

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA**

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO**

**Maria Medianeira Cassenote Martins**

**SANTA MARIA, RS, BRASIL  
2019**

# **PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

por

**Maria Medianeira Cassenote Martins**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia  
da Universidade Federal de Santa Maria,  
como requisito para obtenção do grau de  
Licenciada em Pedagogia.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jane Schumacher**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2019**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação  
Curso de Pedagogia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

elaborado por  
**Maria Medianeira Cassenote Martins**

como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Licenciada em Pedagogia**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jane Schumacher**  
(Presidente/Orientadora)

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana Zancan**  
(Avaliadora)

**Santa Maria, 18 de dezembro de 2019.**

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por me ajudar desde o início, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Concluir esse trabalho não foi uma tarefa fácil; enfrentei dezenas de desafios e obstáculos mas, ao concluí-lo, o sentimento só poderia ser um: missão cumprida.

Agradeço a minha família por sempre me apoiar, pois em todos os momentos estive do meu lado, não se importando com o quanto tempo eu levasse para concluir a minha graduação.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora, que me recebeu de braços abertos quando eu mais precisei de auxílio, acreditando desde o início no potencial do meu trabalho, sempre me incentivando a escrever mais.

Enfim, sou imensamente grata a todos que permaneceram do meu lado, tendo a maior paciência do mundo comigo, sempre.

Obrigada a todos!

**RESUMO**  
Monografia de Graduação  
Curso de Pedagogia  
Universidade Federal de Santa Maria

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

AUTORA: **MARIA MEDIANEIRA CASSENOTE MARTINS**  
ORIENTADORA: **PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> JANE SCHUMACHER**

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 18 de dezembro de 2019.

O lugar de trabalho profissional de educação é a escola “tradicional”. Entretanto, certas circunstâncias da vida podem dificultar ou impedir que algumas crianças e adolescentes possam frequentar uma sala de aula, como por exemplo, em casos de internação hospitalar. Para ocasiões assim, sabe-se que há regramento legal que prevê a obrigatoriedade de o Estado fornecer a devida e efetiva prestação educacional. Nesse contexto, pretende-se analisar o pensamento de vários autores acerca da denominada pedagogia hospitalar, além de se fazer uma breve reflexão sobre as experiências vividas pela autora deste trabalho de conclusão de curso quando de sua participação em projeto de educação hospitalar realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, vinculado à Universidade Federal de Santa Maria. Além disso, torna-se necessário investigar a importância e a melhor maneira de proceder para que a manutenção de atividades escolares no ambiente hospitalar possa traduzir uma maior contribuição à preservação da continuidade da aprendizagem de crianças clinicamente debilitadas e que, em algum momento, deverão retornar à sala de aula convencional.

Palavras-Chave: educação hospitalar; classes hospitalares; CTCCriaC; pedagogia hospitalar

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 APRESENTANDO A PEDAGOGIA HOSPITALAR.....</b>	<b>9</b>
2.1 Entendendo as Classes Hospitalares.....	9
2.2 Fundamentos normativos para a prática da Pedagogia Hospitalar.....	12
2.3 Alguns métodos didático-pedagógicos utilizados na classe hospitalar.....	15
<b>3 EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS E A FORMAÇÃO ACADÊMICA.....</b>	<b>19</b>
3.1 O projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar.....	19
3.2 Experiências vivenciadas no CTCriaC.....	22
3.3 A formação do professor e a pedagogia hospitalar.....	28
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Usualmente, o lugar de trabalho de um pedagogo é a escola tradicional, entendida em seu aspecto histórico formal. Entretanto, a atuação do pedagogo também pode ocorrer em ambientes hospitalares, conforme se pretende demonstrar por este trabalho. Isso porque, em certas circunstâncias imprevisíveis da vida cotidiana podem ocorrer situações que venham a dificultar ou mesmo a impedir que crianças e adolescentes possam frequentar a escola regular, seja por um longo período de tempo, seja por curto período.

Imagine-se o exemplo de crianças que tenham doenças que, embora incomuns em determinadas idades, ainda assim podem ocorrer, como diabetes, hemofilia ou câncer. Muitas vezes, conforme Ajuriaguerra (1980, p.840), em casos mais simples, a vida desses infantes estrutura-se em recorrentes visitas a ambientes hospitalares, mesmo que por algumas horas por dia. Já em casos mais acentuados de tais doenças, um grande período da vida de uma criança pode reduzir-se a um ambiente hospitalar.

Ainda segundo o autor, situações como essas podem repercutir de forma negativa tanto em sua vida social como em sua trajetória escolar, de modo que “a escolarização dessas crianças deve encontrar soluções variadas”, dentre elas, a presença de “professores públicos no hospital” (AJURIAGUERRA, 1980, p.840).

Cenários dessa natureza são a área de atuação da chamada Pedagogia Hospitalar, que se dedica à continuidade do desempenho educacional de crianças e adolescentes, quando impossibilitados de frequentar sua escola por motivo de tratamento e/ou internação hospitalar, de curta ou de longa duração.

Essa assistência, segundo Fonseca (1999, p.33-34), objetiva atender crianças e adolescentes considerados com necessidades educativas especiais por apresentarem dificuldades curriculares decorrente de limitações específicas de saúde, normalmente inerentes à sua condição de internação hospitalar, acompanhando e recuperando a criança com oficinas educativas, que visam oferecer melhores condições de aprendizagem, além de bem-estar emocional, durante seu período de tratamento médico.

Isso porque, conforme o autor, o tratamento da saúde não envolve somente os aspectos médicos relativos ao tratamento da doença. Além do adoecimento físico, a brusca mudança da rotina da criança, com seu afastamento de familiares e amigos, ou mesmo de objetos ou lugares significativos em suas memórias, podem trazer grande sofrimento psíquico, que pode atrapalhar o próprio tratamento médico.

Nesse sentido, a hospitalização aumenta as restrições que a própria doença traz à locomoção e à atividade física da criança, o que muitas vezes agrava a angústia causada pela enfermidade. Assim, as ações educativas em ambiente hospitalar visam minimizar esses efeitos negativos, além de terem uma função pedagógica importante, visto que facilitam a reintegração da criança ao seu ambiente escolar de origem, ao final do tratamento médico. Nesse aspecto, por exemplo, conforme relata Kain (1998, apud GORAYEB, 2001, p.270), “a literatura mostra que programas de apoio e informação às crianças antes das cirurgias melhoraram sua recuperação no pós-cirúrgico”.

Além disso, a rotina de um ambiente hospitalar, principalmente no caso de internação, pode muitas vezes causar medo e ansiedade na criança, prejudicando ainda mais o seu desenvolvimento. Assim, a inserção de um ambiente “escolar” no contexto “hospitalar” é de grande valia para ajudar na recuperação da criança. Isso porque, “não é a separação em si que causa danos às crianças, mas o que ela [a separação] representa em termos de ausência de condições favorecedoras ao seu desenvolvimento” (ZANNON, 1999, apud GORAYEB, 2002, p.9).

No presente trabalho, com base preponderantemente em pesquisa bibliográfica, buscar-se-á analisar o pensamento de vários autores acerca das “classes hospitalares”, pedagogia hospitalar ou educação hospitalar (dentro outros termos, utilizados como quase sinônimos).

Adicionalmente, far-se-á uma reflexão acerca de experiências vividas durante a participação da autora deste trabalho de conclusão de curso, durante o 1º semestre de 2018, no projeto de educação hospitalar realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), hospital-escola localizado na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, e vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) para fins de ensino, pesquisa e extensão.

O interesse neste tema se deu quando, chegando para uma aula, na UFSM, em abril de 2018, fui convidada a participar de um projeto que um pequeno grupo de



peças estava formando para atuar no HUSM. Nem sabia exatamente de que se tratava; apenas que seria para trabalhar com as crianças e adolescentes que ficavam internados para realizar tratamento oncológico no Centro de Tratamento de Crianças com Câncer (CTCriaC), daquela instituição médico-acadêmica.

Instintivamente, foi um momento em que me senti segura e preparada para fazer parte do projeto, mesmo não tendo, inicialmente, muito tempo para me dedicar. Para me inserir no ambiente hospitalar e realizar o trabalho educacional, foi necessário realizar alguns cursos, exames e vacinas. Além disso, busquei estudar tudo que encontrei a respeito do assunto, sobre o que era e como trabalhar nesse espaço tão diferenciado de educação.

