possíveis desenvolvimentos. Contudo, tanto a escola como os professores, não estão devidamente preparados para dar continuidade ao processo de aprendizagem aos alunos que estiveram hospitalizados.

Para que se consiga acompanhar as crianças nesta etapa, as autoras destacam a necessidade dos professores, se informarem com o hospital, de modo a não super-proteger tais crianças, não prejudicar em seu tratamento médico, excedendo nos exercícios, na questão da alimentação etc. Na realidade, o período em que a criança esteve hospitalizada, não pode ser um período traumático e estressante, mas algo superado em sua vida, que após a alta hospitalar, deve voltar à normalidade.

Esta diferenciação em questão de ambiente (escolar e hospitalar) não pode ser drasticamente visível às crianças, principalmente aquelas que necessitam de acompanhamento hospitalar freqüentemente. Elas precisam de alegria, para que não acabe o encantamento.

### 3. PEDAGOGIA HOSPITALAR: FORMAS DE ATENDIMENTO

Para Ortiz e Freitas (2001), diante de uma enfermidade, que não pode ser tratada em caráter ambulatorial, prescreve-se a internação, processo no qual o hospital busca senão a cura, a melhora do paciente. A criança diante desse fato apresenta uma fragilidade ainda maior, pois seu cotidiano é completamente modificado. As rotinas de internação não necessariamente se importam com a subjetividade, os contornos emocionais, culturais e sociais da criança. Torna-se necessário então, diante das considerações de Ortiz e Freitas (2001, p. 71) “[...] desmistificar o ambiente hospitalar e dar à criança a oportunidade de experimentar a hospitalização com maior aceitabilidade”.

Nesta linha de pensamento Ceccim (apud FONTES, 2004), apresenta o termo escuta pedagógica como um conceito importante, capaz de agenciar conexões, necessidades intelectuais, emoções e pensamentos.

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 refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e postura. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que consistem a subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM, 1997, apud FONTES, 2004, p. 276).

Na perspectiva de Fontes (2004), tal escuta, tem por objetivo adentrar o mundo silencioso e até por vezes silenciado das subjetividades da criança enferma, tornando-se uma escuta à vida, em que se torna possível resgatar o conceito de saúde como afirmação da própria vida.

A autora apresenta ainda, a escuta pedagógica, como uma escuta na qual brota o diálogo, que é base de toda educação. A escuta pedagógica se diferencia das demais escutas realizadas pelo serviço social, ou pela psicologia no hospital, pois traz a marca da construção do conhecimento, de forma lúdica e ao mesmo tempo didática (FONTES, 2005).

Diante dessa nova realidade vivenciada, a autora destaca o fato de que, tanto as crianças quanto seus familiares precisam ser vistos como seres pensantes, que ao chegarem ao hospital já trazem consigo histórias de vida e conhecimentos prévios, sobre o que é saúde, doença e sobre seu modo de agir diante desse novo contexto. Assim, cabe ao professor

proporcionar uma articulação significativa entre o saber do cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre esses saberes.

Fontes (2004 p. 276), afirma que diante da realidade inter-subjetiva do hospital, pode se perceber uma nova perspectiva de educação. Para ela,

[...] a abordagem pedagógica pode ser entendida como instrumento de suavização dos efeitos traumáticos da internação hospitalar e do impacto causado pelo distanciamento da criança e 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. A atuação do pedagogo em hospital deve ultrapassar a experiência escolar e atingir níveis diferenciados de educação. [...]

Para Fontes (2005), a educação não é elemento exclusivo da escola, da mesma maneira que saúde não é elemento exclusivo do hospital. Nesta perspectiva torna-se oportuno citar Libâneo (1998, p.18), ao dizer que devido às transformações contemporâneas a educação se apresenta como um fenômeno plurifacetado, “ocorrendo em vários lugares, institucionalizados ou não, sob várias modalidades”. De maneira que ocorrem situações pedagógicas tanto em agentes educativos formais e não formais. Conforme as definições de Libâneo (1998, p.23).

[...] A educação não formal seria realizada em instituições educativas fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação. A Educação formal compreenderia instâncias de formação, escolares ou não, onde há objetivos educativos explícitos e uma ação intencional institucionalizada, estruturada, sistemática [...].

