

INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADE COMUNITÁRIA DE PEDAGOGIA DA SERRA

JANDIRA DA SILVA NOGUEIRA LIMÃO

PRÁTICAS EDUCACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR

SERRA

2012

JANDIRA DA SILVA NOGUEIRA LIMÃO

PRÁTICAS EDUCACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade Comunitária de Pedagogia da Serra – Instituto Ensinar Brasil como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientadora: Professora D^a Ana Marta Bianchi Aguiar.

SERRA

2012

JANDIRA DA SILVA NOGUEIRA LIMÃO

PRÁTICAS EDUCACIONAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Monografia apresentada à Faculdade Comunitária de Pedagogia da Serra – Instituto Ensinar Brasil, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Aprovada em..... pela banca composta pelos professores:

NOME DO ORIENTADOR: Prof^a D^a Ana Marta Bianchi Aguiar.

NOME DO EXAMINADOR: Prof^a D^a Lilian Menenguci.

NOME DO ALUNO: Jandira da Silva Nogueira Limão.

AGRADECIMENTOS

Ao único que é digno de receber toda a honra ao Senhor Jesus Cristo, pelo que Ele representa na minha vida e por ter-me concedido realizar este sonho de estudar...

Ao meu marido Rafael Eudes Limão pelo incentivo e apoio integral, dedicação rara que me privilegia viver.

Aos meus três irmãos Eduardo, Marcelo e Alexandre por compartilharem da minha alegria com afeto e digna representação dos nossos pais (em memória) e avó paterna (em memória).

As sobrinhas Luana e Sara por toda cumplicidade e espontaneidade, ao configurar o “perfil” de criança e adolescente tão importante para o entendimento da Pedagogia, através dos seus trabalhos escolares.

Aos professores, pela dedicação e empenho para comigo nesses “breves” oito períodos, professores que pontuaram meu caminho de forma que não poderei esquecê-los, tampouco deixar de respeitá-los pela escolha que optaram fazer, que é o ensinar a buscar o conhecimento.

A equipe que trabalhava na Classe Hospitalar “Canto do Encanto” do HINSG, pelo bom acolhimento com que me receberam, direcionando todas as informações em todos os momentos que estive envolvida em minha pesquisa e carinhosamente, a cada criança e adolescente que tive a oportunidade de conhecer e aprender um pouco sobre “superação de vida”, esta disciplina foi um ganho extra!

Concluindo, aos amigos e colegas da Faculdade que de forma direta ou indiretamente contribuíram para o bom êxito deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Provérbios 16.3: Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem sucedidos.

RESUMO

A finalidade deste trabalho foi apresentar as Classes Hospitalares na Grande Vitória, destacando a Classe “Canto do Encanto”, atuando no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória há doze anos, através de práticas administrativas e pedagógicas desenvolvidas por pedagogos/professores, em contexto hospitalar e seus respectivos benefícios para com a criança e o adolescente, em situação de atendimento. A metodologia da pesquisa configurou-se através de observação e entrevista, como elementos básicos para obter as informações pertinentes à interação dos sujeitos envolvidos. Constituiu-se como eixo para a base teórica desta Pesquisa, o documento do Ministério da Educação, cujo teor aborda com rica propriedade sobre Classe Hospitalar e atendimento pedagógico. Dentre outros, convém destacar o referencial extraído de todos os atores participantes, que revelaram através de si próprios, a realidade, da validade crescente e abrangente que compreende a necessidade do “fazer” escolar em ambiente hospitalar.

Palavras – chaves: criança, adolescente, hospitalizados.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	07
2 – PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
3 - OBJETIVO GERAL.....	14
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4 - REFERENCIAL TEÓRICO: CONHECENDO A CLASSE HOSPITALAR, O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DIFERENCIADO....	15
4.1 – PRINCÍPIOS LEGAIS PARA A FORMAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR.....	15
4.2 – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.....	16
4.3 – AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA “EQUIPE TRANSDISCIPLINAR” ENVOLVIDOS COM A PEDAGOGIA.....	17
4.4 – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ENVOLVENDO A ARTE, EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	19
5 – METODOLOGIA.....	23
6 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	26
6.1 – CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS.....	26
6.2 – HISTÓRICO DO HINSG.....	30
6.3 – AÇÕES ADMINISTRATIVAS E PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL INFANTIL.....	34

6.4 – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	38
6.5 – AÇÕES DOS PROFISSIONAIS.....	40
6.6 – BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	41
7 – CONSIDERAÇÕES.....	45
8 – REFERÊNCIAS.....	47
9 – ANEXOS/FOTOS DA CLASSE “CANTO DO ENCANTO” (A-B-C-D-E) E LISTA DE ESCOLAS EM HOSPITAIS NO BRASIL.....	50

1 - INTRODUÇÃO

Este trabalho consistiu-se para fortalecer a importância da existência da Pedagogia Hospitalar, classe essa formada por crianças e adolescentes que se encontram em idade escolar e que requerem um tratamento por um longo período de hospitalização ou mesmo em domicílio, acometidos por doenças que as impossibilitam de frequentar a escola de forma regular. Normalmente são doenças de cunho cardiológico, ortopédico, hematológico, oncológico, nefrológico, entre outras.

Esses fatores acarretam um prejuízo incalculável no aspecto físico, emocional, psicológico e educacional da criança/adolescente hospitalizado sendo que, em alguns casos, a criança/adolescente devido ao acometimento precoce da enfermidade, sequer chegou a ser devidamente matriculado, tendo em vista que o tratamento hospitalar necessário impossibilita a frequência escolar também necessária. Ambos implicam o mesmo espaço temporal, no entrecruzamento de duas decisões essenciais: ou a saúde, ou a educação, o que se torna em difícil escolha.

Nesse contexto entra em cena a Pedagogia Hospitalar, uma prática humanizada de atendimento educativo adaptado para os hospitais e nos casos específicos, em domicílio.

Tal modalidade de ensino estrutura-se como o espaço do aprender em situação hospitalar, perfazendo uma ação educacional compatível com o entorno problematizado que procura distanciar a criança/adolescente dos possíveis conflitos quanto ao despreparo para a vida como estudante e cidadão.

As crianças e os adolescentes hospitalizados configuram um perfil de alunos temporários da Educação Especial que requerem uma assistência preventiva contra o fracasso escolar.

Igualmente, a Pedagogia Hospitalar é uma vertente da educação que visa propiciar à criança e ao adolescente hospitalizado uma recuperação o menos traumática possível, proporcionada por atividades lúdicas, pedagógicas ou recreativas, combatendo assim, profilaticamente a suscetibilidade da criança/adolescente

hospitalizado ao abandono escolar ou risco de repetência, esta última refere-se quando o aluno retorna ao convívio em sala de aula.

A educação deve estar presente sempre, ser transpessoal, em que se proponha ajudar à transcendência e não fornecer apenas habilidades. A educação da pessoa como um todo, dentro de suas diversas condições, não deve paralisar a capacidade criadora e continuada. Daí a importância da atenção de uma proposta emancipadora, ética e estética, criativa, digna em potencialidades e condições que atendam de fato em hospitais estas crianças e adolescentes que estão num momento diferenciado de suas vidas, todavia, não impossibilitados, pelo seu estado, de continuar sua jornada de desenvolvimento intelectual e criativo (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 106).

Fazendo uma retrospectiva histórica acerca da Pedagogia Hospitalar, os primeiros ensaios de intervenção escolar em hospitais, bem antes que se chamasse Classe Hospitalar, teve início em 1935, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas nos arredores de Paris; aproximadamente oitenta crianças foram atendidas por mês.

Esse “protótipo” de assistência escolar hospitalizada foi seguido na Alemanha, por toda França, na Europa e nos Estados Unidos objetivando suprir as dificuldades escolares de crianças e adolescentes acometidos principalmente por tuberculose, doença contagiosa, e fatal na época.

Todavia, considera-se como marco decisório da escola em hospital a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), devido ao grande número de inocentes afligidos, dentre os quais crianças e adolescentes, sem condições de frequentarem a escola, fez-se notório através do engajamento dos médicos o incentivo de criação da escola dentro do hospital; contou-se com a ajuda de voluntários e religiosos e assim, esse tipo de escolarização aos poucos fora ganhando espaço na sociedade e prosseguiu difundindo por toda Europa.

Em 1939 foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (C.N.E.F.E.I.) de Suresnes, cidade periférica de Paris, cujo objetivo era a formação de professores para o trabalho em instituições especiais e hospitais; nesse período foi criado o cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação da França.

O principal objetivo do C.N.E.F.E.I. buscava sensibilizar a sociedade para o fato de que a escola não constituía apenas um espaço fechado, todavia um encontro do sujeito com o novo saber. Para tanto, a formação proposta para os professores interessados seria com profundo rigor.

O Centro promovia um período de estágio em regime de internato, dirigido a professores e diretores de escolas. Desde a sua formação o C.N.E.F.E.I. oportunizou capacitação para um bom número de professores direcionados às Classes Hospitalares e por toda a França, onde existissem Hospitais Públicos, faziam parte do “quadro” pelo menos quatro professores: dois do ensino fundamental e dois do ensino médio, ministrando em expedientes diferentes, por duplas e durante toda a semana.

No Brasil, no dia 14 de agosto de 1950, na cidade do Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Jesus iniciou-se a primeira atividade relacionada à Classe Hospitalar, com a designação da professora Lecy Rittmeyer, com a finalidade de fornecer o atendimento educacional necessário àquelas crianças internadas por tempo prolongado que por decorrência, poderiam ser prejudicadas quanto ao período letivo escolar. As aulas eram dadas individualmente nas enfermarias, pois não dispunham de local para o trabalho escolar.

Em 1958, o Departamento de Educação Primária do Estado do Rio de Janeiro entendeu a necessidade de uma segunda professora, chamada Estter Lemos, que com seus préstimos complementaram o quadro de atividades no hospital.

Em 1961 com a criação do Ensino Especial Supletivo, foi oficializado o atendimento às crianças hospitalizadas pela Lei de Diretrizes e Bases e pela Constituição do, por ocasião, Estado da Guanabara. Ainda nessa mesma época, com ajuda filantrópica, foram compradas 50 mesinhas com cadeiras e 02 quadros negros grandes. Este material foi instalado em quatro salas consideradas de aulas. Novas professoras, também, foram contratadas e o atendimento escolar tornou-se melhor capacitado e abrangente.