Neste contexto, este trabalho de conclusão de curso tem como um dos objetivos eventuais melhores técnicas de ensino para que a manutenção de atividades escolares no ambiente hospitalar possam traduzir uma maior contribuição à preservação da continuidade da aprendizagem de crianças e adolescente em internação. Essas investigações têm como pano de fundo o contexto e o embasamento das experiências vivenciadas pela autora deste trabalho durante sua participação no referido projeto acadêmico, que foi realizado nessa valorosa área da educação,

Isso porque, como se pretende demonstrar, é crescente a importância de projetos pedagógicos voltados à (re)inclusão de crianças debilitadas no contexto de aprendizagem da qual foram afastadas por problemas de saúde.

Tal preocupação é ainda maior numa idade em que, enquanto a maioria das crianças, em seu cotidiano, reparte seu tempo entre estudos e brincadeiras, outras enfrentam uma missão muitas vezes extremamente complicada, física e emocionalmente, para sua idade: lutar contra determinadas doenças; às vezes, lutar para manter a própria vida.

Entretanto, para melhor compreender o contexto sobre o qual trata esta pesquisa acadêmica, torna-se necessário esclarecer o que são e como funcionam as “classes hospitalares”, o que se pretende fazer no próximo tópico deste trabalho.

## 2 APRESENTANDO A PEDAGOGIA HOSPITALAR

### 2.1 Entendendo as Classes Hospitalares

A Educação é um termo genérico que pode definir uma área extremamente vasta, algo que pode ocorrer em muitos lugares e de variadas formas, sendo a Pedagogia apenas uma parte daquele todo. Dentro dessa parte, podem ainda ser notadas inúmeras outras subdivisões, sendo a Pedagogia Hospitalar um desses ramos: um campo de prática docente em plena ascensão, como se verá adiante.

Também conhecidas como “Classes Hospitalares”, como definem alguns autores (BRASIL, 2002, p.13), a Pedagogia Hospitalar é uma área de educação relativa ao “atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental”.

Conjuntamente com o “atendimento pedagógico domiciliar” (*ibidem*, p.13), sendo este voltado ao educando que, apesar dos problemas de saúde, mantém-se em seu ambiente domiciliar ou congênere, cumpre às classes hospitalares primordialmente o papel de:

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

Logo, a classe hospitalar tem por objetivo, resumidamente, dar continuidade aos estudos de pessoas que, por razões de saúde, encontram-se afastadas da escola regular, propondo-se a realizar atividades educativas que favoreçam a formação da criança ou adolescente em idade escolar, pautando suas potencialidades, com conteúdos próprios à sua faixa etária, e criando condições para que novos conhecimentos sejam, ou continuem sendo, adquiridos.

Além disso, a educação realizada no meio hospitalar auxilia no enfrentamento das dificuldades médico-clínicas a que estão submetidas crianças e adolescentes, obtendo-se nesse aspecto um maior êxito, devido ao atendimento individualizado que, em muitos casos, ajuda-os a compreender sua própria enfermidade.

Isso porque, o professor atua como uma ponte entre o hospital e a escola, objetivando “um entendimento da educação no hospital que desconsidera o processo subjetivo que a criança está vivenciando”, além de realizar “atividades lúdicas de reconhecimento do espaço, de sua própria doença e de si própria, no sentido de tranquilizá-la acerca do ambiente hospitalar” (FONTES, 2005, p.22), sem esquecer, claro, o objetivo de levar o aluno à não reprovação ao término do ano letivo.

Assim, como no período de internação, em regra, a criança não está impossibilitada de adquirir novos conhecimentos que contribuam para o seu desenvolvimento, a continuidade pedagógica, além de minimizar os efeitos da hospitalização, promove na criança e jovens o (re)interesse pelos estudos e proporciona momentos de (re)socialização, essenciais à sua infância ou adolescência.

Ainda na esteira dos benefícios, a pedagogia perpetrada nesses ambientes, também acaba desencadeando um processo de humanização dos hospitais, tornando-os um ambiente “menos aversivo e frio” (GONÇALVES, 2001). Dessa forma, a classe hospitalar seria mais um dos vários recursos que se colocam à disposição do atendimento global das crianças e adolescentes internados.

Isso porque, nesses ambientes a criança está submetida a condições alheias a um universo tipicamente infantil, ficando afastada de seu ambiente familiar, de sua escola, de seus amigos. Segundo Kurashima e Shimoda (2010, p.94), trata-se de local estranho, no qual a criança interage com pessoas que não conhece, sendo, via de regra e constantemente, submetida a exames, testes, máquinas, injeções, o que pode vir a fragilizá-la ainda mais em sua saúde, já debilitada.

Assim, a Pedagogia Hospitalar pode ser compreendida como uma proposta diferenciada da Pedagogia “tradicional” pois, segundo Fontes (2008, p.72), dá-se dá em âmbito hospitalar, buscando construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem, visando a contribuir para o bem-estar da criança enferma, de tal forma que, além de garantir a continuidade de sua educação, possa amenizar o estado emocional de angústia e sofrimento, em que muitas se encontram.

Segundo a autora, a Pedagogia Hospitalar tem um leque bastante abrangente de possibilidades lúdico-pedagógicas (as quais serão discutidas adiante, neste trabalho de pesquisa), devendo a contribuição das atividades para o bem-estar da criança enferma passar por duas vertentes de análise, a saber:

[...] a primeira aciona o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procurando fazê-la esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. A segunda refere-se ao processo de conhecimento deste novo espaço, porque ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, re-significando suas práticas e rotinas, como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança, que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam. (FONTES, 2008, p.76)

Apresentadas essas premissas acerca do tema proposto, torna-se necessário pesquisar e apresentar algumas das previsões normativas (constitucionais, legais e infralegais) que permitem e, ao mesmo tempo exigem a atuação de profissionais da área educacional junto às instituições hospitalares, conforme se pretende demonstrar a seguir.

## 2.2 Fundamentos normativos para a prática da Pedagogia Hospitalar

No Brasil, a Constituição Federal, em seu artigo 205, garante que a educação, na qual estão compreendidas aprendizagem e escolarização, é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo como meta o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercer a cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

Mais adiante, a Carta Magna de nosso país prescreve que o dever do Estado com a educação deve se dar, dentre outras formas, através da garantia de educação básica obrigatória e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade. Preceitua ainda que esse ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo e seu “não-oferecimento” por parte do Poder Público, ou mesmo sua oferta irregular, importaria a responsabilidade da autoridade que teria competência para fazer valer tal direito. (*ibidem*, Art. 208, inciso I e parágrafos 1º e 2º)

Finalmente, a Constituição determina que a lei deverá estabelecer o plano nacional de educação, de forma que as ações integradas dos poderes públicos das diferentes esferas federativas (União, Estados e Municípios), deverão conduzir, dentre outros objetivos, à universalização do atendimento escolar. (*ibidem*, Art. 214)

Adicionalmente, agora em âmbito legal, ou infraconstitucional, no que tange à obrigatoriedade e à universalização do atendimento escolar, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, em seu artigo 53, que: “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 [...]” (BRASIL, 1990).

Outra forma de proteção a esses direitos é a norma descrita no artigo 246 do Código Penal brasileiro que prevê pena de detenção, de quinze dias a um mês, ou multa, para quem “deixar, sem justa causa, de prover à instrução de filho em idade escolar”, crime este conhecido como “abandono intelectual”. (BRASIL, 1940)

Contudo, como mencionado anteriormente, certas circunstâncias imprevisíveis da vida cotidiana podem dificultar ou mesmo impedir que os beneficiários dos preceitos legais e constitucionais acima transcritos possam frequentar a escola regular, prejudicando completamente a rotina escolar de algumas crianças e adolescentes, muitas vezes durante longos períodos de internação.

Como exemplo de períodos mais prolongados, pode-se ter uma situação em que uma criança ou adolescente em idade escolar precise de cuidados médicos mais intensos, com internação hospitalar, vindo nesse caso a ficar absolutamente privado da possibilidade de ir à escola por grande lapso temporal.

Buscando soluções para situações desse viés, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu artigo 5º, parágrafo 5º, impõe ao Poder Público o dever de criar formas alternativas de acesso à educação, em seus diferentes níveis, podendo organizar o processo de ensino de diferentes formas, de maneira a garantir o ensino e a aprendizagem. (BRASIL, 1996)

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Educação, em 2001, editou portaria na qual determina a organização de atendimento educacional especializado para os educandos que apresentem qualquer dificuldade de acompanhamento das atividades curriculares regulares, por condições e limitações específicas de saúde, conforme se transcreve:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o **atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.**

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar **continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem** de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, **contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar**, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (grifo nosso) (BRASIL, 2001)

Entretanto, somente após dezessete anos, mais especificamente, no ano de 2018, foi incluído um novo artigo na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, garantindo o direito à educação especificamente para os alunos da educação básica em situação de internação por tempo prolongado. Afirma o recente dispositivo legal:

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 [...] 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. (Incluído pela Lei nº 13.716, de 2018). (grifo nosso)

Em semelhante previsão, o referido Conselho há muito tempo editou resolução que, aprovando na íntegra texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, apregoa, dentre outros, o “Direito [da criança e do adolescente hospitalizados] a desfrutar de alguma recreação, programas de educação para a saúde, **acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar**” (grifo nosso) (BRASIL, 1995, Art. 9º).

