



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES FERNANDES

**A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA ÁREA HOSPITALAR: desafios para a
continuidade da aprendizagem de crianças hospitalizadas**

CAJAZEIRAS – PB
2024

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES FERNANDES

A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA ÁREA HOSPITALAR: desafios para a
continuidade da aprendizagem de crianças hospitalizadas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de licenciatura em Pedagogia do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito parcial para a obtenção do título de Pedagoga.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Belijane Marques Feitosa

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação -(CIP)

F363a	<p>Fernandes, Maria da Conceição Rodrigues. A atuação do Pedagogo na área hospitalar: desafios para a continuidade da aprendizagem de crianças hospitalizadas / Maria da Conceição Rodrigues Fernandes. – Cajazeiras, 2024. 56f. Bibliografia.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Belijane Marques Feitosa. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) UFCG/CFP, 2024.</p> <p>1. Pedagogia hospitalar. 2. Desenvolvimento educacional. 3. Crianças hospitalizadas. I. Feitosa, Belijane Marques. II. Título.</p>
UFCG/CFP/BS	CDU – 37.013:614.21

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Denize Santos Saraiva Lourenço CRB/15-046

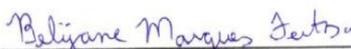
MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES FERNANDES

A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA ÁREA HOSPITALAR: desafios para a
continuidade da aprendizagem de crianças hospitalizadas

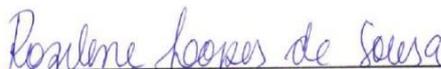
Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de licenciatura em Pedagogia do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito parcial para a obtenção do título de Pedagoga.

Aprovado em: 19/07/2024

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Belijane Marques Feitosa (Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profa. Dra. Rozilene Lopes de Sousa (Examinador 1)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profa. Dra. Edinaura Almeida de Araújo (Examinador 2)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico aos meus pais, que me ensinaram a viver e nunca desistir. Agradeço por todo o incentivo, pois mesmo não estando presente fisicamente foram os principais responsáveis por essa realização. Minha eterna gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido chegar até aqui, viver esse momento e poder realizar esse sonho de ser graduada.

Agradeço aos meus pais, que não vão poder ver esse sonho ser realizado, mas tenho certeza que estariam orgulhosos por eu ter conseguido. Também agradeço a meu esposo, que sempre me incentivou e me apoiou nesse processo.

Agradeço a minha professora orientadora, Dra. Belijane Marques Feitosa, que abraçou a minha proposta, me dando o apoio necessário para a conclusão desse trabalho.

Agradeço as minhas amigas e colegas de curso, em especial Raquel de Lima e Ana Paula de Sousa, que sempre me incentivaram e tornaram esse processo mais leve. Também a minha colega Raquel Leão, pela empatia, companheirismo, pelas risadas e por sempre estar disponível com palavras de motivação. E a minha amiga Jucicleide Juvêncio, por todo o incentivo, ajuda e suporte emocional em todo esse processo.

*Comece fazendo o que é necessário, depois
o que é possível, e de repente você estará
fazendo o que é impossível.*

(São Francisco de Assis)

RESUMO

O processo educacional para crianças hospitalizadas, seja de maneira contínua, frequente ou por longa duração, enfrenta desafios significativos e variados, pois interfere diretamente em seu desenvolvimento intelectual, acadêmico, social e emocional. Por isso, oferecer a assistência de profissionais capacitados e especializados nesses locais pode ser de extrema importância, tal como pedagogos, que podem colaborar com a continuidade do desenvolvimento das crianças ao longo do período que estejam sendo submetidas a tratamento com internação hospitalar. Considerando esse universo, essa pesquisa teve definido como seu objetivo geral investigar as ações educacionais desenvolvidas em um hospital com atendimento pediátrico do município de Cajazeiras, analisando suas potencialidades e obstáculos enfrentados. A metodologia escolhida foi iniciada pela produção de uma revisão bibliográfica, destinada a contextualizar o tema e apresentar seus principais aspectos, seguida pela realização de uma pesquisa de campo, com a realização de entrevistas com a pedagoga do Hospital Universitário Júlio Bandeira, em Cajazeiras-PB, bem como 2 mães com crianças internadas na referida instituição. Os resultados da pesquisa demonstraram que a profissional de pedagogia tem consciência sobre a importância da pedagogia hospitalar e das atividades as quais pode realizar, mas que enfrenta alguns desafios relacionados a falta de infraestrutura e desconhecimento da equipe multidisciplinar. Quanto as mães que participaram da pesquisa, estas também demonstraram reconhecer a importância do acompanhamento pedagógico dos filhos ao longo do período em que estavam internados, ajudando para que seu desenvolvimento educacional continuasse sendo estimulado. Concluiu-se que a atuação dos pedagogos hospitalares deve ser cada vez mais incentivada e ampliada nas instituições de saúde destinadas a internamento de crianças em todo o país, oferecendo o suporte e a capacitação necessária, principalmente como forma de reconhecimento das inúmeras contribuições que esse suporte oferece para a continuidade do desenvolvimento intelectual das crianças hospitalizadas e do seu bem-estar durante esse período.

Palavras- chave: Pedagogia Hospitalar. Desenvolvimento Educacional. Crianças. Desafios.

ABSTRACT

The educational process for hospitalized children, whether on a continuous, frequent or long-term basis, faces significant and varied challenges, as it directly interferes with their intellectual, academic, social and emotional development. For this reason, offering the assistance of trained and specialized professionals in these places can be extremely important, such as pedagogues, who can collaborate with the continuity of children's development throughout the period they are undergoing treatment in hospital. Considering this universe, the general objective of this research was to investigate the educational activities carried out in a pediatric hospital in the municipality of Cajazeiras, analyzing their potential and the obstacles they face. The methodology chosen began with a bibliographical review, designed to contextualize the topic and present its main aspects, followed by field research, with interviews with the pedagogue at the Júlio Bandeira University Hospital in Cajazeiras-PB, as well as two mothers with children admitted to the institution. The results of the survey showed that the pedagogy professional is aware of the importance of hospital pedagogy and the activities she can carry out, but that she faces some challenges related to the lack of infrastructure and the lack of knowledge of the multidisciplinary team. As for the mothers who took part in the research, they also showed that they recognized the importance of pedagogical support for their children during the period in which they were hospitalized, helping to ensure that their educational development continued to be stimulated. It was concluded that the work of hospital pedagogues should be increasingly encouraged and expanded in healthcare institutions for children throughout the country, offering the necessary support and training, mainly as a way of recognizing the countless contributions that this support offers to the continuity of the intellectual development of hospitalized children and their well-being during this period.

Keywords: Hospital Pedagogy. Educational Development. Children. Challenges.

LISTA DE SIGLAS

CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da criança e adolescente
HUJB	Hospital Universitário Júlio Bandeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
ONU	Organização das Nações Unidas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM POUCO DE HISTÓRIA	11
2.1 O SURGIMENTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	12
2.2 BASES LEGAIS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	14
2.3 O PACIENTE E O ALUNO HOSPITALIZADO - ABORDAGEM HUMANIZADA..	20
3 PERCURSO METODOLOGICO	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE	43

1 INTRODUÇÃO

O processo educacional para crianças hospitalizadas, seja de maneira contínua, frequente ou por longa duração, enfrenta desafios significativos e variados, pois interfere diretamente em seu desenvolvimento intelectual, acadêmico, social e emocional. Além disso, é preciso considerar ainda que os períodos de internação interrompem de maneira abrupta a rotina pessoal e educacional com a qual essas crianças estavam acostumadas (Miguez *et al.*, 2020).

Cumprir, portanto, é garantir que a criança tenha acesso contínuo à educação enquanto se encontra hospitalizada, pois dependendo da gravidade da condição de saúde, naturalmente pode se tornar impossível que a criança participe das aulas regulares ou frequente a escola, bem como a maioria das estruturas educacionais do nosso país não possuem estrutura suficiente para oferecer assistência de profissionais educadores no ambiente hospitalar. Dessa forma, é mais comum que em seu período de internação as crianças se ausentem da escola e percam o conteúdo lecionado, atrasando seu desenvolvimento (Cavalcante *et al.*, 2020).

Além disso, a hospitalização também costuma gerar um isolamento social significativo, podendo impactar significativamente também o desenvolvimento social dessas crianças, que podem se sentir excluídas das interações com colegas e amigos, influenciando em seu crescimento emocional (Fachin; Alécio; Toso, 2020).

Para lidar com esses desafios é indispensável que hospitais, escolas e famílias trabalhem juntos para criar um ambiente de apoio que promova o bem-estar emocional e o desenvolvimento educacional das crianças hospitalizadas. Para isso, é possível que seja necessário a implementação de programas educacionais flexíveis, treinamento de professores hospitalares, uso de tecnologia para ensino à distância e apoio psicológico tanto para as crianças quanto para suas famílias. Ademais, políticas públicas que reconheçam a importância da educação hospitalar e garantam recursos adequados são fundamentais para enfrentar esses desafios de forma eficaz (Miguez *et al.*, 2020).

Todavia, conscientes de que todo o sistema educacional do Brasil possui uma série de deficiências que interferem na qualidade do ensino até mesmo nas instituições escolares e nas salas de aula regulares, é comum refletir sobre como essas deficiências se intensificam ainda mais diante de situações atípicas, como, por

exemplo, em situações com crianças hospitalizadas, que necessitam de suporte educacional especial e especializado, que se adequa a uma série de fatores, além dos já citados até o momento (Cavalcante *et al.*, 2020).

Dessa forma, essa pesquisa teve definido como seu objetivo geral investigar as ações educacionais desenvolvidas em um hospital com atendimento pediátrico do município de Cajazeiras, analisando suas potencialidades e obstáculos enfrentados. E como objetivos específicos, identificar os desafios encontrados pelo pedagogo na área hospitalar, entender como a Pedagogia Hospitalar propicia a criança a reintegração ao processo de aprendizagem e averiguar a concepção de responsáveis de crianças hospitalizadas sobre o trabalho pedagógico desenvolvido no ambiente hospitalar. A análise realizada partiu de entrevistas com duas mães de crianças hospitalizadas na instituição objeto da pesquisa e uma pedagoga que desenvolvia atividades no lugar.

De maneira específica, o estudo foi constituído por 3 capítulos, os quais buscaram estruturar o conteúdo necessário de forma a contextualizar o tema, apontar as técnicas de obtenção dos resultados, bem como apresentar estes, discutindo-o com a literatura pertinente a problemática existente sobre o assunto.

