



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
TECNOLOGIA DO AMAPÁ – IFAP
CAMPUS MACAPÁ
CURSO SUPERIOR DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

ELIZANGELA DIAS MORAES

LARISSA ANDRADE COSTA

PEDAGOGIA HOSPITALAR: uma proposta para a unidade de pronto atendimento infantil
- PAI

MACAPÁ, AP
2022

ELIZANGELA DIAS MORAES
LARISSA ANDRADE COSTA

PEDAGOGIA HOSPITALAR: uma proposta para a unidade de pronto atendimento infantil
- PAI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá-IFAP, campus Macapá, como requisito avaliativo para obtenção do título do Curso Superior de Licenciatura em Pedagogia.

Orientador Prof. Dr. Valdiney Valente Lobato de Castro.

MACAPÁ, AP
2022

Biblioteca Institucional - IFAP
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

- M827p Moraes, Elizangela Dias
Pedagogia Hospitalar: uma proposta para a unidade de pronto atendimento infantil-PAI / Elizangela Dias Moraes, Larissa Andrade Costa. - Macapá, 2022.
44 f.: il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Macapá, Curso de Licenciatura em Pedagogia (EaD) - Polo Macapá, 2022.
- Orientador: Valdiney Valente Lobato de Castro.
1. Pedagogia. 2. Hospitalar. 3. Pronto Atendimento. I. Costa, Larissa Andrade . I. Castro, Valdiney Valente Lobato de, orient. II. Título.

ELIZANGELA DIAS MORAES

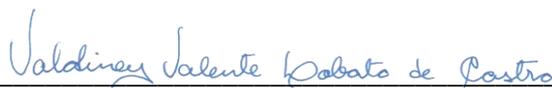
LARISSA ANDRADE COSTA

PEDAGOGIA HOSPITALAR: uma proposta para a unidade de pronto atendimento infantil
– PAI

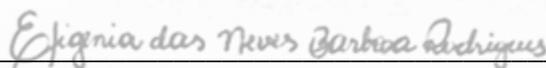
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá-IFAP, campus Macapá, como requisito avaliativo para obtenção do título do Curso Superior de Licenciatura em Formação Pedagogia.

Orientador Prof. Dr. Valdiney Valente Lobato de Castro.

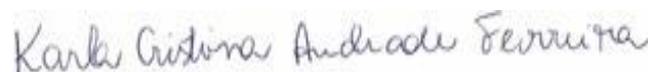
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Valdiney Valente Lobato de Castro
Orientador e Presidente da Comissão



Profa. Ma. Efigênia das Neves Barbosa Rodrigues
Membro parecerista



Profa. Ma. Karla Cristina Andrade Ferreira
Membro parecerista



Elizangela Dias Moraes
Acadêmico (a)

Larissa Andrade Costa
Acadêmico (a)

Aprovação em: 17 / 05 /2022

Nota: 8,0

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, pois o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele e sem sua proteção. À minha família, que tem dedicado seus esforços para garantir minhas vitórias. Pela capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

Agradeço a meu professor orientador por ter aceitado está empreitada, pela paciência que teve, colaborando imensamente na conclusão deste trabalho, e aos demais, que diretamente ou indiretamente, contribuíram na minha formação acadêmica e pessoal, meu muito obrigado.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo apresentar o problema ocasionado com a falta de um Pedagogo em uma unidade de saúde, e as dificuldades que as crianças em período de internação, sofrem, por perderem o vínculo com a educação. E como a presença desse profissional pode levar benefício as crianças internadas nessas unidades, como a Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI. E por entendemos que esse ramo pedagógico gera diversos outros benefícios para os envolvidos no processo de hospitalização do paciente. A temática que será abordada neste trabalho, atualmente está ocorrendo uma crescente aceitação do profissional da educação no ambiente hospitalar, pois não há mais como se negar sua importância diante do que vem sendo presenciado em ambientes que já dispõem deste serviço. Utilizaremos como metodologia, uma pesquisa de campo na Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI, na cidade de Macapá, com uma série de entrevista com funcionários e pais de crianças internadas na unidade de saúde, através de questionários online de perguntas. Para confirmar com essa pesquisa os benefícios relacionados à atuação do pedagogo não estendem-se apenas aos “alunos-pacientes”, mas sim aos pais, funcionários em geral e aos próprios médicos, uma vez que o pedagogo mantém uma estreita relação com o paciente priorizando seu desenvolvimento de forma integral o reflete no relacionamento com seus familiares, possibilitando um certo conhecimento de diversos aspectos do paciente, aspectos esses em muitas das vezes psicossomáticos que não podem ser analisados por meio de exames.

Palavras-chaves: Pedagogia; Hospitalar; Pronto Atendimento.

ABSTRACT

This work aims to present the problem caused by the lack of a Pedagogue in a health unit, and the difficulties that children in the period of hospitalization, suffer, for losing the link with education. And how the presence of this professional can benefit the children hospitalized in these units, such as the Child Emergency Care Unit - PAI. And because we understand that this pedagogical branch generates several other benefits for those involved in the patient's hospitalization process. The theme that will be addressed in this work, there is currently a growing acceptance of the education professional in the hospital environment, as there is no longer any way to deny its importance in the face of what has been witnessed in environments that already have this service. We will use as a methodology, a field research in the Child Emergency Care Unit - PAI, in the city of Macapá, with a series of interviews with employees and parents of children hospitalized in the health unit, through online questionnaires of questions. To confirm with this research, the benefits related to the pedagogue's performance do not extend only to "student-patients", but to parents, employees in general and to the doctors themselves, since the pedagogue maintains a close relationship with the patient, prioritizing its integral development reflects on the relationship with their families, allowing a certain knowledge of different aspects of the patient, aspects that are often psychosomatic that cannot be analyzed through exams.

Keywords: Pedagogy; Hospital; Emergency Service.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	A Pedagogia Hospitalar	12
3.2	Pedagogia - Ambiente Escolar e não Escolar	23
3.3	A Pedagogia e o Pedagogo no Hospital	27
3.4	Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
4.1	Uma Proposta para a Unidade de Pronto Atendimento Infantil –PAI	39
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1 INTRODUÇÃO

Ao considerarmos as propostas que permeiam a Pedagogia Hospitalar, verificamos que, apesar de sua grande importância, a história do atendimento pedagógico para crianças, adolescentes, jovens e adultos no Brasil é marcada por poucos investimentos por parte do Estado e poucos conhecimentos sobre essa área por parte da sociedade civil, assim como das universidades que formam professores. As crianças e adolescentes, quando hospitalizados, têm de se afastar momentaneamente ou até mesmo por um longo período da escola, de seus amigos e de seus familiares. Muitas vezes, as brincadeiras e outras atividades acabam ocorrendo com pouca frequência ou não ocorrem nesse momento.

Para o MEC, o nome oficial do trabalho pedagógico que vem sendo desenvolvido em hospitais é Classe Hospitalar. Nas instituições oficiais/hospitais públicos que mantêm professores atuando, a filosofia é a da Classe Hospitalar e não a da Pedagogia Hospitalar. Esta, em seu sentido amplo, aparece como movimento alternativo, muitas vezes oficioso. Sem ignorar o fato de uma criança poder receber um atendimento escolar no hospital, a Pedagogia Hospitalar incorpora o conceito de Classe Hospitalar, mas considera que esse atendimento não deve ser prioritário, pois seria destinado, basicamente, às crianças que permanecem hospitalizadas por um período maior.

Em consonância com Fonseca (2003), “as atividades pedagógicas nos hospitais devem ser realizadas respeitando-se as necessidades e os interesses das crianças, adolescentes, jovens e adultos”, buscando atendê-los adequadamente, ajustando-se na rotina dos hospitais.

Nessa pesquisa percebemos o problema ocasionado com a falta de um Pedagogo, em uma unidade de saúde, e as dificuldades que as crianças em período de internação, sofrem, por perderem o vínculo com a educação.

Nosso objetivo geral é mostrar como um profissional em pedagogia em uma unidade de saúde pode criar ações pedagógicas. E nossos específicos se baseiam nas seguintes linhas: Análise de legislação que fundamenta o pedagogo numa unidade de saúde; mostra as ações que podem ser executadas por esse profissional e evidenciar a importância de ter um pedagogo na Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI.

Para essa pesquisa utilizaremos a metodologia de uma pesquisa bibliográfica e de campo, na Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI. Com entrevista fechada com funcionários da Unidade e pais de crianças em processo de internação, através da ferramenta online do WhatsApp. Com a tabulação dos resultados em gráficos.

Logo, Nunes (2010, p. 43) propala que “[...] o professor é ainda frequentemente visto pela equipe de saúde como mais um ‘ator’ no hospital para garantir a política de humanização do setor”, sem que isso corresponda ao reconhecimento deste profissional e de sua atuação específica neste espaço”.

Para isso, o trabalho depende da cooperação entre os funcionários, alunos, familiares e os profissionais da saúde. É importante considerar que o hospital é um espaço privilegiado dos profissionais da saúde e secundário aos demais profissionais. E a Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI, e um espaço para o pedagogo.

2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a construção metodológica dessa pesquisa, de caráter bibliográfico e de campo, articulado a uma perspectiva descritiva, como forma de tratar da temática da importância do Pedagogo Hospitalar e sua gestão prática, em uma unidade de saúde infantil. Buscou-se caracterizar, o problema, o objeto, os pressupostos, as teorias e o percurso metodológico. Nas palavras de Leite, a pesquisa bibliográfica possui uma importância fundamental para a construção de um trabalho científico:

É a que é realizada através do uso de livros e de documentos existentes na Biblioteca. É a pesquisa cujos dados e informações são coletados em obras já existentes e servem de base para a análise e a interpretação deles, formando um novo trabalho científico. (LEITE, 2008, p. 47)

Nesse contexto, utilizaremos como metodologia uma pesquisa bibliográfica em sites e livros, e uma pesquisa de campo quantitativa, na Unidade Pronto Atendimento Infantil – PAI, a fim de coletar informações junto a 30 funcionários da unidade de saúde: Pronto Atendimento Infantil - PAI, localizado no bairro central, da cidade de Macapá, através de 01 (Hum) questionário online de entrevistas, enfatizando a temática em questão. A pesquisa exploratória de campo permite averiguar a situação que se encontra o problema além de verificar as opiniões existentes sobre o assunto, estudando um grupo ou comunidade segundo determinadas variáveis. De acordo com Prodanov:

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, que queiramos comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que presumimos relevantes, para analisá-los. (PRODANOV, 2013, p. 59)

Organizou-se uma série de entrevistas com funcionários (as), na Unidade de Pronto Atendimento Infantil - PAI, no período de 23 a 25 de abril de 2022, pela ferramenta online do WhatsApp, tendo como base questionários online fechado, cujas respostas foram posteriormente catalogadas como forma de amostragem da citada pesquisa através do auxílio de celular. Após a coleta, os dados foram apresentados em uma planilha de gráfico.