O autor destaca a pedagogia como um campo de conhecimento que estuda sistematicamente a educação, de maneira com que a prática educativa se torne um elemento básico da configuração da atividade humana. Sendo assim,

[...] educação é o conjunto das ações, processos, influências, estruturas, que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais. (LIBÂNEO, 1998, p. 22)

As práticas educacionais mediante a sociedade globalizada vão assumindo uma complexidade que requer um campo próprio para o esclarecimento da pedagogia. Libâneo (2003) apresenta a pedagogia como uma ciência que envolve intervenção humana e, exigente de um comprometimento moral de quem a realiza. Afirma que é tarefa da pedagogia mediante

aos conhecimentos científicos, filosóficos e técnico-profissionais a investigação da realidade educativa, buscando formas de intervenção metodológica e organizativa que estão relacionadas com a transmissão e assimilação ativa do saber. Dessa maneira vão se abrindo novos campos de atuação profissional do pedagogo tanto em âmbitos escolares, quanto em não escolares.

Sendo assim, a educação é vista como emancipatória, diante das relações estabelecidas na sociedade que se baseia na exploração de uns sobre outros. Pode ainda, ser concebida como uma prática social que atua na concepção do ser humano dando a estes a característica de “ser humano”. Sendo assim, o campo educativo é vasto, de maneira que a educação ocorre na família, no trabalho, na rua, nos meios de comunicação, estabelecendo práticas educativas, formal, informal, e não formal.

Tendo a Pedagogia Hospitalar em foco, Ceccim (1999), define classe hospitalar como um atendimento pedagógico educacional que deve se apoiar em propostas educativas escolares, no entanto, tal proposta não torna a classe hospitalar uma escola – formal, embora seja indispensável regularidade e responsabilidade com as aprendizagens formais da criança.

Diante disso, o trabalho pedagógico em hospitais, vem sendo permeado por duas tendências aparentemente opostas, apresentadas por Fontes (2005): a primeira, mais difundida no Brasil no ano de 1950, adotada pela primeira classe hospitalar do Brasil que defende a presença dos professores em hospitais, segundo o modelo da escola regular, acredita que assim, pode-se contribuir para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência.

A segunda tendência sugere a construção de uma prática pedagógica com as características próprias do contexto hospitalar, pois, a escola não deve simplesmente ser transplantada para o hospital. Essa idéia é discutida por Taam (2004), fundamentada na Teoria da Emoção, de Henri Wallon (1879-1962), para ela o conhecimento pode contribuir para o bem estar físico, psíquico e emocional da criança, mesmo este conhecimento não estando vinculado ao ambiente escolar.

Taam (2004) defende o ato de brincar como primordial para o desenvolvimento sensorio motor, para a consciência corporal e para o desenvolvimento da consciência de si. Desse modo, crianças com idade inferior a três anos que não dispõem de recursos simbólicos que lhes possibilitem compreender a situação em que se encontram, apresentam dificuldades em elaborar os fatos através da linguagem verbal, sendo assim: [...] o brincar que é uma linguagem não verbal possibilita a catarse não elaborativa imediata, com ação sobre o equilíbrio psicossomático, produzindo uma esfera curativa [...]. (TAAM, 2004, p. 75)

A criança não vai ao hospital para estudar, ela vai para curar-se de uma doença. Sem dúvida a aprendizagem de conteúdos curriculares é importante nas internações a longo prazo, refletindo-se na auto-estima da criança, e aumentando as chances de um retorno exitoso (ou ingresso) ao (no) sistema escolar, Contudo, as questões primordiais a serem enfrentadas dentro de um hospital, são a saúde da criança, o alívio do sofrimento, a forma como a experiência de hospitalização vai ser compreendida. Além disso a rotina do hospital não se assemelha à da escola, e bem diferentes são as experiências vividas pela criança. Dessa compreensão resultam objetivos e estratégias diferentes, em alguns pontos, daqueles definidos para o espaço escolar. (TAAM, 2004, p. 104).

Conforme Fontes (2005) existem dois aspectos de análise que contribuem para as atividades em hospitais: o primeiro utiliza-se do lúdico como forma de comunicação com a criança, essa vertente procura distrair a criança, tenta resgatar sensações da infância vividas antes da entrada no hospital, com o objetivo de fazer com que a criança esqueça por instantes o ambiente agressivo no qual se encontra, contudo segundo a autora o que se consegue com essa prática é deixar a criança ainda mais irritada.

O segundo aspecto também trabalha de forma lúdica, no entanto busca – se desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas, o medo da criança que paralisa suas ações e cria resistência tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço hospitalar e confiança nos profissionais que ali trabalham.

Torna-se importante ressaltar que, para Fontes (2005), essa definição não exclui o conceito de classe hospitalar, uma vez que não é excluída a escolarização de crianças que se encontram internadas por várias semanas ou meses, o que se faz é incorporar a essa realidade uma nova dinâmica educativa.

