



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**CLASSES HOSPITALARES E SEUS RECURSOS LÚDICOS:
UMA INVESTIGAÇÃO COM OS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS**

Fernanda Martimon Morgado

Brasília
2011

Fernanda Martimon Morgado

**CLASSES HOSPITALARES E SEUS RECURSOS LÚDICOS:
UMA INVESTIGAÇÃO COM OS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS**

Dissertação apresentada à Comissão Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como componente parcial para obtenção do título de Mestre em Educação, área de concentração: Escola, Aprendizagem e Trabalho Pedagógico.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Villar Marques de Sá.

Brasília
2011

Fernanda Martimon Morgado

**CLASSES HOSPITALARES E SEUS RECURSOS LÚDICOS:
UMA INVESTIGAÇÃO COM OS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre em Educação aprovada pela
seguinte Banca Examinadora:

Data de Aprovação: ____ / ____ / ____

Prof^ª. Dra. Alessandra da Rocha Arrais – Examinadora
Instituto de Psicologia – Universidade Católica de Brasília

Prof^ª. Dra. Amaralina Miranda de Souza – Examinadora
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Antônio Villar Marques de Sá – Orientador
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Paulo Sérgio de Andrade Bareicha – Examinador Suplente
Faculdade de Educação – Universidade de Brasília

Brasília

2011

Aos meus pais e professores que me proporcionaram a intensidade do aprender brincando. Verdadeiros mestres de vivências lúdicas. Agradeço pela amizade, incentivo e confiança, dedicando a vocês este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Por detrás de cada passo, cada conquista, existem pessoas especiais que auxiliam e engrandecem ainda mais nossas realizações. Por isso, nesse sonho que se concretiza, deixo meus sinceros agradecimentos:

A Deus, presença constante em minha vida, digno de toda honra e glória.

Aos meus queridos pais, Holmes e Iraci, pelo amor incondicional e confiança inabalável. Obrigada pelas oportunidades que me proporcionaram em todas as etapas da minha vida. Sem o apoio de vocês esse projeto não teria sido concluído.

A minha irmã, exemplo de determinação e força de vontade que me contagia a cada dia com todas as suas conquistas.

A toda minha família, pelo carinho e força que sempre me proporcionam.

À professora Carla Castro pela forma encantadora e apaixonante como apresenta e defende o trabalho da classe hospitalar. Através dela tive acesso aos desafios desse maravilhoso campo de atuação do pedagogo.

À professora Amaralina Miranda por me acompanhar e orientar em toda essa trajetória de vivências na pedagogia hospitalar.

À professora Alessandra Arrais pelas ricas sugestões.

Ao orientador Prof. Dr. Antônio Villar Marques de Sá, pela sua paciência, compreensão e colaboração, requisitos essenciais para a construção desse projeto.

A todos os companheiros de trabalho do Ministério da Saúde que me estimularam a concluir o mestrado.

Aos professores do Hospital A, Hospital B e Hospital C pela dedicação a mim dispensada.

A todas as crianças que mesmo hospitalizadas se permitem sonhar.

Aos pais e profissionais da saúde que contribuíram com as informações necessárias para a concretização do estudo.

Aos amigos, com quem compartilho minhas alegrias e aflições, por me incentivarem e me apoiarem sempre.

A todos vocês, meu muito obrigado por contribuírem e partilharem desse tão sonhado processo.

Eu fico com a pureza das respostas das crianças: É a vida! É bonita e é bonita! Viver e não ter a vergonha de ser feliz. Cantar, e cantar, e cantar, A beleza de ser um eterno aprendiz. Ah, meu Deus! Eu sei... Que a vida deveria ser bem melhor e será. Mas isso não impede que eu repita: É bonita, é bonita e é bonita! E a vida? Ela é maravilha ou é sofrimento? Ela é alegria ou lamento? O que é? O que é irmão?

Gonzaguinha (1982)

RESUMO

MORGADO, Fernanda Martimon. **Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos**. Brasília: Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, 2011.

O lúdico associado à Educação auxilia no resgate do exercício pleno da infância no espaço escolar. Assim, o presente estudo teve o intuito de analisar a importância das atividades lúdicas em classes hospitalares, ressaltando suas contribuições para o processo de ensino e aprendizagem e, conseqüentemente, primando pela valorização das funções desempenhadas pelo professor nesse inusitado ambiente. Segundo a Secretaria de Educação Especial em parceria com o Ministério da Educação (2002), o trabalho da classe hospitalar baseia-se no acompanhamento pedagógico que acontece em ambientes de tratamento de saúde, envolvendo tanto situações de internação, como de hospital-dia e de hospital-semana. Nesse sentido, os recursos lúdicos aqui aludidos dizem respeito ao ato de brincar, ao desenvolvimento de brincadeiras e incentivo à prática do jogo como instrumentos para um acompanhamento pedagógico mais atrativo e prazeroso. A pesquisa se fundamentou em observações e entrevistas semi-estruturadas realizadas em três instituições de saúde, no âmbito do Distrito Federal, que proporcionam o respectivo atendimento. Para isso, o público alvo abrangeu professores, crianças, acompanhantes e profissionais da saúde com a finalidade de identificar suas percepções sobre o aprender por meio de recursos lúdicos. Constatou-se que existem especificidades em cada classe hospitalar visitada que modificam o olhar do trabalho lúdico do professor. No hospital A, na classe da pediatria, existe uma adequada compreensão das atividades, por outro lado, aquela da pediatria cirúrgica ainda carece de uma maior integração da equipe de saúde no intuito de evitar equívocos no papel a ser desempenhado pelo professor. No Hospital B ocorre um trabalho interdisciplinar que o fortalece. Já no Hospital C, a pouca interação entre os profissionais dificulta o entendimento do acompanhamento pedagógico voltado para o aprender brincando. Percebeu-se que brincar e aprender podem configurar ações de um mesmo processo e que isso é defendido também por acompanhantes e pacientes. Assim, a pedagogia hospitalar trilha um novo caminho onde cada vez mais é reconhecida a importância do seu trabalho no interior do hospital.

Palavras-chave: Brincar, classe hospitalar, jogo, lúdico, percepções.

ABSTRACT

MORGADO, Fernanda Martimon. **Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos.** Brasília: Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, 2011.

Playfulness associated to Education helps to rescue full childhood performance in the school environment. Therefore, this study aims to evaluate lusory activities importance in hospital classes, emphasizing their contribution to learning process, and thus, valorizing pedagogue expertise in such unusual environment. According to Secretariat of Special Education in partnership with the Ministry of the Education (2002), the work of the hospital classroom is based on the pedagogical accompaniment that happens in environments of treatment of health, involving as many situations of internment, as well as hospital-day and hospital-week. In this direction, the playful resources alluded here say respect to the act to play, to the development of tricks and incentive to the practical one of the game as instruments for a more attractive and pleasant pedagogical accompaniment. The research is based on comments and interviews half-structuralized carried through in three institutions of health, in the scope of the Federal District, that provide the respective attendance. For this, the white public enclosed educators, children, companions and professionals of the health with the purpose to identify its perceptions on learning by means of playful resources. One evidenced that in each hospital classroom visited exist that modify the look of the playful work of the teacher. In the hospital A, in the classroom of the pediatrics, one adequate understanding of the activities exists, on the other hand, that one of the surgical pediatrics still lacks of a bigger integration of the team of health in intention to prevent mistakes in the paper to be played by the teacher. In the Hospital B a work occurs to interdisciplinary it fortifies. In the Hospital C, to little interaction between the professionals makes it difficult the agreement of the pedagogical accompaniment coming back to learn playing it. One perceived that to play and to learn it can configure action of one same process and that this is also defended by companions and patients. Thus, the hospital pedagogical treads a new way where each time more is recognized the important of its work in the hospital.

Key words: playing, hospital class, play, lusory, perceptions.