Figura 01 - Pesquisadoras Elizangela Dias Moraes e Larissa Andrade Costa, na Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI



Fonte: Arquivo pessoal das pesquisadoras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Pedagogia Hospitalar

O desenvolvimento da aprendizagem deve ser ampliado, considerando o resgate da saúde e da autoestima, temas que também devem ser abordados pelos professores, de forma indireta e direta, quando necessário. O bem-estar emocional, psicológico, integral, influenciam diretamente no bem-estar da saúde física, conseqüentemente, contribuindo para o menor tempo de internação: e essa interferência da escola no hospital - que por muitos é considerada estranha - gera uma energia positiva no corpo da criança. Isso colabora para uma recuperação mais rápida da condição de saúde como demonstrado no estudo de Fonseca e Ceccim (1999) “que apresentou significância estatística entre a frequência às aulas no hospital e a redução em 30% dos dias de internação (FONSECA; WEPLER, s/d, p.2)”.

Para Fonseca e Ceccim, (1999, p.33) “o reencontro pedagógico-educacional no ambiente hospitalar catalisa atitudes positivas, por parte da criança”, quanto ao tratamento e, por conseguinte, diante da vida, resgatando atitudes prazerosas nas relações interpessoais e fornecendo encorajamento para lidar com as tarefas médicas e de enfermagem. Para garantir a qualidade e eficácia do profissional da educação dentro do hospital, é respeitável que este tenha formação profissional adequada. Fontes argumenta:

A Pedagogia Hospitalar busca atender essas crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de frequentar a escola devido à hospitalização. A educação no hospital não se reduz ao processo de escolarização, ela necessita propiciar aos alunos hospitalizados o conhecimento e a compreensão do espaço hospitalar, do seu cotidiano, confortando-os emocionalmente, e colaborando também para o enfrentamento da doença. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico (FONTES, 2005, p.17).

Esta formação esta indicada no documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações, tais como o professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociologia vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia a dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido

(MEC, 2002, p.22) “A classe hospitalar pode ter uma brinquedoteca, pois brincar é muito importante para a criança”.

É por meio desta ação que ela usufrui de plenas oportunidades que lhe possibilita desenvolver novas competências e aprender sobre o mundo, sobre as pessoas, e sobre si. A brinquedoteca socializa o brincar, resgata brincadeiras tradicionais e é o espaço onde está assegurado à criança o direito de brincar. Também com atividades de recreação que oferecem a oportunidade de a criança brincar, não se limita somente ao contato ou interação com o objeto brincar, fundamental é constituir a possibilidade de uma atividade que pode ser realizada em um espaço interno ou externo.

A classe hospitalar é caracterizada pela diversificação de atividades, por ser uma classe multisseriada que atende a crianças e adolescentes internados em enfermidades pediátricas ou em ambulatórios de especialidades. Tem a finalidade de recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade a sua aprendizagem, ou seja, atender pedagógica e educacionalmente as necessidades cognitivas e psíquicas de crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de frequentar a escola e de partilhar as experiências sócio intelectivas do seu grupo social.

Segundo Noffs e Rachman (2007), nesta classe o indivíduo deve passar a compreender as informações, dados, instruções, organizar essas informações, comparando-as, classificando-as, analisando-as, assim como comunicar seu pensamento no resultado de suas representações, em suas sínteses pessoais. Portanto, poderá organizar seus próprios pensamentos com autonomia e criatividade, enriquecendo suas possibilidades de comunicação.

O aluno obtém e seleciona informações, elaborando estratégias de identificação e resolução de problemas em diversos campos do conhecimento e da experiência. O aprender é mais que acumular conteúdos, é desenvolver habilidades e competências que potencializam as experiências para que sirvam de referências construtivas. O atendimento pedagógico desta classe, reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura, nos meios da Deliberação CEE nº 05/00, Artigos 5 e 7, deve ser de acordo com o estabelecido pela Secretária da Educação, trabalhando também neste currículo projetos paralelos, comemorações e datas cívicas, com avaliação contínua e diagnosticada por meio da observação da participação os alunos nas atividades individuais e em grupo. E nas pesquisas de Fontes essa situação ocorre, porque:

Mesmo estando hospitalizada, a criança necessita brincar, para melhor se desenvolver e para desprender-se do ambiente amedrontador que o hospital lhe transmite, haja vista que, diariamente ela se submete a tratamentos e intervenções evasivas, que são essenciais para sua recuperação clínica, mas que não são compreendidas pelas crianças, devido à falta de maturidade que elas ainda possuem relação a essa nova

situação, que muitas vezes, surgem em sua vida abrupta e repentinamente. (FONTES, 2005, p.17)

A criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade.

A educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença. Daí a extrema relevância no brincar durante esse período delicado e da figura do pedagogo como incentivar e mediador desses momentos lúdicos de educação, pois através desses períodos de diversão a criança pode fantasiar e viver o que ela quiser sem sair do hospital ou de seu leito, ela consegue se transportar para um novo mundo, no qual todos os seus desejos são possíveis de realizar, desprendendo-se assim, mesmo que momentaneamente dessa nova realidade imposta pela moléstia que lhe aflige. Reforçando essa importância do pedagogo nesse espaço, Libâneo afirma:

A ação pedagógica assume características múltiplas já que o pedagógico perpassa toda a sociedade e extrapola o âmbito escolar formal, aproximando escola e sociedade. Resgatar o significado amplo e globalizante, quando se recusa nutrir a Pedagogia simplista e reducionista é o que a sociedade cobra agora (LIBÂNEO, 2001, p.45)

No contexto em que a educação é uma prática social modificadora do ser humano nos seus estados físico, mental, espiritual, cultural e configura a existência humana individual e coletiva a Pedagogia Hospitalar intervém no desenvolvimento humano visando agregar à assistência hospitalar para assegurar a oferta de uma intervenção que consiga suprir necessidades físicas, afetivas e educativas num ambiente acolhedor, oportunizando a continuidade à aprendizagem da criança e adolescente que se encontram segregada no ambiente hospitalar (Oliveira, 2000).

Os aspectos contemplados pela Pedagogia no hospital ratificam a promulgação da saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999) não apenas como ausência de dor física, mas como equilíbrio entre o biológico, psicológico, mental, social e espiritual, assim como amparam a afirmativa de Pacheco (2005), sobre ser a doença mais um processo do que um estado.

O evento hospitalização descrito por Ortiz e Freitas (2001), situa a criança num espaço desconhecido e assustador, cujas rotinas não vislumbram a subjetividade e os contornos emocionais, culturais e sociais. É um processo de desestruturação do ser humano que traz à tona a fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança. As inquietações provocadas pelo evento hospitalização sobre como a criança se instrumentaliza para enfrentar a ambiência da saúde com seu aparato terapêutico – exames bioquímicos, equipamentos cirúrgicos, punções

invasivas e amputações, fazem surgir a necessidade de oportunizar à criança hospitalizada a experiência da aceitação do evento no qual ela encontra-se, deixando nela boas impressões e crescimento pessoal.

Reportando-nos as expressões de Paula (2004), o autor comenta:

A internação hospitalar assume uma característica nova, reflexo das preocupações sociais e das instituições com a criação de projetos de humanização nos hospitais, tornando esse período o momento em que a criança/adolescente tem a possibilidade de usufruir das belezas da vida. A educação se processa como garantia dos direitos sociais, auxiliando crianças/adolescentes na reflexão e ação no período de internação, assim como na reflexão mais profunda sobre sua condição de vida e saúde em nome da superação do paradigma de meros pacientes para se tornarem agentes do seu processo de desenvolvimento e cura (PAULA, 2004, p.27).

Conforme Paula defini em seu texto, as contribuições da Pedagogia Hospitalar como auxiliar nas questões de adesão do paciente ao tratamento, melhorando o contato deste com o ambiente hospitalar; colaborar para o desenvolvimento intelectual da criança/adolescente internada; explorar novas perspectivas da doença e do seu processo de cura junto ao enfermo; levar informações do mundo exterior e acrescentar àquelas do ambiente do hospital é interessante buscarmos um marco no Brasil da adoção de tal ação pedagógica que se fez na década de 50 com a criação da primeira classe hospitalar segundo os moldes da escola regular, no intuito de diminuir o fracasso escolar, os índices de evasão e repetência e, década de noventa com a inserção das Classes Hospitalares nas Políticas de Educação na área de Educação Especial, definindo responsabilidades no tocante à execução do direito da criança e adolescente hospitalizado à educação, bem como na estruturação de ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Nessa proposição é possível conceituar Pedagogia Hospitalar a partir das correntes teóricas que se complementam. Fonseca (1999) “a que defende o trabalho do professor no hospital como ação pedagógica quer estabelecer as ligações com a vida em casa e na escola, mediação didático-educativa que promove o desenvolvimento da aprendizagem”, a Classe Hospitalar como meio ratificador do direito à educação que promove educação, oportuniza o desenvolvimento e contribui para a reintegração da criança hospitalizada à sociedade e à escola após alta hospitalar.

A segundo essa corrente coloca a presença do professor em hospitais para a escolarização das crianças/adolescentes internados segundo os moldes da escola regular traçados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) como Educação Especial em uma visão de Educação Inclusiva. Implica esclarecer que a Pedagogia Hospitalar se torna mais abrangente

quando não exclui a escolarização da criança enferma e a incorpora dentro de uma dinâmica educativa. Assim como reforça no contexto hospitalar a multidisciplinaridade dos diversos conhecimentos científicos convergidos para a qualidade de vida, a interdisciplinaridade (contextualização) que se faz na integração e inter-relação de profissionais e a transdisciplinaridade como aquela que vislumbra além-corpo, focando olhares revestidos de valores e humanização. Acrescento ainda a definição de Simancas e Lorente:

Pedagogia Hospitalar é o ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde (SIMANCAS e LORENTE, 1990, p. 126)

As contribuições das atividades pedagógicas se voltam para a garantia do bem-estar da criança enferma através do lúdico como canal de comunicação para que a criança esqueça por alguns instantes o ambiente agressivo, invasivo, resgatando sensações próprias da infância. Para Fonseca (2002) “a Casse Hospitalar desenvolve seu papel pedagógico-educacional num espaço permeado de atividades lúdicas, escuta pedagógica que conta com familiares, acompanhantes e profissionais da saúde do hospital”, bem como com a participação de estudantes e pesquisadores de diversas áreas do conhecimento.