A autora afirma que mesmo as correntes de pensamento apresentadas tendo cada uma sua especificidade, tendem a integrar-se na prática pedagógica hospitalar, oferecendo várias possibilidades de trabalho, não devendo aprisionar-se a classificações ou enquadramentos.

Pesquisas realizadas por Fonseca demonstram que em 1998 o Brasil contava com um total de 30 hospitais com atendimento educacional para crianças e jovens hospitalizados. Oliveira, Fernandes e Souza (apud BARROS 2007), afirmam que houve um aumento significativo nessa quantidade, pois atualmente existe mais de uma centena de classes hospitalares no Brasil. Fonseca (1999) comenta que os hospitais que trabalham com a educação lúdica ou o brincar como promoção de saúde não suprem a necessidade de classes hospitalares que efetivamente se ocupam das questões didáticas pedagógicas, da produção de conhecimento e da produção de relações de aprendizagem.

[...] A classe hospitalar pode partir de programas lúdicos voltados à infância, mas sua ênfase recai em programas sócio-interativos de desenvolvimento e educação da criança e do adolescente hospitalizado, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino (Educação Especial) ou aos sistemas de saúde como modalidade de atenção integral (Atendimento Médico Pedagógico-Educacional Hospitalar). (FONSECA, 1999, p. 127).

Ceccim (1999, p.43) assevera que a classe hospitalar deve se apoiar em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, sendo que a classe hospitalar deve ter como objetivo atender às necessidades pedagógico-educacionais da criança hospitalizada, “operando com os condicionamentos de desenvolvimento psíquico e cognitivo representados pelo adoecimento e pelo referenciamento hospitalar na produção de aprendizados”.

Fonseca (1999) destaca que em geral as classes hospitalares resultam de convênio entre as Secretarias Estaduais ou Municipais de Educação e de Saúde dos Estados, sendo o suporte e material pedagógico, bem como o corpo docente, responsabilidade da Educação, e a área da saúde fica com a responsabilidade de ceder o espaço físico aos professores para a atuação pedagógico-educacional no ambiente hospitalar. Seguindo a definição de Fonseca:

[...] as classes hospitalares visam dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem da criança ou adolescente, e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária das crianças e jovens hospitalizados, o que leva a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou a oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos. (FONSECA, 1999, p. 126).

A autora acredita que, a possibilidade de atendimento em classes hospitalares, garante manutenção das aprendizagens escolares, possibilitando a reintegração da criança ao seu grupo escolar. Auxilia também dando incentivo no caso de crianças em que, a ausência em sala de aula decorre do adoecimento, a buscarem a escola regular após a alta hospitalar.

Para Barros (2007), as crianças hospitalizadas, nos termos da política de educação social, de inclusão ou de atenção à diversidade do ministério público, são vistas como portadoras de necessidades especiais, pois uma vez afastadas das rotinas escolares, vivem sob o risco do fracasso escolar. Na concepção da autora, a classe hospitalar é uma continuação da vida escolar e para seu funcionamento é necessário o acompanhamento do currículo escolar, dessa maneira a classe hospitalar deve buscar contato com a escola em que o paciente se encontra matriculado, para que se dê continuidade às atividades que estava estudando e, na falta dessa possibilidade, deve se trabalhar com materiais que a própria classe hospitalar oferece sendo que o conteúdo deve ser ensinado de acordo com a série correspondente e

mesmo que a criança não se encontre matriculada na escola, a aprendizagem deve ser promovida de acordo com o momento de desenvolvimento da criança.

Dessa forma Barros (2007), elenca algumas habilidades que se espera do professor ao implantar uma classe hospitalar, como a apreciação da existência de outras medidas humanizadoras, brinquedoteca, recreadores voluntários, etc. Sendo que cabe ao professor propor maneiras e materiais alternativos na confecção de jogos e brinquedos e a integração das atividades de ensino aprendizagem com atividades terapêuticas que se destinam a colaborar no enfrentamento psíquico da hospitalização.

Barros (2007) apresenta a classe hospitalar como um grupo multiseriado, devido a diversidade de pacientes que ali se encontram, entende que a qualidade de atenção dirigida aos pacientes é centrada em objetivos de curto prazo, atribuindo à classe hospitalar a característica de superar dificuldades de aprendizagem.

Graças ao significado e valor simbólico da escola no hospital, o desenvolvimento psíquico da criança e dos adolescentes são reequilibrados, tornando o atendimento prestado uma contribuição para o alívio do estresse da hospitalização. O trabalho do lúdico, visando a criatividade das crianças e adolescentes reforçam as expectativas de retorno à vida normal, trazendo benefícios que favorecem a eficácia do tratamento médico (BARROS, 2007).