SUMÁRIO

Apresentação	10
Memórias e devaneios de um processo de Educação	12
Pedagogia hospitalar: experiência que contagia	15
Capítulo 1 – Prognóstico da pesquisa	19
1. Introdução	19
1.1 - Delimitações do objeto de pesquisa	20
1.2 - Relevância do estudo para a Educação	21
1.3 - Formulação do problema	22
1.4 – Objetivos da pesquisa	23
Capítulo 2 – Desvendando as classes hospitalares	24
2.1 - Classe hospitalar no processo de humanização	25
2.2 - Classes hospitalares do DF	35
Capítulo 3 – Ludicidade e Educação	39
3.1 - Educação lúdica: o prazer de ensinar e aprender	40
3.2 - Jogando também se aprende	44
Capítulo 4 – Ludicidade no hospital	50
4.1 - Aprender brincando no hospital.	50
4.2 - A brinquedoteca no contexto hospitalar	54
4.3 - Palhaçada é coisa séria	60
Capítulo 5 – Metodologia	64
5.1 - O jogo da construção de ideias	65
5.1.1 - Lócus da pesquisa: onde jogar?	66
5.1.2 - Ponto de partida	67
5.1.3 - Jogadores	68
5.1.4 - Regras e Estratégias	68
5.1.5 - Peças do jogo	70
5.1.6 - Análise das informações: interpretando as pistas	70

Capítulo 6 - Análise dos resultados e discussão	72
6.1 - Análises dos diferentes contextos das classes hospitalares	73
6.1.1 - Semelhanças na estruturação das classes hospitalares visitadas	73
6.1.2 - Disparidades na promoção de um ambiente lúdico	80
6.2 - Premissas iniciais sobre a ação pedagógica	84
6.2.1 - Percepções dos professores: o brincar como suporte para aprender	89
6.2.1.1 - O papel do professor no resgate da ludicidade pela família	92
6.2.1.2 - Estruturando o aprender brincando	96
6.2.1.3 - Regras e inovações no jogo	102
6.2.1.4 - O brincar e o estudar no enfrentamento da doença	105
6.2.1.5 - Avaliação do aprender brincando	107
6.1.1.6 - A perspectiva do professor com relação à equipe de saúde	109
6.2.1.7 - Brinquedoteca e Classe hospitalar: espaços diferenciados	111
6.3 - Percepções da equipe de saúde	113
6.3.1- Ludicidade a aprendizagem na visão dos profissionais da saúde	115
6.3.2 - Interdisciplinaridade	117
6.3.3 - A prescrição de sorrisos	119
6.4 – Percepções dos acompanhantes	120
6.5 - Percepções dos pacientes	123
7 - Conclusão	126
Referências	131
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	139
Apêndice B - Termo de Consentimento de Observação	140
Apêndice C - Roteiro das Entrevistas	141
Apêndice D - Roteiro das observações	144
Apêndice E - Fotos	145
Anexo A – Documento das Professoras das Classes Hospitalares do DF (2007)	149
Anexo B – Documento da Secretaria de Educação Especial (2002)	156

APRESENTAÇÃO

O presente estudo teve a finalidade de conhecer a realidade de quatro classes hospitalares de instituições públicas do Distrito Federal que oferecem atendimento escolar à criança e ao adolescente. Trata-se de promover situações de ensino/aprendizagem que empregam, entre outros recursos, elementos lúdicos que satisfazem a curiosidade e o prazer de aprender por parte do paciente, bem como orienta uma prática pedagógica mais adequada para a rotina estabelecida no hospital.

Assim sendo, num primeiro momento foram exploradas algumas memórias e vivências que conduziram minha aproximação com a pedagogia hospitalar. Logo após, o trabalho foi estruturado em seis capítulos que abarcaram as principais particularidades do trabalho desenvolvido em classes hospitalares.

O primeiro capítulo aborda as premissas iniciais para o desenvolvimento do estudo. Dessa forma, foram organizados o problema, objetivos e a importância da temática escolhida para propiciar posteriores pesquisas na área, bem como disponibilizar informações que orientem novos professores a seguirem esse caminho.

O segundo faz referência à história das classes hospitalares, suas especificidades, legislação que direciona suas ações e funções do professor nesse local. Abarca ainda o contexto desse trabalho no Distrito Federal, possibilitando uma visão mais abrangente de sua organização.

Com relação ao terceiro capítulo, esse remete à utilização de recursos lúdicos como ferramenta para o ato de aprender. Nesse momento, optou-se por abranger de forma mais específica a ação de brincar e jogar. Para isso, as ideias defendidas foram associadas àquelas expostas por diversos autores de diferentes áreas do conhecimento como forma de procurar evidenciar uma maior variedade de pensamentos sobre o assunto.

No quarto capítulo optamos por expor o trabalho da brinquedoteca hospitalar. Local que desperta a imaginação e a fantasia da criança por meio do brincar. Além disso, retratamos a importância da arte do palhaço como fonte de descontração e alegria. No quinto capítulo apresentamos os procedimentos metodológicos empregados na pesquisa. Por fim, o sexto capítulo apresenta a análise dos resultados e respectiva discussão dos elementos encontrados ao longo de toda a pesquisa.

De forma geral, pensar na figura do professor integrado à estrutura do hospital ainda é motivo de surpresa para uma parcela significativa de brasileiros, inclusive entre profissionais da saúde. Assim, a pedagogia ambiental, empresarial, hospitalar, entre outros campos, acaba

por enfrentar diversos obstáculos para sua efetivação. Por isso, torna-se necessário difundir as experiências e recursos educativos que acontecem nessas áreas a fim de impulsionar novas perspectivas com relação ao papel dinâmico do professor. Ratifica-se, assim, a visão de Carvalho e Nogueira (2008) ao discorrem sobre a abrangência do trabalho do pedagogo que transcende os muros da escola. Segundo as autoras, todo espaço onde acontecem práticas educativas torna-se aptos à atuação do professor, desmistificando o pensamento de que seu lugar é apenas na escola.

No que diz respeito à organização da educação, no âmbito do hospital, é esperado a estruturação de um trabalho baseado em estratégias que permitam renovar o ambiente proporcionando um espaço de superações dos problemas já existentes a partir da cooperação de todos os atores institucionais. Nessa ação, ao professor cabe analisar se o processo educativo nesse espaço contribui para um ensino verdadeiramente democrático.

Por isso, muito mais que ofertar informações referentes ao desenvolvimento de atividades educativas em instituições de saúde, há o propósito de estimular novos profissionais a trilharem o caminho da pedagogia hospitalar. Considerando que a constituição brasileira assegura o acesso à saúde e educação como direito de todos, o estudo em questão prezou, pois, pela compreensão de que tal afirmativa expressa a importância dessas duas áreas que são complementares na vida das pessoas.

Assim, esse estudo se concretiza como um convite aos interessados em conhecerem novos campos da Educação, permitindo expandir seus conhecimentos e, de certa forma, auxiliando na divulgação dos ideais desse novo espaço pedagógico. A classe hospitalar carece de mais pedagogos que possibilitem uma melhor compreensão do período de internação, oportunizando um novo olhar perante o tratamento ofertado. Faz-se necessário, assim, uma maior preocupação em incentivar pesquisas no setor acadêmico que busquem estudar os referenciais teóricos que norteiam o trabalho da pedagogia hospitalar e compreender a prática realizada no hospital.

ENCANTOS E DESENCANTOS

Memórias e devaneios de um processo de Educação

O nascimento do pensamento é igual ao nascimento de uma criança. Tudo começa com um ato de amor. Uma semente há de ser depositada no ventre vazio. E a semente do pensamento é o sonho. Por isso, os educadores antes de serem especialistas em ferramentas do saber, deveriam ser especialistas em amor, intérpretes de sonho.

RUBEM ALVES (1994, p. 22)

Nasci em Brasília, em 15 de junho de 1984, fruto da combinação de uma goiana com capixaba. Cresci em uma família onde a Educação sempre foi prioridade, isto em consequência da própria história de vida de meus pais. Ambos de origem humilde, recordo-me dos relatos de minha mãe ao discorrer sobre as dificuldades de estudar no meio rural e de caminhar durante horas para ter acesso ao ensino, bem como do convívio com pais analfabetos. Tudo isso atrelado à resistência encontrada por parte da família que dizia ser a escola, naquela época, algo desnecessário. Dessa forma, tenho um grande exemplo de como a educação pode contribuir para modificar vidas, pois foi esta que permitiu que antigas aspirações de minha família pudessem ser concretizadas.

Toda a minha infância foi baseada na vivência intensa das brincadeiras de criança, mas sempre reservando um período considerável para atender minha responsabilidade como estudante. Cresci com a ideia formada de que havia momentos próprios para o ato de brincar e outros específicos para estudar. Como se um fosse ameaça ao outro, aprender brincando era considerado, no mínimo, motivo para bagunça, falta de concentração e desordem.

Na verdade, esse foi um conceito a mim apresentado após o jardim de infância, já que até esse momento conciliar brincadeiras e estudo era totalmente aceitável e recomendável. Nessa fase, a escola permite que imaginação e fantasia tenham um papel fundamental no processo de aprendizagem, o ato de brincar é considerado indispensável para promover integração e ao exercício da criatividade. Isso foi o que presenciei na escolinha Mônica, onde ingressei aos quatro anos e que ainda hoje me traz sentimentos de liberdade, prazer e satisfação. Espaço onde brincadeira era considerada coisa séria e utilizada a favor da educação promovida. Portanto, respeitada e estimulada.

É notório que o acesso ao primeiro grau é marcado por grandes rupturas. O ambiente lúdico é colocado em segundo plano e a nova etapa requer uma maior disciplina, cumprimento de normas mais rígidas. A instituição na qual cursei a primeira série do ensino

fundamental, Escola Adventista, demonstra o propósito de boa parte das escolas que ainda se pautam em uma educação positivista. A memorização foi a base desse primeiro momento, não me recordo com carinho de nenhum professor, assim como não destaco atividades realmente atraentes.

Assim, o momento mais esperado era o recreio, período de libertação, onde eu podia deixar de ser aluna para voltar a ser simplesmente criança, brincar e me divertir. Afinal, a sala de aula era um local sagrado, reduto do saber. O lema a seguir era “cada coisa tem sua hora. Brincar somente no período do recreio. Sala de aula é para estudar”. Se o objetivo consistia em cumprir ordens e reproduzir conteúdos, considero ter sido aprovada com louvor, entretanto, com a certeza de que este ensino não conduz, necessariamente, a uma aprendizagem significativa.

