

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
UNIDOCTUM
CURSO DE PEDAGOGIA**

Edilza Cabanez leite

**TCC 2
Pedagogia hospitalar**

**IÚNA
2022**

PEDAGOGIA HOSPITALAR

Edilza Cabanez leite

Iêda Barra de Moura Galvão - Rede de Ensino Doctum

RESUMO

Há algum tempo, crianças e adolescentes que estão impossibilitados de frequentar escolas regulares por motivos clínicos e pessoais não têm acesso à escola. Consta nos documentos oficiais do Ministério da Educação por meio de sua Secretaria de Educação Especial: Condições Clínicas que Exigem Educação em Sala de Aula Hospitalar ou Enfermagem Educacional Domiciliar Principalmente Dificuldade de Movimento; Imobilização Parcial ou Total; Implementação de Horários de Administração de Medicamentos; Efeitos colaterais; restrições dietéticas; procedimentos invasivos; local ou efeitos de dor sistêmica e desconforto geral de uma doença. As condições individuais que requerem educação em salas de aula hospitalares ou cuidados educativos domiciliares são principalmente repouso relativo ou absoluto; exigindo acamado ou exigindo uso constante de equipamentos de suporte à vida. O objetivo da pesquisa é analisar a pedagogia hospitalar. Tratou-se de revisão da literatura, baseando-se na busca de artigos publicados entre 2013 a 2022. As bases de dados utilizadas serão: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Google Acadêmico. Conclui-se que mesmo uma breve permanência, alguns dias ou algumas horas, em um ambiente de sala de aula hospitalar pode ser muito relevante para o processo de aprendizagem, desenvolvimento e aprendizagem de uma criança ou adolescente.

Palavras-chave: Pedagogia. Hospitalar. Ensino.

1 INTRODUÇÃO

Há algum tempo, crianças e adolescentes que estão impossibilitados de frequentar escolas regulares por motivos clínicos e pessoais não têm acesso à escola. Consta nos documentos oficiais do Ministério da Educação por meio de sua Secretaria de Educação Especial: Condições Clínicas que Exigem Educação em Sala de Aula Hospitalar ou Enfermagem Educacional Domiciliar Principalmente Dificuldade de Movimento; Imobilização Parcial ou Total; Implementação de Horários de Administração de Medicamentos; Efeitos colaterais; restrições dietéticas; procedimentos invasivos; local ou efeitos de dor sistêmica e

desconforto geral de uma doença. As condições individuais que requerem educação em salas de aula hospitalares ou cuidados educativos domiciliares são principalmente repouso relativo ou absoluto; exigindo acamado ou exigindo uso constante de equipamentos de suporte à vida.

Diante disso, essas condições e restrições particulares devem ser levadas em consideração para atender às necessidades de cada disciplina e buscar a articulação entre a educação e o sistema de saúde para garantir o acesso à educação. No Brasil, isso começou a mudar na década de 1950, quando a pedagogia hospitalar foi introduzida no país.

Matos (2015) define a pedagogia hospitalar como o mecanismo pelo qual essas pessoas podem de fato garantir o direito à educação por meio da enfermagem hospitalar ou da enfermagem domiciliar, ambas as quais devem ser definidas por educadores e professores prestados de forma indissociável . funcionários. No entanto, o propósito original da pedagogia hospitalar era ajudar crianças com tuberculose; mais tarde, passou a tratar crianças e adolescentes doentes. No entanto, há 52 anos, esse serviço é prestado por voluntários, pois não há reconhecimento por escrito do desempenho dos professores nessa modalidade de ensino. Dentro desse contexto, qual a importância da pedagogia hospitalar?

O presente trabalho possui o objetivo geral de analisar a pedagogia hospitalar.

A relevância desta pesquisa está em compreender e divulgar os direitos das crianças e jovens hospitalizados para que possam ser cumpridos, garantindo a igualdade de oportunidades para todos, independentemente de suas necessidades educacionais especiais, portanto, aqueles que não podem frequentar escolas regulares devem ter esse atendimento.