A autora afirma ainda que, espera-se do professor algumas habilidades e competências para a atuação em classe hospitalar: deve estar atento à frequência de crianças e adolescentes internados; faixa etária e o tempo de permanência no hospital; deve avaliar as estruturas físicas e o atendimento do hospital; bem como, a presença de uma área disponível para realização de atividades lúdicas e a rotina de cuidados dispensados à criança em tratamento, sempre verificando o horário de visitas médicas e medicações. O professor, também deve realizar um perfil sócio-educacional das crianças atendidas.

Barros (2007) defende a idéia de que a prática pedagógica no ambiente hospitalar pode atender tanto as filiações mais comprometidas como o acompanhamento curricular, quanto as comprometidas “apenas” com o enfrentamento do stress da hospitalização, e que as duas são possíveis de serem trabalhadas. Pois a adoção de uma ou outra dependerá da própria enfermaria na qual a classe hospitalar se encontra instalada, o tempo de internação dos pacientes, os tipos de enfermidades, o perfil sócio-econômico dos familiares, a presença de outras medidas humanizadoras, bem como as condições de funcionamento e manutenção física da classe hospitalar. Isso é o que possibilitará ao professor determinar a prática pedagógica e a filiação teórica a ser trabalhada.

Neste contexto, Ceccim (1999), acredita que a função do professor no hospital, não se restringe a ocupar o tempo da criança, para que ela possa expressar os sentimentos trazidos pela internação, nem tão pouco apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico afim de que a criança se esqueça por alguns momentos que se encontra doente em um hospital, mas,

O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança. (CECCIM, 1999, p. 43).

#### **4. EDUCAÇÃO NO HOSPITAL: AS POSSIBILIDADES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ (HUM)**

Diante das reflexões sobre os pressupostos do atendimento pedagógico no hospital, realizados até esse momento do trabalho, apresenta-se a seguir uma reflexão sobre as possibilidades da Pedagogia Hospitalar desenvolvidas no Hospital Universitário de Maringá (HUM).

De acordo com Calegari Falco et al. (2009) o primeiro Projeto de Extensão no HUM foi elaborado em 1994 a partir de uma preocupação da Coordenadoria de Apoio ao Ensino CAE-UEM e da própria superintendência do hospital a respeito da necessidade de implantação de projetos que atendesse as crianças internadas, elabora-se então a partir da preposição de vários departamentos o projeto de extensão “A Escola vai ao Hospital”, outros departamentos montaram subprojetos referentes as suas especificidade, o Departamento de Teoria e Prática da Educação propõe o subprojeto “Lendo e Escrevendo no Hospital” sob a coordenação das professoras Áurea Maria Paes Leme, Silvia Pereira Gonzaga de Moraes e Regina Taam, que publicou pesquisas educacionais na área da Pedagogia Hospitalar, atualmente os referidos projetos encontram-se inativos e arquivados.

Em 2006 tem inicio o Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto à criança Hospitalizada” (Processo nº 3682/2005. PRO-UEM), sob a coordenação da professora Aparecida Meire Calegari, na ala pediátrica do HUM, que atualmente conta com a coordenação da professora Celma Regina Borghi Rodriguero e participação de acadêmicos da Universidade Estadual de Maringá - UEM, principalmente do curso de Pedagogia. O projeto tem por finalidade compreender de que forma a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar contribui para o bem estar da criança hospitalizada. Utiliza-se da teoria histórico-cultural, para compreender o desenvolvimento infantil, baseado nas interações sociais de aprendizagem junto a criança hospitalizada. Seus principais objetivos são:

- Oportunizar subsídios teóricos/práticos aos acadêmicos para que possam intervir positivamente no processo de desenvolvimento de crianças hospitalizadas no HUM;
- Ampliar a perspectiva de atuação do futuro profissional, possibilitando aos acadêmicos refletir sobre o processo educativo em diferentes situações;
- Criar fontes de pesquisa educacional;
- Intervir pedagogicamente junto à criança, de modo a diminuir o impacto da hospitalização, uma vez que a mesma é afastada de seu convívio social;

- Oferecer atendimento individualizado ou em equipe, visando atender os diferentes aspectos biopsicosociais que envolvem a situação da criança enferma, considerando, inclusive as dificuldades do próprio tratamento;
- Minimizar possíveis perdas ou atrasos no desenvolvimento da criança, como consequência da hospitalização;
- Oferecer estímulos e atenção pedagógica para pacientes em idade escolar;
- Proporcionar à criança hospitalizada a vivência do brincar como instrumento de relaxamento de tensões. (UEM PROCESSO n° 3682/2005, fls. 14)

Nos relatórios anuais constantes do Processo, observa-se que a receptividade do HUM com a proposta do projeto foi preponderante para o empreendimento de melhorias no ambiente em que se desenvolvem as atividades com as crianças. Parcerias foram firmadas no sentido de contribuir com materiais de papelaria, equipamentos eletrônicos e móveis que deixaram o espaço mais adequado e humanizado.