A partir da 2ª série toda minha trajetória estudantil passou a ser realizada em instituições públicas. Apesar de uma relativa autonomia, os anos seguintes não se diferenciaram da educação promovida pela escola privada a qual tive acesso anteriormente. Até a conclusão do Ensino Médio, tinha a impressão de que obedecia a um roteiro previamente estabelecido e que abrangia as escolas de um modo geral. A função da escola seria orientar o aluno de acordo com o plano proposto no intuito de alcançar um objetivo maior: o vestibular.

É preciso salientar que ao lado de professores tradicionais existiam aqueles mais flexíveis e preocupados em fazer o educando compreender o que estudava e não apenas acumular informações. Professores que transmitiam um verdadeiro desejo de compartilhar seus conhecimentos de maneira simples, alegre, aguçando nossa curiosidade. Assim, havia esperança de que um dia as escolas fossem asas e não gaiola, como bem definiu Rubem Alves (2004, p. 33) “o que elas amam são os pássaros em vôo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o vôo, isso elas não podem fazer, porque o vôo já nasce dentro dos pássaros. O vôo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado”.

O meu primeiro passo para voar mais alto seria a aprovação no PAS – Programa de Avaliação Seriada da Universidade de Brasília. O tormento do vestibular em três etapas, com pesos diferenciados. Aprendizagem a favor de um objetivo único: a formação para uma profissão e não, necessariamente, para se tornar um cidadão. O discurso da escola consistia em estimular os estudos para o ingresso do aluno no Ensino Superior. Não importava o deleite ao obter novos conhecimentos, o interessante era aprender em prol de um prazer futuro. Acredito que essa seja a realidade que ainda presenciamos. O próximo dilema a ser superado estava relacionado à opção do curso. Durante a infância, isso parecia ser algo fácil de ser

realizado: médica, bailarina, professora, veterinária... Um dia para o exercício de cada uma. Nessa época, escolhas não significavam exclusões e nem detinham a seriedade daquelas que temos que fazer na fase adulta. O que você vai ser quando crescer? Uma pergunta tão corriqueira havia se tornado quase impossível de ser respondida. Comunicadora, historiadora, geógrafa? Era a questão!

Após algumas tentativas frustradas de ingresso na Universidade de Brasília, eis que me rendi aos encantos da pedagogia no ano de 2004. Ser professora era minha diversão nas brincadeiras de criança. Então, por que não? No final, a resposta era sempre a mesma, ser professora era socialmente mal visto, talvez por ganhar pouco ou mesmo pelo fato de muitos considerarem ser uma profissão que qualquer um é capaz de realizar. Além disso, era comum escutar que tinha as condições necessárias para passar em cursos mais reconhecidos e seguir outra carreira. Esta era a resposta que os outros me ofereciam e que eu tentava inutilmente interiorizar. Por isso, havia certa relutância em optar pela área da Educação. Em meio a tantos questionamentos, era o momento de responder com clareza o que eu iria ser agora que já havia crescido. Minha resposta tinha como base meus antigos anseios da infância. O desejo de reunir uma grande quantidade de crianças, aprender, ensinar, rir, correr, criar e recriar, pesquisar, estimular, brincar. Ser professora permitiria desenvolver um ambiente propício à construção de saberes diferente daquele que me foi proposto, ou melhor, imposto.

Esta era minha decisão, ser professora e contribuir para mudanças significativas no campo educacional em busca de um processo de ensino-aprendizagem que atendesse às expectativas não apenas do professor, mas, em especial, das crianças e adolescentes que procuravam na educação uma oportunidade de concretizar sonhos, exercer o direito de aprender com maior fascínio, divertindo-se. Estudar em um espaço onde o conhecimento não se tornasse um fardo, mas um poderoso aliado para se alcançar objetivos. Assim sendo, a função de ensinar ganharia um novo sentido, uma vez que estaria centrada em satisfazer e alimentar a curiosidade, o desejo latente que move nossas crianças em busca de tudo que é novo e diferente. Isso baseado em atividades repletas de alegrias que acabam por traduzir o espírito da própria criança. O segredo que direciona essa educação é o amor. É ele que nos faz querer todo o bem do outro, auxiliá-lo em seus projetos de vida e acima de tudo vibrar com cada conquista, sorriso, bem como superações. Certa de minha escolha, mal sabia que muitos dos meus planos iniciais ganhariam um novo rumo mesmo que ainda no campo da Educação. E isso é a grande satisfação da minha profissão, pois permite que como profissional possa me reinventar e construir novos projetos, importantes conhecimentos, a cada área que tenho acesso.

Pedagogia hospitalar: experiência que contagia

Um educador pode amar muitos educandos, mas com cada um deve estabelecer uma relação individual. Amamos indivíduos e não massas ou grupos. Amar alguém é conhecê-lo profundamente, é interessar-se pela felicidade e seu progresso.

INCONTRI (2000, p. 42) apud SANTOS; SOUZA (2009, p. 113)

Ingressei na Universidade de Brasília no ano de 2004. Nesse momento, o currículo do curso de pedagogia estava sendo reformulado. A grande novidade consistia no desenvolvimento de projetos ao longo de toda a graduação como forma de incentivar os alunos a conhecerem diferentes áreas de atuação do pedagogo. Dessa maneira, foi possível conhecer o trabalho do professor no ambiente hospitalar e me surpreender com uma educação que promove sorrisos em um ambiente tão diferenciado.

A verdade é que sempre tive total aversão a hospitais. Sua associação a momentos de dor, sofrimento e angústia despertava um sentimento natural de repulsa a esse ambiente. O cheiro peculiar não me agradava e a possibilidade de conviver com pessoas adoentadas me assustava.

A pergunta que me fazia era: por que me aventurar nesse novo espaço? A resposta veio com o tempo. A razão por tal escolha consistiu no fato de querer apreciar outras possibilidades de trabalho do professor. Até então minha percepção sobre este consistia apenas no exercício da docência em sala de aula. Assim, era necessário me permitir desvendar outros caminhos dentro do campo da Educação. Apesar de jamais ter concebido a ideia da pedagogia hospitalar, esta se tornou mais uma opção.

Assim, foi no projeto denominado “Atendimento pedagógico educacional a crianças e jovens hospitalizados do HUB” que iniciei minha jornada no trabalho pedagógico que acontece no contexto hospitalar. A primeira etapa consistia numa abordagem teórica a respeito da organização do trabalho pedagógico e seu entrelaçamento com o hospital de uma forma geral. Para minha surpresa, a cada aula meu interesse pela área aumentava, bem como a curiosidade em conhecer o desenvolvimento de conteúdos nesse novo espaço.

Grande parte disso em decorrência da professora responsável em ministrar o projeto, afinal jamais presenciei tamanho entusiasmo e prazer. Havia verdadeira paixão em cada palavra pronunciada por ela, sentimento que também me fascinou. Estava lançado o próximo desafio: explorar o ambiente hospitalar.

A proposta da segunda etapa do projeto consistia em aliar os conhecimentos obtidos à prática pedagógica no Hospital Universitário de Brasília, mais necessariamente, na pediatria

clínica. Para isso, contávamos com a supervisão local de uma pedagoga que nos auxiliava na maneira de agirmos diante dessa nova experiência.

Os primeiros dias foram extremamente difíceis. O entusiasmo inicial cedeu lugar a uma enorme insegurança. Além de elaborar as atividades para cada criança, havia a necessidade de considerar as conseqüências que a própria doença lhe ocasionava. A primeira lição que se aprende no hospital, como professor, é que todo planejamento é realmente flexível. Aos poucos compreendi que essa característica não se restringia apenas ao aspecto didático, mas acabava se dissipando na maioria das nossas ações.

Com o tempo, o professor acaba se rendendo aos encantos que o processo de ensino aprendizagem proporciona. A figura desse profissional transmite a sensação de que nem tudo se modificou com a internação. Parte de uma rotina é resgatada e isso faz toda a diferença. A perspectiva de continuidade de pequenos momentos da vida, como a escolarização, o brincar, entre outros, permite vivenciar de outra forma o tratamento proposto.

Ao longo dessa experiência vivenciei momentos únicos. Impossível não recordar a ansiedade das crianças pelo começo das atividades. A alegria em cada descoberta. As gargalhadas durante as brincadeiras. As manifestações de carinho. O agradecimento dos pais pelos momentos de prazer proporcionados aos seus filhos.

Assim, pude perceber que o acompanhamento pedagógico no hospital cria vínculos afetivos entre professor e aluno que considero incomparáveis aos vivenciados em nenhum outro setor da Educação. O mais gratificante está na demonstração de reconhecimento e felicidade de cada criança. A classe hospitalar representa um espaço de liberdade em meio a diversas restrições que são impostas durante o tratamento. As principais regras a serem seguidas consistem em brincar, aprender, ensinar, cooperar, estimular, interagir, divertir, sorrir.

Considero que a experiência de atuação no ambiente hospitalar foi válida, em especial, pela oportunidade de conhecer um novo espaço conquistado pela pedagogia. O contato com as crianças tornou possível uma percepção diferente desse local, uma vez que não foi enfatizada as enfermidades e suas possíveis limitações, mas apenas crianças que embora doentes aprendem e também buscam superar suas dificuldades.