Em nosso Estado, na região da Grande Vitória funciona, hoje, nos seguintes Hospitais o programa de Classe Hospitalar: Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória-Vitória; Hospital Infantil Dr. Alzir Bernardino Alves – HIMABA - de Vila Velha e o Hospital Dório Silva – Serra.

Logo, partindo da profunda importância da Pedagogia Hospitalar, o quanto que didaticamente e, acima de tudo, humanizadamente oportuniza-se desenvolver ao fazer valer o direito da criança e do adolescente com respaldo descrito conforme Conanda:

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, publicada em 13 de outubro de 1995, resolução nº 41, item 9 “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL,1995)).

Importa desmistificar que hospital não comporta tão somente os profissionais da saúde, mas simultaneamente a inserção da Escola munida por professores devidamente capacitados para o trabalho educativo junto às crianças e adolescentes hospitalizados. Para tanto, objetivou-se problematizar o fato de não termos, no Curso de Pedagogia, uma disciplina que trate dessa temática com maior profundidade e contextualização.

De acordo com Matos e Mugiatti (2006), o dever do pedagogo é substituir compromissos induzidos pela ideologia dominante por uma visão crítica, ou seja, a captação da realidade em total movimento, fazendo dessa práxis sua filosofia de vida e projeto de trabalho.

Vale ressaltar nas palavras de Freire (1979) que, o profissional se apropria de capacitação e torna-se experiente, porém não burocratiza seus serviços numa inversão de valores, isto é, mais aos meios do que aos fins dos homens.

Portanto, verificou-se a necessidade de uma práxis e uma técnica pedagógica nos Hospitais; conferiu-se a existência de um saber voltado à criança e ao adolescente em ambiente hospitalar que se engloba no processo de ensino-aprendizagem, fortalecendo-se pontualmente um corpo de conhecimentos de base e apoio que justifica a Pedagogia Hospitalar.

2 - PROBLEMATIZAÇÃO

A Pedagogia Hospitalar ainda é uma nova área da educação em construção que assume uma natureza diferenciada, embora sustentada pela Pedagogia em sua abrangência, mas se estende aqui no seu sentido mais amplo para com as crianças e adolescentes hospitalizados.

No Brasil, conforme levantamento quantitativo sobre hospitais com atendimento escolar perfaz-se aproximadamente um “total” de cento e trinta e um, em particular na região da Grande Vitória, apenas três hospitais públicos, ainda há um déficit do reconhecimento satisfatório no que tange ao direito à educação, fato esse pertinente a todas as crianças e adolescentes hospitalizados principalmente levando em consideração a estrutura que se requer para a execução das atividades educativas de acordo com o Art. 5º (parágrafo 5º) da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, consolidada até a EC nº 64/2010, p. 22 e 23):

Art. 5º. O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.

[...]

Parágrafo 5º Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior.

E pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica conforme Art. 13 (parágrafos 1º e 2º) que endossa:

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

Parágrafo 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.

Parágrafo 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Questionou-se a forma de equiparação de oportunidades que se está oferecendo, tendo em vista o entendimento sobre a inclusão sendo um processo de adequação dos sistemas sociais às necessidades das pessoas para que elas, neles incluídas, alcancem o desenvolvimento e pleno exercício de sua cidadania.

O desafio do professor, consiste em estar especificamente capacitado para com a prática das ações pedagógicas e seus desdobramentos em ambiente hospitalar, posto que interferem diretamente nos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelas crianças e adolescentes hospitalizados.

3 - OBJETIVO GERAL

Conhecer as ações administrativas e pedagógicas relativas à organização de uma Classe Hospitalar.

3.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as ações administrativas relativas à organização da Classe Hospitalar;

Identificar as práticas pedagógicas desenvolvidas com as crianças e adolescentes hospitalizados;

Conhecer as ações dos profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos com a educação hospitalizada;

Investigar os benefícios das práticas pedagógicas em ambiente hospitalar.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO: CONHECENDO A CLASSE HOSPITALAR, O VALOR DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DIFERENCIADO

4.1- PRINCÍPIOS LEGAIS PARA FORMAÇÃO DE CLASSE HOSPITALAR

De acordo com a Constituição Federal Brasileira, o direito à aprendizagem e à escolarização, o chamado direito à educação se dará pelo acesso à escola de educação básica, ou seja, ensino obrigatório.

O art 205 é enfático ao descrever que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, deve ser promovida pela sociedade objetivando o pleno desenvolvimento da pessoa ressaltando a sua cidadania e qualificação para o trabalho. O não cumprimento, tendo por base o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, importa responsabilidade da autoridade competente.

Ainda na Constituição Federal, o art 214 afirma que, as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/96 o importante cumprimento da obrigatoriedade de ensino, remove ao Poder Público criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art 5º, parágrafo 5º), organizando-se de diversas formas para garantir o processo de aprendizagem.

Incluídas nessas circunstâncias alternativas de acesso e organização do ensino, perfaz-se para o campo da Educação Especial, para os educandos que apresentam necessidades educacionais especiais.

Segundo a Constituição Federal/88 (art 196), o direito à saúde deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para sua promoção, quanto para sua proteção e recuperação.

Quando se trata de criança ou adolescente hospitalizado, a questão do terapêutico não engloba apenas os princípios biológicos para assistência médica ao acometido.

Vai mais além, pois influência diretamente na rotina da criança ou do adolescente, ou seja, separação dos familiares, amigos e objetos significativos; estar sujeito a procedimentos invasivos e dolorosos e, o que pode ser ainda mais cruel que a solidão, o medo da morte – fato constante da realidade hospitalar.

Outrossim, reorganizar a assistência hospitalar objetivando resguardar ao máximo a criança/adolescente por circunstâncias debilitado e hospitalizado, entre outros, caracteriza propiciar o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, cuidados terapêuticos e exercício intelectual.

Vale ressaltar que no tratamento ambulatorial, os mesmos aspectos de assistência integral devem ser respeitados e atendidos.

Portanto, entendemos que, no que diz respeito à impossibilidade de frequência à escola, a criança e o adolescente precisam de formas alternativas de organização e oferta de ensino, de modo a cumprir com todos os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e, esta atenção, relaciona-se diretamente ao conhecido paradigma de inclusão e contribui efetivamente para com a humanização da assistência hospitalar.

4.2 - PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Constitui-se um momento diferenciado, em que as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar. A hospitalização escolarizada perfaz o caminho da construção da prática pedagógica em ambiente hospitalar, logo, inovadora e liberta das barreiras do tradicional. Todavia, as dificuldades existem e não são transpostas por falta de criatividade, perde-se a oportunidade de uma atuação diferenciada e abrangente.

Atuação pedagógica em hospital representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do pedagogo/educador, isto é, o desenvolvimento que aboliu o reduativismo e buscou visão do todo.

O pedagogo/professor que atua em classe hospitalar deve estar apto para vivências com a diversidade humana e cultural, identificando as prioridades educacionais especiais da criança e do adolescente hospitalizados flexibilizando e adaptando estratégias curriculares.

Este professor deve propor procedimentos didáticos-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias para evolução do processo ensino-aprendizagem da criança e do adolescente internados. Visando como ponto crucial, não o resgate da escolaridade, mas o que a criança/adolescente demanda como atendimento pedagógico. Sobre isto, CARDOSO (1995, p. 48) destaca:

Educar significa utilizar práticas pedagógicas que desenvolvam simultaneamente razão, sensação, sentimento e intuição e que estimulem a integração intercultural e a visão planetária das coisas, em nome da paz e da unidade do mundo. Assim, a educação – além de transmitir e construir o saber sistematizado – assume um sentido terapêutico ao despertar no educando uma nova consciência que transcenda do eu individual para o eu transpessoal.

Para uma pedagogia hospitalar eficiente, o educador “que oportuniza educação”, deve possuir uma visão contextual que viabilize o sentido prático da interdisciplinaridade.

Assim sendo, ressalta-se a necessidade precípua da formação de pedagogos que construam propostas criativas, comprometidas e competentes para o atendimento da criança e dos adolescentes hospitalizados.

4.3 - AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA “EQUIPE TRANSDISCIPLINAR” ENVOLVIDOS COM A PEDAGOGIA

O trabalho em equipe, no caso de multiprofissionais em ambiente hospitalar, requer de seus participantes/integrantes abdicar, isto é, desprender do caráter individualista por estrito senso de cooperação e interdependência, considerando positivamente as contribuições de áreas profissionais diversificadas, todavia em plena integração e unicidade de objetivos.

A busca favorável para o alcance no que diz respeito à recuperação da criança/adolescente hospitalizado pressupõe-se participação de elevado bom senso, da criatividade e da criticidade, em clima interativo e de renovação permanente entre os sujeitos do processo, quer dizer crianças, adolescentes, familiares e equipes atuantes.

Considerar a flexibilidade e a espontaneidade nos momentos de discussões é indispensável para o bom desempenho das equipes; o pedagogo, o assistente social, os médicos, os enfermeiros e os demais profissionais afins, como participantes dessas equipes, possuem condições de oferecer concretas contribuições concernentes à compreensão realista dos problemas sociais da criança e do adolescente hospitalizados. Por conseguinte, da família diante das situações delicadas que perfazem o trinômio saúde - doença – hospitalização.

Uma “atitude interdisciplinar” é necessária por parte dos profissionais, cuja ação exprime o “movimento dialético” às abordagens interdisciplinares que segundo Fazenda (1995), está no fato de haver em todo o tempo realizado o exercício de dialogar com as próprias e outras produções, com objetivo de extrair novos indicadores ainda não revelados.

A transdisciplinaridade é fruto de uma adiantada instância da interdisciplinaridade, algo além do espaço e temporalidade; é a transcendência do saber em busca do homem em sua totalidade em favor e extensão a todos os homens.

Pensar novas propostas, alargar horizontes, integrar saberes, pensar uma nova sociedade é pensar em um novo acultramento social e educacional conforme destaca CARDOSO (1995, p.33):

Por vivermos em uma época de transição paradigmática, estamos mergulhados num mundo de incertezas e espantos. Neste momento, conhecemos muito mais os sofrimentos que nos angustiam do que propriamente o remédio para nossos males. Por isso, falar de um novo paradigma não é profetizar certezas, mas alimentar uma nova perspectiva histórica que alente em nós a esperança de que é possível sempre surgir uma flor de lótus num pântano. Com algumas informações podemos detectar as várias faces desta crise que está destruindo o ambiente natural, social e psíquico.