De forma complementar, conforme documento emitido pelo Ministério da Educação, “com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares”, as ações do Poder Público devem levar à universalização do atendimento escolar (BRASIL, 2002, p.11).

Assim, nota-se claramente que a educação não é elemento exclusivo da escola, da mesma forma que a saúde não é elemento exclusivo do hospital. Nesse sentido, segundo a política do Ministério da Educação, referindo-se ao paradigma de inclusão que contribui para a humanização da assistência hospitalar:

Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na lei e demandados pelo direito à vida em sociedade. (BRASIL, 2002, p.11)

Os atendimentos educativos em ambiente hospitalar, portanto, têm como uma das principais finalidades permitir que a criança ou o adolescente dê sequência a seus estudos, durante e após a internação, sem perder seus laços com a escola de origem, facilitando o seu futuro retorno ao ambiente escolar regular.

E a partir do contexto jurídico-social acima transcrito, pode-se notar “um importante movimento da sociedade em prol da assistência prestada às crianças hospitalizadas, assegurando que seu crescimento e desenvolvimento sejam preservados” (KURASHIMA E SHIMODA, 2010, p.93).

Portanto, o que é um “direito” de acompanhamento educacional, por parte das crianças e adolescente internadas em hospitais, é também um “dever” do Estado brasileiro, em disponibilizar, de forma efetiva, esse direito.

Mas, para além da previsão da lei, são necessárias práticas didático-pedagógicas específicas para esses alunos-pacientes, como se pretende demonstrar.

### 3.3 Alguns métodos didático-pedagógicos utilizados na classe hospitalar

Não resta dúvida de que, crianças e adolescentes que não possam frequentar regularmente uma instituição de ensino, em razão, dentre outras, de condições de saúde, têm direito a atendimento pedagógico-educacional a ser realizado dentro dos ambientes hospitalares em que estiverem acolhidas. Isso porque, “a criança doente não apenas tem direito à saúde, mas também à educação, pois os seus interesses e necessidades intelectivas e sócio-interativas também estão presentes no ambiente hospitalar” (FONSECA, 2003, p.10).

Pode-se identificar também variados ambientes utilizados para a realização das atividades pedagógicas necessárias à plena satisfação das necessidades educacionais de crianças hospitalizadas. Estes são definidos, dentre outras características, de acordo com o espaço físico do hospital, com os recursos materiais e humanos disponíveis e com as necessidades das crianças envolvidas no projeto.

No que tange às ações pedagógicas, de acordo com Ortiz e Freitas (2001, p.74), as classes hospitalares não podem deixar de incluir atividades lúdicas em sua prática cotidiana, associadas à sua função central, que é o atendimento pedagógico-educacional. Essa maneira de abordar o conhecimento, além de respeitar a fragilidade da criança enferma, apresentaria maior eficácia na apropriação dos saberes.

O ensino, assim, não se pautaria apenas no currículo, mas abriria espaço para a ludicidade. Dessa forma, o trabalho das classes hospitalares contribuiria no acompanhamento pedagógico e no bem-estar da criança ou adolescente hospitalizado, transformando a educação em “um fio condutor capaz de possibilitar que os papéis do paciente e do aluno se confundam, assim como, em seus princípios formativos, o hospital e a escola” (ORTIZ E FREITAS, 2001, p.75).

E mesmo quando o tempo de permanência médica é pequeno, desaconselhando ou sendo desnecessário o acompanhamento curricular específico, pode-se trabalhar, por exemplo, com atividades como leitura e produção textos, como medida corretiva e preventiva de eventuais dificuldades existentes nessas habilidades. Assim, além de preencher o tempo ocioso, é possível despertar a imaginação e a criatividade das crianças hospitalizadas, “retirando-as” daquele contexto hospitalar e “levando-as” ao mundo da imaginação presente na história que está sendo lida, escrita ou contada.



Ademais, como a enfermidade é um fator considerável de desajuste para a criança e sua família, é necessário que os profissionais, em caráter multidisciplinar, busquem compreender a situação que a criança está vivenciando. Surge, então, a necessidade de uma “escuta pedagógica”, termo sugerido por alguns autores:

Quando propomos uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais, como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instalação do desejo de vida, que pode repercutir com vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo (CECCIM e CARVALHO, 1997, p.76).

Para Ortiz e Freitas (2016, p.44), além das responsabilidades pedagógicas, haveria para o professor a responsabilidade de compreender o universo pessoal do paciente-estudante, sua história de vida, seu conhecimento sobre a doença e a saúde. Tal compreensão seria possível, dentre outros meios, por intermédio da escuta do aluno, quando este deixaria transparecer toda a sua tristeza ou felicidade. Na concepção quase poética das autoras, a escuta pedagógica não seria uma mera audição, pois implicaria uma maior apreensão e compreensão dos muitos sentidos existentes “no ato de revelar-se ao outro” (*ibidem*, p.47).

Significa, ainda, [a escuta pedagógica,] aventurar-se no provisório, saber dialogar com o mistério, despojar-se das certezas, penetrar nas sombras, surpreender-se com o visível e o invisível na comunicação dos sonhos e desejos. (ORTIZ e FREITAS, 2016, p.47)

Já no que tange aos processos de ensino e aprendizagem, as atividades realizadas, em regra, deveriam seguir o princípio de continuidade, sendo este um obstáculo, pois cada criança hospitalizada tem um tempo próprio de internação. Apesar disso, de acordo com Fontes (2005, p.27), “as atividades realizadas no dia devem ter início, meio e fim”, sendo “aconselhável dar um desfecho para atividade do dia, fazer uma avaliação junto com as crianças e expor os trabalhos produzidos”.

Em assim procedendo, seria possível ao profissional de educação acompanhar o desenvolvimento cognitivo da criança em seu processo de aprendizagem,

que é o objetivo primordial do trabalho pedagógico no hospital, segundo mencionam Ceccim e Carvalho (1997, p.79).

Nessa direção, a questão metodológica visa facilitar o trabalho pedagógico, tendo como objetivo nortear e organizar as atividades que serão realizadas com pacientes diferentes, diariamente. Sem organização, não será possível realizar um trabalho efetivo que traga resultados positivos na aprendizagem da criança. Assim:

[...] o sucesso deste trabalho depende da cooperação contínua e próxima entre os professores, alunos, familiares e os profissionais de saúde no hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da sua interferência no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar. (FONSECA, 2003, p.14)

Nesse contexto, deve-se ter como objetivo estratégias educativas que minimizem os prejuízos cognitivo-educacionais sofridos pela criança durante sua hospitalização. E essa tarefa é absolutamente viável. Afinal, via de regra, a criança, mesmo doente, está apta brincar, criar e aprender, prosseguindo com sua interação social – quase – plena, podendo preservar uma atitude proativa diante da doença e do contexto hospitalar a seu redor (GONÇALVES, 2001).

Isso porque, deve-se lembrar que a criança, apesar de estar em tratamento médico, continua com todas as características de um ser em desenvolvimento, com todas as necessidades inerentes a essa fase da vida. Ou seja, a criança hospitalizada tem a capacidade – e a necessidade – de continuar expandindo suas competências cognitivas, emotivas e sociais. Como bem lembra Plank:

Cuando se interna un niño, el hospital tiene que asumir tareas que están más allá de la función curativa, tareas que deben cumplirse de manera tal que el ritmo de vida y de crecimiento pueda continuar. La forma normal de vida del niño implica su relación con otros niños, con los adultos, con el juego y el aprendizaje (PLANK, 1966, p.13).<sup>1</sup>

Nesse contexto, em que se insere a escolarização com o aporte de profissionais de educação dentro do ambiente do hospital, de forma a fornecer um percurso educacional adaptado à realidade hospitalar, como mencionam Ceccim e Carvalho

---

<sup>1</sup> Quando se interna uma criança, o hospital tem que assumir tarefas que estão além da função de cura, tarefas que devem ser realizadas de maneira tal que o ritmo de vida e de crescimento possa continuar. O modo normal de vida da criança implica seu relacionamento com outras crianças, com adultos, com brincadeiras e com aprendizado. (tradução livre)

(1997, p.80), “a aprendizagem de crianças doentes dentro do hospital é possível, pois estão doentes, mas em tudo continuam crescendo”.