Desse modo, meus antigos receios foram superados. Já não havia motivos para temer o hospital. Ao contrário, passou a ser o local mais almejado para desenvolver minha vida profissional. Para tanto, seria necessário abranger os conhecimentos referentes às classes hospitalares do Distrito Federal. O acompanhamento pedagógico no HUB foi o primeiro passo de um longo caminho a ser percorrido. Minha persistência nesse campo da Educação foi

representada em meu trabalho final de curso. Procurei estudar buscando conhecer com detalhes as particularidades de cada uma das sete classes hospitalares existentes nos hospitais gerais da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.

Assim, realizei uma pesquisa junto a essas classes envolvendo entrevistas com médicos, enfermeiros, pacientes, acompanhantes e professores. Foi concretizado um estudo que apresentou as percepções desses profissionais e perspectivas sobre o trabalho pedagógico de cada uma, abarcando particularidades, necessidades e anseios. Ao final, ficou evidenciada a necessidade de maior integração do trabalho da equipe interdisciplinar no hospital e a luta dos professores pela conquista desse espaço. Além disso, observou-se que em todas as classes hospitalares havia a ênfase em uma aprendizagem lúdica, bem como certa dificuldade por parte dos profissionais da saúde em compreender o real papel do professor no hospital. Identifiquei a necessidade de aprofundar meus estudos sobre essa temática. Estava lançada a proposta para a pós-graduação. Mais um grande desafio.

Logo depois de ser aprovada na seleção do mestrado fui convocada no concurso do Hospital Sarah Kubitschek para o treinamento no cargo de professor hospitalar, onde tive a oportunidade de conhecer a atuação do pedagogo com pacientes adultos que apresentavam lesões medulares e cerebrais, aspectos do trabalho que não havia vivenciado nas minhas experiências anteriores. Para muitos profissionais da Educação isso poderia representar a realização do sonho de atrelar uma boa estrutura de trabalho a um excelente salário, em prol da reabilitação do paciente.

Apesar da inquestionável qualidade do tratamento ofertado e das condições de trabalho existentes no hospital Sarah, não encontrei nesse ambiente o que sempre procurei durante toda minha formação: a paixão que sentia em estar na classe hospitalar. No respectivo hospital, a função do pedagogo não consistia nas mesmas atribuições desempenhadas nas instituições de saúde públicas que tanto me cativaram. Percebi, então, realidades diferentes, cada qual com seu valor.

Diante disso, o brilhante atendimento pedagógico do Hospital Sarah não me garantiu o prazer que a simplicidade do trabalho realizado nas demais instituições de saúde havia me proporcionado. Era hora de tomar uma das mais difíceis decisões, o dilema entre a razão e a emoção. Nesse contexto, optei por desistir do treinamento e cursar o mestrado onde busquei aprofundar meus estudos sobre a aprendizagem lúdica no âmbito do hospital, assim como suas implicações na valorização da figura do professor. Espero que esse estudo contribua para a minha qualificação profissional e também para a formação de professores interessados em ingressarem na classe hospitalar, despertando o mesmo entusiasmo que um dia me contagiou.

Logo após o início no mestrado ocorreu minha nomeação no Ministério da Saúde, no Fundo Nacional da Saúde/FNS. De certa forma, mais uma vez segui um caminho que abrange questões relativas ao hospital, mais especificamente, na liberação de recursos para manutenção das instituições. Uma nova etapa onde mesmo indiretamente contribuí para uma melhor qualidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Em 2011, passei a trabalhar numa empresa pública onde ainda desempenho o cargo de pedagogo, porém na área de recursos humanos. Uma nova experiência de atuação que tem chamado atenção, contudo não substituiu as boas lembranças e vivências que tive no hospital.

No futuro, pretendo voltar a desempenhar minha atividade profissional como pedagoga, no âmbito do hospital, em busca de uma práxis que contribua para integrar educação e saúde em prol de uma reabilitação que favoreça as diversas interfaces da vida de crianças e jovens que necessitam de tratamento médico. Acredito que o trabalho do professor seja indispensável para um atendimento mais humanizado, possibilitando à criança hospitalizada retomar parte de uma rotina que suscita a percepção de prosseguimento da vida num ambiente onde dor e perdas ocorrem continuamente.

Nessa perspectiva, considero válido mencionar Freire (1998, p. 80) que assegura existir uma “relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que professor e aluno juntos podem aprender e ensinar, inquietar, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos a nossa alegria”.

Afinal, alegria e a esperança costumam traduzir os sentimentos que temos com relação à infância, o que não poderia ser diferente mesmo em fase de hospitalização. Pensando nisso, pretendo ser instrumento de inovação e renovação nas ações desenvolvidas no sistema hospitalar proporcionando risos e superações. Favorecer práticas educativas que possibilitem perspectivas de uma vida saudável, alegre. Ratificar o papel do professor que não se baseia na simples transferência de informações, mas envolve o comprometimento de todos para entender a realidade do educando, auxiliando-o a enfrentar novos desafios.

PROGNÓSTICO DA PESQUISA

1. Introdução

As várias práticas educacionais levam o ser humano a uma nova atitude, aperfeiçoamento, realização, crescimento e mantém um corporativismo, chamando para si as necessidades uns dos outros.

MARTINS (2009, p. 105)

A legislação brasileira aborda um conceito de saúde partindo de sua associação a diversos fatores: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços, sendo indispensável possibilitar melhores condições de vida para a população. Espera-se que esses aspectos sejam proporcionados de maneira satisfatória a todas as pessoas no intuito de abrandar incidências de doenças ou outros agravos. Além disso, é comum definir o termo saúde como um estado de bem estar físico, mental e social do indivíduo. Nesse sentido, nada mais coerente que dar especial atenção a essas interfaces no próprio espaço do hospital a fim de favorecer um posicionamento positivo diante da enfermidade por todos os envolvidos no tratamento.

Partindo da concepção de que saúde está atrelada a garantias de uma melhor qualidade de vida, o primeiro passo para uma melhor compreensão do papel da Educação e, conseqüentemente, do professor nas instituições hospitalares consiste em interpretar a fase de internação de maneira diferenciada, não concebendo esse período como uma interrupção no processo de desenvolvimento e aprendizagem do paciente. De acordo com Borba, Carneiro e Ohara (2008, p. 93):

A função da educação com a criança hospitalizada é resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar por meio da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é possível pensar o hospital, como um espaço de educação para crianças internadas. Mais do que isso, considerá-lo como um lugar de encontros e transformações, que o tornam um ambiente propício a desenvolvimento integral da criança.

No caso da criança e do adolescente essa perspectiva torna-se ainda mais necessária, uma vez que estes vivenciam com intensidade cada experiência, representando o ambiente hospitalar uma ruptura atribulada de sua rotina. Assim, saúde e educação passam a trilhar um mesmo caminho para satisfazer as diversas necessidades do paciente, não enfatizando apenas a doença e suas implicações. Identifica-se que os procedimentos terapêuticos adotados devem levar em consideração que se trata de um indivíduo em situação de enfermidade e não

simplesmente da doença que se manifesta neste. É possível promover um atendimento mais humanizado, onde o ser humano é percebido em sua totalidade, desfazendo a ideia de um tratamento fragmentado. Diante do exposto, esse primeiro capítulo expõe a necessidade de um trabalho que se oriente na humanização de um atendimento clínico integrado para contemplar os ideais da pedagogia hospitalar, permitir as condições favoráveis que a alegria proporciona ao ambiente, considerando também as implicações dessa estratégia para a escolarização do aluno/ paciente quando retornar à escola.

1.1 – Delimitações do objeto de pesquisa

A Educação não se restringe exclusivamente aos bancos escolares institucionalizados, tampouco a saúde se realiza unicamente em realidades hospitalares.

JESUS (2009, p. 82)

A organização do acompanhamento pedagógico em instituições de saúde representa a oportunidade de crianças e jovens exercerem seu direito de continuar a aprender, mesmo que hospitalizados. Espera-se que no hospital sejam oferecidas a eles condições de desenvolvimento e aprendizagem sem maiores prejuízos em relação aos estudos realizados. O trabalho desenvolvido na classe hospitalar destina-se não apenas aos que se encontram em situação de internação, mas também aos pacientes de hospital dia ou hospital semana.

No âmbito do Distrito Federal, nove hospitais proporcionam atendimento pedagógico em parceria com a Secretaria de Educação: Hospital Regional da Asa Norte, Hospital de Base, Hospital Regional da Asa Sul, Hospital de Taguatinga, Hospital do Gama, Samambaia, Sobradinho, Hospital de Apoio, e, mais recentemente, o Hospital do Paranoá.