Assim, o primeiro capítulo aborda aspectos referentes a pedagogia hospitalar, seu surgimento, dispositivos legais referentes a sua aplicação e garantia, e a existência paralela do paciente hospitalar que também é um aluno, o qual precisa da continuação do suporte e assistência educacional para dar continuidade ao seu desenvolvimento intelectual.

No segundo capítulo são apresentados os fatores que colaboraram com a construção dos resultados da pesquisa, demonstrando a trajetória metodológica e as técnicas adotadas.

E, por fim, o último capítulo expõe os aspectos considerados importantes dos relatos dos participantes da pesquisa, comparando-os e analisando-os para construir não apenas uma perspectiva sobre a assistência educacional oferecida para crianças hospitalizadas no município de Cajazeiras, mas também para discutir com conceitos e orientações teóricas sobre a forma como esses atendimentos poderiam ser melhorados e/ou aprimorados.

Destaca-se finalmente que é possível identificar a importância do desenvolvimento dessa pesquisa a partir do reconhecimento sobre a essencialidade da educação para o desenvolvimento de qualquer sujeito e os inúmeros prejuízos que

sua interrupção pode causar, justificando a contribuição que os debates sobre o tema podem oferecer para o protagonismo do assunto não apenas de maneira teórica, mas também no planejamento das políticas públicas educacionais.

2 PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM POUCO DE HISTÓRIA

Após o surgimento da escrita, a maior parte da história humana concernente ao acesso à educação e ao conhecimento ficou restrita a grupos privilegiados, como a elite eclesiástica, a alta cúpula militar, responsável pela proteção da comunidade e os mais abastados financeiramente, como os grandes comerciantes e proprietários de terras. Assim, pode-se dizer que a educação era elitizada, excluindo-se, pois, as massas.

Foi apenas a partir do iluminismo, no século XVIII, que ela passou a ser reconhecida como um direito de todos. Embora o iluminismo tenha sido um marco importante nesse sentido, apenas no século XX é que de fato houveram avanços significativos em prol da universalidade do ensino, quando políticas públicas, legislação e recursos foram concentrados em busca desse objetivo.

No entanto, é importante acrescentar que não foi somente na década 1940 que a educação passou a ser reconhecida como um direito básico de todo o ser humano, conforme Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos¹ de 10 de dezembro de 1948:

Agora, portanto, a Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, [...] esforce-se, por meio do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades [...]

Embora a própria Declaração não traga um artigo determinando de maneira expressa o direito a educação e ao ensino, sua ênfase no preâmbulo o deixa subentendido, pois mesmo que o ensino e a aprendizagem à que se refere seja no sentido de garantir o conhecimento desses direitos universais, à fim de que sejam assegurados a qualquer pessoa de qualquer comunidade, ainda assim o ensino de tais direitos se constitui num processo pedagógico que envolve os três aspectos básicos da pedagogia: aluno, professor e método.

¹ Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>
Acesso em: 29 de novembro de 2023.

Por sua vez, a UNICEF, braço da ONU responsável pela proteção das Crianças, emitiu em 20 de novembro de 1959 a Declaração Universal dos Direitos das Crianças² em seu Princípio V, o qual dispõe:

A criança tem direito a receber educação escolar, a qual será gratuita e obrigatória, ao menos nas etapas elementares. Dar-se-á à criança uma educação que favoreça sua cultura geral e lhe permita - em condições de igualdade de oportunidades - desenvolver suas aptidões e sua individualidade, seu senso de responsabilidade social e moral. Chegando a ser um membro útil à sociedade [...]

Note-se que a Declaração acima citada enfatiza e expõe de maneira clara o direito a educação de toda criança, reconhecendo-se, no entanto, o mérito e a iniciativa da Declaração anterior, que ainda que não tenha feito menção clara a garantia desse direito, o colocou em destaque principalmente por ser um parâmetro universal.

Todavia, considerando o objeto desse estudo e a realidade do sistema educacional brasileiro a partir do suporte disponível e oferecido nas escolas e instituições voltadas ao ensino em nosso país, pode-se afirmar que se o ensino regular apresenta várias deficiências, a educação em classe hospitalar tem sido ainda mais restrita e a universalidade de acesso a quem precisa dessa modalidade ainda é uma realidade distante, embora tenha tido importantes avanços nos últimos anos.

Por isso, nesse capítulo será um pouco da história da pedagogia hospitalar em âmbito internacional e também sua trajetória em território brasileiro, de modo a demonstrar as legislações e políticas públicas que foram fundamentais à implementação das classes hospitalares, buscando ainda apresentar a situação atual de acessibilidade dessas classes especiais, assim como as perspectivas para o futuro.

2.1 O SURGIMENTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A literatura não determina exatamente o lugar ou época em que a pedagogia hospitalar teve início, de modo que, aparentemente, os pesquisadores convencionaram definir como seu marco inicial o período da Segunda Guerra mundial.

²Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>>. Acesso em 01 de dezembro de 2023.

A atenção ao tema foi impulsionada pela percepção da quantidade de crianças que ficavam abandonadas nos hospitais durante o período do confronto, conforme registrado por Mutti (2016, n.p.):

Nesse período, na cidade de Suresnes, na França, o então senador Henry Sellier preocupou-se com o estado das crianças que eram deixadas nos hospitais para tratamento devido a problemas causados pelos conflitos da Guerra. Para Sellier o estado de saúde das crianças e dos adolescentes hospitalizados era preocupante.

Contudo, Esteves (2013 *apud* Freitas *et al.*, 2017, p. 49) também faz referência a uma data anterior à Segunda Guerra em que é apontado o possível o surgimento das primeiras classes hospitalares no ano de 1935, quando afirma: “[...] Foi criada a primeira Classe Hospitalar em 1935, por Henri Sellier, nas proximidades de Paris, ampliando o seu aparecimento na Alemanha, França, Estados, dentre outros países”.

No entanto, independente da época exata de seu surgimento percebe-se, todavia, que as primeiras classes hospitalares surgiram primeiramente em países desenvolvidos, os quais tornaram-se, assim, pioneiros no atendimento a crianças que não podiam frequentar a escola tradicional por se encontrarem internadas. Essa iniciativa rompeu paradigmas, pois seria a primeira vez na história em que se institucionalizou o direito a educação básica em ambiente tradicionalmente voltado à saúde – os hospitais.

Embora os hospitais universitários já fossem uma realidade em países desenvolvidos, o direito à educação básica para crianças hospitalizadas foi algo pioneiro no mundo. Além disso, se as crianças podiam estudar em ambiente hospitalar, porque não permitir que elas também estudassem em ambiente doméstico, considerado inclusive mais preferível do ponto de vista do bem-estar da criança uma internação domiciliar? Surgia a partir dessa reflexão também as primeiras classes domiciliares para crianças em situação de internamento prolongado.

Se em âmbito internacional pode-se dizer que a pedagogia hospitalar teve início relativamente tardio quando comparado a educação convencional, no Brasil seu surgimento foi ainda mais tardio, a começar pela implementação do próprio curso de pedagogia, que SILVA *et al* (2017, p. 23) assim nos informa:

Nesse período, também cabe registrar o surgimento, em 1939, do curso de Pedagogia, criado inicialmente na Faculdade Nacional de

Filosofia da Universidade do Brasil, tendo como função formar bacharéis e licenciados, sendo estes últimos formados para atuar na docência dos Cursos Normais.

Percebe-se assim como o Brasil tem sido negligente sobre o tema, pois enquanto nos países desenvolvidos começaram a funcionar as classes hospitalares, no país se oficializava os cursos de pedagogia.

Mattos (2010, p.111 *apud*, FREITAS 2017, p.50) nos referencia acerca do surgimento da classe hospitalar no Brasil: “Em nível nacional, o primeiro relato de Classe Hospitalar surgiu no Rio de Janeiro, em 1950, através da professora Lecy Rittmeyer, no Hospital Municipal Bom Jesus”.

É interessante notar que a iniciativa da instalação dessa classe hospitalar não partiu de políticas públicas específicas para as instituições hospitalares e nem foi resultado de legislação com essa finalidade. Foi, portanto, uma iniciativa localizada e de impacto bastante limitado, embora não reduza sua importância no atendimento ao público daquele grupo.

Quanto ao objetivo da implementação dessa classe hospitalar, Freitas (2017, p.50) ainda nos informa:

O objetivo era oferecer assistência pedagógica as crianças para que quando retornassem à escola pudessem continuar os estudos sem qualquer dificuldade e que de certa forma pudesse evitar a reprovação que geralmente acontecia quando crianças passavam por longos períodos de internação e acabavam perdendo um período significativo do ano letivo.

Assim, pode-se afirmar que a implementação das primeiras classes hospitalares no Brasil abria um novo horizonte de possibilidades às crianças em internamento prolongado, que agora teriam possibilidade de seguir com os estudos, apesar da doença.

Todavia, como poderá ser visto mais adiante, seria necessário mais alguns anos até que esse passasse a ser um direito reconhecido pela legislação, bem como fosse parte das políticas públicas.

2.2 BASES LEGAIS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Todo o funcionamento do Poder Público no Brasil precisa ser constituído de acordo com os parâmetros definidos pela Constituição Federal de 1988. Logo,

presume-se que a pedagogia hospitalar também está ancorada em princípios desse dispositivo. Todavia, é necessário considerar as especificidades de algumas situações, de modo a analisar se a garantia desse direito é plena, sob qualquer situação, ou se encontra limitações relacionadas a cada caso.

A esse respeito, é indispensável citar, primeiramente, que o Brasil está inserido em um contexto internacional de acordos e convenções, fazendo parte de tratados, organismos e instituições transacionais, como a Organização das Nações Unidas – ONU, a qual institui orientações sobre condutas e posturas a serem adotadas sobre alguns temas pelos países signatários.

Dessa forma, antes mesmo da Carta Magna de 1988 ser redigida, já haviam normas internacionais referentes ao direito a educação que foram recepcionadas pelo ordenamento jurídico brasileiro, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, já citada. E, mais especificamente, referente às crianças e adolescentes, havia a Declaração Universal dos Direitos da Criança, publicado em 1959, também pela ONU, a partir de um de seus braços – A UNICEF.

Assim, impulsionado principalmente por esses dois instrumentos, que já definiam a garantia da educação como um direito fundamental um de seus compromissos, quando a Constituição Federal de 1988 foi redigida, trouxe em seu Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205, a seguinte disposição:

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).