Assim, conforme Gonçalves (2001), o mero promover o brincar no hospital já favoreceria a melhora do paciente, tornando aquele ambiente hostil em algo mais próximo da realidade infantil. Além disso, o simples entendimento de seus medos, desejos e ansiedades poderia contribuir enormemente, também, para uma melhora significativa em sua saúde.

Dessa forma, além de dar continuidade aos estudos, permitindo às crianças em idade escolar criar novos conhecimentos, as classes hospitalares favoreceriam o enfrentamento das dificuldades relativas à enfermidade que estão enfrentando. Conforme Ortiz e Freitas (2005, p.67), “o professor passa a ser um estimulador cauteloso, solícito e atento, reinventando formas para desafiar o enfermo quanto à continuidade dos trabalhos escolares, a vencer a doença e a engendrar projetos de vida emancipatória”.

Assim, pode-se dizer que a educação em ambiente hospitalar pode trazer outras consequências benéficas, além da própria aprendizagem. Isso porque, o contato dos pacientes-alunos com o educador lhes dá maior segurança para enfrentar suas enfermidades. Por outro lado, essa convivência também traz enorme experiência, tanto profissional quando de vida, para o próprio educador, como se descreverá a seguir.

### 3 EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS E A FORMAÇÃO ACADÊMICA

#### 3.1 O projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar

O projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar visa atender através do acompanhamento pedagógico crianças e adolescentes hospitalizados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), RS, com vistas também a possibilitar aos alunos do Curso de Pedagogia da UFSM a vivência de Ensino e Aprendizagem no espaço hospitalar (BRASIL, 2018).

Com atividades de apoio Pedagógico desenvolvidas no Centro de Tratamento da Criança câncer – CTCriaC do HUSM, este processo visa também envolver, além da área acadêmica, o pessoal da área de saúde daquele hospital-escola, visando à garantia das crianças e dos adolescentes hospitalizados a terem garantidos a manutenção de sua aprendizagem durante sua internação (*ibidem*).

Além disso, o acompanhamento lúdico-pedagógico leva em conta a faixa etária da criança e adolescente e o ano que frequentam (ou deveriam frequentar) na escola regular, de forma que lhes seja permitida a plena continuidade de seus estudos, logo após a alta hospitalar.

Para tanto, o projeto em questão possibilita também ao HUSM ter um controle das crianças durante o tratamento, conforme preconizam os preceitos legais alhures mencionados, de forma a garantir ainda mais o acompanhamento pedagógico durante o período de recolhimento hospitalar.

O principal objetivo do projeto, é garantir a continuidade da escolarização de crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar no CTCriaC, de forma a contribuir “para sua (re)inserção e adaptação no ambiente escolar após a alta” (*ibidem*).

Além disso, o projeto também visa ao aperfeiçoamento dos acadêmicos do Curso de Pedagogia da UFSM, com vivências extracurriculares no setor hospitalar, por meio das ações pedagógicas a serem realizadas. Em contrapartida, a criança hospitalizada também é beneficiada, com a possibilidade de não perder o vínculo

de ensino na qual está matriculada, permitindo seu imediato retorno à escola regular, quando de sua recuperação clínica.

No Hospital Universitário de Santa Maria, o trabalho é realizado por estudantes do curso da pedagogia, além de outros cursos da UFSM, numa rede de acolhimento educacional que visa atender crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, sejam os que se encontram internadas no Hospital, sejam os que recebem tratamento durante o dia, e que retornam para casa à noite.

A sala do CTCriaC é colorida, decorada com alguns desenhos e possui alguns livros infantis, jogos educativos e brinquedos, para que o momento da aula seja tanto de estudo como de entretenimento e lazer. Há ainda recursos audiovisuais, como televisão e computadores com internet.

As aulas são realizadas tanto na sala quanto nos leitos. As aulas nos leitos são destinadas às crianças que não conseguem ir até a classe. Para elas, as pedagogas (acadêmicas) deixam atividades que podem ser realizadas no próprio leito hospitalar e, na segunda vez em que passam pelo leito, as acadêmicas recolhem os trabalhos que foram realizados.

Além disso, de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e tarde, são realizados atendimentos individuais com os pequenos. Cada atendimento que ocorre no leito do paciente dura em torno de uma hora a uma hora e meia.

No Hospital Universitário de Santa Maria, o trabalho educacional também é realizado, por exemplo, com pinturas de telas com tinta guache, confecção de borboletas, árvores e bonecas em EVA, as quais são fixadas nas paredes, além das atividades de reforço escolar junto ao leito ou na sala específica de atendimento educacional, também chamada de “sala de convivência” do CTCriac.

As atividades são de acordo com a faixa etária e a necessidade do paciente que está internado. Algumas crianças, por exemplo, precisam ser alfabetizadas, enquanto outras, do ensino médio, precisam do inglês ou da matemática. Isso porque, o projeto prioriza o atendimento desde a pré-escola ao ensino fundamental, mas já chegou a atender adolescentes maiores de 14 anos.

Quanto ao atendimento médico, se for necessário que as crianças sejam medicadas ou examinadas, tanto a enfermeira como o médico priorizam não interrom-

per as atividades escolares, adiando ou antecipando a medicação ou o exame, sempre que isso for possível.

Pelo convênio entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, a Classe Hospitalar pode ser considerada como integrante do ano letivo. Dessa forma, a criança hospitalizada não perderá o ano por excesso de faltas mesmo não frequentando as aulas de sua escola de origem. Nesse contexto, é importante lembrar que, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a falta em 25% das aulas ocasiona a perda do ano-letivo.

Se a criança for matriculada, pede-se aos pais que entrem em contato com a escola e tragam o conteúdo, o material e a prova referente às matérias dadas, quando for o caso. Para crianças que ultrapassam o período letivo durante a internação, aplicam-se provas para que não percam o ano escolar. É comum que uma criança receba alta hospitalar mas precise terminar a fase de recuperação em casa, ainda sem poder se locomover para a escola.

No final do ano, é enviado um relatório à escola vinculada, contendo o número de crianças atendidas em cada mês e o andar de internação do hospital. No ano de 2018, por exemplo, foram atendidos 112 pacientes, sem contar os menores de seis anos e os maiores de 14, sendo esse número, em específico, resultado dos dados colhidos pela autora deste trabalho de conclusão de curso, durante sua efetiva participação no projeto ora analisado.

Aliás, logo após a entrada no projeto, a autora foi convidada a ficar responsável pela coleta de todos os dados possíveis, relacionados à atuação das acadêmicas do curso de Pedagogia no Projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar, no primeiro semestre de 2018, a fim de preencher a planilha de dados dos “alunos-pacientes”.

Além disso, fui presenteada com a oportunidade de ter contato com todos eles, pois era necessário conversar com a integralidade dos alunos-pacientes, para coletar os dados escolares, que não constam dos prontuários médicos, como por exemplo, endereço, escola, ano em que está matriculado, além das atividades que gostam ou preferem fazer.

Nesse contexto, portanto, surge a necessidade de descrever algumas das experiências pelas quais passei durante meu trabalho junto ao CTCriaC.

### 3.2 Experiências vivenciadas no CTCriaC

Durante o período do projeto que estive participando do projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar, realizado no HUSM, tive a oportunidade de perceber o quanto é importante o papel do professor em um ambiente hospitalar

No primeiro dia de convivência no espaço, senti muitos sintomas que uma pessoa pode passar, como frio na barriga, devido à responsabilidade de estar ali. Ao vestir aquele jaleco, lavar bem as mãos e colocar aquela máscara, senti-me um tanto quanto angustiada mas, ao mesmo tempo, realizada por estar naquele espaço.

Posso dizer que, apesar de ser responsável basicamente pela coleta de dados, para preencher a tabela dos alunos/pacientes, através da qual temos o controle dos atendimentos realizados, fui recepcionada com muito carinho por todos naquele espaço, começando da equipe médica, familiares e principalmente pelos alunos/pacientes.

Lembro quando, alguns dias antes de começar a atuar no projeto, eu e minha colega Camila, estávamos realizadas ao conquistar um jaleco seminovo, que a professora Jane havia conseguido para usarmos. Aproveitamos e tiramos fotos, para registrar aquele momento muito especial.

No primeiro dia, ao chegar, fui primeiramente à recepção buscar a lista de alunos/pacientes que estavam internados. Logo em seguida, com a professora e a colega, começamos a visitá-los nos quartos. Em um desses quartos, havia uma aluna chamada Fernanda, de 18 anos, que havia começado o tratamento há pouco tempo. Ela não estava muito contente por estar realizando o tratamento, pois teve de trancar faculdade para cuidar de sua saúde.

No mesmo quarto, lembro que havia outra aluna, com um enorme caroço em seu rosto, que estava preocupada porque não poderia tomar qualquer remédio, pois relatou que alguns remédios lhe faziam passar mal. Fiquei apavorada com aquela situação mas, ao mesmo tempo, consegui manter a calma naquele momento.