A maioria das crianças que se encontram hospitalizadas nessas instituições públicas de saúde são provenientes de outros Estados e isto se constitui como mais um desafio para a sistematização do atendimento pedagógico, uma vez que é quase impossível o contato com a escola do aluno/paciente. Além disso, é preciso considerar o contexto em que ocorre a própria hospitalização. Trata-se de um ambiente nada acolhedor, um local de incertezas. A rotina da criança e do jovem se transforma, regras são impostas, medicações e exames passam a constituir as principais atividades do dia. Paralelo a isso, prevalece o desejo insaciável de crianças e adolescentes em continuarem aprendendo e brincando. Por isso, é muito importante que se favoreçam as condições para que o processo de ensino/aprendizagem destes aconteça de forma prazerosa. Segundo Fontes (2008, p. 12), “começamos a perceber nesse contexto

intersubjetivo do hospital, em que se interpenetram os conceitos de educação e saúde, uma nova perspectiva de educação que fertilize a vida, pois o desejo de aprender/conhecer engendra o desejo de viver no ser humano”.

Para muitos, porém, o trabalho do professor na classe hospitalar pode ser percebido apenas como recreativo e não como educativo. Isso aponta para a necessidade de maior conscientização para que a classe hospitalar seja reconhecida como um espaço de construção do saber, valorizando o trabalho desempenhado pelo professor e evitando que sua função seja revertida em ações assistencialistas, terapêuticas ou somente diversionistas. Afinal, apesar da importância de todas essas atuações que podem ser desenvolvidas também nos hospitais, o papel principal do professor não se manifesta nessas atividades, uma vez que está direcionado para o exercício pleno da docência.

1.2 – Relevâncias do estudo para a Educação

A educação contemporânea não se limita às regras do passado, indo para fora dos espaços escolares.

MARTINS (2009, p. 94)

Com base em análises do estudo intitulado “Atendimento pedagógico de crianças e jovens nos hospitais públicos do DF: caracterização, percepções e perspectivas” (MORGADO, 2007), pode-se dizer que, naquela época, acompanhantes, pacientes, bem como equipe médica corroboravam a necessidade do trabalho de profissionais da educação nesse espaço. No entanto, aquela realidade evidenciava que boa parte destes considerava que a recreação constituía a principal atividade da classe hospitalar.

Dessa forma, na maioria destas a percepção da escolarização como objetivo central por parte da equipe do hospital, tendo como base o aprender brincando, acabava sendo desconhecida. Em virtude disso, muitos acreditavam ser suficiente a presença do professor em locais como a brinquedoteca ou outros espaços multiuso do hospital. Observa-se que, atualmente, na classe hospitalar, ainda é comum a prioridade pelo desenvolvimento de atividades lúdicas por parte do professor com o objetivo de possibilitar à criança a continuidade de seu processo de aprendizagem e desenvolvimento. Parte-se do pressuposto que a ação de brincar constitui a essência da criança denotando momentos próprios de fantasiar, conhecer, criar, interagir, superar desafios. Assim, é possível mencionar como documento que abarca a importância do brincar, nesse contexto, a Carta da Criança Hospitalizada (LEINDEN, 1988) que alude sobre a necessidade de incentivo a uma maior

socialização através de atividades que envolvam o aspecto lúdico. Segundo ela, “as crianças devem ficar reunidas por grupos etários para se beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade com toda a segurança (p. 12)”.

Apesar da ênfase na questão da ludicidade, faz-se necessário ressaltar que a pedagogia hospitalar está centrada no direito da criança de estudar mesmo hospitalizada, o que aponta para a urgência de firmar-se como ação educativa que dispõe de recursos múltiplos para sua efetivação e ofertada para todos aqueles que necessitem. Aprender brincando é uma atividade estimulante, mas é preciso que não se perceba o atendimento pedagógico como mera diversão ou entretenimento. Afinal, a consolidação do trabalho do professor tem como expoente seu valor educativo e os benefícios às crianças e jovens hospitalizados. Ratificamos, ainda, a visão de Borba, Carneiro e Ohara (2008) que relatam sobre a importância de divulgação do trabalho realizado pelo professor no hospital. Segundo elas “nas áreas educacional e de saúde a insuficiência de teorias e estudos em território brasileiro gera o desconhecimento dessa modalidade de atendimento para viabilizar a escolaridade, para integralizar a atenção de saúde e potencializar o tratamento e os cuidados prestadas” (p. 95).

Nesse estudo, pretendeu-se analisar o papel da ludicidade na classe hospitalar de maneira a proporcionar uma maior valorização da função do professor nesse espaço e na equipe interdisciplinar. Assim sendo, almeja-se estimular a participação de mais professores em instituições de saúde, promovendo reflexões entre os diversos atores do hospital, bem como difundindo o trabalho da pedagogia hospitalar no meio acadêmico, no intuito de incentivar novos estudos e investimentos nessa área.

1.3 – Formulação do problema

O importante é não parar de questionar. A curiosidade tem sua própria razão de existir.

EINSTEN (1905) APUD MOREIRA (2005, p. 35)

Na classe hospitalar, a possibilidade de realizar aprendizagens por meio do lúdico, permite à criança e ao adolescente dar continuidade ao seu desenvolvimento e à sua escolarização, vivenciar parte de seu cotidiano habitual, além de proporcionar risos que surpreendem em meio a tratamentos dolorosos. Além disso, envolve também a participação de crianças que ainda não estão em idade de frequentar a escola. Através de brincadeiras e jogos estes se expressam, constroem hipóteses, criam e recriam, desafiam uns aos outros, aprendem sem receio de errarem. Esquecem, ainda que momentaneamente, as angústias que a

doença acarreta. Dessa forma, é pertinente um processo de ensino/aprendizagem que se ampare em recursos lúdicos e criativos promovendo interações. Segundo Almeida (1995), a educação lúdica constitui um ato próprio da criança construindo conhecimentos que se originam na elaboração constante do pensamento individual em associação com o pensamento coletivo. Apesar disso, é corriqueira uma maior percepção das consequências ocasionadas pelo brincar em si mesmo, desconsiderando sua possível associação à educação.

Não obstante as dificuldades em conquistar e manter seu espaço no ambiente hospitalar, o professor ainda se faz presente por acreditar numa atuação que promove mudanças significativas seja no aspecto afetivo, emocional e, sobretudo, educativo para o paciente. Assim sendo, tem-se como problema: o não reconhecimento ou valorização da função do professor na classe hospitalar pode estar vinculado às estratégias do uso de recursos lúdicos para promover desenvolvimento e aprendizagem? Parte-se do pressuposto que ainda não se concretizou, em boa parte dos hospitais públicos do Distrito Federal, um trabalho interdisciplinar, no que tange ao acompanhamento pedagógico realizado pelo professor, o que permitiria uma melhor compreensão do seu valor educativo, bem como a reivindicação deste em um número maior de unidades de saúde.

1.4 – Objetivos da pesquisa

O sujeito existe sempre na tensão da ruptura ou da criação, momentos que se caracterizam pela processualidade que desafia o instituído...

GONZÁLEZ REY (2006, p. 22)

A elaboração dos objetivos desse estudo tem como elemento norteador o brincar como ferramenta para a ação de aprender, considerando que o processo de ensino/aprendizagem pode ser construído de maneira prazerosa e criativa com base em recursos lúdicos.

Objetivo geral: Identificar as percepções de diferentes atores do ambiente hospitalar no que diz respeito ao trabalho pedagógico que utiliza recursos lúdicos para promover a aprendizagem de crianças e jovens hospitalizados em quatro classes hospitalares do Distrito Federal.

Objetivos específicos:

- Identificar as principais características do atendimento educacional que utiliza recursos lúdicos em classes hospitalares do Distrito Federal;
- Conhecer e analisar as percepções dos professores, acompanhantes, pacientes e equipe de saúde com relação ao brincar como uma forma de aprender.

2. DESVENDANDO AS CLASSES HOSPITALARES

O sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura com seu gesto a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade, como inconclusão em permanente movimento na história.

FREIRE (1996, p. 136)

Adentrar numa classe hospitalar surpreende muitas pessoas que estão habituadas ao convencional ambiente das instituições de saúde. Risos, cores, música, interatividade são indicativos que não se segue à risca o comportamento difundido em boa parte dos hospitais. No final, percebe-se que tudo isso ocasiona diversos benefícios à saúde do paciente que percebe o prazer de **conviver** com outras pessoas sem a lembrança incessante da doença. Diante disso, torna-se compreensível o fascínio que a classe hospitalar desperta naqueles que a frequentam, pois nada mais acolhedor que encontrar, num ambiente tão inesperado, atividades que antes eram desenvolvidas no dia a dia da criança. Nessa perspectiva, Fonseca (1999, p. 126) defende o atendimento disponibilizado pelos profissionais da educação:

Ele é capaz de incentivar o crescimento e desenvolvimento somatopsíquico, intelectual e sócio-interativo... A presença do professor que conhece as necessidades curriculares da criança torna-se um catalisador que proporciona condições para a aprendizagem. Isto aproxima a criança dos padrões cotidianos da vida.

Portanto, o processo educativo que perpassa todo o atendimento compreende a preocupação com questões relativas à saúde que é a razão principal de toda intervenção realizada junto ao paciente. Contudo, não desmerece outros aspectos como, por exemplo, um acompanhamento pedagógico planejado. Afinal, as ações relativas à recuperação da saúde e ao ato de educar não são excludentes, pelo contrário, implicam, nesse ambiente, em atitudes de cuidado às necessidades do outro que se encontra doente.