Tratou-se de revisão da literatura, baseando-se na busca de artigos publicados entre 2013 a 2022. As bases de dados utilizadas serão: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Google acadêmico. Os descritores utilizados para a busca foram: Pedagogia. Hospitalar. Ensino. Os critérios de inclusão utilizados serão: artigos que respondessem à questão de metodologia de projeto, e os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem à questão de outras metodologias proposto por este estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentação Teórica

Segundo Esteves (2018), a história da pedagogia hospitalar começa em 1935, quando

Henri Sellier abriu a primeira escola para crianças não aclimatadas. Alemanha, toda a França, Europa e Estados Unidos seguiram seu exemplo com o objetivo de superar as dificuldades acadêmicas das crianças com tuberculose. No Brasil, o movimento da pedagogia hospitalar iniciou-se na década de 1950 no Hospital e Escola Menino Jesus, no estado do Rio de Janeiro e continua até hoje.

Estudando o artigo do Prof. e Dr. Matos, pesquisador e professor da arte prática e teórica da pedagogia hospitalar há mais de 12 anos, observou que a pedagogia hospitalar é aplicada nos hospitais por meio do chamado currículo hospitalar, que recomenda Os educadores têm a tarefa de continuar a fornecer atividades escolares desde o jardim de infância até o ensino fundamental para crianças e jovens hospitalizados há muito tempo. A classe hospitalar busca restabelecer a socialização desses jovens e crianças por meio de um processo inclusivo, permitindo a continuidade de seu aprendizado, onde emerge um processo educativo que apresenta novos desafios e possibilidades para a construção de novos saberes e atitudes para os educadores sexuais. Sabe-se que sobre a forma de enfrentar a doença para se autocuidar e prevenir outras possíveis alterações de saúde (ARANHA, 2016).

O ambiente hospitalar para jovens e crianças muitas vezes é assustador porque os afasta do ambiente a que estão acostumados, eles passam a conviver com estranhos, entram e saem sozinhos de seus quartos, às vezes uma enfermeira administra a medicação, às vezes um médico realiza consultas de rotina, seguidas de quadros clínicos de mais enfermeiras que os acompanham, além de serem acompanhados por outros pacientes no mesmo quarto, perdendo assim completamente a privacidade.

Muitos desses jovens e crianças desconhecem o processo pelo qual estão passando, sofrem de uma doença existencial física, pois se sentem excluídos de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seu meio social, causando-lhes baixa autoestima, dificultando o tratamento, essa situação acabará prejudicando sua psicologia emocional (CARDOSO, 2015).

Pode-se confirmar a presença de ruptura, pois em ambiente hospitalar, uma criança ou adolescente hospitalizado sente-se incapaz de realizar as atividades diárias e a rotina de vida é totalmente alterada. Segundo Cury (2013), essas mudanças na vida das crianças levam à alienação e ao medo, pois elas não compreendem o processo pelo qual estão passando, doloroso processo de desnudamento.

Segundo Fonseca (2019), uma das recomendações para o ensino de enfermagem em hospitais é entender e desmistificar o ambiente hospitalar, redefinindo suas práticas e rotinas para que o medo e a juventude desapareçam da vida das crianças hospitalizadas, em vez disso,

há intimidade com o espaço e confiança nas pessoas que ali trabalham.

A professora e médica Elizete Lúcia Moreira Matos promove uma pedagogia hospitalar que aproxima educadores, equipe médica e familiares, e então propõe um trabalho conjunto que possa facilitar o acolhimento desse paciente, um ambiente alegre e confortável que quebre a percepção do hospital como um local hostil estimular a continuidade de sua vida escolar e beneficiar seu bem-estar físico, mental e emocional por meio de jogos, entretenimento e atividades pedagógicas (CECCIM; CARVALHO, 2017).