Mas o que mais me chamou atenção nessas duas alunas, foi que uma tinha muita esperança de se curar e a outra não.

Ao entrar em outro quarto, havia três meninos, e fui recebida com um “boa tarde” muito carinhoso. Logo após nos apresentarmos, os meninos ficaram surpresos ao saber que estaríamos ali para auxiliá-los em suas atividades escolares.

Lembro de um deles, perguntando-me se eu os estaria auxiliando por mais vezes. Logo respondi que estaria nos dias que conseguisse encaixar com o meu horário de trabalho e da faculdade. Então, ele me perguntou como eu conseguia conciliar tudo. Naquele momento percebi que todos com quem eu havia conversado precisavam de uma amiga, talvez tanto quanto – ou até mais – do que de uma pedagoga.

Posteriormente, ao chegar em outro dos quartos, fui surpreendida com pequenos alunos com seus cabelos raspados e de pijamas coloridos e estampados. Alguns deles acharam que eu era enfermeira, enquanto outros perguntavam para sua mãe, pai ou outros familiares ... quem eu era. Diante da dúvida dos pequenos, respondi que era professora.

Nesse momento um dos alunos-pacientes tomou coragem de falar diretamente comigo e disse-me, rindo, que eu era muito pequena para ser uma professora. Eu brinquei com ele, dizendo que eu era a mais baixinha da minha turma e ele disse ... eu também “profe”, e abriu um lindo sorriso.

Finalizando esse dia, constatei que a maioria dos alunos/pacientes não moravam na cidade e que muitos ficavam meses ali, em tratamento. Alguns indo durante o final de semana para suas casas, retornando sempre na semana seguinte para fazer os exames, outros passando várias semanas direto, no hospital.

Na instituição em que participei do projeto na área de pedagogia hospitalar, o CTCriaC, havia uma brinquedoteca, onde eram realizadas as atividades lúdicas, com os brinquedos, além de jogos e televisão.

Nestes espaços, notei que as crianças têm a possibilidade de conhecer outras crianças em condições semelhantes de internação, podendo ajudar e incentivar umas às outras, seja através da troca de vínculos socioafetivos, seja através da troca de experiências, de companheirismo, de apoio.

Ou seja, a possibilidade de interação entre as crianças, mesmo que por pequeno período de tempo, com atividades básicas de lazer, pode contribuir enorme-



mente para a manutenção da sociabilidade e da autoestima dos enfermos, trazendo reforço importante para a sua recuperação e desenvolvimento.

Em vários dessas oportunidades, de contatos e atividades desenvolvidas, por muitos momentos, senti-me não só como uma acadêmica (futura professora), mas também como psicóloga, conselheira e amiga.

Algumas semanas depois que havia começado a trabalhar no projeto, fui auxiliar as colegas a decorar o espaço da sala de atividades com o tema de festa junina que estava se aproximando. Consegui auxílio de um rapaz que trabalhava na recepção do CTCriaC, que trouxe uma escada para amarrar as bandeirinhas coloridas no teto da sala. Ficou muito colorido e divertido o espaço.

Durante todo o projeto, a cada dia que retornava ao hospital percebia que o carinho que os pequeninos tinham por mim parecia estar aumentando, tanto quanto, tenho certeza, meu carinho por eles estava maior a cada novo dia de convivência.

Quanto ao aspecto médico-clínico dos alunos-pacientes, quando iniciamos a trabalhar no projeto, fomos orientadas acerca da possibilidade de variações na saúde das pessoas internadas nesses espaços, que podem ocorrer num período de vários dias ou de algumas poucas horas.

Até que me deparei com o primeiro óbito, de uma aluna que tinha me ajudado a decorar a sala com e.v.a. alguns dias antes. Depois, deparei-me com uma mensagem linda que ela havia escrito de próprio punho, colada ao mural que havíamos criado naquele espaço de convivência. Foi um momento reflexivo para mim, como pessoa e profissional: pensar que poderiam ocorrer outros momentos como esses, mas que deveria continuar, pois outras crianças precisavam de nosso apoio.

Nosso projeto teve início em junho de 2018 e, em outubro daquele ano, organizamos uma semana de atividades e eventos no CTCriaC para o Dia das Crianças. Mas devido a meu horário de trabalho, somente pude participar no domingo, que foi o “dia da fantasia”, oportunidade em que conseguimos reunir todas as acadêmicas e um grupo de pagode para tocar e alegrar aquele domingo ensolarado e radiante, em todos os sentidos.

Fui vestida de fada, inclusive com minha “varinha mágica”. Quando chegamos, ficamos na sala de atividades e dividimos o grupo em que estávamos para ir buscar os alunos-pacientes nos leitos. Ficamos em dupla eu e minha colega Camila.

Lembro da Camila vindo até mim, dizendo que a Isa não queria vir pra sala. Então, peguei a varinha da minha fantasia de fada e fui buscá-la em seu leito. Chegando lá, disse a ela que eu precisava da ajuda dela para carregar minha varinha de condão e ela prontamente aceitou me ajudar, mas com uma condição ... eu deveria carregá-la em meu colo, o que de imediato aceitei.

Enquanto a carregava, ela me perguntou se eu era fada de verdade, pois devido ao tratamento, ela havia perdido a visão. Lembro dela me abraçando e falando no meu ouvido que eu era uma fada, sim.

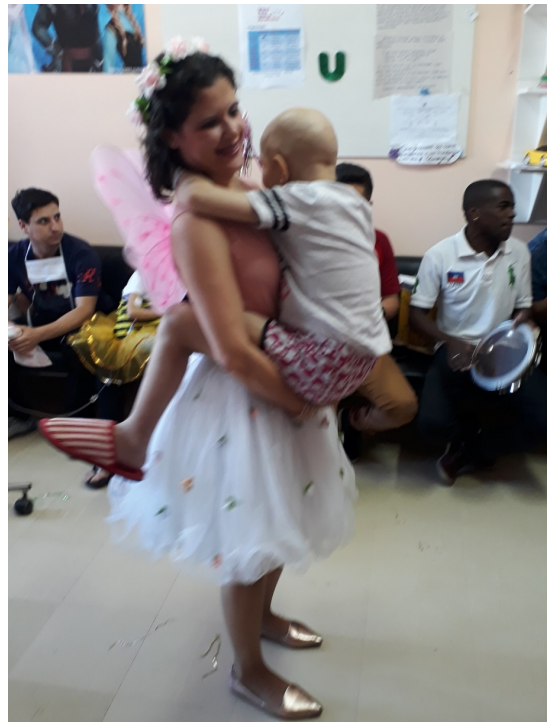
Infelizmente, depois de alguns meses a Isa virou uma estrelinha ... mais uma estrelinha brilhosa no céu.

Ainda no dia da fantasia, teve até pintura no rosto, música e muita alegria. Sentimo-nos realizadas pois havíamos conquistado ainda mais o carinho daqueles pequeninos, com os inúmeros momentos de alegria e descontração.

Lembro ainda que, logo que finalizamos as atividades, fomos vistas fora do hospital, ainda usando nossas fantasias, e uma conhecida da professora a havia informado que tinha visto um grupo de alunas fantasiadas no Campus da Universidade.



Entretanto, o trabalho no CTCriaC para a minha experiência na parte pedagógica, em contato direto com os alunos, não foi muito além disso. É que, devido ao meu trabalho remunerado (em uma loja de roupas infantis do centro da cidade) e



aos poucos horários disponíveis na grade curricular, não tive mais disponibilidade para ficar perto das crianças internadas.

Assim, consegui me organizar e trabalhar no projeto apenas nos dias que estava de folga do meu serviço, geralmente na segunda-feira, dia em que eu ia para o HUSM atuar na coleta dos dados, o que demorava em torno de uma hora e meia, e depois me dirigia para a sala que a professora autorizou acesso, para utilizar o computador, a fim de preencher a planilha dos alunos/pacientes. Essa planilha era organizada por faixa de idade, ordem alfabética, ano de nascimento, responsável, telefone, cidade, escola e ano que estava matriculado.

Também organizamos um grupo no Whatsapp, para os integrantes do Projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar, para podermos nos comunicar sobre o que estava acontecendo no atendimento no CTCriaC. Trocávamos mensagens, relatando sobre a lista dos alunos/pacientes, os planos de aulas, as atividades realizadas e fotos.

Muitos registros feitos por minhas colegas, mais atuantes nas atividades lúdicas e didáticas, inspiravam-me para quando, futuramente, for atuar nessa modalidade de educação: Classe Hospitalar.