A integração das duas áreas – saúde e educação – salienta a importância de um olhar integral sobre o paciente, pois não se concebe mais que alguns aspectos de sua vida sejam colocados em segundo plano. Embora haja o reconhecimento de que a reintegração da saúde é o principal fator a se considerar, isto não diminui a necessidade de uma atenção aos outros fatores que afligem o indivíduo, pois possivelmente podem acabar interferindo na própria reabilitação. Assim sendo, esse segundo capítulo tem como intuito o resgate da importância do trabalho pedagógico no processo de humanização do tratamento ofertado à criança e ao adolescente que se encontram em situação de doença, bem como assinalar o trabalho realizado pelas classes hospitalares dos Hospitais Gerais públicos do Distrito Federal.

2.1 – A classe hospitalar no processo de humanização

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL, 2004, p. 8)

As organizações hospitalares passam por expressivas modificações. A busca por um atendimento mais humanizado requer dos profissionais da saúde mudanças de comportamento no que diz respeito à forma como se relacionam com o paciente, assim como ao estímulo e valorização das novas “especialidades” que surgem. Entre elas é possível mencionar a figura do pedagogo hospitalar que se torna cada vez mais responsável por dar um novo significado ao período de internação de crianças e adolescentes. Através de sua atuação existe a possibilidade de analisar a contribuição do atendimento pedagógico nesse ambiente. Para Calegari (2003, p. 36):

Humanizar é aceitar a necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. Mais do que isso, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites.

Na perspectiva de um atendimento mais humanizado, os antigos tratamentos baseados em atitudes impessoais já não são bem vistos, ainda mais quando o objetivo é a atenção à criança. Em diversas unidades de saúde, apesar das dores e aflições próprias do tratamento clínico, crianças e adolescentes se adaptam de forma mais entusiasmada à rotina a qual estão inseridos no hospital por meio de atividades criativas e acolhedoras proporcionadas nas classes hospitalares.

Identifica-se aqui um novo campo de atuação do professor. A formação deste permite transpor os limites da escola, ou melhor, levar os conhecimentos que esta abarca para outros espaços, como o hospital. Para muitos autores, trata-se de um espaço onde se configura uma educação não-formal, porém há margem para se discutir essa proposta, uma vez que as interações que ocorrem na classe hospitalar enaltecem, principalmente, o contexto de um processo formal de ensino. Outros defendem que no âmbito da classe hospitalar acontecem situações que emergem de uma educação formal que tem relação com a educação realizada na

escola já que a perspectiva desse trabalho é apoiar o aluno para o retorno à sua instituição de ensino, sem prejuízo para a continuidade de sua aprendizagem. A ação escolar no âmbito do hospital abarca, portanto, uma nova perspectiva. O ato de educar, embora centrado na continuidade da aprendizagem de alunos que se encontram impossibilitados de frequentarem a escola, vai além da construção de conhecimentos e ganha outra dimensão, uma vez que engloba o interesse do professor pelos aspectos emocional, afetivo, psicológico, além da saúde do educando. Nas palavras de Ceccim (1999, p. 41).

Para além das necessidades emocionais e recreativas, é preciso destacar as necessidades intelectuais da criança [...] se trata de reconhecer que os processos que organizam a subjetividade, organizam e são organizados por efeito de aprendizagem. A aprendizagem é sempre e reciprocamente psíquica e cognitiva, daí os processos psíquicos determinarem a cognição. O atendimento pedagógico hospitalar favorece o desenvolvimento da pessoa, que não deve ser interrompido em função de sua hospitalização.

Mais um aspecto que necessita ser repensado diz respeito à atenção dispensada ao bem-estar do paciente, o que requer uma visão mais abrangente da hospitalização. Se as instituições de saúde encontram-se ainda repletas de profissionais que prezam pela excelência do atendimento à saúde física do doente, agindo, muitas vezes, com certo distanciamento ao concretizá-lo, o pedagogo preocupa-se em integrar suas ações àquelas da área da saúde para promover educação buscando a recuperação integral do indivíduo. Como bem elucidam Santos e Souza (2009, p. 115).

O apoio pedagógico, mais que tentativa de repor a ausência do aluno à escola, tem se manifestado como fator importantíssimo ao pronto restabelecimento da saúde do educando, pois, se verifica que, motivados pela assistência educacional, os pacientes sempre manifestam melhoria nos seus estados de saúde, consequência direta da valorização humana que sentem ao receberem complementação educacional enquanto submetidos a tratamentos de saúde.

Pesquisas realizadas no campo da pedagogia hospitalar nos mostram que o acompanhamento escolar de alunos hospitalizados não é recente. De acordo com Forte e Rodacoski (2009), a primeira classe hospitalar foi organizada em Paris no ano de 1935, sendo, posteriormente, difundida em outros países europeus e nos Estados Unidos. O período pós-guerra consagrou a instalação de novas classes, uma vez que o número de crianças hospitalizadas crescia consideravelmente. Entretanto, apenas em 1939, também na França, o cargo de professor hospitalar se tornou, enfim, reconhecido.

No Brasil, o Hospital Geral Jesus, atual Hospital Municipal Jesus, aparece como primeira instituição a proporcionar atendimento pedagógico, ainda na década de 50, no Rio de Janeiro. Já o segundo hospital a elaborar um programa de atenção à questão educacional

consistiu no Centro de Saúde Barata Ribeiro, em 1960, nesse mesmo Estado. Contudo, a primeira classe originada por meio de convênio entre Secretaria de Educação e Saúde foi a do Hospital de Base de Brasília no ano de 1968.

Nessa conjuntura, com o passar do tempo as experiências de acompanhamento escolar foram se difundindo por outras instituições permitindo aos médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde uma maior aproximação com os ideais da pedagogia hospitalar. Assim, aos poucos, no hospital o cenário tipicamente branco, caracterizado pelo uso tradicional do jaleco da equipe de saúde e da própria estrutura física de boa parte dos hospitais, dá lugar a cores que promovem mais alegria. O silêncio já não é esperado. Brinquedos e jogos ganham um novo sentido ao estarem aliados também a uma proposta educativa. Risos e gargalhadas surpreendem em meio a situações dolorosas e permitem superar algumas inseguranças iniciais.

Isso nos remete à ideia de que o apoio à escolarização e ao mesmo tempo à busca de uma maior humanização no sistema de saúde representa efetivamente a preocupação com a inclusão desses jovens e crianças. As necessidades educacionais dos pacientes requerem cuidados especiais, sendo preciso considerar as peculiaridades da doença e suas implicações. Porém, tal preocupação não deve se tornar impeditivo para o estímulo às atividades pedagógicas. Deve haver apenas uma melhor adequação à realidade de cada criança.

Para isso, é recomendável, em alguns casos, o atendimento no leito, assim como o desenvolvimento de tarefas que solicitem menos esforço físico. Não se trata tão somente de possibilitar acesso à Educação, mas, sobretudo de enfatizar a qualidade do atendimento que é proporcionado.

O atendimento no leito embora possa apresentar certa relutância para ser efetivado, pois o fato de estar acamado aparenta uma maior fragilidade do paciente, é uma boa opção nos casos em que a criança não pode participar das atividades coletivas, sentindo-se acolhida pelo professor. Se o aluno não pode ir até a classe hospitalar, os exercícios desta poderão ser desenvolvidos por meio de adaptações realizadas pelo professor de forma a atender suas especificidades.

Para que a missão educativa se concretize é preciso que esta inclusão se fundamente no fato de abranger educandos com necessidades educacionais especiais, mesmo que temporariamente. Os ideais propostos pela Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) definem justamente os princípios, políticas e práticas dessa área, considerando, para isso, o termo necessidade educacional especial atinente às crianças ou jovens que possuem deficiências ou dificuldades de aprendizagem. Segundo o documento:

Muitas crianças experimentam dificuldades de aprendizagem e, portanto possuem necessidades educacionais especiais em algum ponto durante a sua escolarização. Escolas devem buscar formas de educar tais crianças bem-sucedidamente, incluindo aquelas que possuam desvantagens severas. Existe um consenso emergente de que crianças e jovens com necessidades educacionais especiais devam ser incluídas em arranjos educacionais feitos para a maioria das crianças. Isto levou ao conceito de escola inclusiva (1994, p. 3).

Portanto, no âmbito do hospital, como muitas crianças e jovens apresentam certos tipos de limitações que influenciam diretamente no seu processo de escolarização, elas acabam abarcando, de certa forma, algumas necessidades educacionais especiais. Desse modo, é válido enfatizar que o atendimento pedagógico hospitalar deve ser incentivado conforme as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 1996) com o compromisso de valorização da dignidade humana, na busca pela identidade do educando, além do incentivo ao exercício de sua cidadania.

Esse documento, aprovado pelo Ministério da Educação, defende que extraordinariamente a educação especial ocorrerá em classes e escolas especiais, classes hospitalares e no ambiente domiciliar. Dessa forma, a classe hospitalar é definida como “serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de freqüentarem as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial” (p. 51).