No entanto, segundo Fontes (2015), para que as crianças e os jovens compreendam que por mais difícil que seja a sua situação clínica, podem encontrar no hospital um lugar acolhedor e humanizado, é um desafio envolver esse paciente. no cuidado holístico “facilitam a comunicação emocional. Também aborda os espaços hospitalares, enfatizando um espaço que acima de tudo inspira vida. Portanto, foi necessário redefinir o conceito de hospital como um ambiente estéril para vislumbrar um espaço onde a vida acontece e tudo na vida é aceito. A passagem da criança por este espaço permitirá o surgimento de outra criança: mais autônoma, capaz de estabelecer relações consigo mesma, vivenciando diferentes formas de afeto com os outros e com o mundo que a cerca.

Leitão (2020) defende ainda a atenção prestada à saúde das crianças enquanto doentes, não só nas questões biológicas, mas também nos cuidados psicológicos e sociais. Olhar para o seu cuidado integral para atender às suas necessidades, preocupações e angústias levando-os à causa "desse fenômeno: a doença". A hospitalização, vista como um universo complexo, inclui também um processo que permeia o âmbito das relações e entre cada indivíduo.

Profissionais, pacientes e seus familiares adotam um protocolo intensivo em conversas, gestos, olhares e silêncios que revelam toda a intensidade subjetiva que permeia as situações de risco. Segundo Matos (2015) a pedagogia hospitalar visa instruir, supervisionar e gerenciar a educação de crianças e adolescentes que não podem frequentar a escola por motivos de saúde.

Atendendo ao currículo escolar das crianças e adolescentes hospitalizados, e acreditando que não interrompem suas trajetórias de aprendizagem, hospitais e enfermarias de pediatria implementam ações instrucionais que envolvem: aprender para não perder as aulas, não ser repetidor, ou interromper o ritmo de aprendizagem, dificulta a sua recuperação. Dessa forma, quando receberem alta de volta às aulas, não terão maiores dificuldades com o conteúdo do curso que assistiram em sala de aula durante a estada (ORTIZ; FREITAS, 2015).

2.2 Procedimentos Metodológicos

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial de ser descritiva quantitativa à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018). Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador (GIL, 2018).

O método de revisão bibliográfica permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento (ANDRADE, 2013).

Considerando a classificação proposta por Gil (2018, p. 5), pode-se afirmar que “esta proposta é mais bem representada por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, cujo objetivo é possibilitar um maior conhecimento a respeito do problema, de modo a torná-lo mais claro ou auxiliando na formulação de hipóteses”. No entendimento do autor, o principal objetivo deste tipo de pesquisa pode ser tanto o aprimoramento de ideias, quanto a descoberta de intuições, o que o torna uma opção bastante flexível, gerando, na maioria dos casos, uma pesquisa sistemática ou um estudo de caso (GIL, 2018).

Esta etapa foi representada pelo estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: “Pedagogia. Hospitalar. Ensino”.

Como critérios de inclusão foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporalidade prevista de 2013 a 2022, com texto completo disponível, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês. Critérios de exclusão foram excluídos os artigos não relacionados ao tema; artigos de opinião e de revisões de literatura; relatórios; editoriais; enfim, literatura cinzenta. Artigos duplicados nos bancos de dados foram consideradas uma única versão para a análise, artigos publicados fora do tempo estabelecido e/ou que não contenha o texto na íntegra.

Quadro 1: Critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos, Revistas, Monografias, teses e dissertações	Editoriais; Sites; Blogs.
Artigos publicados de 2013 a 2022.	Artigos publicados antes de 2013.
Artigos em inglês e português.	Artigos em outras línguas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nessa etapa é importante ter a busca nas bases de dados deve ser ampla e diversificada. O ideal é que todos os artigos encontrados sejam utilizados e os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados (GIL, 2018).

Para conseguir realizar a categorização dos dados pesquisados, foi utilizado um método de Andrade (2013): no qual é feita por meio da sequência de duas fases. Fase 1: após finalizar a busca dos dados, assim como a leitura do resumo e conclusão dos mesmos, confirmando que estes estejam dentro dos critérios de inclusão desta pesquisa, foi dado início a fase 1, no qual esta fase é utilizada uma ficha de seleção dos dados em análise. Esta ficha tem como objetivo de sintetizar esta seleção, sendo possível de visualizar os motivos de exclusão.