Durante o projeto, muitas vezes, chegava no CTCriaC e me sentia bem, conversando e rindo com todos. Parecia que por alguns instantes eles conseguiam esquecer daquele momento de dor, medo e angústia que ali passavam, durante dias e meses, alguns deles. Lembro de um rapaz, o Leonardo, que adorava conversar e estava sempre com um sorriso no rosto. Infelizmente, depois de algum tempo, esse rapaz também veio a óbito.

Por isso, durante os diálogos, aprendi a ver a vida de outra forma: o quanto devemos ser gratos pela vida que temos e que muitas vezes reclamamos de coisas pequenas. Entendi que somos seres pequenos demais nessa vida. Afinal, naquele ambiente estão crianças, adolescentes e familiares, vivendo um dia após o outro, sem ter certeza de nada.

Lembro de cada momento em que fiz o primeiro contato, com cada aluno. Sempre era surpreendida com uma lição que eles traziam para pôr no meu próprio "relatório de vida". Muitas vezes era difícil transcrever no papel o sentimento, a angústia e, ao mesmo tempo, os momentos felizes, sorrisos e abraços que ali passava e compartilhava, junto com eles.

Em determinado dia, fui convidada pela professora do projeto para apresentá-lo na JAI (Jornada Acadêmica Integrada). Lembro do frio na barriga que passei, sendo responsável por um projeto de tamanha importância, tanto para mim quanto para aqueles que dele fazem parte como personagens principais: as crianças e adolescentes internados.

Algumas vezes, fui abordada com algumas perguntas em relação a nosso contato com a escola de origem dos alunos, a fim de adquirir o material para as atividades, visto que muitos não residem na mesma cidade em que realizado o atendimento pedagógico-hospitalar. Nesses momentos, buscava orientação da professora responsável pelo projeto.

Lembro que em diversas ocasiões eu me questioneei a respeito do Curso de Pedagogia, que não oferta uma disciplina específica para auxiliar nesses casos de participação em projetos e bolsas. Assim, busquei ter conhecimento sobre o assunto através dos livros e pesquisas na internet, de forma a suprir minhas curiosidades e interesses, antes e no decorrer do projeto.

Acredito que falte uma atenção maior para essa modalidade de educação, para que possa ser mais divulgado sobre o que é Classe Hospitalar, sendo oferecidas bolsas para os acadêmicos terem oportunidade de pôr em prática o que a teoria tem a oferecer, sem esquecer que nem sempre a teoria resulta no mesmo da prática.

De qualquer modo, só tenho a agradecer a todos que participaram desse momento de convivência em minha caminhada acadêmica, a qual levarei para a minha vida pessoal e profissional.

Por outro lado, senti algumas dificuldades e inseguranças no trato com as crianças e, até mesmo, com os profissionais de saúde. É que, como já foi dito, neste trabalho, o enfoque principal do Curso de Pedagogia é a escola regular. Assim, quando os alunos do curso se veem em situações diferenciadas, como o atuar em um contexto hospitalar, sem que haja o devido preparo acadêmico, podem ocorrer temores e incertezas de como proceder corretamente.

Portanto, talvez haja a necessidade de repensar a formação do profissional da área de educação, de forma a abranger outras formas de ensinar, em outros cenários que não uma sala de aula “padrão”, assunto que se irá discutir no próximo tópico desta pesquisa.

### 3.3 A formação do professor e a pedagogia hospitalar

Como visto até aqui, as classes hospitalares dizem respeito, fundamentalmente, à educação de crianças e adolescentes que, via de regra devido a uma internação hospitalar, estejam impedidos por um determinado período de tempo de frequentar uma instituição escolar, entendida em sua acepção mais conhecida.

Esse trabalho, realizado nos espaços hospitalares-educacionais, pretende assegurar a continuidade da educação da criança ou do adolescente, de forma a possibilitar seu retorno à escola regular tão logo seja clinicamente possível, sem maiores transtornos ou prejuízos do ponto de vista curricular.

Entretanto, as práticas educacionais nos ambientes hospitalares, como se descreveu anteriormente, requerem uma postura diferenciada daquela a que o educador está acostumado. Nesse novo ambiente de interação social, têm de se interrelacionar os cuidados com a saúde e com a educação, impondo uma ampliação paradigmática nas práticas habitualmente estudadas em um curso de Pedagogia.

Segundo alguns autores, a formação do profissional de pedagogia está, atualmente, sofrendo profundas transformações, pois começam a surgir cada vez mais necessidades educacionais que vão além da conhecida “sala de aula”. Para Pimenta (2001, p.18), a identidade profissional do educador não é algo imutável, sendo necessário que sejam mobilizados conhecimentos que permitam construir os “saberes-fazer” dos docentes a partir dos desafios e necessidades que a prática social demonstra cotidianamente. Para a autora:

No caso da educação escolar, constatamos no mundo contemporâneo que ao crescimento quantitativo dos sistemas de ensino não tem correspondido um resultado formativo (qualitativo) adequado às exigências da população envolvida, nem às exigências das demandas sociais. (PIMENTA, 2001, p.19)

Outros autores defendem que se está passando por uma mudança histórica na área de educação, transformando a questão da formação dos profissionais educadores em um grande desafio que exigiria uma grande mudança paradigmática. Tal exigência de mudança, segundo Matos e Muggiati (2001, p.15), exprime que a presença do pedagogo, por exemplo, nas equipes de saúde infantil é fundamental, pois “as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura”

na formação dos profissionais da área, o que se constitui “num desafio aos cursos de Pedagogia”, “com vistas a oferecer os necessários fundamentos teóricos-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional”.

Neste repensar, Ceccim (1999, p.43) vai além, afirmando em um trecho de sua obra que a classe hospitalar deveria apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica. Para o autor, o atendimento pedagógico-educacional necessitaria diferenciar-se de meras classes recreativas, como brinquedotecas, devendo o lúdico servir de estratégia à pedagogia hospitalar.

Reitera ainda o autor que a proposta educacional deveria ter regularidade e responsabilidade com as aprendizagens formais da criança, sem contudo transformar a classe hospitalar em escola formal, devendo ainda vislumbrar:

[...] um atendimento obrigatoriamente inclusivo dos pais e das escolas de origem de cada criança, a formulação de um diagnóstico para o atendimento e a formulação de um prognóstico à alta, com recomendações para a casa e a escola ao final de cada internação. (CECCIM, 1999, p.43)

Assim, seria possível atender às necessidades pedagógico-educacionais das crianças hospitalizadas com vistas à continuidade dos conteúdos programáticos de cada aluno, apropriados à sua faixa etária. Além disso, ainda segundo Ceccim (1999, p.43), seria preciso uma intervenção focada nas “necessidades intelectuais e sócio-interativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada” pois:

A função do professor de classe hospitalar não é a de apenas "ocupar criativamente" o tempo da criança para que ela possa "expressar e elaborar" os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é a de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança "esqueça por alguns momentos" que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma "escola no hospital" funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. (CECCIM, 1999, p.43)

Entretanto, deve-se também ponderar o nível de exigência que se deve impor às demandas pedagógicas para crianças em tratamento médico. É que, como bem lembra Barros (1999, *apud* FONTES, 2008) imagine-se a situação de uma criança,

muitas vezes já angustiada e estressada com a doença e com os tratamentos a que está submetida, ter ainda que sofrer o peso de cumprir metas curriculares para manter-se nivelada a seus colegas do ensino regular. Em situações assim, uma demanda educacional muito rigorosa poderia inclusive vir a piorar seu estado de saúde.

Nesse sentido, Taam (2000, *apud* FONTES, 2008), faz referência à atuação de professores que trabalham em classes hospitalares utilizando-se das mesmas metodologias das classes tradicionais, afirmando que tal proceder não corresponderia às demandas das crianças em situação de internação. Para a autora, isso seria resultado da inexistência de políticas de atuação dos profissionais dessa área, juntamente com o descaso do Estado no que tange às políticas sociais, especificamente de educação e saúde.

Tal discussão tem relação direta com a formação acadêmica dos profissionais da área de educação que venham a atuar junto às crianças e adolescentes em ambiente hospitalar. Isso porque, talvez fosse necessário vasculhar não somente qual seria o tipo de educação que deveria receber uma criança que é obrigada a viver em um ambiente diferente de seu cotidiano, mas também que tipo de educação acadêmica deve receber o profissional que com elas trabalhará. Na concepção de Ortiz e Freitas (2016, p.50), o atendimento hospitalar estaria consubstanciado em “uma rede de poderes, saberes e fazeres singulares”, motivo pelo qual:

[...] é preciso pulverizar o desenho curricular importado, irrefletidamente, do sistema regular de ensino e, com inventividade, olhar para um novo panorama pedagógico, comprometido com seu empenho de ensinar e ousadia na arte de promover aprendizagem ao ser que está adoecido. (ORTIZ E FREITAS, 2016, p.50)

Entretanto, em nosso contexto acadêmico, embora a existência de norma legal que obrigaria o acompanhamento educacional de crianças e jovens internados, ainda quase não se ouve falar sobre hospitais que desenvolvem um atendimento que vise de forma efetiva o atendimento das necessidades pedagógico-curriculares dos destinatários desses direitos. Segundo alguns autores, a simples presença de brinquedotecas não supriria as reais necessidades dos infantes, nos hospitais.