Nota-se que no texto da CF de 1988 não há uma limitação ao direito a educação. A norma não estabelece que este seja um direito apenas daqueles que estão saudáveis ou a limita aos espaços tradicionalmente ocupados para essa finalidade, ou seja, as escolas. Assim, pode-se concluir que a partir de 1988 o direito a educação foi garantido e se estende inclusive às crianças e adolescentes em internamento prolongado, seja no ambiente hospitalar, seja no ambiente doméstico.

Essa pode ser considerada a principal base legal direcionada a estruturar políticas públicas voltadas a garantir as crianças e adolescentes que estivessem

impossibilitadas de frequentar a escola tradicional, seja por alguma doença crônica, seja por alguma limitação físico-motora, o acesso à educação.

Ademais, como as constituições estaduais e as leis orgânicas municipais não podem contrariar a Constituição Federal, os cidadãos que tivessem esse direito negado poderiam recorrer a justiça alegando lesão a direito básico e fundamental, garantido constitucionalmente. Do mesmo modo, gestores municipais e estaduais estariam amparados pela Carta Magna para implementar legislação local, bem como alocar recursos em suas leis orçamentárias à fim de garantir em sua plenitude o acesso à educação.

Além do art. 205, a Constituição ainda inclui a educação como o primeiro direito social de uma série de outras garantias. É o que preceitua o caput do art. 6º do referido dispositivo, por exemplo, que determina: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”.

Outro artigo da Carta Magna que ampliou a acessibilidade a educação foi o inciso III do art. 208, em que está previsto: “Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.”.

Ao prever educação especializada para os portadores de deficiência, esse público passa a ser parte das políticas públicas educacionais do Estado. Assim, a partir desse amparo constitucional, os gestores não apenas poderiam, mas deveriam reservar parte do orçamento público para possibilitar a efetividade dessa norma. Assim, recursos deveriam ser direcionados para preparar as escolas da rede pública de ensino para atender as necessidades dessas crianças e adolescentes, bem como deveria ser ampliado o número de profissionais e capacitações para aqueles que já atuavam, à fim de preparar os futuros profissionais e adequar/aprimorar os que já atuavam na área para lidar com essa nova realidade.

Apenas dois anos depois da promulgação da CF, em 1990, foi publicado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Este conjunto de normas visava especificar e detalhar direitos e garantias já previstas pela Constituição, voltados às crianças e adolescentes.

Nesse sentido, o Capítulo IV do ECA– Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, em seu art. 53 dispõe: “A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho[...].”

Assim, reforçando o que já prevê a Constituição acerca desse direito, o ECA reforçou essa garantia. Embora o *caput* do texto não especifique se essa educação deve ser ofertada apenas nas tradicionais instituições de ensino e para crianças e adolescentes em condições de plena saúde, o art. 54, por sua vez, em seu inciso III, traz o seguinte:

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;
III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
[grifo nosso].

É interessante perceber que no inciso em destaque o texto apenas inclui e cita deficientes, mas nada diz acerca de doenças crônicas ou até mesmo crianças em situação de internamento prolongado, seja em leito hospitalar, ou em tratamento domiciliar. A ausência de normatividade específica segue ao texto da Constituição, que também não aborda essa problemática e negligencia a necessidade de posicionamento legal expresso sobre o tema.

No entanto, chama a atenção o fato de que apesar de não garantir taxativamente o acesso a escolaridade a crianças e adolescentes hospitalizadas ou em tratamento domiciliar, o ECA traz no art. 94, inciso X, expressamente previsto que os estabelecimentos de internação de crianças e adolescentes por atos infracionais terão assegurados o acesso a escolaridade, ainda que dentro do ambiente de internação, como se observa: “Art. 94. As entidades que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras: X – propiciar escolarização e profissionalização.”.

Enquanto o legislador preocupou-se em garantir que os adolescentes que cometem ato infracional e são internados compulsoriamente tenham assegurado o direito a escolaridade e profissionalização, para aqueles internados por doença crônica o texto simplesmente silencia acerca disso. É importante destacar, no entanto,

que tal observação não tem o propósito de defender que esse público tenha impedido o seu direito a escolaridade e a profissionalização, mas sim ressaltar que é uma lacuna legal que poderia ser evitada a proteção educacional para crianças em internação, a fim de reforçar ainda mais uma garantia que ainda está se consolidando.

Outro acontecimento marcante sobre o tema o qual deve ser citado ocorreu em 1991, quando foi publicada a Lei nº 8.242/1991, que instituiu o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Esse órgão foi fundamental para a Resolução nº 41/95, uma vez que criou as condições para que os termos do referido dispositivo pudessem ser implementados e assim houvesse maior garantia de efetividade normativa.

Além disso, a partir da criação desse Conselho o Estado demonstrou direcionar melhor atenção as necessidades do público infanto-juvenil. Tal passo foi fundamental para que avanços significativos pudessem advir dessa discussão, pois normas gerais, como àquelas previstas na CF e no ECA não tinham o poder nem a efetividade para suprir as demandas que estavam capilarizadas no território brasileiro.

Sobre o texto da resolução nº 41/95 é importante trazer o que preceitua o seu art. 9º, que prevê: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, **acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.**” [grifo nosso].

Diferentemente do ECA, que não contém nenhuma previsão expressa acerca da garantia de continuidade dos estudos para crianças hospitalizadas por prazo prolongado, esta resolução, todavia, é enfática ao colocar entre os direitos desse grupo o acompanhamento do currículo escolar. Isso significa que a criança não ficaria atrasada em relação às outras de mesma faixa etária. Também é uma garantia de que enquanto estiver internada, terá a seu dispor professores ou pedagogos capacitados para atender as suas necessidades curriculares.

Percebe-se assim uma evolução paulatina da legislação referente a pedagogia hospitalar, pois como visto, inicialmente a Constituição apenas estabeleceu como direito de todos e dever do estado, da sociedade e da família a promoção da educação, sem maiores especificações para casos atípicos. No entanto, embora não abordasse expressamente o público infanto-juvenil em internamento hospitalar ou domiciliar prolongado, o texto trazia previsão acerca dos portadores de deficiência e a necessidade de garantir-lhes acesso à educação regular.

Em seguida, temos a publicação do ECA, que reforçando as garantias constitucionais, ainda repete o que já previa a CF/88 acerca do acesso à educação a crianças portadoras de deficiência. Embora ambas não mencionem taxativa ou expressamente o acompanhamento do currículo escolar do aluno hospitalizado, a Resolução nº 41/95, todavia, vem preencher esta lacuna, oferecendo agora maior segurança jurídica àqueles que necessitassem de classe hospitalar.

No ano seguinte, em 1996, foi publicado a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, dando continuidade e amparo normativo para atender as exigências constitucionais. Sobre as crianças com necessidades especiais, a LDB dedica um capítulo inteiro para esta finalidade, o Capítulo V – Da Educação Especial.

Sobre este marco é importante citar que conceituando a educação especial, o art. 58 da LDB assim dispõe:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, **a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino**, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Brasil, 1990). [grifo nosso].

A partir do texto transcrito, dois importantes aspectos precisam ser considerados acerca deste capítulo em específico. O primeiro refere-se a inclusão dos deficientes como política de Estado, e o segundo a não limitação sobre a atipicidade que deve receber a cobertura e assistência do sistema educacional ou o lugar em que esse serviço deve ser oferecido.

Todavia, importante observar também que embora a redação deste artigo tenha sido alterada pela Lei nº 12.796/2013 para ampliar o escopo e a amplitude do alcance da educação especial, a redação original do artigo, de 1996, consta o enxerto em destaque: “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino”.

Essa previsão representou um passo importante em razão de não limitar o ensino aos espaços tradicionalmente ocupados, isto é, a rede regular de ensino, pois embora a regra fosse dar preferência ao uso desse espaço, nas entrelinhas entendia-se que não estaria limitado a ela. Assim, desde que houvesse comprovada necessidade, a criança poderia receber acompanhamento pedagógico em casa, por exemplo, desde que por motivos maiores fosse impossibilitado de frequentar as escolas regulares.

É interessante notar mais uma vez que até 2018 não se fazia menção as crianças hospitalizadas, mas apenas aquelas portadoras de alguma forma de deficiência. Diante disso, pais e mães com filhos impossibilitados de frequentar o espaço escolar sentiam-se excluídos, mesmo que nesse período já houvesse um arcabouço normativo que garantisse a acessibilidade do acompanhamento curricular da criança/adolescente internado por tempo demasiadamente longo, à ponto de prejudica-lo em sua vida escolar.

Por fim, buscando preencher essa lacuna, em 2018 o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.716/2018, inserindo na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB o art. 4º-A, com a seguinte redação:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (Brasil, 2018).

Essa lei foi um divisor de águas para a pedagogia hospitalar, pois pela primeira vez havia uma clara menção à necessidade de se ofertar educação básica àqueles em situação de internamento prolongado.

A partir de então os pais passaram a ter amparo legal claro e expresso para exigir do Estado a garantia de ensino à criança ou o adolescente que permanecesse internado por longos períodos, haja vista que até então, ficava à critério da instituição de saúde oferecer ou não a opção de classe hospitalar.

Ademais, além de oferecer aos pais suporte legal para exigirem cumprimento por parte do Estado, a inserção das disposições da Lei nº 13.716 na LDB permitiram e impulsionaram uma política nacional voltada a educação de crianças e adolescentes em situação de internação prolongada, seja nos hospitais ou em casa. A partir desse período os recursos públicos passaram a ser destinados também para essa finalidade, sejam na contratação de profissionais ou na destinação de recursos para construção de classes hospitalares com os respectivos equipamentos.

2.3 O PACIENTE E O ALUNO HOSPITALIZADO - ABORDAGEM HUMANIZADA

Sabe-se que historicamente a doença foi um fator de estigmatização, de modo que na antiguidade havia o isolamento total para pessoas acometidas de certas

doenças, as quais chegavam até mesmo a serem consideradas impuras, como acontecia na cultura judaica, por exemplo. É também o que se lê em Levítico, capítulo 13, versículo 45, que diz: “Uma pessoa que sofrer de uma doença contagiosa da pele deverá vestir roupas rasgadas, deixar os cabelos sem pentear, cobrir o rosto da boca para baixo e gritar: ‘impuro, impuro!’” (Rodrigues; Lima, 2017).

Com o surgimento dos direitos de terceira geração, a partir do século XX, as pessoas passaram a ter direito a um tratamento mais humanizado. Mesmo assim, ainda havia, e até certo ponto há, a estigmatização do doente.