Na fase 2, foi realizado uma leitura completa de todos os artigos/relatos, garantindo se os dados possuem o conteúdo esperado, se sim elas são introduzidas para suceder-se a análise, caso contrário são excluídas. Depois de conferir se as publicações estão em conformidade com o objeto de pesquisa feita na etapa anterior, é o momento de partir para a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Realizando a comparação com o conhecimento teórico, a identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão, enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos. Se houver lacunas de conhecimento será possível apontar e sugerir novas pesquisas.

Sendo assim, a 5ª e 6ª etapa serão exibidas nos resultados e na conclusão da pesquisa. Para o desenvolvimento desta pesquisa se fez necessário o uso de um computador com acesso à internet. Ainda, para ampliar a busca de artigos, foram considerados termos e palavras de texto relacionadas aos descritores supracitados (GIL, 2018).

2.3 Resultados e Discussão

Segundo Leitão (2020), o próprio nome hospital já nos faz pensar em um lugar de tristeza e sofrimento, um hospital é um ambiente que priva a criança do estímulo básico para o

desenvolvimento, pois não costuma contar com , atividades que levam em consideração os problemas sociais, emocionais e motores de seu filho. Quanto maior o tratamento, maior o estresse, a dor e o medo da morte, e pior o desenvolvimento da criança devido à permanência prolongada no ambiente hospitalar.

Uma classe hospitalar, denominada pela Política Nacional de Educação Especial desde 1994 como classe hospitalar, é um espaço em ambiente hospitalar durante a internação temporária ou permanente que garante o vínculo com a escola e/ou facilita o ingresso ou retorno ao grupo escolar correspondente de. A Secretaria de Educação Especial - SEESP/MEC entende as aulas hospitalares como meio de atendimento educacional a crianças e adolescentes (internados) que necessitem de educação especial e que estejam em atendimento hospitalar (VYGOTSKY, 2014).

Por meio de estudo de Eneida Simões da Fonseca (2019), educadora doutora em Desenvolvimento e Educação Infantil Residencial pelo Institute of Education, University of London, Reino Unido, entre outros títulos, ela afirma que a fórmula se propõe a Visar os processos psicológicos e cognitivos de crianças e adolescentes que permanecem internados, destaca ainda: os resultados obtidos por meio do estudo do currículo hospitalar brasileiro contribuem para uma melhor compreensão da realidade desse modelo de atendimento pedagógico pedagógico. Isso amplia as possibilidades de discussão entre os profissionais direta e indiretamente preocupados com crianças e jovens hospitalizados, e também aponta para possíveis alternativas implementadas nas redes hospitalares e de pesquisa nessa área específica.

Ainda por meio de seus estudos e pesquisas, Fonseca (2019) relatou que em 11 das 27 unidades federativas do país foram distribuídas apenas 30 classes hospitalares, considerando o grande número de jovens e crianças internadas com acesso a assistência médica o direito à saúde. Ainda em seu mesmo estudo, a autora levanta questões que requerem uma pesquisa cuidadosa nessa área, pois as iniciativas para melhor compreender esse modelo de ensino e atenção à saúde são poucas e isoladas, embora a literatura específica sobre o tema não seja ampla, mas mostra a importância do professor na aprendizagem desenvolvimental e no restabelecimento da saúde de adultos jovens e crianças hospitalizadas.

Além do espaço para aulas no hospital, há também uma brinquedoteca onde as crianças podem brincar livremente, conviver com os brinquedos, guardar brincadeiras tradicionais e aproveitar amplas oportunidades para desenvolver novas habilidades e aprender sobre o mundo e as pessoas., e sobre si mesmos, ampliando seu desenvolvimento emocional, cognitivo, social, mental, físico e psicomotor, segundo Vygotsky (2014) na interação com atividades envolvendo

símbolos e brinquedos em que os alunos aprendem a agir no domínio cognitivo.