Portanto, com base em novas concepções, vale refletir sobre a integração das ações em prol da criança e do adolescente hospitalizados, injusto que recaia somente nos ombros do profissional médico, mas igualmente compartilhada entre os sujeitos das equipes (médicos, enfermeiros, psicólogo, assistente social, pedagogo e demais profissionais abordados neste contexto), de forma interdependente, harmoniosamente e com um único propósito: a melhor recuperação da criança e do adolescente hospitalizados.

4.4 - PRÁTICAS PEDAGÓGICAS ENVOLVENDO A ARTE, EM AMBIENTE HOSPITALAR

Na arte podemos notar os diversos tipos de representações, a expressão de emoções, a história, os sentimentos e a cultura da humanidade.

De acordo com Simpkinson (2003), algumas crianças carregam suas histórias tão perto de si que não param de falar, enquanto outras não conseguem ou não podem falar.

A arte é valiosa para a criança/adolescente hospitalizados, pois propicia ao internado “falar” por meio de trabalhos artísticos sobre seus sentimentos, por mais doloroso que seja aquele momento ao qual está passando.

É desejável por parte do pedagogo que estiver trabalhando com as crianças e adolescentes hospitalizados que tenha domínio e conhecimento de suas disciplinas facilitando a prática da imaginação, a “autoexpressão”, descoberta e a invenção entre outros valores que darão sentido às emoções da criança e do adolescente hospitalizados.

O momento na Classe Hospitalar oportuniza a criança e ao adolescente hospitalizado a continuidade dos seus estudos em trabalhos com atividades artísticas, literárias e pedagógicas; para que tenham bons resultados dentre todas as disciplinas e formas de ensinar, o pedagogo não poderá visar à patologia da criança “vendo” somente um corpo adoecido. Nesse sentido, o educador estará bloqueando sua própria capacidade para ensinar. Melhor deixar fluir da criança/adolescente hospitalizado sua imaginação de maneira espontânea para continuar o que deixou, temporariamente, para trás na escola.

É bem visto que, a arte é um importante instrumento para o trabalho humanizador, mas o que tem maior valor neste contexto é a criança e o adolescente hospitalizados.

A arte é capaz de transmitir sentimentos, traduzindo todos os significados importantes para a criança e o adolescente hospitalizados, trabalhando sempre com a autoestima, que por vezes, falta na criança/adolescente hospitalizados.

Sendo um trabalho “humanizador”, e que todos os sentimentos envolvidos são importantes, ressaltando que o ponto crucial é a criança/adolescente hospitalizado BUCHBINDER (1996, p. 82) destaca poeticamente a relação desta criança com seu corpo:

O corpo percorre uma história tecida de palavras, ações, afetos, contatos, sensações. É um corpo pessoal, individual e também nesse corpo está o

corpo familiar e social. As histórias convivem entre si. Em um percurso biológico, relacionado com prazer e angústia, unidade e fragmentos, reparação e destrutividade.

A criança, mesmo hospitalizada, não perdeu a característica de criar e usar sua imaginação, pois a arte explora suas capacidades cognitivas.

Participando de diversas atividades é possível que a criança/adolescente hospitalizado aceite melhor o momento que está vivenciando, pois essas atividades lúdicas, artísticas e pedagógicas ajudam a dar prosseguimento aos estudos.

Vale ressaltar o valor do pedagogo que possui a “visão” de uma educação transdisciplinar que o faz quebrar barreiras e ir além dos muros da escola.

MATOS e MUGIATTI (2006, p. 115) tratam da importância de uma visão ampla do profissional que atua no contexto hospitalar:

A condição da aprendizagem em situação que difere do cotidiano de uma escola formal requer uma visão mais ampla do profissional, demandando práticas pedagógicas que superem a ortodoxia dos processos atuais. Essa prática deve distanciar-se do cartesianismo que, por sua vez, rompe com a unidade corpo/mente.

Trabalhar os aspectos lúdicos e pedagógicos tem o objetivo de envolver a criança/adolescente hospitalizados, oportunizando condições cabíveis para que venha favorecer a continuidade de sua aprendizagem escolar que foi interrompida em virtude de alguma doença.

Mesmo estando em um ambiente desconhecido, a criança e o adolescente hospitalizados sofrendo com a dor como consequência da doença, na angústia de estar longe de sua vida cotidiana, todo o trabalho que é feito pelo professor é um canal de “autoajuda” e promove a melhora da criança/adolescente em sua saúde física e mental, em um contexto onde são explorados todos os seus sentimentos,

suas angústias, alegria e criatividade, fazendo com que a criança/adolescente hospitalizados se sintam muito importante.

As atividades com crianças hospitalizadas são as mais variadas possíveis, pois mesmo antes de sua hospitalização por ser criança, tinha atividades da sua respectiva idade; o que modifica é o momento em que vive um estado de fragilidade, e com toda necessidade de esquecer o que está vivenciando irão produzir trabalhos como: desenhos, pinturas, colagem, modelagem, teatro de fantoches e com tantas possibilidades para as crianças hospitalizadas, STREPHON e WILLIAMS, (1998, p. 72) pensaram na:

Possibilidade ao paciente de fazer novas escolhas e pela escolha criamos sentido para as circunstâncias e neste processo também descobrimos um propósito subjacente, uma força de alma maior até que o poder de escolha do ego, uma força sintonizadora com as estações e o majestoso fluxo da vida. Escolhemos ir a favor ou contra ao que nos está acontecendo. É pela escolha que transformamos sorte em destino.

Para obter-se um bom retorno de cunho pedagógico em ambiente hospitalar, é preciso que tenham os materiais apropriados para fazer acontecer, bem como um ambiente o mais agradável possível acomodando a criança e o adolescente adequadamente.

Portanto, a hospitalização é um momento difícil em qualquer circunstância da vida e fica mais difícil quando se refere a uma criança/adolescente hospitalizados, pois se estabelece um estado de fragilidade emocional e corporal por conta do adoecimento fazendo com que tenha medo, aflição e depressão; o brincar e as atividades pedagógicas trabalhadas de acordo com cada criança/adolescente e sua necessidade proporcionam momentos de conforto, melhora do estado psicológico e diminuição da ansiedade, fazendo com que as crianças e os adolescentes hospitalizados entrem em contato com a realidade de forma mais amena e simbólica na busca de diminuir o sofrimento.

5 - METODOLOGIA

A pesquisa apresenta-se com cunho qualitativo, cujos dados foram obtidos através de observação e entrevista que são duas técnicas que partem da observação direta intensiva.

A observação é um elemento básico da investigação científica, utilizado na pesquisa de campo; trata-se de uma técnica de coleta de dados que busca informações de determinados aspectos da realidade.

De acordo com Laville e Dionne (1999), a observação participa também de uma ampla variedade de descobertas e de aprendizagens realizadas pelos homens.

A observação revela-se certamente nosso privilegiado modo de contato com o real: é observando que nos situamos, orientamos nossos deslocamentos, reconhecemos as pessoas, emitimos juízos sobre elas. Sem alongar inutilmente essa lista, convenhamos que, em nossas atividades quotidianas, não há quase exemplos que não deixem espaço à observação (LAVILLE e DIONNE, 1999).

Logo, a observação exerce papel preponderante na construção dos saberes. Ao focar a entrevista como um dos aportes metodológicos para obtenção de dados desta pesquisa, preocupamo-nos em criar um ambiente de confiabilidade e respeito pelos sujeitos envolvidos, ressaltando as pessoas escolhidas para abordarmos, para que tivessem as devidas garantias quanto aos nossos interesses acadêmicos formados com responsabilidade.

Entrevistar consiste em uma conversação face a face, metodicamente formulada que visa proporcionar ao entrevistador, oralizadamente a informação necessária. Segundo Marconi e Lakatos (2007), a entrevista é um encontro entre duas pessoas para que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto mediante uma conversação de natureza profissional.

Pesquisar requer certo domínio, pois a imaginação deverá desempenhar um papel importante para melhor abordar a realidade com autenticidade e critério.

Assim, Piaget, um dos destaques da psicologia cognitiva, coordenou brilhantemente a observação e a entrevista, interrogando crianças pequenas e dando-lhes tarefas, para chegar a extrair de suas respostas e reações as informações que o levaram à sua teoria dos estágios no desenvolvimento da inteligência (LAVILLE; DIONNE, 1999, p.191).

Por conseguinte, o pesquisador deve selecionar e ajustar a técnica, os instrumentos que lhe permitirão delimitar o objeto de pesquisa e a partir da extração da informação necessária à compreensão pretendida, partilhá-la contribuindo eficazmente para a construção dos saberes.

Pretendemos organizar e salientar pontos relevantes em nossa pesquisa a partir da visita realizada preliminarmente à SEDU (Secretaria de Educação). Esse primeiro momento nos oportunizou alcançarmos um direcionamento “chave” para a construção desta Pesquisa. Os direcionamentos obtidos junto à SEDU contribuíram para os primeiros contatos com os Hospitais: Dório Silva/Serra; Nossa Senhora da Glória (Infantil) Vitória; Infantil/ Vila Velha e a Superintendência da Educação.

A partir deste primeiro momento, buscamos marcar por telefone com o responsável a oportunidade de visita técnica objetivando conhecer, para posteriormente escolher como principal foco da pesquisa, um dos hospitais.

O segundo passo foi contactar e visitar o Hospital Dório Silva/Serra. A Fisioterapeuta chefe da Enfermaria de Pediatria nos encaminhou para a professora (de formação em Pedagogia), da Classe Hospitalar. Por alguns momentos estivemos “inseridas” em uma Classe Hospitalar entre crianças e mães; retornamos mais uma vez a esse hospital e soubemos que a estrutura física daquele setor (Pediatria), incluindo a pequena sala de Classe Hospitalar, havia começado uma reforma e por esse motivo interromperam temporariamente as atividades no espaço da Classe Hospitalar. No dia seguinte, por telefone, conversamos com a Psicóloga responsável pelo após esse trabalho nesse Hospital (conforme referência fornecida pela SEDU), que nos afirmou que a Classe Hospitalar no Hospital Dório Silva funcionava há quatro anos.

A terceira oportunidade ocorreu junto ao Hospital N^a S^a da Glória/Vitória. Por telefone agendamos com a Assistente Social que a SEDU nos informou. Fomos ao Hospital no período da tarde e conhecemos o local “estruturado” que funciona a Classe Hospitalar, acompanhadas por três professoras, sendo uma delas das pioneiras desse trabalho que já existia há onze anos neste Hospital, porém reconhecido pela Secretaria de Educação a partir de 2004 e, uma funcionária do Hospital Infantil de Vitória que atua como coordenadora apoiando em tudo quanto possível para o bom andamento desse trabalho Pedagógico.