Sobre o tema, Mattos (2017, s.p.) nos diz:

É notório, ainda hoje, na maioria dos hospitais a existência de um clima deveras preocupante, de despersonalização do doente. Este, muitas vezes, é identificado por determinada doença, ou utilizado como simples instrumento de pesquisa. Situação-paciente, dependência, humilhação, é o triste resultado dessa injusta situação que coloca o enfermo em condições de passividade diante de um processo em que deveria ser essencialmente ativo nesse vital processo.

Diante desse quadro, fica notória a necessidade das crianças hospitalizadas que recebem educação nesses ambientes serem vistas pelos professores não como pacientes, mas como alunos hospitalizados. Essa distinção se faz necessária também para que as crianças que estudam em instituições de saúde se vejam não como pacientes, mas exatamente como alunos hospitalizados. Isso porque o distanciamento do convívio com a família e a comunidade já cria na criança um sentimento muito complexo de dor e sofrimento.

A dor física decorrente da própria enfermidade ou condição da criança e o sofrimento psicológico pelo tempo prolongado de internação exige que ela não veja o professor como uma espécie de mais um enfermeiro ou médico, reduzindo a carga da presença de profissionais que embora ofereçam cuidados, sempre remeterão a situação de sofrimento pelo qual ela passa enquanto paciente.

É válido citar também que essa distinção passa inclusive pelas vestimentas dos professores, pois se na classe hospitalar o professor usa roupas brancas, invariavelmente será confundido com um enfermeiro ou médico, ainda que no inconsciente da criança, até pelo próprio local onde a aula está sendo ministrada – o hospital. Com isso, quanto mais próximo o aluno hospitalizado se sentir da escola

convencional e mais distante do hospital, pelo menos durante a aula, melhor será o seu aproveitamento.

Enquanto o aluno em classe hospitalar precisa dissociar a figura do professor com a do profissional de saúde, o profissional da educação, por outro lado, não pode ver esse aluno como àquele da classe regular, pois não trata-se apenas de um aluno comum que está em um ambiente diferente. O profissional da educação precisa ter consciência do contexto associado à internação daquele aluno, para que possa escolher a melhor forma de abordagem não apenas do conteúdo, mas também a partir das próprias limitações do aluno, principalmente em razão da sua condição naquele momento.

Sobre a relação professor-aluno hospitalizado, a Secretaria Municipal de Educação da cidade de São Paulo, em sua publicação Diálogos com o NAAPA (Núcleo de Apoio e Acompanhamento para Aprendizagem), expôs acerca da pedagogia hospitalar:

Essa relação precisa ser construída a partir de uma prática capaz de enxergar o outro na sua complexidade, criando espaço de escuta, acolhimento e aprendizagens, por isso, o profissional que se dedica ao acompanhamento do estudante na condição de internação, de tratamento domiciliar prolongado ou ainda que vive a repercussão de uma doença crônica dentro do espaço escolar precisa atuar de forma flexível e criativa, de forma interdisciplinar, dialogando com o conhecimento sistematizado, mas também com a arte e com a beleza que dela emana. Esse desafio deve envolver a equipe pedagógica, a equipe médica, a família e o estudante/paciente (SMSP, 2021, p. 19).

Percebe-se assim a necessidade de uma abordagem mais ampla, que leve em conta não apenas o aluno e o processo de ensino e aprendizagem, mas também a equipe de profissionais de saúde, a família do aluno e, porque não dizer, outros professores e colegas que eventualmente sejam participantes desse processo.

Se o ensino em sala regular requer um processo humanizado, em classe hospitalar ele se torna a viga mestra, uma vez que o estudante hospitalar é um aluno como qualquer outro de classe regular acrescido de todas as múltiplas consequências trazidas pela internação, pelo afastamento do convívio familiar e da comunidade escolar e extraescolar.

Todas essas características tornam o processo pedagógico em classe hospitalar algo singular e que requer um olhar diferenciado do profissional da

educação. Tal olhar se dá em múltiplas frentes, como é enfatizado pelo referido documento da Secretaria de Educação de São Paulo os diálogos com o NAAPA, que reconhece a multiplicidade de dimensões que envolve o ensino do aluno hospitalizado, como observa-se:

Ao discutirmos o tema da Pedagogia Hospitalar, precisamos considerar que para além do paciente existe uma criança ou um adolescente que, mesmo diante dos impactos da doença, precisa ser cuidada em suas múltiplas dimensões, uma vez que esse paciente traz consigo uma existência permeada por experiências socioculturais (SMSP, 2021, p. 20).

São essas experiências socioculturais mencionadas acima que precisam ser trabalhadas, pois como mencionado acima, a criança ou adolescente hospitalizado carregam consigo vivências, costumes, culinária, ludicidade, religião, ancestralidade, vícios e virtudes. Assim, um processo pedagógico que potencialize o que enriquece o aluno como ser humano e desconstrua aquilo que a torna menos comum quanto a sua rotina e relações, como preconceitos enraizados, tratará não apenas a questão intelectual do aluno, mas também o tornará mais humano. Daí a necessidade de um processo pedagógico humanizador.

É a dimensão social que expande ainda mais esse aspecto humanizador. O ambiente hospitalar é um ambiente plural, pois ali encontram-se internadas pessoas de todas as idades, classes sociais e costumes, afinal, a doença não escolhe renda, embora costume causar maior sofrimento principalmente em populações menos favorecidas, que não possuem acesso a uma vida de melhor qualidade, nem a um tratamento de saúde mais adequado.

De todo modo, as instituições de saúde comportam uma amostra geral da comunidade da qual o aluno também é parte. Se é um aluno que praticava *bullying* quando frequentava a escola regular, agora estará em situação delicada, que o fará refletir sobre suas práticas anteriores. Se era um aluno que praticava atos discriminatórios antes da internação, poderá ser tratado e cuidado por um enfermeiro preto, por exemplo, o que pode o estimular a também refletir sobre seus atos. A internação contém em si um fator humanizante natural. É ali que o ser humano percebe sua fragilidade. E é ali que a igualdade se faz presente, quando ricos e pobres, brancos e pretos - ficam acamados e sendo tratados de forma igualitária.

3 PERCURSO METODOLOGICO

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva-exploratória, apresentando seus resultados a partir de uma abordagem qualitativa, analisando as características de um cenário determinado e as possíveis razões que justificam os motivos da ocorrência de um fenômeno, bem como as principais discussões que referenciam o tema, com o objetivo de promover e destacar os índices que norteiam os debates e comparações sobre o assunto, bem como resultados, propostas e políticas públicas já apresentadas por órgãos oficiais.

Sobre as técnicas metodológicas escolhidas cumpre dizer que estas foram julgadas adequadas em razão do seu potencial em interpretar a realidade e fatos atuais da sociedade, eventualmente viabilizando a apresentação de sugestões para mudar e/ou aprimorar as ações adotadas até o momento. Nesse contexto, é pertinente o ensinamento de Severino (2013, p. 88), que aduz que “não basta seguir método e aplicar técnicas para completar o entendimento geral da ciência”, pois o conhecimento científico é produzido a partir de método científico, ou seja, um conhecimento adquirido a partir de experimentos e testes, de modo que pode ser comprovado aquilo que está sendo falado.

Nessa perspectiva é essencial destacar que o conhecimento científico diferencia-se dos demais, não pelo seu objetivo ao estudo, mas pela forma como é obtido. A ciência busca entender o mundo a partir de um processo sistêmico e controlado de observação, experimentação, coleta de dados e análise crítica. O conhecimento científico busca explicar fenômenos, testável e verificável, usando métodos científicos (Theóphilo, 1998).

Além disso, a preparação desse estudo também foi inicialmente conduzido por uma revisão bibliográfica abrangente, que teve como objetivo explorar as teorias e principais informações disponíveis e relevantes sobre o tema, utilizando textos, artigos e livros de autores especializados na área de estudo. E em seguida, como já citado, foi realizado um estudo exploratório para aproximar o pesquisador do seu objetivo de pesquisa, posicionamento esse corroborado por Severino (2013, p. 107), que afirma que “a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto.”

Partindo desse pressuposto, o enfoque desse texto é voltado para a técnica

utilizada na realização do processo de investigação da pesquisa, ao qual consiste em um estudo qualitativo, visto que, para, “a pesquisa qualitativa defende a ideia de que, na produção de conhecimento sobre os fenômenos humanos e sociais, interessa muito mais compreender e interpretar seus conteúdos que descrevê-los.” (Tozoni-Reis, 2009, p.10).

Esse tipo de pesquisa ajuda os pesquisadores a obterem clareza e desenvolverem uma compreensão mais completa dos fenômenos estudados. Assim, essa abordagem foi escolhida com o intuito de descobrir como os pedagogos atuam na área hospitalar, tendo em vista a aprendizagem das crianças que se encontram em situação de internação.

Dessa forma, os dados práticos da pesquisa foram coletados no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), localizado no município de Cajazeiras, sertão do estado da Paraíba. Na referida instituição, na época da coleta dos dados, eram desenvolvidas atividades direcionadas ao trabalho de humanização, para que a criança hospitalizada não perdesse o acesso a educação ao longo do período de internação. Atualmente os atendimentos pediátricos do local encontram-se suspensos.

O município de Cajazeiras localiza-se a uma distância de 468 quilômetros da capital, João Pessoa, e, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022 possuía uma população aproximada de 63.239 habitantes.

Considerando o objetivo da pesquisa, o público alvo foi escolhido concentrando-se nos agentes envolvidos em algum aspecto em que se aplicasse a pedagogia hospitalar na instituição. Além disso, cumpre citar que a escolha da instituição ocorreu por esta ser o único espaço em saúde da cidade, com internação pediátrica e que possui uma pedagoga em sua equipe multidisciplinar.

Apenas com o objetivo informacional, julga-se pertinente mencionar ainda que o HUJB antes de se tornar um hospital universitário era um hospital público, o qual foi fundado em 1978 e em 2012 foi doado para a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), a partir de acordos realizados entre o Poder Público e a gestão municipal. Inicialmente o público alvo dos atendimentos eram apenas crianças, porém após a expansão dos atendimentos, o serviço passou a ser oferecido também para adultos e idosos, atendendo a população do município de Cajazeiras e cidades circunvizinhas.

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por 3 participantes, sendo eles a pedagoga componente da equipe multidisciplinar da instituição e 2 mães que tiveram suas crianças hospitalizadas no HUJB. Para tratamento dos dados, esses sujeitos foram denominados de: responsável I, responsável II e pedagoga alegria.