Em geral, o espaço é acolhedor e pensado para proporcionar alguns momentos de alegria às crianças, mesmo diante das situações adversas e difíceis enfrentadas em ambiente hospitalar. No que diz respeito ao processo de humanização do hospital, a brinquedoteca representa o reconhecimento do direito da criança e do jovem ao lazer e a uma vida digna. Por meio desse apoio pedagógico, crianças e adolescentes hospitalizados são motivados pelo atendimento educacional que lhes é prestado e, segundo Matos (2015), essa valorização humana que sentem melhora seus resultados de saúde.

Os profissionais de saúde envolvidos nos processos de atendimento e tratamento do paciente-aluno relatam que as crianças que recebem algum tipo de atenção educativa durante a hospitalização tendem a ser mais receptivas, mais calmas e dispostas a realizar tarefas terapêuticas, o que auxilia em sua recuperação (ROJAS, 2013).

Nessa perspectiva, a atuação do educador no ambiente hospitalar, seja na sala de aula, na sala de apoio ou no leito dessas crianças e adolescentes hospitalizados, traz implicações não só para o desenvolvimento cognitivo, mas também para o desenvolvimento psicológico e emocional da criança. mesmo. Os profissionais que atuam na pedagogia hospitalar são capacitados como educadores para facilitar a inserção, permanência e continuidade no processo educativo por meio de diversas atividades pedagógicas, amenizando a inquietação, a negatividade e o estresse que muitas vezes as internações de longa duração podem causar (ROJAS, 2013).

Segundo Fontes (2015), o profissional que pretende participar desse tipo de residência formativa necessita de uma formação diferenciada para desenvolver suas competências e habilidades, bem como um trabalho emocional qualificado que o beneficie em alguns casos. Desta forma, defendendo que o professor necessita de uma qualificação mais específica para que possa atuar na sala de aula hospitalar, considerando que este ambiente é bastante diferente do espaço escolar normal, o profissional deve ter destreza, perseverança e flexibilidade são necessários para cumprir suas responsabilidades.

Embora o ensino de enfermagem educacional em hospitais não exija treinamento especializado, a atividade requer profissionais com habilidade e discernimento para lidar com programas abertos, fluidos e em constante mudança e circunstâncias pessoais. Todo professor é um excelente educador, porém, diante dessa nova possibilidade de atuação profissional no cenário hospitalar, deve-se buscar qualificar, aprofundar e aprimorar seus conhecimentos. Observar, os profissionais da educação desafiam o antigo sistema e ousar descobrir outros

campos deste nobre saber - a educação (ORTIZ; FREITAS, 2015).

A sociedade está em constante mudança, por isso os educadores precisam acompanhá-los, buscando sempre a continuidade na educação, e para o autor: Inovar, abrir novos caminhos nunca é tarefa das mais fáceis. A maior dificuldade para quem se atreve a buscar algo novo não está no infortúnio de vir a ser, mas nas fortes raízes da resistência popular, vendo repentinamente seu valor desaparecer diante de um valor mais abrangente (ORTIZ; FREITAS, 2015).

Quando o profissional da educação se compromete com a busca de novos conhecimentos e está apto a enfrentar essas mudanças, gera em si um compromisso com a ação e a ação, e assim assume novas responsabilidades. É importante que o professor da classe hospitalar se integre na equipa de saúde no trabalho multidisciplinar e compreenda a situação clínica patológica dos seus alunos/pacientes, para que tenha melhor possibilidade de planejar as suas estratégias de ensino de forma flexível e diversificada, neste aluno dentro do capacidade executiva do grupo, atender aos requisitos do curso (CECCIM; CARVALHO, 2017).