Esses resultados afirmam a viabilidade e importância do projeto junto à população diretamente envolvida, destacando-se nela, a criança hospitalizada, os acompanhantes e os acadêmicos participantes que tem no referido projeto uma forma de experienciar o processo de desenvolvimento e aprendizagem num espaço não escolar, ou mais especificamente falando, no ambiente hospitalar.



**Ilustração 1- Sala de Atendimento do projeto de extensão "Intervenção junto à criança hospitalizada" (Acervo Pessoal)**

Outra forma observada, mais voltada para o que se discutiu na perspectiva da classe hospitalar, é a proposta do Serviço de Atendimento à Rede de escolarização Hospitalar (SAREH), que foi alicerçada nos princípios da política educacional do Estado do Paraná e no amparo legal vigente em nível Estadual e Nacional, visando atender educandos impossibilitados de freqüentar a escola em virtude de situação de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde, matriculados ou não no sistema de ensino, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização, contribuindo para sua inserção ou a reinserção na escola de origem.

De acordo com o documento elaborado pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná SEED (2007), as classes hospitalares, atuam por meio de intervenção pedagógico-educacional, atendendo às necessidades de desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente hospitalizado, tem por objetivo dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola em que o paciente encontra-se matriculado, ou quando não matriculados, trabalham conteúdos próprios à faixa etária da criança, oportunizando assim a manutenção das aprendizagens escolares e a reintegração ao seu grupo escolar quando retornarem a escola.

A classe hospitalar pode partir de programas lúdicos voltados à infância, mas sua ênfase recai em programas sócio-interativos de desenvolvimento e educação da criança e do adolescente hospitalizado, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino (Educação Especial) ou aos sistemas de saúde como modalidade de atenção integral (Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar). (PARANÁ, 2007, p. 02).

Os atendimentos pedagógicos nas classes hospitalares do Paraná visam dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem dos educandos hospitalizados, de maneira que este atendimento precisa ser estudado e discutido para que o papel e propostas dos professores, diante de alunos de diferentes idades e necessidade seja efetivamente implementado.

Segundo Menezes (2008), os estudos para implementação do SAREH no Estado do Paraná teve início em julho de 2005, através de uma comissão regulamentada por meio da Resolução Secretarial n° 2090/05, presidida pela assessora da superintendência, que já possuía pesquisa na área e contou com representantes dos departamentos de ensino além de outros representantes do SEED, no decorrer do trabalho surgiu a necessidade da participação de outras unidades da SEED, levando a publicação de uma nova resolução ministerial publicada sob o n° 3302/05.

A comissão teve como atribuição discutir seis assuntos básicos para a elaboração de uma proposta fundamentada e viável: o levantamento do amparo legal, a forma adequada de seleção dos profissionais para atuar em ambiente hospitalar, o currículo flexibilizado da educação básica, a estrutura física necessária ao exercício docente no espaço hospitalar, materiais pedagógicos utilizados na prática pedagógica e a proposta de formação continuada para as equipes do SAREH. (MENEZES, 2008, p. 09)

A SEED realizou um levantamento buscando diagnosticar junto às secretarias Estaduais e do Distrito Federal, políticas que atendessem a essa demanda, encaminhou-se então, correspondência às Secretarias de Educação de 25 Estados e do Distrito Federal, solicitando informações sobre propostas estabelecidas pelo poder público estadual à educandos em situação de tratamento de saúde, apenas 13 das secretarias de educação enviaram respostas e destas, apenas sete indicaram alguma forma de atendimento, fato que ratifica a necessidade de políticas públicas que atendam educandos hospitalizados. (MENEZES, 2008).

Uma vez que o trabalho do professor aconteceria em instituições da saúde é pensada uma articulação com a Secretaria do Estado do Paraná (SESA) para indicação das instituições que poderiam implantar esse espaço educativo, de acordo com alguns critérios como: interesse na oferta, indicação dos municípios envolvidos, número e tempo de internamentos, tipos de enfermidades e disponibilidade de recursos humanos e físicos. É feita também uma parceria com a Secretaria de Estado a Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná - SETI para verificar a participação dos Hospitais Universitários Estaduais que indicassem demanda e envolvimento das Pró-Reitorias de Graduação das Universidades Estaduais, sobre a abertura de campo de estágio aos alunos das licenciaturas.