No intuito de evitar que efeitos negativos do período de internação causem transtornos de natureza psicológica no paciente pediátrico. Corroborando Pacheco:

Nos fala da atenção que o profissional deve dispensar em relação à forma como as pessoas falam dos seus problemas e dos seus sintomas, é nessa situação comunicativa que reside o valor fundamental que denuncia ao profissional quando se esquece do enfermo como sujeito, ao lidar com a doença e/ou a morte numa atitude de defesa, que sua postura precisa ser revista e alterada (PACHECO, 2005, p.17).

O professor representa com maior efeito a disponibilidade de estar com o outro e a serviço do outro. Deve ainda esse professor ser a ponte com o mundo saudável que transforma numa interação com a criança enferma os momentos hospitalares em tempo de aprendizagem, a pessoa que consegue enxergar e acreditar na criança como forma de auxiliá-la respeitosamente, compreendendo-a no seu estado de meninice.

É oportuno colocar o que Pacheco:

Muito bem pontua em sua análise sobre a pessoa humana e a doença, quando reúne as interpretações sobre a relação de ajuda e sua importância para as relações interpessoais e para formação do sujeito através de atitudes assumidas pelo profissional, tais como:

Empatia: compreensão do outro e condição de colocar-se em seu lugar; Respeito: reconhecimento de dignidade e valor no outro; Autenticidade: dizer o que se sente com coerência; Aceitação: aceitar a pessoa tal como ela é; escuta: saber ouvir (PACHECO, 2005, p.35).

O papel da escuta pedagógica aparece para oportunizar a criança se expressar, ela é caminho a ser trilhado porque através dela a criança se manifesta evidenciando suas expectativas, ansiedades, medos, experiências (Fontes, 2005). Tais considerações remetem-nos às tentativas de Patch Adams às vezes polêmicas, outras vezes aceitas com imenso carinho pelos profissionais do hospital quando promovem ambientes lúdico-terapêutico para o enfrentamento das enfermidades, transformando o hospital em um ambiente humanizado.

Partindo da lógica de ser o ambiente frequentado e transformado pelo homem por si humanizado, nos perguntamos hoje o porquê de humanizar os ambientes de assistência à saúde.

Humanização: além do modismo por meio da ação solidária e apoio social. Como ponto de partida, resgato a frase do Dr. Patch Adams em 1993 quando publica um livro sobre seu trabalho e suas prescrições médicas inspiradas no humor e no amor, com a intenção de diminuir a ansiedade dos pacientes. “Muitas pessoas no mundo sofrem de solidão, tédio e medo, que não podem ser curadas com uma simples pílula. Médicos devem tratar as pessoas e não apenas a doença”.

Num cenário de destaque crescente em programas na área de saúde a Humanização tornou-se modismo com a padronização das ações e funcionamento sistemático, ganhando aspecto de conceito-sintoma com conseqüente paralisia do movimento pela mudança das práticas de saúde. Visualizando a linha do tempo, surge nos anos 70 e 80 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mas dez anos antes já estava em pauta em torno da saúde da mulher, em 2000 o resultado se revelou no vazio e declínio da sua força impulsionadora, refletindo práticas segmentadas por áreas e níveis de atenção, identificadas a certas profissões e gêneros e, orientadas pelo mercado.

Em sua trajetória de sanitarista e pesquisador, Gastão Wagner nos conclama refletir sobre o real sentido da humanização na sociedade. Para o pesquisador a palavra-valor (Humanização) traduz-se em respeito à defesa da vida e Paidéia. Aquele se torna um critério norteador da avaliação das políticas públicas. Esta é o que nos movimenta de forma reflexiva às maneiras de colaborarmos para o desenvolvimento integral dos seres humanos na condição de cidadãos. Assim, o conceito se reveste de potencialidade opositora à competitividade e à violação que porventura a organização social venha cometer.

Um alerta que o autor nos faz é quanto à tendência “pretextuosa” da sociedade em adotar uma receita simplista e medíocre de sensibilizar a trabalhadores para a adoção de posturas e comportamentos cuidadores sem considerar outras premissas.

Deve-se sim humanizar-se para conseguir tratar e olhar o outro em sua condição humana que requer cuidado, como falam Backes, Lunardi e Lunardi Filho inserido em um projeto bem mais amplo e complexo. “Reforçando a premissa de que a formação profissional nas profissões de ajuda deve ter base na concepção holística” (ADAM, 1994 *apud* PACHECO, 2005).

Benavides e Passos concordam com a questão pontuada por Gastão em que os indivíduos envolvidos no contexto de assistência à saúde, tanto profissionais quanto usuários e gestores abordam a Humanização proposta pelo SUS sustentada por suas razões.

Os usuários reivindicam acolhimento e resolução de seus problemas; alguns profissionais melhores condições de trabalho outros profissionais e gestores banalizam e secundarizam as iniciativas com esse intento. Como defendem, analisar o conceito-sintoma é possibilitar a revisão crítica dos processos sob diretrizes ao bem-estar e reguladoras das políticas de saúde.

Vislumbramos dessa forma uma possibilidade política de transformar a lógica utilitarista no interior das instituições e melhorar os espaços hospitalares para o amparo e sustentação da presença e ações dos profissionais de saúde e outros profissionais que tenham preparação técnica e compromisso político, gestores e pacientes. Além disso, reconhecer que durante a introdução da política de humanização poderão ocorrer desequilíbrios, afinal pendência para atender as necessidades imediatas e para gerir com autoritarismo é presente a todo instante (REIS, 2004) e funciona como termômetro na monitoração das propostas do SUS, dos acordos traçados em nome dessas propostas na Política Nacional de Humanização (PNH) cujos princípios básicos são:

a) A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se respeito às questões de gênero, raça, etnia, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos etc.);

b) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e agrupalidade;

c) Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção política pública de saúde;

d) Controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS; modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta (Ministério da Saúde)

Chegamos assim ao ponto em que a dimensão humana deve embasar todo processo de intervenção no campo interdisciplinar da assistência ao cidadão.

Nesse contexto podemos afirmar sem incorrerem numa atitude segmentada que a Pedagogia Hospitalar tem colaborado ainda que timidamente para a efetivação das propostas introduzidas pelo SUS e pelo MEC. O pedagogo nesse espaço reforça o trabalho multi/inter/transdisciplinar no que se refere à atuação técnica e execução de programas pedagógicos. Salta aos olhos uma realidade ainda comprometida por se alicerçar nas práticas amadoras. Tais práticas pedagógicas precisam libertar-se do amadorismo.

Para tanto, cito a afirmativa de Ortiz (2002 *apud* ZARDO; FREITAS, 2007), sobre as ações que ainda se processam no imediatismo não possuem uma proposta estruturada administrativamente, tampouco projeto pedagógico sistematizado, dificultando a acreditação no trabalho dos profissionais envolvidos.

Quando Matos e Mugiatti defendem novos e específicos conhecimentos para a Pedagogia Hospitalar reforçam o pensamento de Santos (2002 *apud* ZARDO; FREITAS, 2007) “quanto à superação do estado paradigmático da modernidade em crise que acredita em respostas definitivas para questões que acompanham a existência humana”.

Portanto, o paradigma do conhecimento elitista precisa ser superado para não comprometer o conhecimento.

Em se tratando de produções científicas que abordam o tema em questão no material elaborado por Santos e Mohr (2005) “fruto de uma pesquisa sobre Educação em Ciências na Classe Hospitalar, cujo objetivo foi visualizar os trabalhos de pesquisa produzidos sobre o assunto Classe Hospitalar, foram encontradas amplas produções na área educacional e da saúde”.

Essas produções representam o quanto às discussões sobre o tema tem aumentado. Por ser esse originalmente multidisciplinar os trabalhos se estendem nas distintas áreas do conhecimento, abrangendo a área educacional, médica, de enfermagem e ensino de ciências.

O resultado da pesquisa indicou que os periódicos da área de saúde originaram mais artigos do que da área da educação. Isso significa que não só pesquisadores da área educacional se preocupam com a questão de ensino- aprendizagem. Na saúde as produções são constantes e mais antigas.

Existem trabalhos que mostram grandes diferenças em seus enfoques, alguns dão ênfase às propostas curriculares, outros à estrutura e funcionamento, políticas públicas, fracasso e evasão escolar, humanização do atendimento e concepção da saúde e doença. Há ainda os trabalhos que enfocam temáticas sobre atividades de assistencialismo e voluntariado. Aspecto

esse que as autoras apontaram como delicado e merecedor de maior atenção para que o um projeto dessa natureza (implantação das Classes Hospitalares) não seja deslocado do seu aspecto educativo-profissional para uma atividade voluntária/ afetiva.

Por conta da especificidade das atividades pedagógicas nas Classes Hospitalares os desafios didáticos são específicos e distintos da escola regular, pois essas classes são multisseriadas e a rotatividade é permanente. As pesquisadoras argumentam ser necessária a parceria com pesquisadores em ensino e metodologias de ensino específicas de cada área do conhecimento para a construção do currículo e estruturas didáticas mais flexíveis.

No que refere a aspectos a serem superados ou mesmo experiências de êxito na efetivação desse programa e projeto a primeira necessidade apontada pelos estudos de Zardo e Freitas (2007) fundamentada em Ortiz (2002) “é discutir o processo de gestão e instituição das Classes Hospitalares como forma de subsidiar teoricamente e na prática o aperfeiçoamento da estruturação do ambiente hospitalar de ensino”. Em resumo organizá-la e regulamentá-la, articulando educação e saúde que comporte a complexidade da criança hospitalizada e a necessidade de aprimorar os atendimentos quanto a implantação e implementação do espaço escolar nos hospitais. Nas suas análises, Fonseca:

Revela em sua pesquisa resultados que denotam variação nesses dois aspectos e apontam a necessidade de unificação dos esforços para atender o doente como lhe assegura o seu direito. Creio que a unificação dos esforços não é limitar as Classes Hospitalares a um padrão, posto que cada região apresente peculiaridades apesar de se tratar da questão internação/ escolarização (FONSECA, 2002, p.57).

Na terceira versão da pesquisa de Fonseca (2002), a autora atualiza o quantitativo de Classes Hospitalares e caracteriza os aspectos de implantação/ implementação quanto às ofertas pela instituição em termos de aporte: administração de serviços e dos profissionais, clientela atendida, dinâmica do atendimento, espaço físico e recursos.

Um aspecto positivo apresentado na pesquisa trata-se da participação dos profissionais da Secretaria de Educação, do hospital e da Secretaria de Saúde durante os convênios firmados, bem como no momento de renovação desses acordos.

Outro ponto significativo diz respeito à formação dos professores que lidam com as classes. O maior número de profissionais possui graduação e alguma pós- graduação. Porém, uma percentagem considerável desses profissionais possui graduação em outras áreas, o que traduz um arranjo comprometedor do reconhecimento do trabalho do pedagogo (professor).