O instrumento adotado pela pesquisadora foi uma entrevista semi-estruturada, buscando coletar as informações necessárias para os resultados. Lakatos e Marconi (2017) afirmam que a entrevista é umas das técnicas mais frequentes em pesquisas dessa natureza, uma vez que permitem uma reprodução confiável dos dados buscados e sua posterior análise e discussão. Ademais, a natureza semi-estruturada do instrumento de coleta permite um diálogo orientado, porém livre de limitações pré-definidas em roteiro, sendo possível que o pesquisador ou participante acrescentem qualquer conteúdo que julguem necessário para esclarecimento dos fatos ou alcance dos objetivos.

Durante a realização das entrevistas foi utilizado um aparelho de gravador de voz, havendo o devido conhecimento e consentimento do participante, com o objetivo de garantir a reprodução fiel das informações fornecidas e sua posterior análise.

A coleta desses dados se complementa ainda com o contato da pesquisadora com a prática da pedagogia hospitalar a partir da sua participação em um projeto de extensão na instituição de saúde objeto da pesquisa.

O tratamento dos dados ocorreu a partir da sua análise descritiva e interpretativa, utilizando os dados literários utilizados como referência bibliográfica de base e os resultados obtidos, com o objetivo de produzir uma discussão rica que permita vislumbrar o cenário e fatores influenciáveis do universo da pesquisa, bem como o alcance dos objetivos e verificação de concretização ou não das hipóteses iniciais.

Por fim, cita-se que a presente pesquisa observou as orientações da Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução n.º 510 de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional da Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS), que dispõem sobre o respeito a dignidade, liberdade e autonomia do ser humano no progresso da ciência e tecnologia, objetivando o desenvolvimento de comunidades e o fortalecimento das culturas locais, observando e preservando ainda os referenciais da bioética quanto às pesquisas envolvendo seres humanos, como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, os quais buscam assegurar direitos e deveres dos sujeitos desta pesquisa e dos pesquisadores (BRASIL, 2012, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de internação é por si só complexo para qualquer pessoa, seja ela adulto ou criança, pois envolve um série de fatores, de diferentes ordens. No entanto, é importante destacar que o ambiente hospitalar é muitas vezes significativamente desconhecido e assustador para crianças, que podem passar por processo de dores, desconforto e ansiedade sem necessariamente compreenderem o motivo, afetando sua capacidade de concentração e aprendizado, quando analisada a perspectiva educacional e de desenvolvimento intelectual desses sujeitos (Fávero; Caldas, 2020).

Além disso, a rotina dessas crianças é drasticamente alterada durante a hospitalização, o que pode levar a sentimentos de desorientação e perda de controle da sua vida cotidiana. Essas mudanças também influenciam e interferem de maneira negativa em sua capacidade de aprendizado e adaptação às atividades educacionais (Rodrigues; Simões, 2018).

Assim, manter a continuidade do ensino é desafiador, especialmente quando as crianças estão sendo submetidas a tratamentos intensivos ou procedimentos médicos invasivos, que consomem grande parte do seu tempo e energia. Por isso é essencial que os hospitais disponham dos recursos necessários, tanto financeiros como profissionais, para que forneçam o suporte educacional adequado para as crianças hospitalizadas. Esses recursos tratam-se principalmente de professores especializados ou programas educacionais adaptados para esses locais e a condição de cada aluno (Fávero; Caldas, 2020).

Considerando esse universo, julgou-se pertinente iniciar a análise a partir da exposição sobre os aspectos coletados na entrevista com a pedagoga hospitalar. Em seguida a análise foi desenvolvida com as informações oferecidas pelas mães que experienciavam o atendimento educacional de seus filhos no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, destaca-se a seguir alguns pontos apresentados na entrevista com a pedagoga hospitalar. O primeiro referiu-se a formação da profissional; em seguida foi questionado sobre os desafios e dificuldades encontrados por ela para atuar no ambiente hospitalar e, por último, discutiu-se sobre as contribuições que a pedagogia hospitalar oferecia á criança hospitalizada.

Nesse sentido elencamos os pontos mais relevantes da entrevista com a pedagoga, iniciando pela sua formação, em que se buscou compreender sobre a sua

atuação e como a profissional conheceu a pedagogia hospitalar, qual a sua relevância para a sociedade e em que consiste o seu trabalho no ambiente que atua.

É interessante ressaltar que, como já citado, a pedagogia hospitalar é um ramo da pedagogia que se dedica a educação de crianças e adolescentes que se encontram em situação de internação prolongada, oferecendo suporte pedagógico em atividades que são desenvolvidas de forma lúdica.

Para Gomes e Rubio (2012, p. 2)

[...] a Pedagogia Hospitalar busca novos conhecimentos, para beneficiar enfermos, principalmente jovens e crianças que se encontram hospitalizados, gerando quebras de paradigmas e lutando por qualidade de vida [...] independente do tempo de internação, através das políticas públicas e estudos acadêmicos, surge a necessidade da implantação da Pedagogia Hospitalar. Trata-se de um processo educativo não escolar que propõe desafios aos educadores e possibilita a construção de novos conhecimentos e atitudes.

Assim, a partir dessa perspectiva e buscando entender inicialmente como a pedagoga participante conheceu a pedagogia hospitalar, a entrevistada respondeu:

Então eu conheci a pedagogia hospitalar através de uma disciplina que nós tínhamos sobre educação especial. Eu não sei se na verdade o de vocês ainda compreende essa disciplina ou já desmembraram, porque na minha concepção eu acho que deveria ser desmembrado pelo tamanho e a importância da pedagogia hospitalar. Eu acho que deveria ter só uma disciplina para a área entendeu? Especializada dentro do curso. Na minha época não tinha. Eu me formei em 2012, então a gente estudava a pedagogia hospitalar dentro das modalidades da educação especial e foi assim que eu conheci a pedagogia hospitalar e me encantei com ela (Pedagoga Alegria).

Nota-se que a pedagoga expressa em sua fala uma concepção sobre grande importância da pedagogia hospitalar em razão da sua relevância e abrangência, afirmando que esta deveria ser uma disciplina independente.

Portanto, é possível afirmar que na perspectiva da profissional deveria haver alterações na estrutura curricular das disciplinas para que a pedagogia hospitalar tivesse mais destaque e fosse abordada de maneira mais profunda na formação dos futuros pedagogos, de modo que estes recebessem capacitação para atuar nesse ambiente e oferecer o suporte necessário diante das especificidades de cada local, ambiente e aluno.

Tal perspectiva é corroborada por Lima e Paleologo (2012, p. 11) ao afirmarem

que:

[...] 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 [...].

Nota-se que a literatura descreve e a profissional participante atesta a partir da sua atuação que é necessária uma formação especializada para os pedagogos que desejem atuar no ambiente hospitalar. Essa necessidade surge porque o ambiente hospitalar apresenta características e desafios únicos que não estão presentes no ambiente escolar tradicional.

Diante desses desafios, o pedagogo tem o papel de proporcionar uma educação inclusiva e adaptada, ajudando a minimizar os impactos negativos de uma hospitalização no desenvolvimento educacional e emocional do aluno/paciente (Rodrigues; Simões, 2018).

Para se adequar a complexidade desse espaço, a pedagoga entrevistada apresenta em sua fala os critérios utilizados para o planejamento pedagógico, conforme transcrito abaixo:

Bem, nós temos um plano de trabalho. Todo profissional, independente do cargo, a EBSERH preconiza; então nós temos um plano de trabalho que são as tarefas que a gente tem que executar em um determinado período. Então todo o nosso planejamento de desenvolvimento é feito através desse cronograma. No entanto o pedagogo, como outros profissionais, mas especialmente pedagogo, a gente tem muita autonomia aqui dentro; da gente desenvolver projetos da gente, criar projetos da gente, desenvolver parcerias com os projetos de extensão, a gente tem como imprimir tarefas, a gente elabora as tarefas, a gente elabora cursos de capacitação, a gente oferta esses cursos de capacitação... Então assim, é muito tranquilo, mas é tudo planejado (Pedagoga Alegria).

Em outro momento de sua fala a pedagoga fala sobre o seu espaço de trabalho:

Meu trabalho geralmente consistia em sala da equipe multiprofissional, nessa sala é a sala onde nós fazemos toda essa questão burocrática, organizamos as nossas tarefas, é uma sala de apoio onde o hospital sempre promoveu pra gente, onde a gente tem computador, a gente tem impressora, as vezes dependendo do local a gente tem câmera, a gente tem telefone, a gente tem microfone e temos a brinquedoteca, onde a maior parte do tempo é... eu passava lá inicialmente antes dos projetos chegar, graças a Deus chegaram e ajudou bastante (Pedagoga Alegria).

Pelo relato da profissional, tanto das atividades que utiliza como referencial de planejamento para suas ações, como o destaque que dá para a infraestrutura oferecida para a realização das atividades, nota-se a importância de uma sala de apoio e dos recursos disponibilizados pelo hospital para realização das tarefas da equipe de multiprofissionais. Além disso, a pedagoga destaca a relevância dos projetos para a melhoria do ambiente e das condições de trabalho, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes.

Jesus e Rosa (2020, p. 17-18) ratificam tal posicionamento ao afirmarem que:

[...] é fundamental que o pedagogo atue juntamente com a equipe multidisciplinar e que se aplique e procure novos conhecimentos nas áreas como psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição, fisioterapia, para desenvolver uma ação docente [...] o trabalho do pedagogo junto à equipe multidisciplinar pode promover ações educativas em diversas possibilidades no hospital, com vista ao bem-estar completo como o físico, mental, social e educacional, tomando o ambiente mais carinhoso, aconchegante e inclusivo (Pedagoga Alegria).

A atuação eficaz do pedagogo hospitalar consiste exatamente em dar suporte a todas as crianças que se encontram no ambiente, aplicando os seus conhecimentos nas diversas áreas, desde a recepção até os enfermeiros, desse modo enriquecendo não apenas as ações educativas, bem como contribuindo para o bem estar integral dos pacientes, criando um ambiente hospitalar mais humanizado e inclusivo (Nahime *et al.*, 2021).

O segundo ponto abordado durante o debate com a profissional correspondeu aos desafios e dificuldades encontradas pela pedagoga no ambiente hospitalar. Nesse momento procuramos identificar as dificuldades encontradas na atuação da profissional e os desafios para exercer seu trabalho em um ambiente hospitalar.