No prosseguimento ao planejamento de implantação do SAREH são verificadas duas ações prioritárias: a formação continuada e a produção de material pedagógico de apoio à prática docente.

Para a primeira ação houve a inquietação em garantir a participação das equipes selecionadas e dos órgãos parceiros em cursos e eventos com os objetivos de discutir, esclarecer e aprofundar as questões referentes ao desenvolvimento de atividades docentes no ambiente hospitalar, elaboração da Proposta Pedagógica Hospitalar e construção do currículo essencial da Educação Básica, culminando para concretizar a segunda ação indicada anteriormente, pois considera-se o professor como sujeito epistêmico e por meio do trabalho coletivo, valoriza-se a capacidade intelectual dos professores da Rede Pública de Educação Básica do Paraná na produção de conhecimento. Previu-se ainda o acompanhamento aos professores, através de reuniões técnicas e grupos de estudos possibilitando troca de experiências sobre o exercício da prática docente em ambiente hospitalar, subsidiando

assim a avaliação constante da implantação do SAREH. (MENEZES, 2008, p. 14).

Dada essas considerações O SAREH inicia suas atividades em maio de 2007, em um evento intitulado “Educação e Saúde – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e a Prática Pedagógica” em parceria com Secretaria de Estado da Saúde – SESA e Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – SETI. Após sua implantação surge a necessidade em constituir uma rede regional de responsáveis pelo SAREH, nos Núcleos Regionais de Educação, fato que possibilitou a contribuição dos 32 NRE do Estado.

Os responsáveis pelo SAREH nos Núcleos Regionais de Educação de Curitiba, Londrina e Maringá têm atribuições específicas no acompanhamento e supervisão na implantação e implementação do SAREH nas instituições conveniadas; divulgação das ações sobre essa forma de atendimento, nas escolas; assessoramento dos professores pedagogos designados para esse trabalho; e organização e a sistematização de um banco de dados sobre os atendimentos educacionais realizados. (MENEZES, 2008, p. 11-12).

Atualmente o SAREH apresenta uma estrutura, que conta com uma equipe composta por 32 profissionais da educação, sendo 8 pedagogos e 24 professores que atendem todas as disciplinas da Educação Básica em oito instituições conveniadas: Hospital das Clínicas da UFPR; Hospital Pequeno Príncipe; Hospital do Trabalhador; Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia; Hospital Erasto Gaertner; Hospital Universitário Evangélico de Curitiba; Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina); Hospital Universitário Regional de Maringá.

Como suporte pedagógico e administrativo às equipes selecionadas, previu-se para cada unidade conveniada aquisição de acervo bibliográfico, material de consumo, jogos pedagógicos, um computador desk top para registro escolar e uso dos professores e dois notebooks para atendimento dos alunos nos leitos, aquisição da TV Multimídia com recursos midiáticos específicos, veiculação de programas sobre o assunto na TV Paulo Freire da SEED, e a sistematização de informações relacionadas a esse serviço, com a criação da página do SAREH no Portal Educacional do Estado do Paraná (MENEZES, 2008)

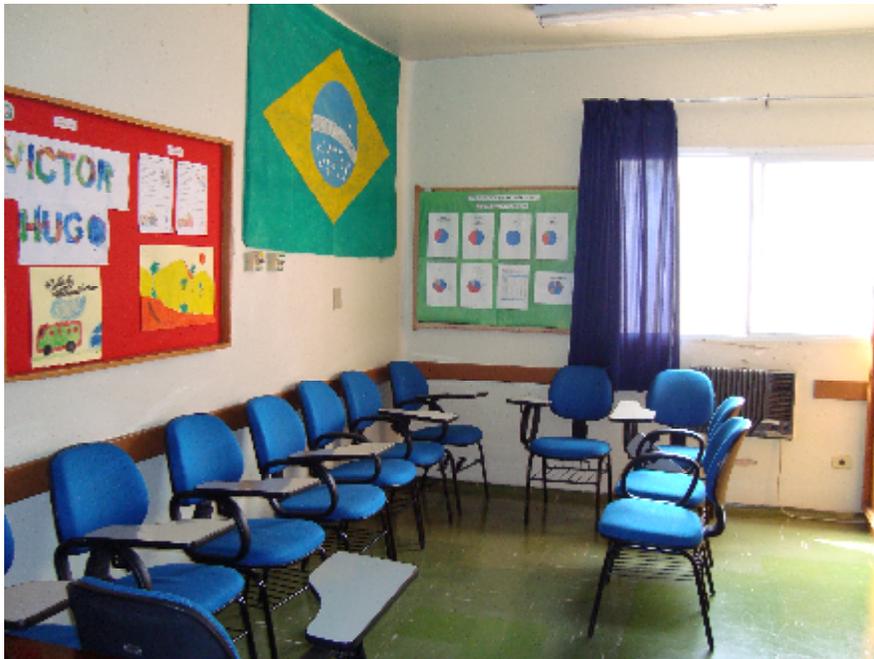
A seleção de professores nas instituições conveniadas foi realizada pela SEED, que ofertou 32 vagas, obedecendo a alguns critérios como: graduação em Pedagogia e nas áreas do conhecimento; especialização na área da educação; experiência prioritária como docente em ambiente hospitalar; análise de *Curriculum Vitae* e da produção do Memorial Pedagógico. Em cada instituição conveniada deve haver a presença de um pedagogo que tem a