A faixa etária da clientela nos hospitais fica entre 6 e 12 anos na maior parte deles, outros atendem desde o nascimento até os 15 anos e idades superiores aos 18 anos.

Durante o atendimento educacional nos hospitais as metodologias utilizadas pautam-se tanto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (BRASIL, 1996) quanto na Política de Educação Especial (BRASIL, 1994; 2001) e em diretrizes específicas, perfazendo respectivamente percentuais de 38%, 24% e 22%. Isso permite classificar as Classes Hospitalares do Brasil em duas tendências: uma lúdico-terapêutica e a outra pedagógico-educacional ligadas ou não à escola de origem.

A pesquisa de Fonseca (2002) revelou ainda uma situação que foge ao que se considera uma classe escolar no hospital. São projetos funcionando como tal gerenciados por Universidades, envolvendo bolsistas, estagiários e voluntários de formação diversa. Na verdade as Universidades deveriam prestar apoio e não assumir a responsabilidade que não lhe é conferida. A partir desses dados a pesquisadora chama-nos a atenção às grandes diferenças que podem ser geradas na forma de conceber e desenvolver o trabalho pedagógico.

Destarte a pesquisadora conclui o quanto tem variado a implementação das classes hospitalares por ocasião das peculiaridades regionais e de necessárias adaptações que a modalidade requer. O avanço no aumento quantitativo de classes acontece a cada ano, maior intercâmbio entre pesquisadores e profissionais responsáveis pelas classes hospitalares, no fomento de encontros e congressos sobre atendimento escolar em hospitais, além de publicações que têm sido produzidas. Nesse panorama a Classe Hospitalar contribui para o processo de acreditação do hospital.

Noutra pesquisa realizada por Paula em 2007, objetivando descrever e analisar os impactos do trabalho do professor para as crianças e adolescentes frequentadores da escola de um Hospital Filantrópico de Salvador apontou uma realidade deficitária no que tange aos referenciais teóricos da professora. A profissional não conta com o apoio pedagógico nem acompanhamento do seu trabalho. A dificuldade encontrada por ela foi propor atividades diferenciadas por conta tanto do ambiente como das idades das crianças. Fica claro como afirmar que um dos desafios dos professores é instaurar contratos didáticos e dispositivos que deem sentido ao trabalho escolar.

Alguns conseguem superar os impasses e vencer os desafios com estratégias próprias e criatividade para lidar no contexto de diversidade. Outros conciliam políticas tradicionais de ensino com práticas progressistas, ora o professor é centralizador, ora articula a participação dos alunos como agentes do processo. E aqueles professores que não conseguem superar as

dificuldades impostas pelo ambiente e reproduzem práticas educativas homogeneizadoras, excludentes e segregacionistas. Para Paula:

As diferentes diretrizes seguidas pelas escolas nos hospitais explicitam um problema organizacional e de identidade quanto ao sistema de educação ao qual se vinculam à formação de professores e à organização do trabalho pedagógico. Reforça os dados coletados por Fonseca sobre as instituições adotarem tanto os preceitos da LDB, da Política de Educação Especial como de diretrizes próprias (PAULA, 2007, p.21).

A pesquisadora também revela em seu trabalho a necessidade de integrar esses sistemas para deixarem de ser anexos do sistema educacional sob o efeito da não validação pela escola regular de todo o trabalho realizado nas escolas dos hospitais. Visto que o ambiente hospitalar possui constituição disciplinadora diferente da escola regular. A mencionar o mobiliário e sua disposição constantemente modificada, as horas com característica disciplinadora da medicação, da visitação e alta hospitalar, a sala de aula com a complexidade dos movimentos constantes de entradas e saídas de crianças, familiares e profissionais da saúde, discussões direcionadas para a necessidade do cuidado, da responsabilidade pública para com aquele ambiente, necessidades dos alunos e suas inquietações, estimulando a Pedagogia de Projetos. Novamente para Paula:

Coloca a práxis pedagógica constituída por contratos pedagógicos negociados com a professora, os alunos, os familiares e profissionais da saúde com base no sócio interacionismo e no currículo multicultural. Uma história que se constrói sem abandonar o romantismo nem recuar diante dos percalços e desafios, solicitando de todos os envolvidos o seu reconhecimento como uma organização emergente para contemplar os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. (PAULA, 2007, p.27)

Sobre a importância de se programar os serviços educativos nos hospitais para atender pessoas enfermas e do reconhecimento do papel do professor nesse espaço, Cabanas mostra a proporcionalidade entre demanda social e legitimidade.

Assim, quanto maiores as demandas sociais nos hospitais maiores serão o reconhecimento e o respeito pela educação como um direito imprescindível dos seres humanos.

Em outros trabalhos Paula (2004) cita a defesa de Kosinsk sobre necessidade de superar formas tradicionais da prática pedagógica, já que não conseguem corresponder às demandas do contexto hospitalar, para isso ela propõe a criação da Pedagogia Clínica pelo novo olhar a ser trabalhado nos profissionais de educação.

Reestruturar as práticas educacionais tanto das escolas do ensino regular como do ensino diferenciado é questão abordada no documento sobre a Política Nacional de Educação Especial

e na Declaração de Salamanca como uma necessidade para acomodar todas as crianças, sem, contudo, agir de maneira discriminatória. Estaríamos discriminando e excluindo se não fossem atendidos aqueles que, por suas diferenças necessitam do tratamento diferenciado para que sejam igualmente respeitados.

A modificação na estrutura curricular dos cursos de formação de professores é aspecto importante na construção da Pedagogia Hospitalar. Até porque, mesmo não tendo nos debruçado sobre a formação pedagógica e a tarefa do pedagogo de atuar em ambientes diversos, o faremos no capítulo que segue. Como sugere Kosinsk não há como atender uma demanda diferente se nos colocarmos sempre do mesmo modo.

3.2 Pedagogia - Ambiente Escolar e não Escolar.

Tomando por base o que viemos discutindo até aqui, é interessante notar a forma singular e significativa de toda atenção voltada para o curso de pedagogia ao ensino.

Não é à toa que o ambiente escolar é um dos ambientes mais abordados e procurados para o exercício da profissão do Pedagogo, afinal é na escola onde tudo se ensina e tudo se aprende para a formação de um bom cidadão.

O ambiente escolar em si, é o local com maior responsabilidade sobre a formação do cidadão, pois em seu papel social tem por finalidade a inteira cobertura sobre os princípios e fins educativos considerados fundamentais para um desenvolvimento harmônico social. E para Moreira e Falco o ambiente da escolar vai além do tipicamente tradicional. Para conceituar a educação fora das instituições de ensino formais pode-se pensar em uma educação que rompe os muros da escola e a perpassa, permitindo então uma alternância entre tempos e locais, com ferramentas e adaptações específicas para atender as necessidades de cada público com uma organização diversificada. Desse modo “O conceito de educação não formal inclui o de educação não escolar, sem implicar em sinônimos, portanto. Embora possua uma organização e uma estrutura (distinta da escola)” (MOREIRA; FALCO, 2017, p. 264).

Se analisarmos bem, a estrutura de uma escola é montada basicamente para sistematização de uma educação contemplada por uma sociedade. Enxergamos esse ambiente, como aquele livre de qualquer má educação, sendo o local mais puro e indicado para se está. Tanto que confiamos a ela a educação disponibilizada a nossas crianças, jovens e adultos, ou seja, confiamos nossa própria vida e o futuro de nossa sociedade.

Os pais, por exemplo, confiam deixar seus filhos na escola durante horas do dia, pois acreditam que eles estão no lugar correto para aprenderem e serem educados, bem como para

se tornarem pessoas que mantenham o cumprimento das leis respeitando os direitos e deveres uns dos outros.

Nesse sentido, podemos afirmar com propriedade que a escola é nosso segundo abrigo, pois depois do ambiente familiar ela é o local mais seguro e íntimo que temos.

De fato, não podemos negar que o ambiente escolar contempla muitas qualidades, inclusive que possui princípios e fins estabelecidos sobre a educação que é ofertada ao seu público-alvo (educandos), tanto que para que uma escola regular funcione, seja ela pública ou privada, a mesma tem de seguir os princípios e fins estabelecidos na forma da Lei 9394/96 que trata das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que visa junto com a Lei maior que rege nosso país, a Constituição Federal de 1988, oferecer uma educação de qualidade que tem por objetivo promover “o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania”.

Ora, eis aqui a necessidade de começarmos a fazer nossos questionamentos mais uma vez. Se a escola é o local responsável pela educação e formação do cidadão, seria esse o principal local de investigação do campo pedagógico, já que esse foi construído com o objetivo de promover a educação? Assim como vários outros questionamentos que existem sobre o campo educativo escolar, esse é um bastante complexo e que talvez nem encontrem uma resposta satisfatória agora, poderíamos passar horas e mais horas, dias e mais dias e até anos e mais anos discutindo sobre esse questionamento sem encontrar uma resposta com satisfação, mas podemos afirmar com segurança, existem outros ambientes que também promovem a educação e que merecem atenção significativa tanto quanto o ambiente escolar. Para Marques:

Afinal, não escolar são todos os espaços/práticas fora da escola. Campo amplo de atuação, mas, ao mesmo tempo, sem demarcação para a atuação dos pedagogos. Tudo que está fora da escola (não-escolar) pode ser campo de atuação dos pedagogos? Definimos que não. Afinal, podemos realizar práticas educativas em outros espaços que podem/ devem penetrar a escola. Podemos inclusive realizar práticas na escola que se encontram ainda fora das suas regulamentações, do seu currículo, como atividades que envolvem oficinas de leitura, teatro, danças; brinquedotecas, dentre outras. (MARQUES, 2012, p. 4).

Quando falamos de outros ambientes, estamos nos referindo aos espaços não escolares. Aqueles que diferente da escola, não possuem em seu objetivo maior a promoção direta da educação, mas que exigem que se façam educação em suas instâncias. Este é o caso dos ambientes Social, Empresarial e em especial aqui o Hospitalar.

A qualificação contínua dos profissionais que trabalham nessa empresa se faz dentro da educação continuada; o trabalho em equipe/ou grupo é uma forma de interação e respeito entre

os demais colaboradores (um conhece o trabalho do outro e logo aprendem juntos); conhecer o interesse social para desenvolver produtos de qualidade e satisfação desse meio se faz dentro de uma antropologia educacional que possui objetivos próprios; os projetos de estratégia de produção e vendas devem ser elaborados de forma pensada e reflexiva; ou seja, uma empresa, seja ela qual for, necessita de educação para alcançar seu pleno desenvolvimento.