Durante a entrevista a pedagoga elencou alguns pontos que considera desafio e dificuldade para a sua atuação no ambiente hospitalar. Em sua fala ela diz:

Eu gostaria de apontar é a estranheza de profissionais do próprio quadro de profissionais da instituição em não entender a importância do pedagogo no ambiente hospitalar, e aí quando eu cheguei aqui isso causava muita estranheza, até eu começar a desenvolver minhas práticas, eles verem a importância, entendeu? O ambiente em si ele muda completamente. Mas era geral assim: “pedagogo no hospital, por que?” As pessoas atribuem o local, que o local do

pedagogo é escolar e pedagogia ela vai muito além do campo escolar né? Então isso para mim era uma dificuldade, eu tive que conquistar, eu tive que trabalhar isso, até que eles viram (Pedagoga Alegria).

Nota-se a partir do discurso da pedagoga a estranheza partida até mesmo de profissionais da saúde sobre a atuação dessa área e, aparentemente, o desconhecimento sobre a pedagogia hospitalar, de modo a ser necessário “conquistar espaço” a partir do desenvolvimento de ações e demonstrações sobre as contribuições que a pedagogia pode oferecer no espaço hospitalar para o desenvolvimento do paciente.

A esse respeito Oliveira, Nascimento e Rodrigues (2017, p.9), destacam que:

São diversos os enfrentamentos referentes à profissão, dentre eles evidencia-se a formação continuada, afetividade constante, habilidade de lidar com a equipe medica, sensibilidade para lidar com pacientes e familiares fragilizados, associação da pratica pedagógica com o meio, desenvolver o trabalho pedagógico em diferentes segmentos, habilidade para interagir com diferentes grupos sociais e culturais, a falta de reconhecimento profissional e ser emocionalmente neutro.

Além da dificuldade em lidar com a falta de receptividade da equipe profissional sobre o valor e forma de aplicação e contribuições da pedagogia hospitalar, a pedagoga citou ainda a falta de infraestrutura e apoio como um dos desafios para atuar em hospitais, conforme observa-se em seu discurso, transcrito abaixo:

As instituições não terem o cuidado de colocar o recurso que o profissional precisa trabalhar como prioridade, sendo que os insumos relacionados a saúde, medicamentos, sempre vai ser prioridade, e termina deixando o material do pedagogo por último. Então se der, deu, se não, paciência, e vamos esperar; e isso faz com que o nosso material ele seja retardado, demore atrasar e conseqüentemente a gente tem que se virar nos trinta. Assim como o pedagogo é... escolar leva muitas tarefas para casa, o hospitalar também, ele termina fazendo isso porque ele termina tendo que confeccionar o seu material de trabalho, se a instituição ela provesse não seria necessário ter que fazer em casa, final de semana para trazer (Pedagoga Alegria).

Portanto, de acordo com a profissional, a falta de recursos necessários dificulta a execução eficiente do trabalho pedagógico. Embora compreensível que medicamentos sejam prioritários, essa priorização resulta na negligência das necessidades do pedagogo, a qual pode ocasionar atrasos e dificuldades no desenvolvimento das atividades pedagógicas.

Em seguida, o terceiro ponto e último ponto da entrevista com a pedagoga concentrou-se em buscar compreender as contribuições da pedagogia hospitalar para a criança hospitalizada. Nessa seção do diálogo buscou-se identificar as contribuições da pedagogia hospitalar para as crianças hospitalizadas observando se a pedagoga tinha consciência sobre a importância do seu trabalho para as crianças que se encontram em estado de internação.

A esse respeito, é oportuno citar que dado que uma hospitalização prolongada pode interromper o processo educativo da criança, a pedagogia hospitalar contribui para que a criança continue seus estudos, consequentemente evitando atrasos no aprendizado. Assim, reconhecendo que estar hospitalizado pode ser uma experiência estressante e assustadora para uma criança, as atividades pedagógicas ajudam a proporcionar um senso de normalidade e rotina, o que pode reduzir a ansiedade e o estresse (Montanha; Brostolin, 2020).

De acordo com Prado, Mendes e Mol (2021,p.7):

O ato de aprender pode contribuir para a melhora física, psíquica e emocional do aluno enfermo e não apenas o conhecimento escolar trabalhado no hospital. O conhecimento curricular é o “efeito colateral” de um momento que visa, principalmente, o restabelecimento da saúde mental e, consequentemente, física.

Assim, quando questionada sobre sua percepção quanto a relevância do papel do pedagogo no hospital, a entrevistada respondeu:

A gente contribui para o aprendizado e para correção de certas deficiências relativas a aquisição de conhecimento das crianças. No entanto com relação ao [...] âmbito hospitalar isso se eleva muito, isso se torna mais importante ainda. Por que? Porque a criança ela sai de sua rotina escolar, ela sai de sua comunidade, ela sai do conforto de sua casa e ela ainda por cima está com uma patologia. Ela está enferma, então ela chega totalmente vulnerável, ela chega assustada, ela chega desprovida de seu convívio e a pedagogia, nesse sentido, ela vai atuar diretamente tanto na continuidade da... do aprendizado da criança que foi interrompido, como ela vai também propiciar aquela criança uma melhor adaptação ao local onde ela está inserida. Para isso vai ter que se desenvolver atividades lúdicas, recreativas, vai ter que ter uma abordagem completamente diferente do que o profissional pedagogo teria no ambiente escolar, entendeu? (Pedagoga Alegria).

O discurso da pedagoga evidencia a importância do acompanhamento pedagógico no ambiente hospitalar a partir da realidade que ela mesma vivencia, não

somente para correções de deficiências do conhecimento, mas também para o seu bem estar emocional, ajudando a criança a lidar com o medo e a vulnerabilidade causada pela hospitalização. Além disso, a profissional ainda acrescenta:

Todo hospital que tem a pediatria deve ter a brinquedoteca. Então deveria também todo hospital que tem a ala pediátrica, ter um pedagogo hospitalar atuando, entendeu?

A brinquedoteca é um espaço dentro do hospital onde as crianças podem brincar e participar de atividades lúdicas. Ela é considerada essencial para o bem estar e o desenvolvimento das crianças hospitalizadas, assim como exposto no ensinamento de Oliveira (2012, p. 27 *apud* Santos 2020):

[...] a brinquedoteca em diferentes contextos, dentre os quais, encontra-se a hospitalar, cujo real objetivo é atender a criança hospitalizada através da terapia, com atividades lúdicas e de estimulação psicomotora, visando atenuar as sequelas emocionais decorrentes da hospitalização.

Logo, percebe-se que a brinquedoteca no contexto hospitalar tem como objetivo principal oferecer suporte terapêutico às crianças hospitalizadas através de brincadeiras e atividades que estimulam o desenvolvimento físico e motor, contribuindo e oferecendo parte do suporte estrutural necessário para reduzir os efeitos emocionais negativos que a hospitalização pode causar, proporcionando um ambiente mais positivo e acolhedor para as crianças.

O próprio discurso da participante destaca a importância desse suporte no desenvolvimento das atividades e para a própria criança em internação, quando diz:

a gente já capacita os demais profissionais para ter esse olhar, pra ter esse tipo de ação para entender que a criança não pode ser tratada como adulto. Mas o promover do brincar faz com que a criança ela se torne mais aberta, ela vai se adaptar melhor ao clima hospitalar e conseqüentemente ela vai ficar mais feliz, e isso a gente já tem inclusive pesquisa de que isso leva a criança... ela reage melhor ao atendimento, o tratamento que é ofertado a ela e contribui para a melhoria clínica e conseqüentemente uma desospitalização mais breve (Pedagoga Alegria).

Percebe-se que pela percepção da profissional, corroborada pela literatura sobre o tema, a pedagogia hospitalar contribui não só para o aprendizado da criança,

mas também para a sua recuperação, de modo que o brincar ajuda as crianças a se sentirem mais confortáveis e felizes, o que, por sua vez, melhora sua resposta ao tratamento e pode acelerar a recuperação e a alta hospitalar. Portanto, apesar dos desafios e dificuldades, pode-se afirmar que a pedagogia hospitalar propicia inúmeras contribuições para o aprendizado da criança, como foi possível perceber nas análises desses dados.

Na etapa seguinte as análises foram destinadas as entrevistas realizadas com as mães que estavam com seus filhos hospitalizados. Desse modo, foram entrevistadas duas mães que ao longo do tratamento dos dados foram identificadas como responsável 1 e responsável 2.

Assim, cumpre dizer que os tópicos analisados nessa seção buscaram compreender a concepção das mães sobre a existência do pedagogo no hospital, sobre a importância da atuação desse profissional no ambiente hospitalar e a eventual ocorrência de mudanças no comportamento da criança após o atendimento pedagógico.

Dessa forma, a partir da análise do primeiro tema buscou-se compreender se as mães tinham conhecimento do trabalho da pedagoga no hospital, sobre a qual percebeu-se algumas divergências nas falas das participantes, conforme observa-se:

Sempre ela ia sozinha pra brinquedoteca e eu acompanhava ela, já sabe onde é a brinquedoteca. Ela não passou se apresentando não, só conheci a assistente social as enfermeiras, só... a psicóloga (Responsável 1).

Até o encontro com a profissional aqui em Cajazeiras, não. Somente quando ela retornou para o hospital infantil aqui de Cajazeiras que veio a visita de uma pedagoga com atividades para ela de pintura, com livros para estimular ela, para tirar o estresse que vinha da hospitalização (Responsável 2).

Percebe-se que apesar da pedagoga fazer parte da equipe de profissionais do próprio hospital, ainda há falta de conhecimento sobre o trabalho desse profissional nesse ambiente hospitalar, evidenciado no discurso da responsável 1.

Sobre esse tema, Guedes e Peviani (2017, p.5) destacam:

O pedagogo dentro do ambiente hospitalar é um auxiliador do aprendizado para as crianças e adolescentes hospitalizados por um longo período, por este motivo, sua atuação dentro do hospital é importante para que ofereça uma inclusão para o retorno da escola

formal, no qual permitirá a diminuição de reprovação, defasagem na aprendizagem e evasão escolar.

A própria literatura registra que o trabalho do pedagogo hospitalar facilita a reintegração das crianças e adolescentes à escola regular após a alta hospitalar, ajudando-os a se adaptarem novamente ao ambiente escolar e, assim, desempenhando um papel essencial no apoio ao aprendizado de crianças e adolescentes que estão hospitalizados por longos períodos. Sua atuação ajuda a garantir que esses estudantes possam continuar aprendendo e se preparando para o retorno à escola regular, o que contribui para diminuir a reprovação, a defasagem no aprendizado e a evasão escolar.