O quarto contato foi com o Hospital Infantil de Vila Velha, falamos por telefone, conforme direcionamento fornecido pela SEDU com a Assistente Social que prontamente informou-nos a Escola Estadual de Ensino Fundamental Desembargador Cândido Marinho, cuja responsabilidade da Classe Hospitalar no HIMABA (Hospital Infantil Dr. Alzir Bernardino Alves), lhe compete.

Quanto a Superintendência da Educação estivemos por uma ocasião, porém as pessoas responsáveis pela Educação Especial estavam em viagem ao interior do Estado fazendo visita técnica. É válido enfatizar que neste momento também visitamos a SESA (Secretaria de Saúde).

Todas as visitas e contatos pessoalmente ou mesmo por telefone nos forneceram requisitos importantes sobre os direcionamentos que decidimos seguir para realização da pesquisa, que conforme nossa intenção ocorreu no Hospital Infantil N^a S^a da Glória em Vitória/ES. Após ter obtido autorização iniciamos as observações que foram registradas em diário de bordo. Entrevistamos posteriormente alguns dos profissionais envolvidos na organização/coordenação da Classe Hospitalar no HINSG, bem como os professores, mãe/responsáveis dentre outros.

6 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao iniciarmos essa Pesquisa pensamos em conhecer a Classe Hospitalar nos três Hospitais da Grande Vitória/ES (Hospital Dório Silva/Serra, Hospital Infantil Dr. Alzir Bernardino Alves – HIMABA/ Vila Velha e Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória/Vitória) e trazer informações reflexivas com base na construção do nosso aprendizado.

O curso de Pedagogia deve formar o pedagogo stricto sensu, isto é, um profissional qualificado para atuar em vários campos educativos para atender demandas socioeducativas de tipo formal e não formal e informal, decorrentes de novas realidades (LIBÂNEO, 2000,p. 38).

6.1 - CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

Procuramos pessoalmente a Psicóloga do Hospital Dório Silva no bairro de Laranjeiras/Serra, apresentamos nosso Projeto para Pesquisa, o que suscitou interesse da equipe presente incluindo a médica Pediatra, que logo se prontificou através de sugestões pertinentes ao contexto da Classe Hospitalar.

Todavia por questões burocráticas, a Psicóloga direcionou-nos mais uma vez a Fisioterapeuta, gerente da Pediatria, para conhecermos um pouco mais da Classe Hospitalar neste local.

Agendamos a nova data com a professora do turno vespertino, pois não estava sendo possível a professora do turno matutino lecionar, apenas à tarde acontecia o trabalho chamado Classe Hospitalar.

A professora que estava em exercício é formada em Pedagogia com especialização em Educação Especial, contratada por designação temporária e desenvolve esse

trabalho com perseverança, pois não há uma infraestrutura compatível e desejável. Conforme a professora “A” (SERRA/ES, 2012):

“Fiz uma especialização em Educação Especial e fui selecionada pela SEDU para esta Classe Hospitalar, no Dório Silva, gosto do trabalho só que não tive treinamento e me sinto sem respaldo, gostaria de fazer mais, pois as crianças precisam, e quando recebem alta continuam comunicando comigo”.

Nesta ocasião observamos que a sala possui espaço físico bem limitado, disponibiliza duas estantes que agregam: livros, materiais para uso didático, caixa de lápis, borracha e brinquedos. Outros, do tipo mobiliário infantil (mesas agrupadas e bancos) para ocupar menor espaço possível e mesa com cadeira para professora.

Conforme a professora “A” (Serra, 2012), a maioria das crianças que frequentam esta Classe Hospitalar refere-se à Educação Infantil, matriculadas nos respectivos CEMEI; embora não seja uma práxis nesse local, ressalta-se a presença de crianças em idade equivalente ao berçário, às próprias mães chegam segurando seus filhos para entretê-los junto às outras crianças.

Para o pleno desenvolvimento infantil o comprometimento da saúde não necessariamente bloqueará a aprendizagem da criança, inclusive há aspectos que podem ser generalizados, contudo o mais importante é o professor estar consciente de que cada criança possui potencialidades que contribuem para seu crescimento físico, intelectual e social.

Segundo Fonseca (2008), ao oportunizar a criança para fazer e/ou experimentar coisas, propicia-se virtudes para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, o “novo” desperta novas competências.

O Hospital permite que a professora utilize o computador na sala de Prescrição, contudo por ser um ambiente estipulado para a veiculação das prescrições dos pacientes internados, torna-se difícil atender a demanda voltada para a educação no mesmo espaço físico, logo a professora agiliza as atividades em caráter particular para aplicabilidade em tempo hábil.

Os adolescentes normalmente são atendidos pela professora no leito hospitalar (enfermaria), o convite à leitura é feito todos os dias, de modo que possam manter uma boa expectativa de retorno à sala de aula.

Quando dispostos, a professora recomenda exercícios conforme a escolaridade correspondente dentro do padrão do Fundamental II ou Ensino Médio.

Os adolescentes internados não são obrigados a fazer nenhuma atividade que não estejam dispostos, e na verdade, a professora é habilitada para o Fundamental I na sua formação, contudo na Pedagogia Hospitalar, as práticas pedagógicas em alguns momentos precisam romper com uma formalidade e tornarem-se uma prática reflexiva capaz de construir e reconstruir novos saberes (RODRIGUES, 2012).

Para o professor que atua em espaço interdisciplinar como um ambiente hospitalar, dispor de saberes especializados é essencial para a produção e mobilização do aprender, ensinar, criar, intervir e transformar.

Na Classe Hospitalar desta Instituição os adolescentes normalmente não se sentiam a vontade para frequentar (a salinha), ou seja, por constrangimento devido à presença das crianças de zero a seis anos de idade.

A Classe Hospitalar no Hospital Dório Silva não possuía escola pólo (de referência). a professora elaborava e trabalhava com planejamento e criatividade mantendo-se focada na perspectiva pedagógica que é a construção do conhecimento; material curricular é fornecido pela SEDU.

Mantinha também por parte dos demais profissionais (médicos, fisioterapeuta, psicóloga e enfermeiros), um intenso interesse em fortalecer a criança e o adolescente hospitalizados, a proteção aos seus direitos tal qual explanados no Estatuto da Criança e do Adolescente Título II, Cap. I, Art. 7º (BRASÍLIA, 2009):

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Assim como, conforme no Cap. IV, Art. 57 (BRASÍLIA, 2009):

Art. 57. O poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório.

A Classe Hospitalar no Hospital Infantil Dr. Alzir Bernardino Alves – HIMABA possuía a sua escola pólo, isto é, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Desembargador Cândido Marinho, que por sua vez, disponibilizava apenas um número telefônico para comunicação externa, referindo-se a um simples “Orelhão” no pátio recreativo; informação essa confirmada pela Superintendência da Educação de Vila Velha que também contatamos por telefone.

A inviabilidade para agendar visita na escola incentivou-nos a localizar o endereço da instituição e arriscarmos uma “visita surpresa” quando então, fomos recebidas pela Diretora, que não demonstrou interesse em viabilizar o espaço da Classe

Hospitalar para a Pesquisa; sobre uma nova possibilidade para conversar na ocasião, agendamos pessoalmente com a Pedagoga outra data, e, no dia da reunião remarçada ao chegarmos pela segunda vez à Escola em Vila Velha fomos informadas que a Pedagoga em questão não teria ido trabalhar.

Movidas pelo interesse em ver o desenvolvimento dessa Classe Hospitalar, convergimos para o HIMABA que se localiza cerca de trezentos metros de distância da escola pólo.

Já no Hospital, nos identificamos e solicitamos conversar pessoalmente com a Assistente Social que a SEDU orientou. Fomos a ela que nos recebeu cordialmente. Pedimos para adentrar e conhecermos o trabalho na Classe Hospitalar com a professora regente envolvida na ocasião. Contudo, a Assistente Social apesar de demonstrar abertura para concessão, afirmou que não estava em sua alçada a liberação e tudo retornaria a escola referência em questão. Sendo assim, demos por encerrada a investigação no HIMABA em Vila Velha.

Prosseguimos com nosso trabalho destacando o HINSG em Vitória, ressaltamos a escolha por esse hospital para aprofundamento da nossa pesquisa, devido primeiramente a boa receptividade e disposição dos profissionais, a começar pela “coordenadora” que integra há praticamente onze anos nesse espaço, com responsabilidade e dedicação, permitindo-nos observar e desenvolvermos todos os demais aspectos que demandaram a nossa pesquisa. Ressaltamos que os professores que nos acolheram com estímulos para prosseguirmos, buscando para futuramente desenvolvermos a nossa prática pedagógica neste recinto. Também por ser o hospital que possui uma Classe Hospitalar definida dentro do que é o requerido para o atendimento educacional hospitalar.

6.2 - HISTÓRICO DO HINSG

O Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) possui um vínculo com a Secretaria da Saúde (SESA) e está localizado no município de Vitória, capital do Espírito Santo, no bairro Santa Lúcia.

É um hospital referência no atendimento de urgência e emergência pediátrica, onde realiza atendimentos diversos e de alta complexibilidade. Devido ao atendimento prioritário a crianças e adolescentes na faixa etária de zero a dezoito anos, são atendidos casos de diversos municípios do estado (interior e região metropolitana), estendendo seu atendimento ao sul da Bahia e leste de Minas Gerais.

Esta unidade hospitalar possuía aproximadamente cento e cinquenta leitos, onze enfermarias, uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) pediátrica, uma UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), um CTQ (Centro de Tratamento de Queimados), ambulatórios de especialidades pediátricas, um ambulatório de onco-hematologia, um centro cirúrgico e um pronto socorro.

Iniciado em 1932, o HINSG tem uma história de longas lutas, mobilizações e ações humanizadoras. Fundado pelo Dr. Moacyr Ubirajara, cirurgião do ambulatório pediátrico do Departamento de Saúde Pública de Vitória, e sua esposa Mary Hosannah Ubirajara. Este hospital foi inaugurado em 1935 e seu nome é uma homenagem à santa da Igreja Católica Apostólica Romana em que a data de sua inauguração coincidiu com a data de sua devoção.