No ambiente hospitalar, por sua vez, poderíamos aceitar que seu objetivo maior se solidifica no diagnóstico, no tratamento, no cuidar e na atenção integral disponibilizada a saúde dos enfermos. No entanto, essa atenção integral contempla não somente o diagnóstico, o tratamento e o cuidar, mas também a assistência social continuada, a assistência educativa, a humanização, o bem-estar do enfermo. O trabalho em equipe no hospital é significativo e importantíssimo, pois contribuirá para a cura do paciente.

Não sei se perceberam, mas em todos os exemplos, sempre o “trabalho em equipe” é mencionado. Não é à toa que Vygotsky:

Defende em sua teoria sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal que as relações e o trabalho em grupo sempre geram aprendizagens significativas e resultados louváveis para o que se pretende alcançar. É muito mais fácil e prazeroso resolver uma atividade com a ajuda de alguém do que se tentarmos realizá-la sozinhos. (VYGOTSKI, 2002, p.8)

Para o exercício de práticas educativas nesses ambientes, é necessário que se tenha um profissional capacitado para atuar com segurança nesses espaços. Que seja conhecedor e investigador do campo educativo para melhor saber inserir e aplicar seus conhecimentos junto aos interesses desses espaços. Aqui, sugerimos o profissional Pedagogo como sendo o mais recomendável para determinada tarefa. O porquê dessa sugestão? Bem, vamos entender isso agora.

Atualmente quando discutimos sobre educação, em especial nos anos iniciais do ensino básico, têm-se o pedagogo como sendo o principal responsável pelo processo de formação educacional inicial nas escolas regulares.

É salvo dizer que o curso de pedagogia forma profissional habilitados para o desenvolvimento de trabalho pedagógico em todos os anos do ensino básico regular que este é capacitado (educação infantil, ensino fundamental menor – primeiro ao quinto ano, nos cursos de nível médio e profissionalizantes como forma de apoio pedagógico etc.). Esta capacitação é garantida pelo Art. 2º da Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006 onde prevê que:

Art. 2º - As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Como podemos notar, o pedagogo é aquele responsável pela construção de conhecimentos científicos que compõe a educação fundamental dos anos iniciais de uma sociedade. Nesse contexto, temos que no ensino fundamental devem-se ser administrados aqueles conteúdos que são tidos como necessários e fundamentais para que um indivíduo possa viver sem maiores dificuldades em uma determinada sociedade.

O que não podemos esquecer é que além das Instituições Escolares e Clínicas Psicopedagógicas, a Pedagogia está presente também em outros campos sociais, onde são previstos trabalhos pedagógicos e práticas educativas; considerando o fato de que todo lugar que exista ou necessite de educação, faz-se presente o uso de uma pedagogia (Questione-se: qual é lugar em uma sociedade onde se tenha relações entre as pessoas e que não necessite de educação?). Ou seja, retomamos agora a discutir sobre a imensa diversidade e amplitude da educação e das práticas educativas pedagógicas, onde percebemos que a pedagogia não pode se limitar somente ao exercício da docência e nem tão pouco só aos ambientes escolares.

Até mesmo porque de acordo com a resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006 que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, licenciatura.

No Art.5º que trata do egresso do curso de pedagogia dispõe que o profissional de pedagogia deverá ser apto a:

“IV - Trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo”.

Veja só a dimensão que apenas o Curso de Pedagogia oferece em nível de graduação, quem dirá o campo investigativo da educação que é a Pedagogia em si. Não esqueçamos que como já mencionado anteriormente por Libâneo (2009), “a Pedagogia é antes de tudo um campo investigativo e que o Curso forma apenas o profissional investigador”. Sendo que esse profissional deve estar preparado para promover a aprendizagem e mediar à educação em todos os espaços que forem identificados e previstos conhecimentos pedagógicos, sendo este escolar ou não escolar.

3.3 A Pedagogia e o Pedagogo no Hospital

Há essa altura de nossa discussão, estima-se que já conseguimos enxergar com mais clareza o Pedagogo em ambientes além do escolar. Vemos o que era Pedagogia e pudemos conhecer um pouco do trabalho pedagógico exercido pelo Pedagogo. Para Silva, quando falar do trabalho do pedagogo hospitalar, reforça que ele também intervém como uma terapia para o aluno em processo de internação:

O trabalho do pedagogo hospitalar também tem como proposta a intervenção terapêutica procurando resgatar seu espaço sadio, provocando a criatividade, as manifestações de alegria, os laços sociais e a diminuição de barreiras e preconceitos da doença e da hospitalização, a metodologia deve ser variada mudando a rotina da criança no qual permanece no hospital. (SILVA, 2012, p. 5).

Iniciaremos agora nosso diálogo para a vertente da pedagogia no hospital e tentaremos juntos conhecer as práticas pedagógicas nesse ambiente tão carente de atenção humanizada e educacional.

Faremos referência a nossa conversa quando estávamos discutindo sobre os conteúdos que devem ser administrados ainda em nível fundamental para os educandos que se encontram nesse nível, pelo profissional Pedagogo.

Como vimos, os conhecimentos disponibilizados nos anos iniciais do ensino fundamental, como o próprio nível revela, são de fundamental importância para o educando em processo de aprendizagem, por serem indispensáveis para o convívio no meio social. E o trabalho do pedagogo na educação é extremamente importante, e um desafio, pois de acordo com Rocha:

Trabalhar junto a crianças e adolescentes hospitalizados é um desafio que implica em descobrir estratégias diferenciadas e adaptáveis à realidade e necessidade de cada um, por exemplo, como abordar e provocar neles interesse em aprender, diante de uma doença grave (ROCHA, 2012, p.17).

Agora imagine o que aconteceria se esse processo de construção de conhecimento e educação fundamental for interrompido de forma brusca por motivos significativos e diversos, como por exemplo, a aquisição de uma enfermidade que venha a abalar o desenvolvimento cognitivo e físico do educando impedindo-o de frequentar o ambiente escolar. Como ficaria a situação de aprendizagem desse educando? E reforçando esse conceito segundo o documento do MEC: “o Poder Público deve identificar todos os estabelecimentos hospitalares ou instituições similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos,

visando orientá-los quanto às determinações legais.”. Assim é dever do Poder Público saber quais hospitais tem atendimento pediátrico e instruir os mesmos sobre o Direito que crianças ou adolescentes internados possuem de ter o atendimento do Pedagogo.

Hospitalar. Então cabe as Secretarias Municipais e Federais atender caso os hospitais necessitem de um Pedagogo Hospitalar (BRASIL, 2020, p. 25).

Vamos então rever, conforme o exposto na Lei Maior que rege o nosso país, a Constituição Federal de 1988, mais precisamente o Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205: a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Ou seja, se a educação é um direito de todos e para todos, independentemente da situação e quaisquer circunstâncias que esteja e que necessite, é primeiramente responsabilidade nossa (social) tentar garantir esse direito aos educandos que estão sendo formados nesse nível de ensino, pois são eles que garantirão o destino de nossa sociedade e nação (podendo ser generalizado também ao mundo, pois nossa sociedade está inserida no mundo).

Por segundo, e mais específico, do pedagogo, pois ele como sendo o responsável pelo ensino e educação fundamental básica do meio social, deverá primar também por esses direitos e objetivos que são resguardados por nossa Constituição legal direcionada a educação, mediando o acesso ao ensino e educação inclusive às crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados por motivos significativos (acometidos por patologias) que os impediram temporariamente ou mesmo definitivamente de frequentar um ambiente escolar regular.

Considerando também as diretrizes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei 9394/96, a educação se faz como direito de todos dentro dos princípios e fins:

TÍTULO II

- Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.
- Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;

Veja bem, a Lei 9394/96 explica detalhadamente como se deve fazer acontecer à educação básica como direito de todos, assim entendemos que as crianças e adolescentes que

estejam hospitalizados e afastados do ambiente escolar também possam desfrutar desse direito (aprender e educar-se para se tornar cidadãos). Legitimar esse direito exige a disposição de assegurar essas responsabilidades a um profissional competente especialista em educação no ambiente hospitalar, sendo esse aqui referido o Pedagogo Hospitalar, responsável pela mediação do processo de ensino-aprendizagem dos educandos hospitalizados.

O termo Pedagogia Hospitalar designa a educação disponibilizada a crianças e adolescentes hospitalizados, que por motivos diversos tiveram sua saúde abalada. Em detrimento disso, essas crianças e adolescentes são sujeitas a interromper o processo educativo ministrado no ambiente escolar regular, passando assim os ambientes hospitalar e escolar, a exigir a necessidade de um profissional da educação que dedique atenção pedagógica a esses mesmos educandos que se encontra em atendimento hospitalar.

Diante disso, esse novo profissional tem por função fazer cumprir o dever de proporcionar a continuidade da educação dessas crianças e jovens, bem como assumir o papel também de ajudar o hospital a concretizar seus próprios objetivos (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 67).

Colocar a educação em prática, em suma não é uma tarefa fácil. E quando se trata dessa prática dentro de um ambiente hospitalar, onde o educando está acometido por uma patologia e cercado de condições físicas, fisiológicas e sociais que dificultam ainda mais o acesso desse educado ao estudo e a aprendizagem, torna a prática educativa algo ainda mais complexo e significativo.

O surgimento da pedagogia hospitalar se deu com intuito de proporcionar o estímulo para continuidade dos estudos desses educandos hospitalizados, para que eles não venham a perder o ritmo de aprendizagem e nem tão pouco virem a repetir um ano escolar devido a uma internação hospitalar para tratamento de uma patologia ou má condição de saúde (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 68).

Segundo Franco (2005, p.177–178): "à medida que a sociedade se tornou tão complexa, há que se expandir a intencionalidade educativa para diversos contextos, abrangendo diferentes tipos de formação necessária ao exercício pleno da cidadania".