O educador trabalhando com a diversidade humana, com diferentes vivências culturais, e por meio da integração com a equipe de saúde, desenvolve a compreensão da natureza da doença, o que é fundamental para que ele consiga acessar o prontuário de seus alunos/pacientes, pois contém Enfermagem, patologia, etc. informações específicas para o cuidado. Essa interação é importante porque facilita conversas sobre sua saúde com pais e familiares, e até mesmo com crianças e jovens hospitalizados, já que os médicos usam palavras que, para alguns, são difíceis de entender na hora de fazer um diagnóstico. nesse caso, os professores fazem a ponte entre a linguagem médica/clínica e o bom senso dos pais e responsáveis (CECCIM; CARVALHO, 2017).

Dessa forma, estabelece-se também um vínculo de amizade e afetividade com esses pais e responsáveis, que muitas vezes confundem a imagem dos professores com psicólogos com quem podem conversar para obter conhecimentos sobre a doença de seus filhos e até mesmo desabafar sobre seus medos e pavores. Ansiosa com as mudanças no próprio cotidiano pelo fato do filho estar internado (MATOS, 2015).

Esse fato é confirmado quando Fontes (2015) destaca em seu artigo que o trabalho do professor hospitalar apresenta múltiplas interfaces (políticas, pedagógicas, psicológicas, sociais, ideológicas), mas nenhuma delas é poder ser com e servir os outros é importante. Os autores também destacam a importância de ter alguém com quem compartilhar a dor para que o processo de internação seja menos traumático, o que pode ser alcançado por meio da conversa

e da escuta atenta (ORTIZ; FREITAS, 2015).

Rojas (2013) apresentou o termo escuta de ensino, entendendo que o termo escuta é diferente do termo escuta. A autora acredita que o termo escuta vem da psicanálise e é diferente de escuta. A audição refere-se à compreensão/compreensão de sons e sons audíveis, enquanto a auditiva refere-se à compreensão/compreensão de expectativas e significados, escuta através da fala, lacunas na fala e silêncio, escuta de expressões e gestos, comportamento e postura. A escuta não se limita ao domínio da fala ou do que é dito, mas procura perscrutar o mundo interpessoal que constitui nossa subjetividade para mapear o movimento das forças vitais que geram nossa singularidade.

Dessa forma, essa escuta pode ser compreendida como uma busca de sentido, na qual, além de escutar, é preciso compreendê-los na perspectiva das diferentes necessidades dos jovens e das crianças hospitalizadas. A proposta refere-se a propor uma nova forma de pensar a atenção à saúde da criança doente e hospitalizada, que, para ele: considere todas as necessidades especiais da criança, e não apenas a necessidade de reorganizar o organismo doente, organize-se para atender aos seus níveis de desenvolvimento e realidades biológicas, cognitivas, emocionais, psicológicas e sociais de atendimento hospitalar sugerem uma iniciativa para reencenar modelos tradicionais de atendimento pediátrico para integrar conhecimento, visão e experiência em atendimento infantil, evocando comparações construtivas com áreas díspares de conhecimento sobre o projeto infância (ROJAS, 2013).

Ensinar a escuta com base nesse princípio é um cuidado integral dos aspectos físico, mental, emocional e emocional da criança hospitalizada, ou seja, não cuida apenas de suas necessidades físicas e psicológicas. A “dimensão experiencial”, segundo Cury (2013), refere-se às expectativas de recuperação, sobrevivência e qualidade de vida emocional, para que a criança retome as atividades que desenvolvia anteriormente e continue sua vida diária.

Embora outros elementos sejam apontados, a pedagogia da escuta proposta pela autora foca claramente a dimensão cognitiva das crianças. É importante lembrar que além desse olhar diferenciado que inclui a escuta pedagógica, é preciso estabelecer um diálogo com a criança ou adolescente hospitalizado: elemento essencial no processo educativo. Nas reflexões de Fontes (2015), o 'escutar' no ambiente hospitalar é diferente.

Ensinar a escuta se diferencia de outras escutas feitas no serviço social ou na psicologia hospitalar por trazer de forma lúdica os marcadores da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, a informação médica, ou aquela doença e, ao mesmo tempo, didática. Na verdade, não é uma escuta sem eco. O diálogo começa com a escuta, que é a base

de toda educação (VYGOTSKY, 2014).