No início, este hospital atendia pacientes com idade entre zero e dezenove anos. Os médicos davam atenção prioritária à doença, tornando-o uma unidade em referência biopsicossocial no estado do Espírito Santo.

Para se falar do Hospital Infantil é necessário falar da ACACCI, pois são histórias interligadas.

A ACACCI (Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil) existe há vinte e quatro anos. O trabalho dessa organização nasceu através de profissionais do setor de oncologia do HINSG juntamente com pais de crianças com câncer. Como o tratamento do câncer infantil era muito difícil e doloroso no Espírito Santo, e muitas crianças dependiam desse tratamento, pois algumas delas vinham de outros municípios para a realização de exames e quimioterapias, as famílias dependiam de hospedagem, como não conseguiam, ocorria à internação desnecessária de alguns pacientes.

O hospital infantil possuía uma enfermaria composta por oito leitos e uma sala para as consultas e realização de sessões de quimioterapias e exames. Com isso, o índice de abandono desse tratamento era muito alto, pois devido ao tratamento inviabilizado, as chances de cura eram reduzidas.

Diante disso, profissionais da oncologia juntamente com os pais das crianças em tratamento, resolveram unir-se e investirem seus esforços na concretização de um local para apoio as famílias e aos pacientes. Assim, em 15 de março de 1988 foi fundada a ACACCI, com a responsabilidade de dar suporte ao HINSG e seus pacientes do setor de oncologia.

Em 1989 mais uma vitória foi conquistada pela ACACCI que foi a construção de um ambulatório específico para a oncologia infantil, inaugurado no mesmo ano. Com isso o hospital infantil passou a contar com um espaço para o atendimento ambulatorial para a realização de exames, consultas, sessões de quimioterapias e preparo.

Em 1991 através da Prefeitura de Vitória, a ACACCI conseguiu sua primeira sede no Bairro de Lourdes, onde atendia seis pacientes e seus acompanhantes que vinham de outros estados. Em 1994 esta sede mudou-se para o bairro de Jardim Camburi,

com capacidade para atender um maior número de crianças e seus acompanhantes, funcionando até os dias de hoje.

Vale destacar que a criação da sede da ACACCI beneficiou o tratamento de câncer infantil contribuindo para a redução do índice de abandono deste tratamento. Vários eventos foram realizados em parcerias com empresas e outras entidades, com a intenção de dar suporte financeiro para o apoio ao tratamento das crianças e adolescentes com câncer, na compra de equipamentos de última geração e melhoria na estrutura física e o mais possível. Dentre os eventos cabe ressaltar o McDia Feliz 98, no qual possibilitou a ACACCI oferecer um espaço melhor para o atendimento às crianças e para os adolescentes com câncer e um local mais adequado para a realização de quimioterapias.

Foi de suma importância a participação da ACACCI na instalação da Classe Hospitalar no HINSG. Este espaço foi custeado com o McDia Feliz do ano de 2000, sendo construído e posteriormente inaugurado em dezesseis de outubro deste mesmo ano.

No ano 2000, foi dado início a implantação de um projeto cuja finalidade era oferecer atendimento educacional/escolar às crianças hospitalizadas. O objetivo era garantir os vínculos escolares fazendo com que a criança não tivesse prejuízos acadêmicos, identificado pela evasão escolar.

Essa proposta já havia sido pensada anteriormente, mas somente em 2000, através dos recursos obtidos pelo McDia Feliz, tornou-se possível. Construiu-se então um espaço exclusivo ao atendimento de crianças e adolescentes em tratamento ou hospitalizado. Este trabalho foi amparado pela SEDU, SESA e ACACCI, porém até o ano de 2002, devido à rigidez das exigências burocráticas, este convênio não ocorreu.

Com o intuito de garantir o funcionamento dessa classe, o Diretor Geral do HINSG colocou à disposição da classe uma funcionária do setor administrativo que juntamente com outras três funcionárias do hospital deram início a esse trabalho.

A Classe Hospitalar do HINSG possui uma parceria com a SEDU, na contratação de professoras para atuar no período letivo, além do suporte da ACACCI e da própria direção do hospital. A Classe Hospitalar “Canto do Encanto”, foi inaugurada em dezesseis de outubro de 2000, mas suas atividades só deram início em primeiro de agosto de 2001.

Este período desativado deu-se pela espera de professores e para a validação da SEDU para o trabalho pedagógico que desenvolveria, porém a esta não disponibilizou os profissionais necessários para o seu funcionamento. Diante dessa situação, o diretor do Hospital Infantil na referida ocasião, remanejou uma servidora, uma funcionária que possuía formação em Pedagogia, para que desse início ao funcionamento da classe hospitalar.

O projeto dessa classe visa o atendimento a todas as séries (anos) do ensino fundamental. Até o ano de 2003, a classe funcionou sem o apoio da SEDU, que até esta data não havia providenciado a elaboração do projeto pedagógico, ou seja, não se fez cumprir o processo de reconhecimento e validação deste espaço. No ano de 2004 houve o reconhecimento da SEDU.

O atendimento na classe funciona de segunda a sexta-feira das 8h30 min. às 11h, no período matutino, e das 14h30 min. às 16h, no período vespertino.

A sala da classe possui: um hall, uma sala de atividades com mesas e cadeiras, banheiro, um depósito de materiais, armários, uma TV, um DVD, estantes, armários para material pedagógico e dois computadores para uso administrativo.

Há também o apoio realizado aos pacientes/alunos no leito ou no espaço da enfermaria para aqueles que não podem se deslocar por motivo de tratamento.

A Classe Hospitalar “Canto do Encanto” é frequentada, na maioria das vezes, por alunos que variam de quatro a quinze anos, sendo sua frequência registrada diariamente. Esta classe procura atender alunos que compreendam todas as séries do ensino fundamental, trata-se de uma Classe multiseriada; composta por uma coordenadora da classe hospitalar, três professoras no período da manhã e cinco no período da tarde.

6.3 - AÇÕES ADMINISTRATIVAS E PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL INFANTIL

Todas as ações administrativas e pedagógicas são delimitadas para propiciar a criança e o adolescente hospitalizado ou mesmo enquanto em visita de manutenção do tratamento, um pleno acompanhamento educativo que favoreça tanto o aspecto emocional quanto o cognitivo do sujeito, em sua apropriada idade para a construção do conhecimento.

Se a criança se vê ou se sente obrigada pela problemática da saúde a um afastamento, mesmo que temporário, de sua escola, tal fato pode levá-la não apenas a “perder o ano”, mas pode tanto desmotivá-la a continuar os estudos quanto fazê-la considerar-se incapaz de aprender porque é doente (FONSECA, 2008, p.18).

O desenvolvimento das tarefas procedia segundo o planejamento enviado pela SEDU, assim como a prestação de contas desse desenvolvimento também é encaminhado para a SEDU, ou seja, nada é feito aleatoriamente.

A criança e o adolescente que esteja internado ou frequentando o hospital em caráter transitório (acompanhamento), será matriculado na Classe Hospitalar através de uma “Ficha de Cadastro” após esse preliminar conhecimento, desenvolve-se

alguma atividade pedagogicamente elaborada de acordo com a seriação/ano equivalente a inserção escolar da criança/adolescente e, ao término, será entregue ao responsável um “Relatório Descritivo” não somente justificando, mas abonando a falta (ausência) do aluno perante a escola de origem.

São comuns crianças ainda não matriculadas em alguma unidade escolar, mesmo assim ela passa pelo atendimento de acordo com as normas da Classe Hospitalar (preenchimento das fichas), participa das atividades de pintura, colagens, contação de histórias e tudo o que pedagogicamente trouxer integração e desenvolvimento cognitivo para a criança/adolescente em questão. O acompanhante responsável pode participar.

Depoimento de “R” que é mãe de uma dessas crianças (VITÓRIA/ES, 2012):

“É o que motiva ela no dia da consulta é vir pra Classe, ela não pode ainda ir pra Creche, e, isso deixa ela muito feliz de poder participar das atividades da Classe. Ela tem quatro anos de idade, leucemia linfóide aguda, um ano e cinco meses de tratamento. Ela Graças a Deus, “AJ” é guerreira e ela é muito esforçada. Ela chega aqui e a professora dá atenção e ajuda ela fazer as atividades, ela sente mais, assim melhor até que na Creche entre crianças saudáveis e aqui não, aqui ela é vista como criança saudável mesmo passando por um tratamento isso é muito bom ajuda a criança, não é “A” ?”.

Para o aluno internado o procedimento base é o mesmo, porém após o preenchimento da “Ficha de Cadastro” será entregue uma “Declaração” ao responsável para informar a escola de origem sobre a necessidade de enviar as atividades e conteúdos que deverão ser estudados pelo aluno enquanto hospitalizado.

De acordo com o relato da professora “J” (Vitória, 2012), caso a escola desconheça a Lei (isso é bastante comum principalmente no interior do ES e sul da Bahia) e/ou por outros motivos não envie as atividades, as professoras da Classe Hospitalar planejam conforme a série/ano que a criança ou adolescente estiver cursando. Inclusive, mediante a este contexto, as professoras “J” e “Je” relataram que em

certos casos elas os alfabetizam apesar de constar que estão matriculados em outra série mais avançada, alguns alunos não sabem ler e elas descobrem isso porque no primeiro contato com eles sempre sugerem que façam leitura de texto e percebem que o aluno não domina a leitura. Segundo a professora “J” (VITÓRIA/ES, 2012):

“Aconteceu com certo aluno chamado “V”, que chegou ao hospital no ano passado com onze anos, oriundo de Linhares (norte do Espírito Santo), que esteve internado no setor de isolamento, cuja alfabetização estava incompleta, pois não conseguia ler as palavras com “lh” ou “ch” e ficava constrangido e nervoso”.

Então, com muita habilidade, a professora “J” iniciou o processo de alfabetização. Hoje “V” já com doze anos, conforme relatou a mãe do adolescente na ocasião, é um excelente aluno em sala de aula e gosta muito de ler. Frequenta a Classe “Canto do Encanto” (nome dado a Classe Hospitalar do HINSG), nas ocasiões em que vai ao hospital para fazer a quimioterapia, que consiste em apresentação de vacina.

Na organização dessa Classe Hospitalar constam também para cada professora fazer sobre o aluno (criança ou adolescente), que esteja em visita para manutenção e/ou em processo de internação, o “Registro de Frequência” mensal e o “Registro de Atividades” desenvolvidas diária ou mensalmente. A SEDU está ciente de tudo.