Em consideração a isso, percebemos que o hospital por se só, já é um ambiente de isolamento do indivíduo do meio social por está em tratamento patológico, e por ser assim, ele passa a exigir a competência de um profissional que seja responsável por intermediar e mostrar as crianças e adolescentes que elas não estão em completo isolamento e que continuam fazendo parte da sociedade, mostrando a elas que mesmo estando em atendimento hospitalar, ainda sim precisam cumprir com direitos, deveres e responsabilidades principalmente com a educação

que é resguardada em todo o Capítulo IV da Lei N°. 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essa diretriz do ECA é reforçada por Pereira, quando o autor afirma:

O ambiente hospitalar onde é feito o atendimento as crianças e adolescentes deve ser diferenciado, acolhedor, com brinquedos e jogos, com estimulações visuais, um ambiente alegre e aconchegante. Assim, através de brincadeiras, as crianças e os adolescentes internados encontraram uma maneira mais positiva e criativa para viver a situação de doença, diminuindo o comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos. No entanto, é imprescindível que haja um planejamento juntamente com a escola de origem dessas crianças para que seja dada a continuidade do trabalho escolar e as crianças possam ser reintegradas à escola assim que obtenham alta do hospital (PEREIRA, 2014, p. 6)

Nesse contexto a atuação do pedagogo é de mediador entre o educando e a escola (também sociedade), principalmente em ajudar o escolar a desenvolver seu papel de cidadão. O pedagogo hospitalar deve valorizar todo pequeno esforço que é demonstrado pelo aluno, incentivando-o cada vez mais seu desenvolvimento e melhoramento físico e cognitivo, visando sempre o aperfeiçoamento de suas habilidades tanto motoras, quanto intelectuais. E para Pereira:

Cabe ao pedagogo verificar se a aprendizagem está sendo eficaz com a metodologia que está sendo utilizada. O ambiente hospitalar onde é feito o atendimento as crianças e adolescentes deve ser diferenciado, acolhedor, com brinquedos e jogos, com estimulações visuais, um ambiente alegre e aconchegante. Assim, através de brincadeiras, as crianças e os adolescentes internados encontraram uma maneira mais positiva e criativa para viver a situação de doença, diminuindo o comprometimento mental, emocional e físico dos enfermos. No entanto, é imprescindível que haja um planejamento juntamente com a escola de origem dessas crianças para que seja dada a continuidade do trabalho escolar e as crianças possam ser reintegradas à escola assim que obtenham alta do hospital (PEREIRA, 2014, p. 6).

O pedagogo deve sempre levar em consideração os objetivos principais do processo educativo no ambiente hospitalar que é o de educar, humanizar e socializar esses educandos. Tendo em vista que eles se encontram em grande fragilidade mental e física, um tanto deprimidos por estarem em um ambiente de isolamento do restante do meio social. Isso torna o sofrimento desse escolar ainda maior, pois aqui não tratamos apenas de sofrimento físico ou dor física propriamente dita, mas também do sofrimento psicológico, este que é abalado significativamente, não pela dor, mas situação em que ele se encontra. Portanto, nesse espaço, o pedagogo deve estar mais do que bem-preparado para enfrentar todas as dificuldades possíveis que serão encontradas nesse processo.

As funções desse profissional nesta área são bastante decisivas para que o discente tenha um resultado satisfatório não só na questão de ensino-aprendizagem, mas também na melhora do tratamento clínico.

Neste sentido, é importante que o profissional seja bem-preparado, que tenha confiança e competência quando está atuando, sabendo tomar as decisões cabíveis para cada caso encontrado. Para isso, é necessário que o Pedagogo Hospitalar, possua uma formação que contemple conhecimentos mais do que diversificados em educação e saúde, pois ele terá de saber identificar e reconhecer as limitações de seus alunos, não só em nível de aprendizagem, mas também a nível patológico. Ou seja, ele tem que possuir informações sobre a doença que o discente tenha sido acometido, para que ele possa elaborar atividades de cunho educativo que respeite os limites desse escolar. Isso poderá ele adquirir através de uma formação técnica específica.

Consideramos Matos e Mugiatti (2002, p. 24-25) quando propõe que:[...] “é preciso que haja a necessária formação técnica para adaptar, criativamente, essas práticas às novas realidades que se apresentem”.

Assim, o educador, buscando novas soluções por meio do autoconhecimento, com o deslumbrar de outras fontes e assumindo o compromisso da transformação pessoal e social, passa a se tornar, juntamente com os demais profissionais da área de saúde, os artífices de uma nova proposta integrada, com a devida abertura para o desempenho de funções políticas e sociais em que se manifestem as eventuais necessidades de educação.

Nesta perspectiva, o pedagogo hospitalar atuará como uma ponte de mediação não só com o ambiente escolar, mas também com a equipe médica, pois usará estratégias para que o discente se sinta à vontade num ambiente que frequentemente é visto como um foco de desânimos para as pessoas que se encontram em internação. Contribuindo assim, inclusive para processo de curativo do enfermo.

Nesse momento, é importante salientar que o Pedagogo Hospitalar em nenhum momento dará diagnósticos aos pacientes, pois ele não possui capacitação e nem tão pouco qualificação profissional para este tipo de trabalho, mas de alguma forma o mesmo poderá ajudar a equipe médica ao oferecer auxílio, atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente como para os familiares, que na grande maioria das vezes apresentam problemas de ordem psicoafetiva que podem prejudicar na adaptação do enfermo ao espaço hospitalar de forma psicológica, por isso esperam-se resultados positivos dos diagnósticos ou tratamentos.

Alguns exemplos dos trabalhos pedagógicos realizados no ambiente hospitalar são a utilização de brinquedotecas, videotecas, dentre outros espaços que são instalados para a

concretização dos trabalhos de leitura, alfabetização, narração de histórias, desenvolvimento de raciocínio lógico em cálculos matemáticos e desenvolvimentos de atividades lúdicas pedagógicas com os pacientes. Essas atividades visam oferecer às crianças e adolescentes hospitalizados a valorização de seus direitos à educação e à saúde, bem como também a atenção humanizada que proporcione uma formação cidadã de qualidade.

Há ainda muito que se fazer no sentido de qualificar profissionais e expandir estudos mais aprofundados nesta área, apesar de já percebermos que a mesma é bastante eficaz e diversificada. Cada vez mais os educadores percebem que a mudança pedagógica não se faz só promoção de aprendizagem de seu aluno dentro ou fora da sala de aula, mas também na experiência vivenciada pelo próprio profissional que a põe em prática ao conhecer novas situações e novas descobertas. Nessa prática, tem-se a possibilidade de perceber e desenvolver habilidades que eles mesmos desconhecem. Se já é difícil e complexo educar uma pessoa no ambiente escolar que esteja aparentemente saudável, quem dirá uma que esteja em tratamento patológico em um hospital. Isso sim é um desafio educacional laborioso.

Nessa perspectiva, temos que a classe hospitalar deve, portanto, favorecer o desenvolvimento de atividades pedagógicas bem como oferecer um espaço para tal, dispondo de mobiliário adequado, instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adequadas, além de espaço ao ar livre para atividades físicas e lúdico-pedagógicas. Assim, com base em tudo que se foi exposto, podemos perceber que a educação como direito de todos os cidadãos (inclusive a classe hospitalar) se dá desde nossa Constituição de 1988. Cabe aos profissionais de educação lutar por fazer valer esses direitos e viabilizar as oportunidades de acesso à educação a esses educandos, bem como saber reconhecer o espaço e o papel do pedagogo hospitalar no ambiente hospitalar e nas classes hospitalares.

3.4 Unidade de Pronto Atendimento Infantil - PAI

Unidade de Pronto Atendimento Infantil - PAI, localizada na Cidade de Macapá, no Estado do Amapá, cito a Av. Fab, 80 - Central, Macapá - AP, 68900-073- Centro, Macapá – AP.

O PAI - Unidade de Pronto Atendimento Infantil, atender exclusivamente casos de urgência e emergência, priorizando as crianças que estão em estado de saúde mais agravado – o propósito original do hospital. Segundo informações colhidas pelas pesquisadoras junto a direção da unidade, na pessoa da diretora do PAI, Zoralma Maramalde “O Pronto Atendimento

Infantil realiza aproximadamente 3.500 atendimentos por mês. No período chuvoso, entre janeiro e junho, esse número aumenta para cerca de 4.800”.

Segunda relatos da diretora da Unidade, somente no mês de abril deste ano o PAI registrou mais de 5.400 atendimentos, destes, 70% poderiam ter sido resolvidos em uma UBS.

Figura 02 - Frente da Unidade de Pronto Atendimento Infantil - PAI



Fonte: Arquivo pessoal das pesquisadoras.

No Pronto Atendimento Infantil – PAI da cidade de Macapá, são ofertados serviços de urgência – quando a criança precisa de atendimento imediato – ou de emergência – quando há risco de morte. O atendimento é realizado com classificação de risco, em que casos mais graves têm prioridade, independente da ordem de chegada. Os atendimentos são realizados quando a criança apresentar as seguintes situações:

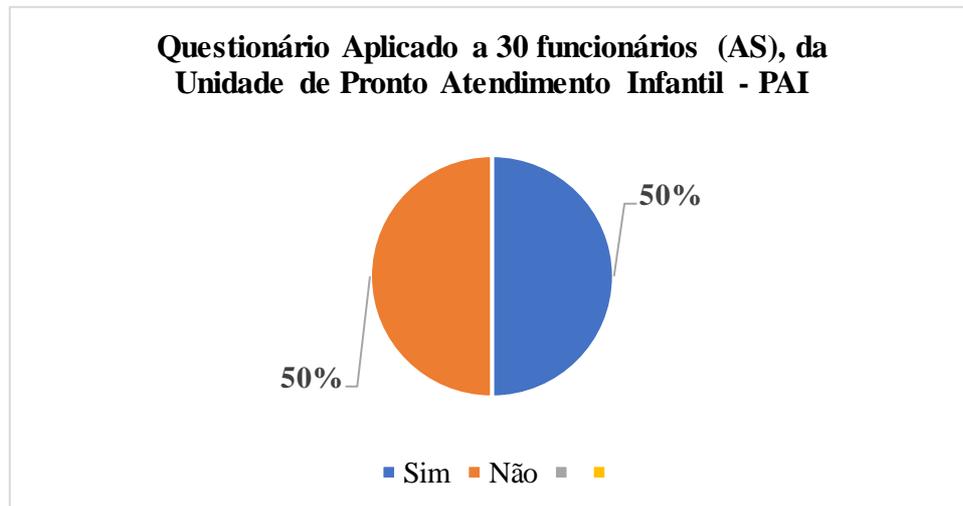
- Febre alta (maior que 39°C) por mais de três dias ou acompanhada de outros sintomas;
- Dores abdominais fortes por mais de três dias;
- Nível de consciência alterado (desmaio);
- Vômito que não foi curado por alguma medicação;
- Desidratação;
- Presença de sangue nos vômitos ou na diarreia;
- Dificuldade de alimentação;
- Frequência respiratória elevada;
- Convulsões pela primeira vez ou que durem mais de quatro minutos;
- Chiado, cansaço ou tosse seca;
- Irritabilidade mantida ou choro persistente;
- Diminuição da produção de urina;

- Diminuição da sucção em lactentes e recém-nascidos;
- Alterações nas "moleiras" (abaulamento ou afundamento das mesmas).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi comentado com os colaboradores da unidade de saúde, a importância e as práticas de gestão utilizadas em unidades de saúde no Brasil. A fim de fazer aos colaboradores a seguinte pergunta: sua unidade hospitalar tem um Processo de Gestão na Prática?