O papel da escuta pedagógica parece ser uma oportunidade para a criança se expressar oralmente, bem como a possibilidade de troca de informações por meio do diálogo na prática prática. Ensinar a ouvir parece ser o caminho a seguir, pois sinaliza que a conversa não é apenas uma forma da criança expressar suas emoções, mas também organizar seus pensamentos com base na linguagem (VYGOTSKY, 2014).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Satisfazer e aprofundar nossa curiosidade sobre a pedagogia, a pedagogia hospitalar e como os professores se comportam em ambientes radicalmente diferentes da sala de aula, ou seja, ambientes escolares onde educação e saúde dividem o mesmo espaço, beneficiam o desenvolvimento mental, físico, cognitivo e bem-estar.

Após levantamento da literatura sobre o tema, não há muita literatura específica sobre ensino-educação de enfermagem em hospitais, mas pudemos analisar que há grande preocupação cognitiva. Além do foco no desenvolvimento cognitivo, há ênfase no desenvolvimento psicológico, emocional e social dessas crianças e adolescentes que veem o ambiente hospitalar como um local de angústia, sofrimento, ansiedade e insegurança por não saberem o que vai acontecer.

A pedagogia hospitalar opera nos processos emocionais e cognitivos, e tem como principal objetivo pedagógico proporcionar a essas crianças e adolescentes hospitalizados a continuidade da vida escolar mesmo enquanto internados, tornando o hospital um local mais agradável por meio de ações lúdicas. , entretendo e ensinando para ajudá-los a se recuperar, quebrando assim as barreiras do medo que eles internalizaram ao serem hospitalizados.

Mesmo uma breve permanência, alguns dias ou algumas horas, em um ambiente de sala de aula hospitalar pode ser muito relevante para o processo de aprendizagem, desenvolvimento e aprendizagem de uma criança ou adolescente. Concluimos então que, no contexto geral da análise, buscando atingir o objetivo de dar continuidade ao processo de escolarização e desenvolver uma política que tenha como foco as necessidades ensino-educativas e o direito à educação e à saúde dessas crianças e jovens hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. História da Educação. 2ª Edição. São Paulo. Ed. Moderna, 2016.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. A Canção da Inteira: uma visão holística da educação. 1ª Edição. São Paulo. Ed. Summus, 2015.

CECCIM, Ricardo Burg, e CARVALHO, Paulo R. Antonacci (org.). Criança Hospitalizada: Atenção Integral como Escuta à Vida. Porto Alegre. Ed. da UFRGS, 2017.

CURY, Carlos Roberto Jamil. Legislação Educacional Brasileira. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2013.

ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia hospitalar: um breve histórico. 2018.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe Hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. Revista Educação e Pesquisa - Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p. 32-37. 2019.

FONTES, Rejane de S. A Escuta Pedagógica à Criança Hospitalizada: Discutindo o papel da Educação no Hospital. Revista Brasileira de Educação. N. 29. Rio de Janeiro, Mai/Ago. 2015.

LEITÃO, Marisa Sá. O Psicólogo e o Hospital. 1ª Edição. Pernambuco. Sagra - DC Luzatto Editores, 2020.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais. Revista facinter.com.você, abril/2015 nº 32.

ORTIZ, Leodi Conceição e FREITAS, Soraia Napoleão. Classe Hospitalar – caminhos pedagógicos entre saúde e educação. 1ª Edição. Santa Maria. Ed. UFSM. 2015.

ROJAS, Jucimara. Livro de Pano: uma pedagogia do afeto na escola. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani (org) e BELLUZO, Regina Célia Baptista. (org.). Formação Humana e Educação. Edição 1ª. São Paulo. Ed. Edusc. 2013.

VYGOTSKY, Lev S. A Formação Social da Mente. São Paulo. Ed. Martins Fontes. 2014.