Além disso, Fonseca (2001) menciona que apesar de os professores atuantes nessa área possuírem qualificação para o magistério, sendo a maioria com formação de nível superior, esses profissionais começaram a trabalhar com crianças hospitali-

zadas sem que tivessem formação específica nesta área. Para a autora, a criação de disciplinas ou cursos específicos para o atendimento pedagógico-hospitalar permitiria melhores condições de acompanhamento escolar da clientela infanto-juvenil em condições de internação.

Corroborando tal entendimento, para Libâneo (2000), as ações educativas não se restringem mais à escola, existindo uma grande diversidade de práticas educativas exigidas na contemporaneidade. Assim, a atuação do pedagogo deve se adaptar, de modo a operar também em espaços fora dos marcos institucionais tradicionais, um espaço “não-formal”. Afirma o autor que:

Se há muitas práticas educativas, em muitos lugares e sob variadas modalidades, há, por consequência, várias pedagogias: a pedagogia familiar, a pedagogia sindical, a pedagogia dos meios de comunicação, etc.; e também a pedagogia escolar. (LIBÂNEO, 2000, p.23-24)

Nesse contexto, portanto, alguns autores sugerem a necessidade de se repensarem métodos pedagógicos específicos para o contexto de um ambiente hospitalar, no qual a atuação do professor exigiria habilidades que, via de regra, não são ensinadas no ambiente acadêmico convencional. Esse novo enfoque deveria ainda atentar para as peculiaridades do cotidiano em que está inserido, local no qual as crianças recebem medicamentos, fazem exames, recebem a visita de médicos e enfermeiros, tudo isso respeitando-se sua situação médico-clínica e, não obrigatoriamente, os horários definidos de aprendizagem.

Assim, precisa-se ter em mente que a atividade do pedagogo nesses ambientes sempre estará intimamente ligada à rotina do hospital em que ocorrem as práticas educativas e, principalmente, às necessidades específicas de cada criança que será atendida. Nesse contexto, os métodos e as linguagens de aprendizagem em tais espaços devem ser adaptados de forma a gerar uma sensação de bem-estar no aluno-paciente. Afinal, se a prática pedagógica der à criança uma experiência agradável, “menos dolorosa” que o dia-a-dia do hospital, isso ficará marcado de forma positiva em sua vida. Por outro lado:

[...] um dia vivenciado por uma criança no hospital de forma negativa, pode ficar gravado em sua memória como uma experiência ruim e determinar interações desastrosas com a própria equipe médica em outras internações futuras, se necessárias. (PAULA, 2002, p.14)



Desse modo, é imprescindível um constante repensar das práticas pedagógicas de forma a valorizar a construção de conhecimento compartilhado entre educandos, educadores e equipe médica, levando-se sempre em consideração a subjetividade e peculiaridades de cada aluno-paciente que receberá os atendimentos, médicos e educacionais. Assim, a formação dos professores que pretendem atuar em instâncias pedagógicas hospitalares é algo a ser delineado no dia-a-dia pois, segundo Ortiz e Freitas (2005, p.63), “o conhecimento é construído com base em uma situação dialógica entre sujeitos cognoscentes, provendo a atividade intelectual, curiosidade, indagação e criatividade de quem busca o saber emancipador”.

Em semelhante orientação, um processo de constante repensar seria necessário, na concepção de Vasconcelos (2006), para que o conjunto de regras e normas a serem estabelecidos, e mesmo após seu estabelecimento, não caia em um mero conceito de diversão, de passatempo. Isso porque, para o autor, a mera atenção lúdico-pedagógica não bastaria, sendo necessário que fosse assegurado o ensino escolar continuado.

Além disso, sendo o professor um dos profissionais que estará perto da criança durante vários momentos, fortalecendo entre eles processos de relação interpessoal, surgiria uma maior segurança em relação às intercorrências inerentes a uma internação. Desse modo, com a confiança criada entre educador e educando, “o professor entra como parceiro na relação entre a criança e o ambiente hospitalar, entre a criança e o familiar e nas interações de ambos com o hospital” (FONSECA, 2003, p.30).

Como se verifica por tudo o que já foi explanado, a pedagogia hospitalar é uma das várias possibilidades de atuação do pedagogo, na sociedade atual. No caso ora analisado, tratando-se de parceria entre um hospital-escola e um curso de pedagogia, ambos vinculados a uma universidade pública, é possível aos acadêmicos tanto da área de educação quanto da área de saúde um maior desenvolvimento em sua aprendizagem, exigindo a utilização de enfoques diferenciados daqueles que normalmente são vistos em um curso de graduação.

Assim, a necessidade da melhoria do processo educativo dentro dos hospitais exige um aprofundamento das reflexões acerca das atuações pedagógicas nesses ambientes, motivo pelo qual deveria existir maior ênfase para a realização de estágios acadêmicos nessa área de atuação pois, conforme defendem alguns autores:

[...] a criação de um estágio multiprofissional e interdisciplinar da área de saúde é benéfico a toda a comunidade envolvida. Os alunos terão uma visão das condições de saúde e a clientela do projeto, orientação para uma melhor qualidade de vida. As universidades terão campos de estágios, mostrando a realidade profissional, e a comunidade será beneficiada com o suporte científico. (DALTO, 2001, p.285)

Além disso, o engrandecimento acadêmico-profissional resultante de projetos desse viés será resultado de uma prática transdisciplinar entre saberes que, por regra, não costumam dialogar entre si. Entretanto, a aproximação e a troca de experiências entre os profissionais da área da saúde e da educação, o que parece ser essencial à prática da pedagogia hospitalar, resulta na quebra de barreiras e de paradigmas, de forma que, segundo alguns autores, essa transdisciplinaridade surgida dessa educação dialógica:

[...] permite pensar o cruzamento de especialidades, o trabalho nas interfaces, a superação das fronteiras, a imigração de um conceito de um campo de saber para outro, além da própria unificação do conhecimento. [...] Trata-se, portanto, de uma interação dinâmica contemplando processos de autorregulação e de retroalimentação e não de uma integração ou anexação pura e simples. (DOMINGUES, 2001, p.18)

Pode-se então compreender que a prática da pedagogia hospitalar em regra deriva de projetos ou programas que tenham objetivos como o acompanhamento pedagógico de crianças e adolescentes nas unidades de internação. Tal prática pode se dar através de atividades variadas, lúdico-recreativas, como a “a hora do conto”, brincadeiras, jogos e atividades artísticas. Dessa forma, seria possível uma maior motivação das crianças envolvidas na atividade, o que aumentaria seu interesse para o acompanhamento curricular do aluno-paciente, permitindo a continuidade de seus estudos enquanto estiver dentro do hospital.

Reiterando o que foi visto anteriormente, o professor encontra amparo legal para o trabalho hospitalar em âmbito nacional, através do documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações, criado pelo Ministério da Educação (MEC), em 2002, sendo que este material também aponta algumas orientações sobre o perfil desejado do educador nestes espaços:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educa-

cionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (BRASIL, 2002, p.22).

Diante desse novo campo de atuação do Pedagogo, que ainda é considerado novo e pouco conhecido e explorado no Brasil, tornou-se relevante conhecer um pouco mais sobre a atuação do educador da classe hospitalar, de forma a contribuir para esse ramo da pedagogia que vem tendo, e continuará a ter, grande valorização na área da educação.

Por todo esse contexto, nota-se que a formação acadêmica dos profissionais que algum dia poderão trabalhar a escolarização em ambiente hospitalar é uma questão fulcral para a melhoria do atendimento ao aluno-paciente. Isso porque, segundo Vasconcelos (2006), deve-se partir do princípio de que “os processos de ensino operados na realidade hospitalar não são os mesmos que os de uma escola ordinária” (grifei). Para a autora:

As condições [do hospital] são externas às normas educativas da escola, onde habitualmente a saúde é uma exigência, onde a palavra não é necessariamente prioritária e onde o silêncio equivale frequentemente à atenção. Ao contrário, no hospital as condições são bem mais abrangentes e a palavra da criança é prioridade. (VASCONCELOS, 2006)

Além disso, lembra a autora, como o trabalho dos educadores em hospital muitas vezes ocorre no próprio leito dos pacientes, é necessário um grande autoconhecimento por parte daqueles que se propõem a investir nessa área de atuação educacional. Afinal, na vivência intra-hospitalar poderão ocorrer situações com as quais não está acostumado um profissional da educação, “situações chocantes” que vão definir se os futuros educadores “têm estrutura psicológica para continuarem na atuação hospitalar” (VASCONCELOS, 2006).