Figura 3 – Resposta dos participantes referente ao primeiro questionamento.



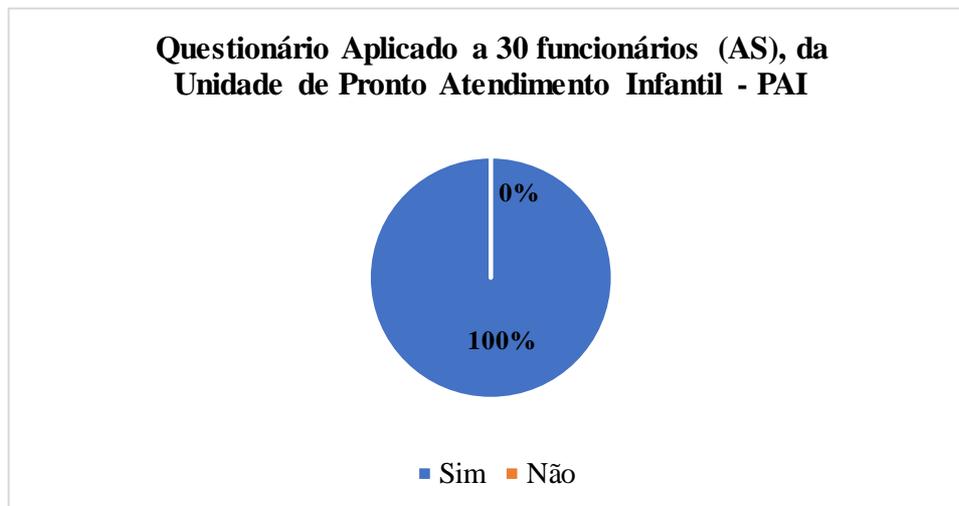
Fonte: Dados da pesquisa

Como podemos analisar as respostas acima, da pergunta feita a 30 funcionários da unidade de Pronto Atendimento Infantil - PAI, sobre se conhecem gestão pedagógica na prática, no espaço hospitalar ainda e desconhecida pelos colaboradores. Mais no dizer de Wolf, o pedagogo em uma unidade de saúde tem muito a oferecer:

A Pedagogia Hospitalar também busca oferecer assessoria e atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente (criança/jovem) como para o familiar (pai/mãe) que muitas vezes apresentam problemas de ordem psico/afetiva que podem prejudicar na adaptação no espaço hospitalar, mas de forma bem diferente do psicólogo. (WOLF, 2009, p.3)

Por intermédio da fala do autor, percebe-se que os pedagogos podem exercer dentro de uma unidade de saúde, diversas funções. Os participantes foram questionados: você acha importante em uma Unidade de Saúde, ter uma gestão pedagógica focada na prática?

Figura 4 – Resposta dos participantes referente ao segundo questionamento



Fonte: Dados da pesquisa.

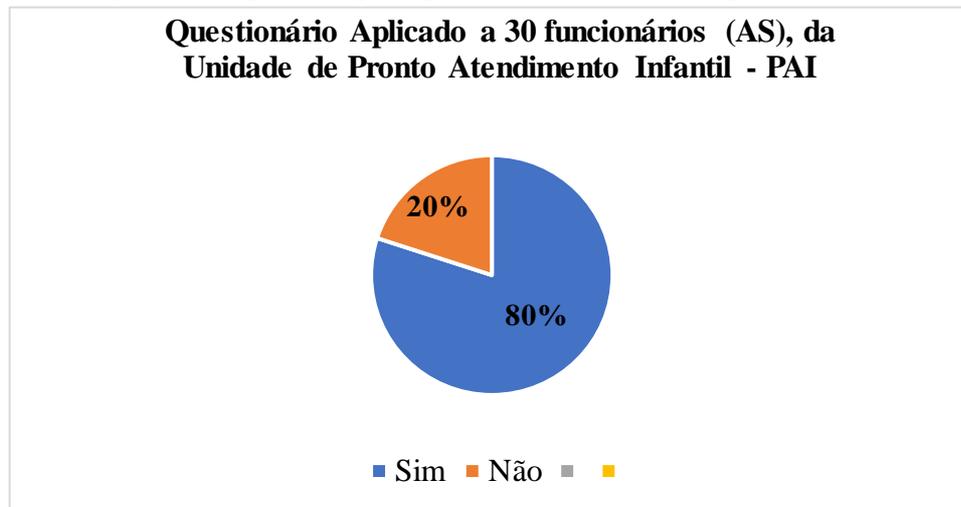
Com a totalidade de 100% dos entrevistados, responderam que acreditam ser importante a presença da gestão pedagógica em ambiente hospitalar. Principalmente em uma unidade de atendimento a criança, e nessa direção Fonseca ressalta que:

Crianças cujo período de hospitalização poder ser curto ou intermitente, precisam manter o senso de continuidade de sua educação e de seus contatos com familiares, parentes, amigos e vizinhos. (FONSECA, 2008, p.19).

Então se faz necessário que haja uma ampliação para os demais ambientes, sejam eles, na enfermaria, nos leitos, nos ambulatórios, na classe hospitalar, na brinquedoteca, onde o pedagogo possa executar o seu trabalho e atender a todas as crianças hospitalizadas. Hoje visualizamos que a grande maioria das unidades hospitalares, não dispõem de espaço para ações pedagógicas, com as crianças internadas.

Os participantes responderam ao terceiro questionamento, em que se perguntou: Na sua visão, as crianças necessitam ter atividades pedagógicas, durante seu período de internação nessa Unidade de Saúde?

Figura 5 – Resposta dos participantes referente a o terceiro questionamento.



Fonte: Dados da pesquisa

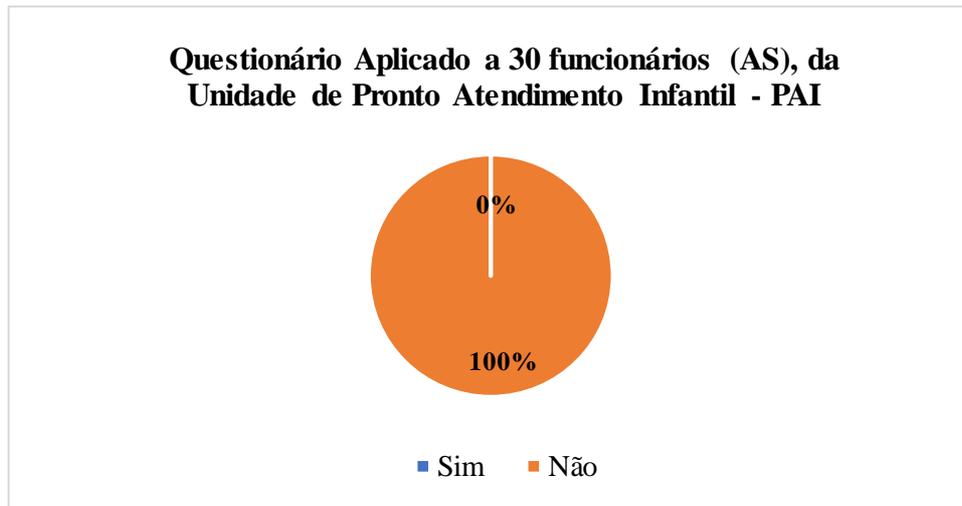
No que se refere aos saberes necessários para a atuação do pedagogo, obtivemos conceitos variados. Nos profissionais da saúde podemos notar certa amplitude desses saberes, tanto do aspecto físico como do emocional. Já os demais dizem que são necessários somente os conhecimentos relacionados à doença e ao tratamento que são submetidas às crianças. E como o pedagogo agrega vários conhecimentos em sua formação:

Como a Pedagogia trata da educação e o campo educativo é muito vasto, pois a educação ocorre em muitos lugares e sobre variadas modalidades, há também uma diversidade de pedagogias e não apenas a pedagogia escolar. Atualmente o curso de Pedagogia em âmbito nacional passa por um momento de reformulação e elaboração de suas Diretrizes Curriculares. Tais reformulações levam em conta também que a prática e atuação do pedagogo não se faz única e exclusivamente apenas em espaços escolares. (WOLF, 2009, p.17).

Assim é necessário esse cuidado para que o trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar não se torne um trabalho assistencialista e sim um trabalho onde o ensino e a aprendizagem se fazem presente, levando a criança ao seu desenvolvimento cognitivo, motor, emocional, social e de suas habilidades.

Quarto questionamento: Hoje tem algum profissional de saúde que contribuem com a educação, dentro da Unidade de Pronto Atendimento Infantil - PAI

Figura 6 – Resposta dos participantes referente ao quarto questionamento

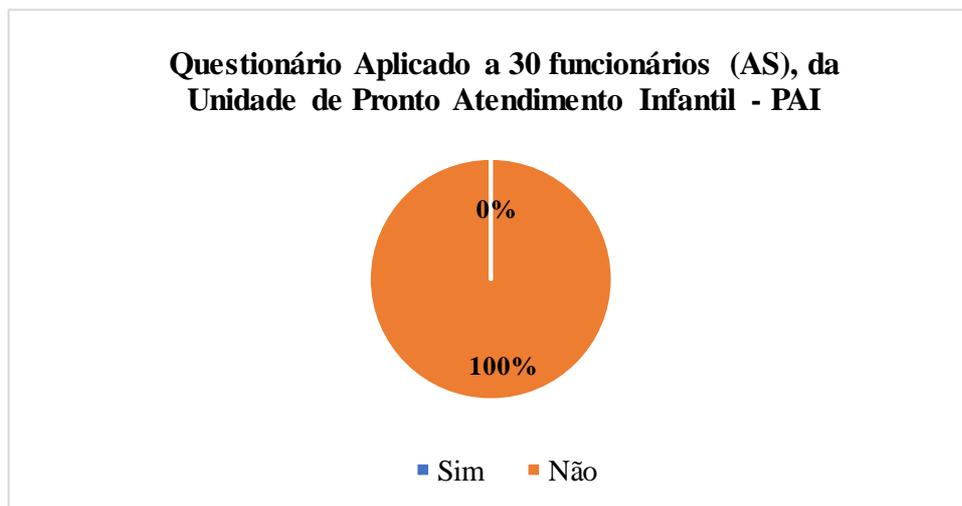


Fonte: Dados da pesquisa.

Podemos que a totalidade dos entrevistados desconhece a atuação desse profissional no PAI - Unidade de Pronto Atendimento Infantil, o que é realmente preocupante e desafiador para nós profissionais da educação, mas principalmente para as autoridades aí constituídas do nosso Estado do Amapá.

Quinto questionamento: Você sabia que já tem no Estado do Amapá, uma Lei que criou a Função de Pedagogo Hospitalar em unidades de saúde?