Na gestão administrativa que corresponde ao descanso do professor frente ao recesso do mês de Julho, a coordenação da Classe elabora uma escala de revezamento entre os professores de modo que o atendimento não pare.

Com relação ao final do ano (aproximadamente no final do mês de Dezembro), acontece uma paralisação das atividades devido à nova seleção, dos professores que continuarão e/ou para os novos professores, feita pela SEDU.

Quanto a esse critério de seleção da SEDU acrescentamos o trecho transcrito da entrevista feita com a coordenação da Classe (VITÓRIA/ES, 2012):

“Bom, todo ano a SEDU abre um processo seletivo, é acho que ela contrata os professores “DT” (Designação Temporária), isso gera uma grande dificuldade para a Classe Hospitalar. Nós treinamos os professores durante quase o ano inteiro e quando chega o final do ano que ele está apto ou quase pra trabalhar dentro do hospital, às vezes ele não consegue renovar o contrato dele e ele não recebe... o professor vem pra cá às vezes, sem saber o que vai encontrar dentro do hospital, ele não tem preparo psicológico, ele não tem preparo dado pela SEDU de um curso específico, nada, infelizmente isso gera uma grande dificuldade para o andamento do trabalho”.

Ainda algumas situações de avanço estão se consolidando para um melhor andamento desse trabalho feito na Classe “Canto do Encanto” o relato da coordenadora “E” (VITÓRIA/ES, 2012):

“Descobri também há dois meses atrás que nós temos uma escola-pólo que é a Fernando Duarte Rabelo, até então nem a SEDU sabia disso porque no ano passado foi pedido pela pessoa que estava a frente do Projeto, mas depois ela saiu...ai ficou assim, ninguém sabia de mais nada e nós ficamos sabendo a dois meses atrás que temos uma escola-pólo, o diretor está “perdido” tá todo mundo “perdido” sem saber como vai agir nesse caso;”

A Classe Hospitalar será assumida por uma escola-pólo, a saber, EEEM Prof. Fernando Duarte Rabelo em Vitória a partir de 2013, tão logo a SEDU execute os trâmites legais.

Outra novidade é que poderão fazer um planejamento de despesas para a Classe Hospitalar “Canto do Encanto” com base na quantia de um mil e quinhentos reais por ano, conforme a SEDU informou e viabilizará esse valor. Consideramos aqui, que os responsáveis pelo projeto só tiveram ciência da disponibilidade há alguns meses atrás.

6.4 - PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Para abordar a questão das práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, requer diferenciar esse sujeito tal qual se

acha, isto é, em uma escola formal o professor não contempla o aluno como doente, na Classe Hospitalar a convivência é com o doente.

As atividades, ao serem desenvolvidas, foram previamente planejadas e possuem início, meio e fim. As professoras da Classe “Canto do Encanto” seguem o currículo básico enviado pela SEDU. Mensalmente ou a cada dois meses reúnem-se para elaborar atividades relacionadas aos Projetos voltados para as festas que compõem o currículo escolar, do mesmo modo que se trabalha em uma escola formal, a diferença é o público alvo que será alcançado, considerando-se a situação particular do aluno como um todo e por isso, novas adaptações serão criadas de modo prestigiar todas as crianças e adolescentes que estejam inseridos no contexto hospitalar.

Na Classe, as professoras trabalham na maioria das vezes com a presença da mãe ou responsável o que deixa as crianças, principalmente os menores, mais confortáveis e seguros do ponto de vista emocional, os adolescentes não se preocupam com esse detalhe e interagem normalmente e colaboram mutuamente.

As principais atividades referem-se a desenhos, pinturas, colagens, jogos que estimulam o raciocínio lógico e leitura. Isso na Classe para os alunos que estejam de passagem, isto é, as crianças ou adolescentes que foram ao hospital para manutenção de tratamento e/ou consultas agendadas com os médicos. Ressaltando os alunos que frequentam diariamente, devido suas necessidades específicas, no tratamento contra o câncer e que precisam ir todos os dias ao hospital. Inclusive, algumas crianças ficam hospedadas com seus responsáveis na ACACCI, de lá são remanejados para o hospital com transporte fornecido também pela ACACCI.

Uma das atividades pedagógicas observadas referiu-se a preparação para a “Semana da Consciência Negra”, foi feito introdutoriamente com os alunos da Classe Hospitalar uma roda de leitura (livro O cabelo de Lele), sendo em seguida aplicada uma figura de “mandala” para que todos os alunos,

isto é, crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em manutenção do tratamento, colassem “e.v.a.” picado segundo a preferência de cores de cada um, objetivando oportunizar contextualização para com a cultura africana, que tanto valoriza as cores no estilo de vestir dentre outras formas e características. O trabalho concluído seria entregue ao próprio aluno e este poderia apresentá-lo em sua escola de origem como atividade escolar.

A Classe Hospitalar segue conforme o currículo escolar adaptando as condições de cada aluno. Conforme afirmou a professora de matemática “M” (VITÓRIA/ES, 2012):

“O rendimento é maior na Classe Hospitalar, pois o aluno fala a dúvida para ser esclarecido; o aluno não é obrigado a fazer os exercícios não é pressionado, apenas convidado a participar. Na sala de aula formal não funciona assim e na maioria das vezes, principalmente por serem salas com muitos alunos, o aluno fica com dúvida”.

As professoras discutem sobre qual processo de alfabetização que melhor se adequa para determinados alunos; quais as palavras no texto aplicado que facilitariam o aprendizado e a importância de desenvolver atividades sequenciais no processo da alfabetização.

Na Classe Hospitalar é necessário conhecer a criança e o adolescente por inteiro: emocional, psicológico, físico, cognitivo, lúdico, social, assim o professor estará envolvido. O compromisso é maior, pois o aluno deve ser contemplado como um ser total.

Em ambiente escolar formal o professor no período que compete ensinar dificilmente teria ou procuraria a oportunidade de aproximação. Na Classe Hospitalar a aproximação é o cerne da proposta.

6.5 - AÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Os profissionais envolvidos com a educação em ambiente hospitalar, que na íntegra são todos os funcionários da instituição, assim como na escola formal, todos são corresponsáveis pelos alunos, trata-se de uma equipe multidisciplinar.

Ao relacionar médicos, equipe de enfermagem, assistente social, psicóloga, equipe de serviços gerais, pedagogos, professores, bibliotecária, dentre tantos outros, destacando-se os familiares, todos estão completamente empenhados no interesse maior de ver as crianças e os adolescentes convergindo para um crescimento saudável que os valorize, independentemente do que têm ou tiveram que enfrentar para superar a doença.

Porém, apesar da unicidade de valores humanizados a presença do pedagogo ou professor em uma Classe Hospitalar deve ser bem definida, ou seja, corresponder aos processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança e do adolescente hospitalizado que, para ele, é um aluno (FONSECA, 2008).

O fato de a educação e a escola serem partes das Ciências Humanas, não deve ser confundido com “pilares” para a humanização hospitalar, que parte tanto política quanto administrativamente da Saúde. A vinculação da Escola Hospitalar é com o campo da Educação, ou seja, a eficiência técnica na área administrativa hospitalar, agregando princípios e valores humanísticos para uma convivência institucional benéfica entre os profissionais e respectivos usuários.

Para o professor, nesse caso, a criança e/ou o adolescente hospitalizado é aluno; para a equipe médica é cliente/paciente. Em ambos os casos esse sujeito é, antes de tudo, um cidadão de direito e todos os profissionais que com ele interagem, devem manter esse olhar de respeito pela cidadania, que perfaz o caminho proposto para a humanização da assistência hospitalar.

Fazemos menção do trabalho que foi desenvolvido no período em que aconteceu a nossa coleta de dados na Classe Hospitalar “Canto do Encanto” no HINSG em Vitória.

Tivemos no mês de outubro, a oportunidade de participar do Seminário de Pedagogia Hospitalar, intitulado “Possibilidades e desafios”; na Rede de Ensino Doctum/Faculdade Capixaba de Administração e Educação em Vitória/ES. Participaram da mesa de debates vários profissionais, que são envolvidos com a causa que concerne a Classe Hospitalar no HINSG, as palestrantes: Sra. Cleidiluci Santana (Mestre em Educação e Bibliotecária), Sra. Eliane dos Santos Custódio (Coordenação), Josiane Pacheco Miranda e Jannete Zane Rocha (Professoras). A realização do evento coube ao oitavo período em Pedagogia da referida instituição.

Todo o conteúdo abordado pelas palestrantes no que diz respeito às Leis e as práticas pedagógicas, dentre outros aspectos, são embasados em conhecimentos científicos, prática constante e uma atuação bastante próxima da realidade da Classe Hospitalar.

Portanto, com bases e atribuições diferenciadas, esse espaço educacional tem conquistado os profissionais médicos, equipes de enfermagem e outros que integram os corredores, setores de isolamento, enfermarias, etc. dedicando com respeito mútuo, assim como para com o cliente/paciente/aluno, ou seja, conforme o ângulo do atendimento prestado, o reconhecimento desta interdependência multidisciplinar transcendendo para o todo.

6.6 - BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

De modo geral, o número de crianças e adolescentes que deixam de frequentar a escola por motivos de problemas de saúde ainda é muito grande. É importante

destacar que a ausência desses sujeitos/alunos na sala de aula, ocasiona no futuro desse alunado especial, sérias consequências como repetência, evasão escolar, interrupção do desenvolvimento cognitivo, psicomotor, de socialização entre outras.

Podemos assim, agregar ao professor duas funções de suma importância para com o contexto de crianças e adolescentes hospitalizados, são elas: motivar e facilitar. Depoimento de “W”, que vivenciou como aluno da Classe, neste hospital, hoje ele está com vinte e dois anos de idade (VITÓRIA/ES, 2012):

“Desde dezembro de 1997, não existia a Classe, Não ainda não, nem me lembro quando surgiu, mas passou um tempo estou aqui desde o início, leucemia linfóide aguda, passei por um período, meu problema não foi comum, eu fiz três tratamentos e voltou a doença; quando surgiu a Classe, mas foi uma alegria pra gente aqui, pois de primeiro eu vinha no hospital ficar horas e horas esperando atendimento aqui, sem ter nada pra fazer, né? Vinham alguns educadores para fazer umas atividades, mas não eram a mesma coisa que a Classe hoje, melhorou muito, passatempo, atividades; eu tudo que passei com a ajuda é claro dos atestados, eu fiquei um ano de recuperação, reprovação na verdade, mal podendo frequentar, se não me engano estava fazendo o 1º ano do ensino médio, mas no ano seguinte eu retornei e cursei meu 2º grau e hoje consegui completar o Curso Técnico em Vendas e por enquanto sou da zona rural Governador Lindemberg/ES”.