As responsáveis foram questionadas ainda se a criança conseguiu aprender através de alguma atividade realizada, oportunidade em que as respostas foram:

Aprendeu, ela aprendeu alguns animais que ela não sabia naquele das cartas, né? Ela não sabia a zebra. Ela aprendeu, foi dizendo e foi ensinando os números, as cores... dá para aprender muita coisa (Responsável 1).

Não! Aprender, de fato, não. Eu considero que ela conseguiu mudar o foco do pensamento, que era somente ir para casa, e ela conseguiu voltar-se para a leitura e para os desenhos (Responsável 2).

Os discursos transcritos demonstram que para a responsável 1, de fato, o atendimento pedagógico hospitalar ao qual se teve acesso realmente colaborou para a aquisição de novos aprendizados para a criança, enquanto a responsável 2 afirma que, ainda que não tenha incidido sobre o desenvolvimento intelectual, o suporte da pedagoga serviu para tranquilizar a paciente a partir das atividades realizadas, que de qualquer maneira possuem cunho educativo e promovem a continuação do processo educacional.

Em seguida buscou-se saber também, na concepção das responsáveis, sobre qual seria sua percepção sobre a importância do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar.

A respeito desse aspecto, as responsáveis responderam:

Muito... para a gente que tá ali presa ali dentro, a criança presa né? Ter assim, é... no caso dela, que ela não sabe brincar, ensinando a brincar. E ela não gosta de brincar sozinha, ela não brinca sozinha, só brinca se tiver outra pessoa para brincar. É muito importante, era para

ter todo dia aquilo ali para as crianças, as crianças gostam muito (Responsável 1)

Sim, é importante porquê a criança ela fica afastada da escola. Tem essa questão de trabalhar o emocional, como eu falei, que foi o que eu mais vi diferença no meu caso, que foi no caso da minha filha, e para também que a criança não volte para a escola e com rendimento acadêmico ruim, né? Porque o desenvolvimento escolar, se ela ficar muitos dias hospitalizada, internada, ela vai acabar querendo ou não [...] porque se ela ficar muito tempo internada, querendo ou não, vai ter um atraso na educação que ela tá tendo, e esse trabalho pedagógico existindo a criança não vai voltar para a escola com atraso na educação (Responsável 2).

É perceptível o reconhecimento sobre a relevância do acompanhamento pedagógico no ambiente hospitalar na percepção das responsáveis, pois além do aprendizado educacional, ajuda também no equilíbrio emocional da criança, uma vez que ela pode se sentir presa no ambiente hospitalar. Assim, dada essa importância do atendimento, a responsável 1 declara que seria uma atividade diariamente necessária. Portanto, através da fala das responsáveis fica evidente a importância da pedagogia hospitalar para o desenvolvimento emocional e acadêmico da criança, para que a sua volta à escola não seja prejudicada depois de um longo período de internação.

Nesse sentido Borges, Nascimento e Silva (2008, p. 213) destacam que:

Para a criança adaptar-se à hospitalização faz-se necessária a utilização de estratégias para minimizar seus efeitos negativos, potencializando ganhos relacionados à aprendizagem e em seu repertório comportamental. Neste sentido, atividades lúdicas atuam como catalisadores no processo de recuperação e adaptação da criança hospitalizada [...]

Diante do exposto, pode-se notar que é crucial a adoção de estratégias que minimizem os efeitos negativos das internações prolongadas das crianças. Nessa perspectiva as atividades lúdicas desenvolvem um papel importante nesse processo, atuando como facilitadores que promovem a adaptação e a recuperação da criança no ambiente hospitalar, de modo que essas atividades não só distraem e entretêm a criança, mas também contribuem significativamente para seu bem-estar emocional e desenvolvimento contínuo.

Em prosseguimento das análises, o tópico de finalização das entrevistas buscou saber a opinião das responsáveis sobre a ocorrência de eventuais mudanças no comportamento da criança após o atendimento pedagógico.

A partir desse ponto de indagação a resposta delas foi:

O desenvolvimento dela. Porquê assim, ela não sabe nada, tudo tem que ensinar. As cores, os números, os animais, tudo tem que ensinar. Se você entregar um bambolê para uma criança ela sabe que tem que colocar na cintura, né? Ela não sabe. Ela ficava muito agitada lá, muito inquieta. Ela sempre voltava mais calminha, se deitava na cama. Ela vinha mais calminha de lá. Gasta energia, né? (Responsável 1).

Sim, a mudança do comportamento foi em questão do emocional. Ela tava muito triste, chorando, e ela passou a focar na leitura, nos desenhos, e ela conseguiu ficar o restante de dias no hospital sem tá passando por todo estresse, porque ela já vinha com muito pedido para ir para casa, e aí com a leitura e os desenhos ela conseguiu aguentar o termino dos dias que precisava para tá tomando a medicação (Responsável 2).

Novamente é evidenciado pelo discurso das responsáveis o reconhecimento sobre a importância da atuação do pedagogo na área hospitalar, visto que estas descrevem mudanças significativas no emocional da criança. Na concepção das participantes, a pedagoga deixava as crianças alegres, proporcionando assim uma melhor recuperação.

Segundo Russo e Messa (2017, p. 9),

[...] o pedagogo é um auxiliador da aprendizagem para crianças e adolescentes, promovendo tranquilidade, conforto e satisfação na condição psíquica, física, emocional, social e incluindo-o para o retorno à escola. Sua inserção nesta área da saúde permite esta integração educacional, acarretando uma importância tanto para o hospitalizado quanto para a família, auxiliando que exercite a criatividade, a inteligência e a atenção e isso facilitará no seu processo de ensino e aprendizagem.

Portanto o pedagogo hospitalar tem o papel de apoiar e facilitar o processo de aprendizagem das crianças que estão hospitalizados, garantindo que continuem a se desenvolver academicamente mesmo durante a hospitalização. Nota-se que a presença do pedagogo no ambiente hospitalar é essencial para promover essa integração educacional, pois sem ele seria difícil manter a continuidade do aprendizado e preparar a criança para voltar à escola.

Dessa forma, pode-se afirmar que o trabalho do pedagogo é importante não apenas para a criança hospitalizada, mas também para sua família. Além disso, a

continuidade do aprendizado e o suporte emocional proporcionam um alívio significativo para os pais, que se preocupam com o bem-estar e o desenvolvimento educacional de seus filhos e que também sofrem não apenas com a condição de saúde dos seus filhos ao longo do período de internação hospitalar, mas também por perceberem os prejuízos educacionais que podem ter em razão do seu afastamento da escola e do convívio social.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciaram a existência de um cenário bastante semelhante ao registrado pela literatura geral sobre o tema, o qual dispõe sobre a importância da pedagogia hospitalar para colaborar com o desenvolvimento de crianças que se encontram em processo de internação hospitalar para o tratamento de alguma patologia, mas que enfrenta diversos desafios em razão, principalmente, da falta de infraestrutura disponível na maioria das instituições hospitalares e de dificuldades encontradas pelos pedagogos na interação com os familiares, pacientes e com a própria equipe multidisciplinar das instituições.

Assim, sobre esse universo e os fatores observados ao longo do desenvolvimento desse estudo, é possível afirmar que o pedagogo hospitalar desempenha um papel essencial nas instituições de saúde, especialmente para a recuperação e bem-estar das crianças internadas. Além disso, notou-se também que a atuação desse profissional não se limita apenas ao ensino formal, mas abrange uma gama de atividades que visam promover o desenvolvimento integral dos pacientes pediátricos durante o período de hospitalização. Logo, pode-se afirmar que um dos papéis do pedagogo hospitalar é mitigar esses impactos através de intervenções educativas e de apoio psicossocial.

Em termos educacionais, o pedagogo hospitalar adapta o currículo escolar às condições e necessidades específicas de cada criança, o que pode envolver aulas individuais ou em pequenos grupos, utilizando métodos lúdicos e criativos que não apenas mantêm as crianças engajadas no aprendizado, mas também as ajudam a manter um senso de normalidade e continuidade em suas vidas educacionais durante a internação.

Além disso, o pedagogo hospitalar atua como um elo indispensável entre a instituição de saúde, a escola e a família da criança. Ademais, suas ações colaboram com professores da escola de origem para garantir a continuidade educacional, ajuda os pais a entenderem e apoiarem as necessidades educacionais de seus filhos durante a hospitalização, e facilita a transição da criança de volta à escola após a alta médica.

Do ponto de vista do desenvolvimento emocional, o pedagogo hospitalar também desempenha um papel fundamental ao fornecer suporte psicossocial. Ele cria um ambiente acolhedor e estimulante que promove o bem-estar emocional das

crianças, ajudando-as a lidar com o estresse, a ansiedade e o medo associados à internação hospitalar. Ao oferecer atividades educativas e recreativas adequadas ao contexto hospitalar, o pedagogo contribui para a redução do isolamento social e para o fortalecimento da resiliência das crianças.

Cumprir também que o trabalho do pedagogo hospitalar reflete em impactos positivos no ambiente hospitalar como um todo, pois as atividades desenvolvidas por esses profissionais colaboram com a equipe multidisciplinar para integrar aspectos educacionais nos cuidados de saúde, promovendo uma abordagem holística e centrada no paciente.

De maneira geral, pode-se afirmar que a presença do pedagogo hospitalar deve ser considerada até mesmo indispensável, não apenas para garantir o direito à educação das crianças hospitalizadas, mas também para promover sua recuperação física, emocional e social. Ao reconhecer e apoiar suas necessidades educacionais durante um período desafiador, o pedagogo hospitalar desempenha um papel essencial na construção de um ambiente de cura mais completo e compassivo para as crianças e suas famílias.

Assim, pode-se concluir que a atuação dos pedagogos hospitalares deve ser cada vez mais incentivada e ampliada nas instituições de saúde destinadas a internamento de crianças em todo o país, oferecendo o suporte e a capacitação necessária, principalmente como forma de reconhecimento das inúmeras contribuições que esse suporte oferece para a continuidade do desenvolvimento intelectual das crianças hospitalizadas e do seu bem-estar durante esse período.

Logo, a pedagogia hospitalar é crucial para o desenvolvimento da criança hospitalizada. Dessa forma, a importância de mais estudos nessa área torna-se evidente, uma vez que a pesquisa realizada revelou uma carência significativa de material escrito sobre o tema. É necessário, portanto, enfatizar a necessidade de aprofundamento nessa área, de modo que o poder público possa adotar uma abordagem mais sensível e alocar mais recursos para garantir uma educação de qualidade não apenas nas escolas, mas também em ambientes não escolares, como hospitais. Isso ampliaria a compreensão sobre o papel do pedagogo, que vai além da sala de aula tradicional.