responsabilidade pela organização do trabalho realizado por uma equipe de três professores, divididos por áreas do conhecimento e que atendam a todas as disciplinas curriculares (MENEZES, 2008).

De acordo com Menezes (2008), é necessário uma adequação da proposta pedagógica, considerando as necessidades individuais de cada paciente, uma vez que cada enfermidade caracteriza um período de permanência diferenciado nas instituições hospitalares. Dessa maneira o pedagogo no preparo das atividades diárias tem acesso ao censo hospitalar, para obter informações sobre os pacientes que possuem em laudo médico a liberação para o atendimento pedagógico, feito isso o pedagogo entra em contato com a família a fim de coletar informações sobre o paciente e sua vida escolar, explicando aos responsáveis sobre o serviço prestado pelo SAREH, e que na alta do paciente, eles receberão uma ficha individual de acompanhamento para ser entregue na escola que a criança frequenta.

No que se refere ao atendimento pedagógico realizado pelo SAREH no HUM, a pedagoga responsável relata que

A grande demanda do hospital são crianças com traumatismos (fraturas de membros superiores e/ou inferiores). Realiza-se então um atendimento antes do procedimento cirúrgico, enquanto o paciente aguarda a vaga para a cirurgia, devido ao fato da maioria dos pacientes saírem com alta médica e agendamento de retorno em torno de 30 ou 45 dias. No que se refere a traumas em membros superiores, a criança é conduzida até a sala do SAREH, se apresentar um dos braços quebrados, mas nenhum problema na cabeça; caso o aluno escreva com a mão direita, e esta estiver imobilizada, o professor trabalhará os conteúdos oralmente, se houver a necessidade de escrever, então será o professor que atuará como escriba, redigindo a resposta do aluno sobre o conteúdo trabalhado. Em caso de fratura em membros inferiores o procedimento ocorre da mesma maneira, sendo que, se houver a impossibilidade do aluno encaminhar-se até a sala, é solicitado as enfermeiras uma cadeira de rodas e o professor é quem conduz o aluno até a sala do SAREH. As aulas acontecem no leito, somente quando o paciente não tem condição nenhuma de ser conduzido até a sala do SAREH, pois um dos objetivos do atendimento é que a criança se movimente e possa estar em contato com a luz do sol, a claridade, além de interagir com outras pessoas. Em casos de atendimento na UTI pediátrica, primeiro é necessário obter informações sobre as condições do paciente receber o atendimento e, se houver condição, o atendimento é realizado na própria unidade. (Características dos atendimentos no HUM, XAVIER, 2010, Blog SAREH Maringá).



**Ilustração 2 - Sala de Atendimento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) (Acervo Pessoal)**

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado, fica clara a importância da classe hospitalar, tanto como dispositivo de enfrentamento do stress, quanto para o desenvolvimento da criança internada. Faz-se necessário que o ambiente hospitalar seja ressignificado e possibilite o desenvolvimento da criança para que ela possa compreender o contexto que está vivenciando.

A educação, neste contexto, configura-se como modalidade transformadora e de acordo com Ceccim (1999), o atendimento pedagógico proporciona à criança continuidade e segurança no que diz respeito aos laços sociais de aprendizagem, relação com os colegas e relações de aprendizagem mediadas pelo professor. Ortiz e Freitas (2005) também trazem reflexões que nos possibilitam compreender que as situações de aprendizagem vividas durante a hospitalização ajudam a melhorar a performance acadêmica da criança, pois evitam a descontinuidade dos estudos, uma vez que os atos educativos implementados em hospitais trazem reflexões e ações transformadoras da realidade, trata-se de um segmento educacional que possibilita a manutenção dos vínculos escolares até a volta da criança para o ensino regular, propiciando uma proteção ao desempenho escolar bem sucedido das crianças, reintegrando-as a escola após a alta hospitalar.