O corpo docente da Classe Hospitalar “Canto do Encanto” teve marcante influência para que “W” concluísse o Ensino Médio, a mãe desse jovem conforme relatou a professora “J”, tinha “medo” pela situação debilitada do filho. Inclusive, percebemos nele certa dificuldade para pronunciar palavras devido “falhas” na memória, ou seja, muita coisa ele esqueceu por consequência da doença que requer um tratamento extremamente meticuloso e adequado, pois uma das causas de recidivas da leucemia, nele foi justamente a resistência orgânica à medicação, incluindo o tipo de soro que lhe era administrado. Hoje, ele faz uso de outra medicação, de custo elevado, fornecida pelo Sistema Único de Saúde e visita a Classe quando vai ao hospital para manutenção do tratamento.

Este relato nos faz perceber o quão complexa é esta atividade, conforme nos fala Fonseca:

A complexidade do aluno da escola hospitalar não deixa de assemelhar-se à complexidade que encontramos no alunado da escola regular. Mas, para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades. E a qualidade das aulas vai ao encontro do quanto atendem às necessidades e interesses enquanto vivenciando o período de hospitalização. É a criança ou o adolescente doente quem sinaliza quando precisa descansar ou quando se sente enfraquecido. Por outro lado, também sinaliza quando necessita de maior estímulo e de novas convocações ao desejo de saber, de aprender e de recuperar-se (FONSECA, 2008, p.34).

O acompanhante responsável pela criança ou adolescente hospitalizado também contribui junto ao professor e aos profissionais de saúde. Conseqüentemente, esse intercâmbio colabora para que a criança/adolescente não se sinta presa ao hospital, posto que melhorar a sua compreensão sobre o ambiente hospitalar que vivência é importante, mas principalmente o atendimento pedagógico educacional, ajuda-os a conectarem-se e estreitarem seus laços com o mundo fora do hospital.

De fato, o professor deve ser considerado “essa ponte”, que através de práticas pedagógicas planejadas e adaptadas dialoga com esses sujeitos aprendentes que são as crianças e adolescentes participantes da escola em ambiente hospitalar, também o professor flexibiliza-se como quem está aprendendo e construindo em reciprocidade o melhor para a formação de cidadãos críticos, inteligentes e livres.

Vemos isto ilustrado conforme relato da coordenadora “E” da Classe Hospitalar do HINSG concernente aluno cadeirante (VITÓRIA/ES, 2012):

“Bom, “K” começou a frequentar uma escola esse ano, ele faz tratamento desde os oito meses e agora ele está com oito anos de idade, ele foi alfabetizado aqui no hospital... No caso do “K” foi um pouquinho diferente por causa dele ter que ficar a semana inteira aqui e ele morar em Guarapari, essa semana nós conseguimos que o médico libere ele toda quarta-feira à tarde para que ele participe da escola de origem que é quinta-feira e sexta-feira então nos outros dias ele é atendido pelo programa da classe hospitalar... o fato do “K” ser muito extrovertido isso assim, é, ajudou porque ele não se sentiu de fora não se sentiu discriminado, é o “K” tem um diferencial das crianças que a gente conhece e me parece que isso ajudou porque ele tinha curiosidade de saber como era uma sala de aula, ver uma

turminha e agora ele tem quinta-feira e sexta-feira para poder estar junto com a turminha dele na escola...”

Outro fato refere-se ao aluno “Wy” de dezenove anos, que aguarda para dar continuidade aos seus estudos e conforme “Wy” relatou (VITÓRIA/ES, 2012):

“Com aproximadamente dezoito anos fui internado na enfermaria, cursava o ensino médio e estagiava no Detran, interrompi tudo, minha família me deu total apoio, nunca fiquei sozinho, fui acompanhado pela professora “R” e estou aguardando para retornar pela chamada “C” no terceiro ano”.

Os benefícios pedagógicos da Classe Hospitalar precisam estar em equiparação aos da sociedade da aprendizagem. Os professores devem dar ênfase no sujeito que aprende criando, estruturando e dinamizando situações de aprendizagem para com as crianças e adolescentes hospitalizados, estimulando-os para a aprendizagem e autoconfiança em suas capacidades individuais para aprender (ALARCÃO, 2003, p. 30).

Concordamos com Fonseca (2008), restabelecer a saúde da criança não é garantia de desenvolvimento ou aprendizagem futura, mas toda a criança e adolescente em formação precisam de intervenção global, sendo assim, inserir a educação em ambiente hospitalar é essencial para assegurar-lhes autonomia.

7 - CONSIDERAÇÕES

Segundo Fonseca (2008), a escola hospitalar é o veículo pelo qual a criança e o adolescente hospitalizados, cidadãos de direito, podem dar continuidade aos seus processos de desenvolvimento e de aprendizagem.

Apesar de na Grande Vitória, ser algo em adaptação para o ambiente hospitalar, a Classe Hospitalar “Canto do Encanto” funciona no HINSG com toda a credibilidade e respeito por parte dos funcionários e equipe médica deste hospital, fazendo com que a criança e o adolescente tenham momentos de alegria em meio à dor e sofrimento.

É importante ressaltar que apesar do vigor com que funciona, esta Classe Hospitalar ainda não está completamente equipada. São necessários equipamentos que favoreça o trabalho do professor como: uma copiadora, computadores para ser trabalhado com as crianças, material didático-pedagógico, literaturas diversificadas, DVDs, brinquedos pedagógicos, entre outros.

Hoje em toda a região sudeste brasileira perfaz-se um total de cinquenta e quatro hospitais com escolas, assim distribuídos: Estado do Rio de Janeiro com dezessete; Estado de Minas Gerais com dez; Estado de São Paulo com vinte e cinco e o Estado do Espírito Santo com três, sendo que na listagem oficial constava apenas um, a saber, o HINSG.

Portanto, é importante divulgar esse trabalho a partir do considerado número de atendimentos feitos por mês, ou seja, de aproximadamente mil e quinhentas crianças e adolescentes internados, que passam por consultas, vacinação dentre outras necessidades para atendimentos; verifica-se que a quantidade de professores é insuficiente e que ainda algumas Escolas não possuem conhecimento da Lei que ampara esse atendimento, sendo assim, não estão preparadas para corresponder

ao que se espera, tampouco para o atendimento domiciliar em alguns casos específicos.

8 - REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Isabel. Professores reflexivos em uma escola reflexiva. – 2. ed.- São Paulo, Cortez, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; Seesp, 2002.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Dispositivos Constitucionais Pertinentes Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 2009.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Dispositivos Constitucionais Pertinentes Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Brasília: Senado Federal, 2010.

BUNCHBINDER, Mario J. A poética do desmascaramento: os caminhos da cura. São Paulo: Ágora, 1996.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. Uma visão holística de educação. São Paulo: Summus. 1995.

EDUCAÇÃO, Secretaria Municipal da. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. [sd]. Disponível em: <

WWW.educacao.salvador.ba.gov.br/...classes-hospitalares/.../...>

Acesso em: 29/11/2012.

FAZENDA, Ivani C. Arantes. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. São Paulo: Papirus, 1995.

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. 2. Ed. – São Paulo: Memnon, 2008.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, 79p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. – 6. ed. – 4. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas; tradução: MONTEIRO, Heloísa; SETTINERI, Francisco. – Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LIBÂNEO, José Carlos. Pedagogia e pedagogos, para quê? – 5. ed. – São Paulo. Cortez, 2002.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org). Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

_____; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. Brasília, Jan/Dez 2001. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/view/415/420>> Acesso: 29/11/2012.

RESOLUÇÃO, nº 2. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior, de 11 de setembro de 2001.

RESOLUÇÃO, nº 41. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda, 13 de outubro de 1995.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.140p.

SIMPKINSON, C. & SIMPKINSON, A. Histórias sagradas – uma exaltação do poder de cura e transformação. Rio de Janeiro: Rocco, 2003, 180p.

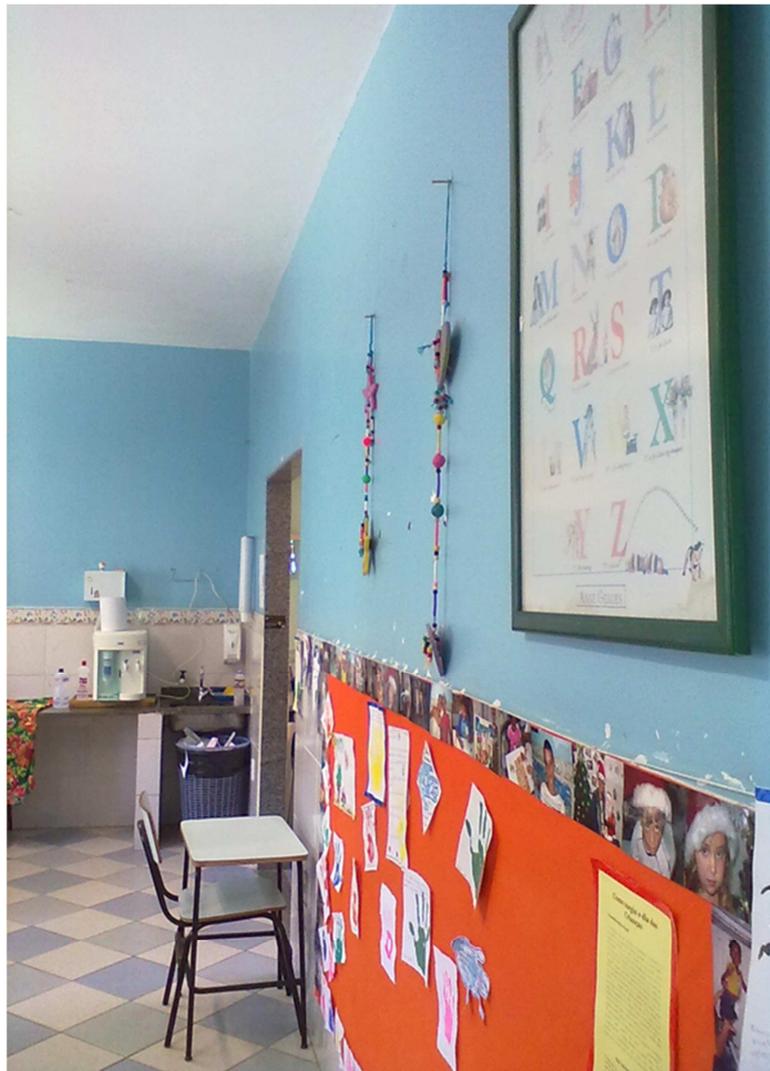
TRUGILHO, Silvia Moreira. Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. 2003. 228f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003. Disponível em: <WWW.cerelepe.faceb.ufba.br/arquivos/fotos/137/otimismotragico.pdf> Acessado em: 28/11/2012.