Nesse contexto, por tudo que foi até aqui explanado, nota-se a necessidade da qualificação do estudo acadêmico dessa nova área de atuação, sendo necessário que o currículo do curso atenda a exigência de formação acadêmico-profissional na área de Pedagogia Hospitalar.

Assim, apresentadas essas sugestões de tão renomados autores, e após toda a pesquisa realizada anteriormente, no decorrer deste trabalho de conclusão de curso, se faz necessária a apresentação das considerações relativas ao estudo até aqui desenvolvido, além de uma reflexão acerca da experiência vivenciada por esta acadêmica no Centro de Tratamento de Crianças com Câncer do Hospital Universitário de Santa Maria, concluindo, assim, o presente trabalho.

## 4. CONCLUSÃO

Analisando-se toda a pesquisa feita até aqui, nota-se que a Pedagogia Hospitalar tem assumido cada vez mais um elevado grau de importância na qualidade de vida de crianças e adolescentes enfermos.

Isso porque, numa sociedade cada vez mais exigente em termos de qualificação profissional, a educação deve ser o foco preponderante no desenvolvimento de uma nação, no desenvolvimento de seus cidadãos.

Nesse cenário, o papel do educador necessita ser pensado não somente em relação à educação formal, escolar, mas também como meio de manutenção do desenvolvimento educacional daqueles que se encontram impossibilitados de frequentar as classes regulares de ensino.

Em situações assim, o que a Pedagogia Hospitalar pretende é, sem perder o foco no tratamento da doença, trazer outra dimensão à rotina hospitalar da criança: uma visão educacional, adaptada aos – muitas vezes intensos – tratamentos médicos a que está submetido o educando.

Nesse contexto, por tudo o que foi descrito neste trabalho, nota-se que a educação deve ser trabalhada de forma global, partindo do lúdico e seguindo até o caminho das aprendizagens curriculares. Para isso, é necessário todo um conjunto de atividades, as quais podem englobar desde as áreas das expressões (plástica, musical, dramática), passando pela leitura e escrita, até se chegar especificamente às atividades curriculares exigidas formalmente para cada faixa etária.

Já para as idades mais avançadas, e exercitando-se um repensar da atuação pedagógico-hospitalar, uma excelente ferramenta que poderia ser utilizada é a *internet*, em situações como, por exemplo, as aulas para os adolescentes, que poderiam ser ministradas à distância. Assim, com o uso da tecnologia da informação, no caso de disciplinas curriculares específicas, um mesmo pedagogo teria condições de alcançar adolescentes internados em regiões muito distantes, aumentando imensamente o leque de atendimento.

Entretanto, como também foi visto durante esta pesquisa, não existe uma fórmula única, a ser implementada de forma estanque em todas as situações. Ao contrário, deve-se tentar perceber qual a melhor solução a ser dada a cada contexto es-

pecífico, a depender das necessidades de cada aluno-paciente e, claro, das peculiaridades regionais (políticas, econômicas e sociais, por exemplo) e das características (física, econômicas, humanas etc) da instituição médica na qual será feita a atuação pedagógica.

Nesse contexto, de qualquer modo, parece que o enfoque primordial necessita ser dado ao aluno-paciente que será atendido. Isso porque, sendo o hospital um ambiente muito carregado emocionalmente – quase sempre de forma negativa –, a autoestima da criança pode ser diretamente atingida, de forma a gerar ainda mais prejuízos às suas condições de saúde e educacional.

O fato é que, durante a participação desta autora no projeto acadêmico relatado neste trabalho, realizado dentro das instalações do Hospital Universitário de Santa Maria, foi possível notar uma grande melhora no quadro clínico na maioria das crianças que participaram do projeto educacional, conforme relatado pelos profissionais de saúde que as atendiam. E tais mudanças clínicas sempre são percebidas por pais, pacientes e funcionários do setor.

Assim, a mediação de acadêmicos no ambiente hospitalar, possibilita uma motivação a mais para as crianças internadas, que podem ocupar seu tempo ocioso, entre um tratamento médico e outro, com atividades lúdicas e educativas diversas, o que lhes proporcionaria maior dignidade própria, além de assegurar-lhes seu direito à educação.

Portanto, a área de atuação do pedagogo vai muito além de sua atuação em instituições escolares, sendo latente que a inserção de atividades escolares no ambiente hospitalar precisa ser pensada por meio de práticas pedagógicas diferenciadas, flexíveis e vigilantes, que sempre visem o respeito ao quadro clínico individual do paciente.

Afinal, esse é o papel do educador: levar conhecimento a quem precisa.

## REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, Julian de. **Manual de Psiquiatria Infantil**. Tradução: Geraldine, P. C.; Alves, S. R. P. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1980.

BRASIL. **Código Penal** (Decreto-Lei nº 2.848). Brasília, DF, 7 dez. 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 12 out. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 09 set. 2019.

BRASIL. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional** (Lei 9.394/96). Brasília, DF, 20 de dez. 1996. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso em: 3 nov. 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** (Lei nº 9.069). Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Processo nº 23081.031886/2018-13, Registrado em 22/04/2018. **Projeto Educa, Ação, Lúdica Hospitalar**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2018. Disponível em <<https://portal.ufsm.br/projetos/publico/projetos/view.html?idProjeto=60763>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2001. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1995. Disponível em: <[http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Revista Pátio. São Paulo, v.3, n.10, p.41-44, 1999. Disponível em:

<<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

CECCIM, Ricardo B.; CARVALHO, Paulo R. A. (Orgs.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

DALTO, Vanina. **Parceria comunidade e academia**: uma alternativa na promoção de saúde. IN: REZENDE, Lucinea Aparecida de. (Org.) Tramando Temas na educação. Londrina: UEL, 2001.

DOMINGUES, Ivan. (Org.) **Conhecimento e transdisciplinaridade**. Belo Horizonte: UFSM, 2001.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar Hospitalar**: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar. A criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. **Classe hospitalar**: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. In: Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p.32-37, 1999. Disponível em: <[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar\\_eneida.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar_eneida.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2019.

FONTES, Rejane de Souza. **Da classe à pedagogia hospitalar**: a educação para além da escolarização. Linhas. Florianópolis, v.9, n.1, p.72-92, jan./jun. 2008.

FONTES, Rejane de Souza. **O desafio da Educação no Hospital**. Presença Pedagógica. Belo Horizonte, v.11, n.64, p.21-29, jul./ago. 2005.

GONÇALVES, Adriana Garcia. **Poesia na Classe Hospitalar**: Texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados. Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2001.

GORAYEB, Renata Pânico. **Intervenção psicológica realizada em crianças submetidas a cirurgias eletivas e suas mães**. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Ribeirão Preto, 2002.

GORAYEB, Ricardo. **A prática da psicologia hospitalar**. In: MARINHO, Maria Luiza; CABALLO, Vicente E. Psicologia clínica e da saúde. Londrina: UEL, 2001, p 263-278. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/152673642/Pratica-Psicologia-Hospitalar>>. Acesso em: 21 ago. 2019.



KURASHIMA, Andéa Yamaguchi; SHIMODA, Sandra. **Qualidade de vida e internação**. In: ASSUMPÇÃO Jr., Francisco. B.; KUCZYNSKI Evelyn. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental (pp. 89-102). Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2000.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIAT, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. Coleção Teoria e Prática. Curitiba: Champagnat, 2001

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

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

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **O currículo na classe hospitalar: memória e perspectivas**. Santa Maria: UFRGS, 2016.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares**. In.: Igualdade e diversidade na educação - Programas e resumos: painéis e pôsteres - Anais eletrônicos do XI Endipe - Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Goiânia, 26-29 mai. 2002.

PIMENTA, Selma Garrido. **Formação de professores: identidade e saberes da docência**. In: PIMENTA. S. G. (Org.) Saberes pedagógicos e atividade docente, p.15-34. São Paulo: Cortez, 1999. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4404301/mod\\_resource/content/3/Texto-%20Pimenta-%201999-FP-%20ID%20%20e%20SD.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4404301/mod_resource/content/3/Texto-%20Pimenta-%201999-FP-%20ID%20%20e%20SD.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2019.

PLANK, Emma N. **El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital**. Buenos Aires: Paidós, 1966.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora**. In: I Congresso Internacional de Pedagogia Social, 1., 2006. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2019.