Pode-se constatar que, tanto as classes hospitalares, que defendem a presença dos professores em hospitais segundo o modelo da escola regular, quanto a prática pedagógica que se utiliza do lúdico como forma de desmistificar o ambiente hospitalar, são possíveis na ambiência hospitalar. E, de acordo com Barros (2007), a adoção de uma ou de outra prática dependerá da enfermagem na qual a classe hospitalar se encontra instalada, do tempo de internação dos pacientes, dos tipos de enfermidade, do perfil sócio-econômico dos familiares, da presença de outras medidas humanizadoras, bem como, das condições de funcionamento e manutenção física da classe hospitalar. Estes fatores é que possibilitarão ao professor determinar a prática pedagógica e a filiação teórica a ser trabalhada, uma vez que ambas promovem o desenvolvimento da criança hospitalizada e ao interagir na prática pedagógica hospitalar, podem oferecer várias possibilidades de trabalho.

Verificou-se, por meio da literatura, que são poucas ainda, as instituições que dispõem do atendimento pedagógico hospitalar, de acordo com pesquisas realizadas por Oliveira, Fernandes e Souza (apud BARROS, 2007), atualmente existem aproximadamente uma centena de classes hospitalares no Brasil. Percebe-se então a necessidade de implementação de novas classes hospitalares, tendo em vista a importância do professor junto ao

desenvolvimento, à aprendizagem e ao resgate da saúde pela criança hospitalizada, evidenciados neste estudo e ratificados por Ceccim (1999, p. 43) que afirma

O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões de vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sócio-interativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança.

Por fim, esse estudo demonstrou a necessidade de continuar as reflexões sobre a temática de maneira a contribuir para a expansão do campo de atuação do pedagogo.

## 6. REFERÊNCIAS

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da Educação Profissional em Saúde para a Formação para o Trabalho em Classes Hospitalares. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007.

BRASIL, CORDE. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, 1994.

BRASIL. **Decreto-Lei** nº 1044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução n. 41**, de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 1995.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde**: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. Dissertação de Mestrado. p.141, Maringá: UEM, 2003.

CALEGARI FALCO, Aparecida Meire. et al. Intervenção pedagógica junto à criança hospitalizada: memória e perspectiva. In\_\_\_\_\_. **Pedagogia 35 anos: História e Memória**. p. 209-311. Curitiba: Instituto Memória, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: encontro de educação e saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pátio**. Porto Alegre ano 3. n. 10, p. 41-44. ago./out. ARTMED, 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf> acesso realizado em: 15/04/2010.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.25, n. 1, p.117-129, jan./jun. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v25n1/v25n1a09.pdf> acesso realizado em: 19/03/2010.

FONTES, Rejane de Souza. A escuta pedagógica a criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n. 26, maio/agosto 2005. disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid> acesso em 09 fev 2009

FONTES, Rejane de Souza. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa (USP)**, São Paulo, v. 30, n.2, p. 271-282, mai/ago. 2004.

LIBÂNEO, José Carlos. O Campo do conhecimento pedagógico e a identidade profissional do pedagogo. IN \_\_\_\_\_. **Pedagogia e Pedagogos, para que?** São Paulo: Cortez, 1998, p. 17-34.

LIBÂNEO, José Carlos. O debate sobre o estudo científico da educação: ciência pedagógica ou ciências da educação? **Revista Espaço Pedagógico**, v. 10, 2, Passo Fundo, p. 11-33 – jul./dez./2003.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar: A construção de uma política pública para a promoção da educação de qualidade no estado do Paraná.** Categoria: Relatórios de projetos implantados ou em implantação. Curitiba, 2008.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar é saúde. O alívio do estresse na criança hospitalizada.** 2.ed. Pelotas: EDUCAT, 1998.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos.** Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p.70-77, jan./dez. 2001.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. & FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: Caminhos Pedagógicos entre Saúde e Educação.** Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

PARANÁ, **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar.** Curitiba: Seed, 2007.

UEM Processo n° 3682/2005-PRO-UEM. Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto à Criança Hospitalizada”

TAAM, Regina. **Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde.** Maringá. Eduem, 2004.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 7°. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

XAVIER, Angela Regina Ramalho. **Características dos atendimentos no HUM**. Mensagem disponível em: <http://sarehmga.blogspot.com/>. Acesso em ago/2010.