ANEXOS

ANEXO (A): FOTO DA CLASSE “CANTO DO ENCANTO”



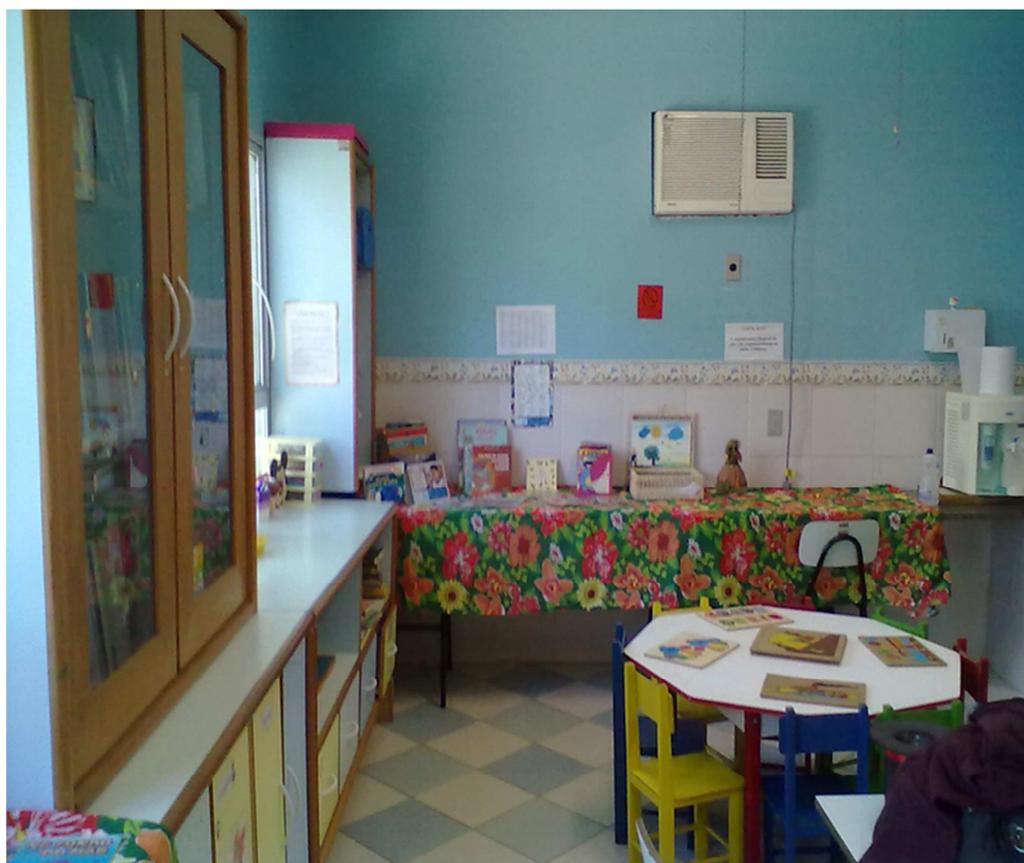
ANEXO (B): FOTO DA CLASSE “CANTO DO ENCANTO”



ANEXO (C): FOTO DA CLASSE “CANTO DO ENCANTO”



ANEXO (D): FOTO DA CLASSE “CANTO DO ENCANTO”



ANEXO (E): FOTO DA CLASSE “CANTO DO ENCANTO”



Escolas em Hospitais no Brasil (131), julho 2012.

Eneida Simões da Fonseca

O levantamento do quantitativo de hospitais com atendimento escolar no Brasil, de acordo com as respectivas regiões e estados, são:

- Região Norte (total de dez (10) hospitais com escolas)

Estado do Acre (03):

Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre

Fundação Hospitalar do Acre

Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva

Estado do Pará (05):

Hospital Ophir Loyola (oncologia)

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência

Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana

Hospital Universitário João de Barros Barreto

Estado de Roraima (01):

Hospital da Criança Santo Antônio, Boa Vista

Estado de Tocantins (01):

Hospital de Referência de Gurupi (UNIRG)

Nos demais estados desta região (Amazonas, Rondônia e Amapá) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

- Região Nordeste ((total de vinte e cinco (25) hospitais com escolas):

Estado da Bahia (14):

Hospital Sarah de Salvador

Hospital da Criança (Obras Assistenciais Irmã Dulce)

Hospital Infantil Martagão Gesteira

Hospital Roberto Santos

Hospital Santa Isabel

Hospital Couto Maia

Hospital Eládio Lassferre

Hospital Anna Nery

Hospital São Rafael

Hospital Otávio Mangabeira

Hospital Manuel Novaes, Itabuna

Hospital São Marcos

Hospital Aristides Maltez

Hospital Estadual Subúrbio

Estado do Ceará (03):

Hospital Infantil Albert Sabin

Instituto do Rim

Hospital do Coração

Estado do Maranhão (01):

Hospital Sarah São Luís

Estado do Rio Grande do Norte (05):

Hospital Varela Santiago

Hospital do Seridó (Caicó) (Escola Sulivan Medeiros)

Hospital Maria Alice

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Hospital Santa Catarina

Estado de Sergipe (02):

Hospital João Alves Filho, Aracajú

Hospital Universitário de Aracajú (UFSE)

Nos demais estados desta região (Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

- Região Centro-Oeste (total de vinte e quatro (24) hospitais com escolas)

Distrito Federal (12):

Hospital de Base de Brasília

Hospital Regional Materno Infantil Asa Sul

Hospital de Reabilitação Asa Norte

Hospital de Apoio (oncologia)

Hospital Regional de Braslândia (sem professor)

Hospital Regional do Gama

Hospital Regional de Ceilândia (sem professor)

Hospital da Cidade de Taguatinga

Hospital Sarah de Brasília

Hospital Regional de Sobradinho

Hospital Regional de Samambaia

Hospital Universitário de Brasília (UnB)

Estado de Goiás (05):

Hospital Materno-Infantil de Goiânia

Hospital de Clínicas (UFG)

Hospital Araújo Jorge, Goiânia

Hospitais de Doenças Tropicais de Goiânia

Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel

Estado de Mato Grosso (01):

Hospital Universitário Júlio Müller (UFMT), Cuiabá

Estado de Mato Grosso do Sul (06):

Associação Beneficente Santa Casa da Cidade de Campo Grande

Hospital Universitário de Campo Grande (Be-a-Ba)

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian

Hospital São Julião (hanseníase)

Hospital Universitário de Dourados

Hospital do Câncer Alfredo Abrão

Esta região conta com apenas três estados e com o Distrito Federal. Todos oferecem oportunidades de atendimento escolar hospitalar.

- Região Sudeste (total de cinquenta e três (53) hospitais com escolas):

Estado do Espírito Santo (01):

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

Estado de Minas Gerais (10):

Hospital Sarah Kubitschek de Belo Horizonte

Hospital João Paulo II (Fundação Hospitalar de Minas Gerais-Fhemig)

Fundação Hemominas (Belo Horizonte)

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Hospital Universitário de Juiz de Fora

Hospital Municipal de Governador Valadares

Hospital Vital Brasil, Timóteo

Hospital Márcio Cunha, Ipatinga

Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros

Hospital Universitário Clemente de Faria (UNIMONTES)

Estado do Rio de Janeiro (17):

Hospital Municipal Jesus

Hospital Marcílio Dias

Hospital Cardoso Fontes

Hospital dos Servidores do Estado

Hospital Geral de Bonsucesso

Instituto Nacional do Câncer

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ)

Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)

Hospital Geral de Nova Iguaçu (Hospital da Posse)

Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF), Niterói

Hospital Getúlio Vargas Filho, Niterói

Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, Itaboraí

Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis

Hospital Público Municipal, Macaé

Hospital Infantil Ismélia da Silveira, Duque de Caxias

Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ)

Estado de São Paulo (25):

Hospital da Santa Casa de Misericórdia

Hospital São Paulo (UNIFESP)

Hospital do Câncer (A.C. Camargo)

Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira, Lins

Hospital das Clínicas (FMUSP)

Instituto do Coração

Instituto da Criança

Instituto de Traumatologia-Ortopedia

Hospital Emílio Ribas

Instituto de Psiquiatria

Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas

Hospital Infantil Candido Fontoura

Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto

Hospital da SOBRAPAR (anomalias crâniofaciais)

Hospital do Servidor Público Municipal da Cidade de São Paulo

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Centro Infantil Boldrini, Campinas

Hospital de Clínicas de Campinas

Hospital Mario Gatti (Campinas)

Hospital de Clínicas e Hemocentro de Marília

Hospital de Base de São Jose do Rio Preto

Hospital Municipal de Paulínia

Hospital do Câncer de Barretos

Hospital GRENDA (Jundiaí)

Hospital Municipal Vereador José Storópolli na Vila Maria
(UNICAPITAL)

Todos os quatro estados da Região Sudeste dispõem de atendimento escolar hospitalar.

-Região Sul (total de dezenove (19) hospitais com escolas):

Estado do Paraná (06)

Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Hospital Erasto Gaertner

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Hospital das Clínicas de Curitiba (UFPR)

Fundação Criança Renal

Hospital Santa Casa, Cornélio Procópio

Estado de Santa Catarina (09):

Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis

Hospital Hélio Anjos Ortiz, Curitiba

Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira, Chapecó

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão

Hospital Bom Jesus, Ituporanga

Hospital Santa Terezinha, Joaçaba

Hospital São Francisco, Concórdia

Hospital Regional São Paulo, Xanxerê

Hospital Santo Antônio, Blumenau

Estado do Rio Grande do Sul (04):

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS)

Hospital da Criança Santo Antônio

Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM)

Hospital Santa Terezinha, Erechim

Esta região conta com apenas três estados e, em cada um deles, há hospitais com escolas para crianças e jovens doentes.