Apesar da importância desse trabalho, foi elaborada pela Secretaria de Educação Especial e ratificada pelo Ministério da Educação a “Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva” (BRASIL, 2008) que não contempla o atendimento educacional à criança e ao jovem em fase de escolarização que estão em classes hospitalares. Configura, portanto, um retrocesso para o campo da educação, uma vez que limita o atendimento especializado àqueles que apresentam deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Nessa conjuntura, é necessária a defesa do trabalho do pedagogo hospitalar responsável por propor uma visão mais otimista do atendimento a ser oferecido, não se restringindo apenas ao ato de incluir o aluno, mas de possibilitar um processo educativo mais significativo. Para isso, centra seu trabalho na retomada da normalidade na vida da criança, favorecendo uma posterior inclusão social e educacional. Em meio a esta proposta, é possível compartilhar da opinião de Fontes (2004, p. 127) ao expressar o real papel do professor. Segundo ela:

O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da

disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa.

As atividades da classe hospitalar retomam também as relações afetivas entre professor e aluno. Talvez de maneira ainda mais intensa, uma vez que é preciso conquistar a confiança da criança para manter um trabalho que satisfaça suas reais necessidades num ambiente onde grande parte das intervenções costuma causar dor e, como consequência, aversão a uma maior aproximação do aluno.

Diante disso, o professor acaba se configurando como a pessoa que traz mais atrativos para o tratamento, que substitui medicamentos e procedimentos médicos por lápis de cor, jogos e brincadeiras. Em meio a tudo isso, a classe hospitalar representa um convite de retorno à infância. Em decorrência dessa proposta, torna-se difícil para muitos pais e acompanhantes conceber a ideia de pacientes que se encontram distante dos leitos, interagindo uns com os outros, correndo, brincando, estudando. O mais comum é imaginar crianças e jovens desmotivados, sem desejo de realizar atividade alguma.

Existe ainda certa apreensão com relação a uma possível piora do estado de doença em virtude das atividades mencionadas. Mais um empecilho a ser enfrentado pelo professor. Cabe a ele orientar os familiares a respeito das melhorias que tais estratégias podem ocasionar e tranquilizá-los quanto à pertinência do atendimento integrado com a equipe de saúde. Nessa dimensão, é imprescindível que o professor oriente o acompanhante a vencer o medo gerado pela hospitalização, ao mesmo tempo em que este estimula o paciente a superar a doença. Além disso, existe o distanciamento de seu cotidiano com o dever de aliar os compromissos familiares, trabalhistas e pessoais que acabam por influenciar todo o contexto da internação.

Assim, resta ao professor uma aproximação com os familiares desenvolvendo atividades que os integre até mesmo para trocar experiências. Sente-se a necessidade de muitos deles em expressarem suas angústias e dúvidas. É comum também encontrar pessoas interessadas em artesanato, pintura, bordado, atividades fáceis de serem elaboradas e que promovem sensações de bem-estar de muitas mães. Por isso, é cada vez mais comum o professor organizar programas específicos para os acompanhantes no intuito de torná-los menos ociosos no hospital, assim como promover uma maior interação entre eles.

Busca-se, ainda, inserí-los nas atividades realizadas pela criança para que entendam a importância deles e as impulsionem no prosseguimento de sua escolarização. Estas são pequenas preocupações que orientam grandes transformações no atendimento proporcionado. Fontes (2008, p. 16) reforça esse pensamento:

Outro espaço de atuação importante será sempre junto às mães acompanhantes que se mostrem extremamente ociosas e necessitem de uma atividade, para que compreendam o processo de internação de seus filhos e possam auxiliá-los em seu tratamento, além de contribuir para diminuir a ansiedade que contamina o circuito emocional da díade mãe-criança.

Outra importante tarefa é auxiliá-los a entender a doença e suas implicações na conduta da criança. Muitos acompanhantes acabam irritados com certas atitudes. Relatam mudanças de comportamento dos filhos no período de internação. Por vezes, dizem ser manha ou artifício para chamarem atenção. Não percebem que esta postura pode expressar algo referente ao tratamento.

É oportuno ainda que se atente para o fato de que a escolarização para crianças em idade escolar, no âmbito hospitalar, surge como direito assegurado por uma ampla legislação. Muitos preceitos, embora não explicitem de forma direta a questão do aluno em situação de atendimento intermitente de saúde, criam margem para interpretações que satisfaçam esta realidade.

A Constituição brasileira (BRASIL, 1998a) defende a universalização do ensino, assegurando a todos os cidadãos o direito à educação, devendo ser disponibilizada tanto pelo Estado como pela família. De forma análoga, a Declaração dos Direitos do Homem (ONU, 1948) garante ser imprescindível a segurança de acesso ao processo de instrução a todos. Ainda referente à defesa de oportunidade para um aprender sistematizado, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDB (BRASIL, 1996) certifica a criação de diferentes maneiras de ingresso aos níveis de ensino, sendo responsabilidade do Poder Público elaborar os trâmites cabíveis para sua efetiva concretização. Diferentes documentos que expressam uma mesma finalidade, ou seja, promover o acesso à educação.

Mediante o empenho em firmar esse compromisso tem-se como pressuposto que a criança internada também disponha desse direito. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA (Brasil, 1990) devem ser disponibilizadas formas de recreação, atividades educacionais e acompanhamento curricular no período em que estes permanecem hospitalizados. A Declaração Mundial sobre Educação para Todos, formulada em 1990, alude em seu segundo artigo à importância de uma educação com caráter mais abrangente “capaz de ir além dos níveis atuais de recursos, das estruturas institucionais, dos currículos e dos sistemas convencionais de ensino, para construir a base do que há de melhor nas práticas correntes” (UNESCO, 1990, p. 3). Já a lei nº. 7853/89 (BRASIL, 1989) diz respeito aos programas de nível pré-escolar no sistema hospitalar, no âmbito da Educação Especial, para crianças em período de internação igual ou superior a um ano. A Secretaria de Educação

Especial em parceria com o Ministério da Educação elaborou o documento denominado/Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002) que norteia todo o trabalho a ser realizado na classe hospitalar. Inclui ainda a estrutura esperada para o desenvolvimento deste com qualidade, considerando, para isso, suas diversas possibilidades como o acompanhamento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

O atendimento escolar, espera-se que o professor tenha, preferencialmente, a formação em Educação Especial ou em Pedagogia. Em face disso, é válido que se estabeleça uma clara definição não apenas do papel a ser desempenhado pelo professor no hospital, para que haja uma melhor apreensão de suas especificações, mas também do termo Pedagogia Hospitalar. Fonseca (2003, p. 22) declara:

A pedagogia hospitalar em sua prática pedagógico-educacional diária visa dar continuidade aos estudos das crianças em convalescença, com o objetivo de sanar dificuldades de aprendizagem e/ou oportunizar a aquisição de novos conteúdos. Atuando também como um acompanhamento do aluno fora do ambiente escolar, esta se propõe a desenvolver suas necessidades psíquicas e cognitivas utilizando programas lúdicos voltados à infância, entretanto sua ênfase recai em programas sócio-interativos, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino – Educação Especial - ou ao sistema de Saúde como modalidade de atenção integral – Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar.

De acordo com dados do Ministério da Educação (BRASIL, 2002a) o interessante seria a presença de no mínimo três profissionais para o adequado desenvolvimento do trabalho, mais necessariamente, o professor coordenador, professor e profissional de apoio, cada um com recomendações peculiares em situações que se complementam e orientam uma práxis educativa melhor estruturada.

Com relação ao primeiro, ficaria ao seu comando administrar a obtenção dos materiais e a supervisão da proposta pedagógica. Entre as principais funções do segundo, encontram-se a construção de conhecimentos junto ao aluno, bem como a manutenção do contato com sua escola de origem. O apoio poderia ser realizado tanto por trabalhadores do campo da saúde como também por aqueles da educação no intuito de auxiliar o professor. Aborda também atendimento educacional domiciliar para os alunos que usufruem de auxílio médico em suas residências. Esse último, apesar de sua extrema relevância, ainda encontra diversos obstáculos para ser totalmente consolidado seja em função da disponibilidade de profissionais para efetuar-lo ou mesmo em virtude da falta de informações por parte da maioria da população que acaba não reivindicando esse tipo de atendimento.

Partindo desta concepção, é preciso observar que o acompanhamento pedagógico proposto não se detém ao cuidado apenas com pacientes que passam por tratamentos duradouros e que requeiram uma internação, mas abrange inclusive aqueles que necessitam de atendimentos periódicos. Por isso, a atenção do professor deve estar voltada também para a elaboração de atividades que compreendam essa condição. Nesse caso, percebe-se uma maior incidência de programações lúdicas que atraem de imediato o interesse da criança.

Apesar da existência de vários documentos referentes ao direito à Educação no hospital e a sua normatização, a concretização dessas políticas não ocorre regularmente. Além disso, em relação ao número de instituições de saúde de todo o país, poucas são aquelas que proporcionam condições para o adequado funcionamento do acompanhamento pedagógico. Em detrimento disso, ainda é pouco difundido para a população o direito de ser beneficiada pelo atendimento das classes hospitalares. Já nos hospitais que dispõem do atendimento pedagógico, muitas são as dificuldades registradas para se mantê-lo, em especial, a falta de materiais para a realização das atividades. Com isso, é a força de vontade e consciência da importância do trabalho que estimula os professores a oferecerem esta atenção às particularidades de cada paciente.