REFERÊNCIAS

BORGES, Emnielle Pinto; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão; SILVA, Silvana Maria Moura da. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Bol. – Acad. Paul. Psicol.**, v. 28, n. 2. 2008.

BRAGA, Magno dos Santos. **Pedagogia Hospitalar: legislação, classe hospitalar e o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)**. [Livro eletrônico]. São Paulo: Editora Dialética, 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995>> Acesso em: 19 fevereiro de 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm> Acesso em: 12 de janeiro de 2024.

FACHIN, Zulmara; ALÉCIO, Débora; TOSO, João Francisco. O direito à educação de criança hospitalizada: efetivação por meio de políticas públicas inclusivas. **RJLB**, v. 6, n. 6. 2020.

FÁVERO, Ana Carolina Stamm; CALDAS, Roseli Fernandes Lins. Classes Hospitalares: o impacto no tratamento de crianças em período de internação. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, 2020.

GOMES, Janaína Oliveira; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. Pedagogia Hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 3, n. 1. 2012.

GUEDES, Jaqueline Russo; PEVIANI, Sabrina Mess. **Pedagogia Hospitalar e importância do pedagogo como auxiliador do aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados**. Revista Saberes Docentes, v. 2, n. 4. 2017.

LIMA, Alana Kelly Maia Macedo Nobre de; AMARAL, Maria Gerlaine Belchior; BATISTA, Maria Thaís de Oliveira. (orgs). **Pedagogia Hospitalar: múltiplos olhares e práticas**. Fortaleza: Imprece, 2017.

LIMA, Cristina Cavallari Ferreira; PALEOLOGO, Silvana de Oliveira Araujo. Pedagogia Hospitalar: a importância do apoio pedagógico dentro dos hospitais para jovens e crianças. **Revista e-Faceq**, v. 1, n. 1. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

MIGUEZ, Brunella Poltronieri *et al.* Classe hospitalar e o direito à educação da criança hospitalizada. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 19, 2020.

MONTANHA, Hildacy Soares da França; BROSTOLIN, Marta Regina. A classe hospitalar na voz de crianças a partir de suas vivências educacionais. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**, v. 5, n. 15, 2020.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente: a Arte de Ensinar, Amar e se Encantar**. Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

NAHIME, J. G. da S. *et al.* Pedagogia Hospitalar, Um Novo Desafio Para o Profissional da Educação. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, 2021.

PRADO, Carolina Conceição; MENDES, Ana Cristina da Silva; MOL, Gerson de Souza. A atuação do pedagogo na classe hospitalar. **Revista Educacional Interdisciplinar**, v. 10, n. 1. 2017.

RODRIGUES, Júlio; SIMÕES, Regina Maria Rovigati. Nuances acerca da rotina de uma classe hospitalar: um estudo de caso. **Revista Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, v. 14. 2018.

RODRIGUES, A. P. N.; LIMA, C. A. de. A história da pessoa com deficiência e da educação especial em tempos de inclusão. **Revista Intertérios**, v. 3, n. 5. 2017.

RUSSO, Jaqueline Guedes; MESSA, Sabrina Peviani. Pedagogia Hospitalar: a importância do pedagogo como auxiliador do aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Saberes Docentes**, v. 2, n. 4. 2017.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação, Coordenação Pedagógica. **Pedagogia hospitalar: aprendizagem, saberes e afetos**.. Coleção Diálogos com o NAAPA, v. 5. São Paulo: SME/COPEP, 2021

SILVA, Neiton da. ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas. BA: UFRB, 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 1. ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. O que é pesquisa? In: TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da pesquisa**. 2. ed. Curitiba: IESD Brasil S.A., 2009. P. 7-13.

THEÓPHILO, Carlos Renato. **Algumas Reflexões sobre Pesquisas Empírica em Contabilidade**. Caderno de estudos, São Paulo, FIPECAFI, v. 10, n.19, p.9 – 15. Setembro/dezembro 1998.

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA REALIZADA COM O(A) PEDAGOGO(A)
HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Especialização: _____ Tempo de atuação na área: _____

1. Como você conheceu a Pedagogia Hospitalar? Justifique.

 Durante a graduação Através de Pessoas que atuam na área A partir de Leituras e estudos do relacionados ao tema A través de especialização ou formação continuada

2. Em sua opinião, qual a relevância da Pedagogia Hospitalar para a sociedade?

3. Em que consiste o seu trabalho no ambiente hospitalar em que atua?

4. Como é para você trabalhar com crianças hospitalizadas? Justifique.

() Extremamente gratificante () maravilhoso () complicado

5. Qual é a maior dificuldade encontrada? Justifique.

() A ausência de materiais

() Salário insuficiente

() Lado emocional de ter que lidar com a piora da enfermidade e até o óbito da criança ou adolescente.

Justifique

6. Quais são os critérios utilizados para o seu planejamento das atividades? Justifique.

7. Em que espaço do hospital seu trabalho é realizado?

() Em uma sala específica para atividades pedagógicas ?

() Na brinquedoteca?

() Especificamente nos leitos ?

() Outros? _____

Justifique

8. Como é o seu relacionamento com a família da criança ou adolescente hospitalizado?

- () Sempre harmoniosa () Normalmente não converso
() Difícil por eles não aceitarem e nem entender o trabalho que está sendo realizado.

Justifique

9. Como o trabalho do pedagogo hospitalar é visto pelos demais profissionais do Hospital?

10. Como é sua relação com a equipe médica e de enfermagem do hospital?

- () Tranquila e saudável () Nos relacionamos pouco
() Difícil por que muitas vezes eles nos ver como intrusos no ambiente hospitalar.

Justifique

11. Em sua compreensão, o trabalho realizado pelo profissional da pedagogia no ambiente hospitalar pode facilitar o processo de tratamento e cura? Como?

12. você sempre se informa da patologia das crianças e adolescentes que você interage?

- () sim, é extremamente necessário () não vejo necessidade () às vezes

Justifique

13. Quais são as formas de recreação ou atividades lúdicas existentes no HUJB? Quem as coordena?

14. Como você observa a valorização do profissional da educação nesta instituição de saúde?

15. Quais são os pontos positivos e negativos em relação à atuação do pedagogo ou em relação à pedagogia hospitalar no HUJB?

16. O que você acha que poderia melhorar no trabalho da pedagogia hospitalar no HUJB?

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM FAMILIARES E ACOMPANHANTES DAS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS (AS)**

1. Nome:

2. Idade: _____ 3. Sexo: a. masculino () b. feminino ()

4. Estado Civil: a. Solteiro/a () b. Casado/a () c. Separado/a () d. Outros

5. Nível de escolaridade do familiar:

a. () Ensino Fundamental Incompleto. b. () Ensino Fundamental Completo.

c. () Ensino Médio Incompleto. d. () Ensino Médio Completo.

e. () Ensino Superior Incompleto. f. () Ensino Superior Completo.

g. Outro. _____

6. Quantos filhos têm?

a. () 1 b. () 2 c. () 3 d. () 4 e. () 5 f. () 6 ou mais.

7. Todos o(s) seu(s) filho(s) frequenta(m) a escola regularmente? a. () sim. b. () não

8. Se não, quanto(s) frequenta(m) a escola regularmente? _____

9. Qual etapa de escolarização seu(s) filho(a) frequenta? _____

10. Essa é a primeira hospitalização do seu filho? a. () sim. b. () não.

11. Se não, quantas vezes seu filho já foi hospitalizado? _____

12. Antes da hospitalização do seu filho, você sabia da existência do pedagogo no hospital?

a. () sim. b. () não.

13. Ao chegar ao hospital, como ficou sabendo da existência do(a) pedagogo(a)?

14. Você percebeu diferenças no ambiente hospitalar com o trabalho do(a) pedagogo(a)? Qual(is)?

15 - Para você, qual a importância de o hospital oferecer esse apoio para as crianças e adolescentes?

16 - Como você ficou sabendo do trabalho do(a) pedagogo(a) no HUJB?

17. Seu filho foi até a brinquedoteca? Quais atividades foram desenvolvidas com ele?

18. Você considera que sua criança/adolescente conseguiu aprender com as atividades realizadas? Se sim, o que a criança conseguiu aprender?

19 - Você percebeu alguma mudança no comportamento do seu filho depois que ele passou a ter o atendimento também do(a) pedagogo(a) no hospital? Qual(is)?

20 - Você acredita que esse trabalho do(a) pedagogo(a) dentro do hospital é importante? Por que?

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CURSO DE PEDAGOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA ÁREA HOSPITALAR: desafios para a continuidade da aprendizagem de crianças hospitalizadas**, da pesquisadora Maria da Conceição Rodrigues Fernandes, coordenado pelo professor (a) Dra. Belijane Marques Feitosa e vinculado ao Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Unidade Acadêmica de Educação.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo de analisar as contribuições da Pedagogia Hospitalar no processo de aprendizagem das crianças hospitalizadas, como também destacar os desafios encontrados pelo pedagogo na área hospitalar, entender como a Pedagogia Hospitalar propicia a criança o regresso ao processo de aprendizagem e investigar a relevância do pedagogo no espaço não escolar, e se faz necessário por se pela necessidade de aprimorar o conhecimento sobre essa prática, a fim de contribuir para a sua consolidação e ampliação, destacando os benefícios não apenas para a área acadêmica, mas também para as práticas educacionais em hospitais e conseqüentemente, para as crianças e adolescentes em processo de tratamento médico.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: participar de uma entrevista semiestruturada. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Mas, se aceitar participar, estará contribuindo com a reflexão sobre como acontece a aprendizagem das crianças que se encontram hospitalizadas.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Esta pesquisa atende às exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Atende também as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), órgão colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada ao Orientador (a), Belijane Marques Feitosa (UAE/CFP/UFCG).

Email: belijane.marques@professor.ufcg.edu.br ou com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa, cujos dados para contato estão especificados abaixo:

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Maria da Conceição Rodrigues Fernandes
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande
Endereço Pessoal: Antônio Ferreira, 1034- São José de Piranhas - PB
Telefone: (83) 99659-4185
E-mail: conceicao.rodrigues@estudante.ufcg.edu.br

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras-PB _____ - _____ -2024

Assinatura ou impressão datiloscópica do voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo estudo