Figura 7 – Resposta dos participantes referente ao quinto questionamento



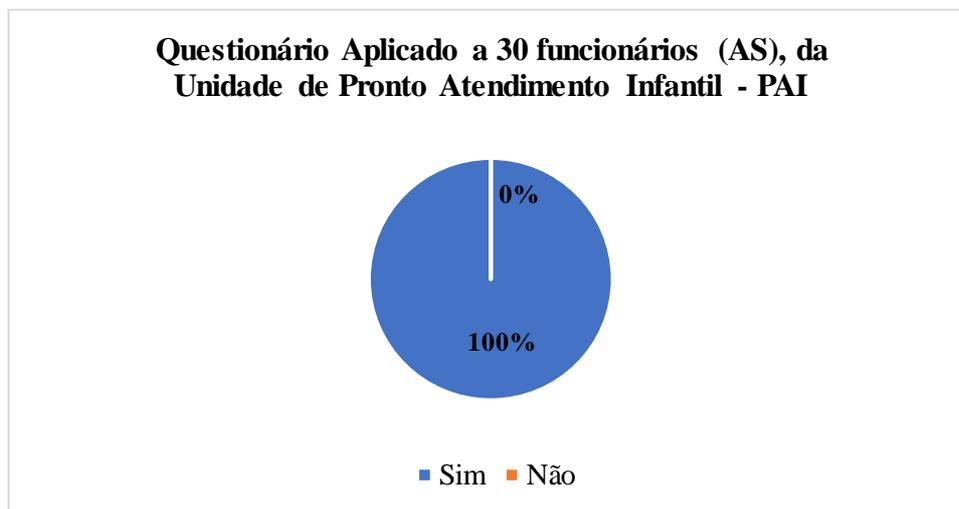
Fonte: Dados da pesquisa.

Como podemos ver no Gráfico todos a totalidade dos entrevistados desconhece a Lei, o que é realmente preocupante, pois, já temos a Lei, mas precisamos colocá-la em prática, para um melhoramento e aprendizado das crianças que se encontram enfermas.

A Propósito a Lei é de autoria do Deputado Charles Marques do PSDC, que no dia 09 de junho de 2011 aprovou nos termos de Projeto de Lei Complementar nº 0001/11-AL do Art.107, da Constituição Estadual Lei Complementar dos nos incisos 1º ao15º.

Ao expormos aos colaboradores da Unidade de Saúde, os modelos de gestão focados na prática, fizemos a pergunta a seguir. Questionamento sexto: Hoje você percebe a importância de ter uma Gestão Focada na Prática, no PAI - Unidade de Pronto Atendimento Infantil?

Figura 8 – Resposta dos participantes referente ao sexto questionamento



Fonte: Dados da pesquisa.

Em nossa pesquisa e na resposta 100% dos colaboradores do PAI, percebemos que entende a importância de ter um colaborador da área pedagógica em uma unidade de saúde. Para poderem contribuir com atividades que passam tornar mais humano e instrutivo, a novel de práticas educacionais, o período de internação de uma criança em uma Unidade de Pronto Atendimento Infantil– PAI.

4.1 Uma Proposta para a Unidade de Pronto Atendimento Infantil –PAI

Como entendemos que o processo de ensino aprendizagem ocorre também fora do ambiente padrão de uma unidade escolar, a pedagogia hospital vem se apropriar do ambiente do hospital, para junto as crianças internadas manter o vínculo com o processo de ensino.

Na atual realidade da rede de saúde nacional, o pedagogo hospitalar poderá atuar, nas unidades de internação ou na ala de recreação do hospital. Como diz Fonseca:

(...)a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimento teóricos e metodológicos, visando em atingir o objetivo de dar continuidade aos processos de desenvolvimento psíquico e cognitivo das crianças e jovens hospitalizados (CECCIM; FONSECA, 1999, p.117).

O profissional pedagogo, como servidor num ambiente hospitalar, tem o papel fundamental dentro da educação, pois tem como finalidade acompanhar a criança ou adolescente no período de ausência escolar, internados em instituições hospitalares, manter o vínculo com o processo de ensino-aprendizagem, e atuara nas seguintes atividades:

- O pedagogo hospitalar, atuar nas unidades de internação ou na ala de recreação do hospital;
- O profissional trabalha na área da saúde, e deve zelar pelo bem-estar físico e psíquico do paciente;
- O pedagogo hospitalar, ameniza o sofrimento da criança internada no hospital, o paciente se envolve em atividades direcionadas por profissionais voltados a área da educação, desta forma, ele retorna mais confiante no seu regresso na sociedade.
- O pedagogo hospitalar, está inserido é um modo de ensino da Educação Especial, que visa a ação do educador no ambiente hospitalar, no qual atende crianças ou adolescentes com necessidades educativas especiais transitórias, ou seja, crianças que por motivo de doença precisam de atendimento escolar diferenciado e especializado.

Propomos para a Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI, a opção da atuação do pedagogo, na pedagogia hospitalar, como um processo alternativo de educação, pois ultrapassa os métodos tradicionais escola/aluno, buscando dentro da educação formas de apoiar o paciente no hospital. No processo de recuperação da criança internada, como uma ação educacional. Conforme Ceccim *apud* Ortiz e Freitas:

parece-me que, para a criança hospitalizada, o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em fase do adoecimento e da hospitalização” (CECCIM *apud* ORTIZ; FREITAS, 2005, p.47)

O hospital é um espaço que necessita de um pedagogo hospitalar, pois muitas crianças e adolescentes perdem o ano letivo por estarem hospitalizados, pensando neste problema o pedagogo deve atuar neste espaço onde as situações de aprendizagem fogem do ambiente escolar. No hospital, as crianças são ignoradas como alunos e vistas somente como pacientes.

E na Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI, o pedagogo hospital trará uma nova perspectiva de tratar a criança internada, mantendo o seu vínculo com o processo de ensino-aprendizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão foi que a educação possibilita à criança ressignificar sua vida ao espaço hospitalar no qual se encontra. Com base em uma escuta pedagógica atenta e sensível, pode-se colaborar para o resgate da subjetividade e da auto-estima infantis, contribuindo para o bem-estar e a saúde da criança hospitalizada. A pesquisa também revelou que são grandes as possibilidades de ação do professor dentro desse novo espaço de atuação; no entanto, também é grande o desafio de construir uma prática educativa diferenciada da que ocorre na instituição escolar, requerendo princípios específicos e outros níveis de conhecimento que respaldem o complexo trabalho pedagógico no campo hospitalar.

Alguns aspectos relevantes sobre o ambiente escolar e a educação e o ambiente hospitalar e a saúde foram destacados. Preconizando a continuidade aos estudos das crianças hospitalizadas, com o objetivo de oportunizar o acesso a educação. A pedagogia hospitalar contribui para que esse acesso possa ser realizado. Assim a abordagem da autora se faz significativa devido à importância de se acreditar e investir na criança enferma.

Mostrando o verdadeiro papel da educação e entendendo a necessidade do acompanhamento pedagógico no ambiente hospitalar. É essencial que os pais de crianças nessa situação saibam que a educação por lei é um direito de toda e qualquer criança podendo ser praticada tanto dentro de um ambiente escolar como fora dele, é o que mostra a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 no Capítulo V - Da Educação Especial, artigo 58, e § 2º: "O atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular". (BRASIL, 2001).

Concluímos que pela lei que já existe no Estado do Amapá, a função de pedagogo é essencial para as unidades de saúde, com objetivo de manter o processo de ensino-aprendizagem, como na Unidade de Pronto Atendimento Infantil – PAI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. 1996. Disponível em: Acesso em: 14 jun. 2020.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p. 117, 1999

FALCO, A. M. C.; MOREIRA, J. A. **A Gestão do Trabalho Pedagógico em Espaços Escolares e Não Escolares: Um Debate Acerca da Formação do Pedagogo no Brasil**, B. Téc. Senac, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 256-273, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328979373> Acesso em: 23 mar. 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**. v. 8, n. 2, jul./dez. 2002. p. 205-222.

FONSECA, Eneida Simões da. **O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares. Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**, Niterói: Intertexto, 2011.

FONTES, Rejane. **Da classe á pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização**. Linhas, Florianópolis, jan./jun. 2008.

LEITE, José Fernando. “**Magia ancestral**”. In: *Discutindo literatura*, ano 3, nº 18 São Paulo: Escala educacional, 2008.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para que?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARQUES, T. G. **Formação de pedagogos e o estágio em espaços não formais: uma análise da pesquisa como possibilidade** In: Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino – UNICAMP, XVI., 2012, Campinas: ENDIPE, 2012. p. 01-10. Disponível em: <http://endipe.pro.br/ebooks-2012/2423d.pdf> Acesso em: 23 mar. 2022.

MATOS, Elizete Lucia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Rio de Janeiro: 4ª ed. Vozes, 2009.

NOFFS, Neide de Aquino. RACHMAN, Vivian C. B. **Psicopedagogia e saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar**. *Revista Psicopedagogia* 2007; p 160-8.

NUNES, Lauane Baroncelli. **A educação hospitalar: impasses ideológicos e possibilidades de construção**. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (Org.). *Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios*. Curitiba: Champnat, 2010, p. 41-49.

ORITZ, LCM. **Ensinando a alegria a classe Hospitalar**. *Vida, Saúde, Educação e Meio Ambiente*. p-7. Jul/set.1999.

PAULA, Ana Rita de. COSTA, Carmem Martini. **A hora e a vez da família em uma sociedade inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007.

PEREIRA, Luciana Ferreira. **Pedagogia Hospitalar: A Leitura Nutrindo a Alma**. Disponível em: < <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/pedagogia-hospitalar-leitura-nutrindoalma.htm>> . Acesso em: 23 mar. 2022.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ROCHA, Simone M.; PASSEGGI, M. C. F. B. S. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde . **Revista @mbienteeducação**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 113-121, jan./jun., 2010.

SILVA, Adrieli. **O papel do pedagogo no ambiente hospitalar**. Brasil Escola, [S. l.], [2012?]. Disponível em: < <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/educacao/o-papel-pedagogohospitalar.htm>> Acesso em: 23 mar. 2022.

SIMANCAS, J. L. G.; LORENTE, A. P. **Pedagogia hospitalaria**: atividade educativa em ambientes clínicos. Madrid: Narcea, 1990.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

WOLF, Rosângela Abreu do Prado. **Pedagogia Hospitalar: A Prática do Pedagogo em Instituição Não Escolar**. **Revista Conexão UEPG**, vol. 3, núm. 1, enero-diciembre, 2007 Universidade Estadual de Ponta Grossa Ponta Grossa, Brasil www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf >. Acesso em: 23 mar. 2022.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**, v.14, n.3, p. 222-232, set./dez. 2010.