Na classe hospitalar o atendimento mais individualizado, na maioria dos casos, é a forma de permitir ao aluno a possibilidade de continuar aprendendo. Isso, porém, não exclui a responsabilidade do professor em promover escolarização por meio de atividades coletivas que promovam socialização. A práxis almejada pelo professor deve ser orientada pelos pressupostos pré-estabelecidos em um projeto pedagógico que apóie a integração do trabalho realizado no hospital e na escola. Na perspectiva de Behrens (2009, p. 14):

O projeto pedagógico com visão de totalidade atende às especificidades da criança e do adolescente, seu tempo no hospital, possibilidade de aprender e horário próprio para a escolarização. Neste sentido, os alunos hospitalizados precisam ser vistos como um todo, com emoções, sentimentos, seus próprios valores e suas possibilidades.

Além do projeto pedagógico, cumpre ainda ressaltar que o trabalho desenvolvido na classe hospitalar compreende a concepção de um planejamento com caráter realmente flexível. Apesar de ser comum no espaço da escola tradicional a flexibilidade da aula, no hospital esta característica se torna mais acentuada. Isso porque a elaboração das atividades a serem aplicadas necessita acompanhar as demandas dos alunos/pacientes considerando as reações advindas da própria doença. Deste modo, existe a preocupação em adaptar o conteúdo curricular para atender às expectativas de retorno ao ensino regular. Cabe ao professor se

adequar a esses momentos, respeitando os limites de cada paciente e propondo novas alternativas, entre eles o aprender brincando. Segundo Mitjás Martínez (2006, p. 72), convém observar que:

Para cumprir adequadamente seus próprios objetivos, o trabalho pedagógico tem que ser em alguma medida criativo. A complexidade, diversidade e singularidade dos processos de aprendizagem e desenvolvimento humanos demandam ações diversificadas e criativas se a pretensão é realmente promovê-lo de forma efetiva.

A capacidade criadora do professor constitui o elemento chave de todo esse processo. Em meio a tantas situações dolorosas é seu papel tentar proporcionar momentos de alegria mesmo em um local onde comumente experimenta-se a sensação de perda desse sentimento. Na verdade, esta é uma palavra que mais se aproxima do significado pleno de hospitalização. Perde-se o convívio com amigos e familiares, assim como o conforto e aconchego do lar, conduzindo a situações nada agradáveis. Assim, atuação do professor requer um olhar diferenciado sobre a criança. Conhecer a doença e suas consequências faz parte de sua responsabilidade como profissional consciente do papel a ser desempenhado. Porém, não cabe a ele centrar seu trabalho nas restrições impostas pela enfermidade, mas sim nas potencialidades da criança, incentivando-a na busca de conhecimentos e numa nova postura diante da doença no período de internação. De acordo com Assis (2009, p. 82):

A prática da humanização requer uma atuação profissional voltada para a multiplicidade humana, assumindo uma postura ética que reflita disposição de acolhimento e solidariedade ao outro, desenvolvimento das potencialidades e reconhecimentos dos limites do aluno/ paciente.

Uma escuta sensível do professor com relação ao aluno irá direcionar melhor sua prática humanizadora. Certamente isto não se limita apenas ao ambiente hospitalar. Em todas as áreas onde o professor se faz presente, é preciso o interesse por aquilo que não é dito, mas expressado por vários outros sentidos e de inúmeras maneiras. Contudo, é no hospital que essa escuta se torna ainda mais necessária, uma vez que é natural a criança adotar outros comportamentos em virtude do tratamento. Segundo Barbier (1998), na escuta sensível não há lugar para interpretações, deve-se agir considerando o dinamismo e a afetividade das relações. Seguindo esse raciocínio, surge outra terminação que complementa essa ideia. Trata-se da escuta pedagógica que abrange a noção de ouvir o que não é falado, perceber pela emoção, observar as expressões de um olhar, sentir a grandeza de um pequeno gesto. Pensa-se a criança em sua totalidade. Suas necessidades, no ambiente hospitalar, precisam ser atendidas considerando suas diferentes interfaces e não apenas o aspecto clínico. A proposta é reavaliar a noção que se tem da fase de reabilitação. Conforme Ceccim (1997, p. 76):

O termo escuta pedagógica provém da psicanálise e diferencia-se da audição, enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e gestos, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, consultas e posturas.

Nas colocações de Fontes (2005) apud Castro (2009), a escuta pedagógicas tem o intuito de trabalhar com a ansiedade e questionamentos do paciente, levando-o a refletir sobre o período de internação e possibilitando tomada de atitudes que orientem a melhorias do seu quadro de saúde. Trata-se, portanto, de uma pedagogia centrada na criança, que respeita os momentos conflituosos pelos quais esta passa ao longo do período de internação. Para que o apoio do professor aos familiares e à criança ocorra de maneira eficaz, é preciso que haja um real compartilhamento de saberes entre ele e toda a equipe de saúde. Um trabalho interdisciplinar permite um melhor posicionamento de todos perante o tratamento ofertado possibilitando aos médicos, enfermeiros e demais envolvidos a compreensão do papel do professor. Em meio a tudo isso, pode-se compreender que a conexão dos campos de saúde e educação ocorrerá quando os profissionais agregarem efetivamente o professor como parte da equipe e se propuserem a realizar um trabalho integrado para proporcionar uma maior humanização no tratamento realizado.

De tal modo, não cabe mais a imagem do médico como único detentor de saber, autoridade máxima na esfera do hospital, assim como já não se pode conceber a atuação do pedagogo restrita à educação ofertada em estabelecimentos de ensino tradicionais. Os conhecimentos construídos durante sua formação já comportam seu desdobramento para diferentes áreas. Nessa perspectiva, algumas universidades e instituições particulares de Ensino Superior já oferecem nos seus cursos disciplinas e espaços curriculares que abordam esse tema na formação do professor. Trata-se, portanto, de reconhecer a capacidade e necessidade dele em exercer suas atribuições em mais um espaço de busca de saberes em prol da continuidade de uma aprendizagem organizada. Para Matos e Mugiatti (2007, p. 30):

A transdisciplinaridade, que transcende a própria ciência, busca o vislumbre além-corpo, não se concentrando tão-somente em aspectos físicos e biológicos, mas em outros tantos olhares que vêm revestidos, em essência, de valores e humanização, com afeto, envolvimento, doação, magia entre outros atributos essenciais a tantos que permeiam este espaço vital.

A troca de conhecimentos entre os profissionais envolvidos no tratamento conduz a enormes ganhos não apenas para o paciente, mas também para profissionais que admitem aprender uns com os outros, associando informações e se comprometendo com a recuperação integral do paciente. Este passa a ser respeitado em suas diversas necessidades e não somente

no aspecto clínico. De acordo com Caligare (2003), falar em humanização na saúde implica em reconhecer a valorização à vida do ser humano, considerando questões sociais, educacionais, éticas e psíquicas que se manifestam nas relações entre as pessoas. Nessa ocasião, a educação é, enfim, prescrita como aliada no processo de máxima promoção da saúde. Esta é a função da escola humanizada, inclusiva, comprometida e que gera superações para promover a educação dos cidadãos.

2.2 – Classes hospitalares do Distrito Federal

Inovar, abrir novos caminhos nunca foi tarefa das mais fáceis. A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo não está nos percalços do devir, mas no forte enraizamento das resistências do vigente que, de repente, vê seus valores se esvaecerem diante de outros mais abrangentes.

MATOS e MUGIATTI (2007, p. 23)

No Brasil, segundo pesquisas realizadas por Fonseca (1997), foram identificadas cerca de 30 classes hospitalares que abarcavam o trabalho de 80 professores e atendiam aproximadamente 1500 pacientes na faixa etária compreendida entre 0 a 15 anos. Sendo esse atendimento mais evidente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. De acordo com o primeiro Encontro Nacional sobre Atendimento Pedagógico Hospitalar realizado em 2000, no Estado do Rio de Janeiro, houve um aumento considerável para 67 classes hospitalares.

Em 2007, o Ministério da Educação declarou a ocorrência de 66 ambientes voltados ao atendimento pedagógico. Nesse mesmo ano, as autoras Matos e Mugiatti divulgaram a existência de 87 classes, mais especificamente, em 8 hospitais no Nordeste, 6 no Norte, 35 no Sudeste, 16 na região Sul e 14 no Centro-Oeste, além do Distrito Federal que apareceu com o total de 08 instituições de saúde. Atualmente, não foram encontrados dados confiáveis referentes à quantidade de classes. É perceptível, no geral, certas contradições no número exato de classes hospitalares.

A Secretaria de Educação do Distrito Federal defende que a finalidade central do acompanhamento pedagógico seria proporcionar a continuação do processo de ensino/aprendizagem da criança ou jovem para reinseri-lo, posteriormente, na sua escola de origem. Em seu entendimento, trata-se de um trabalho que impede a evasão e reprovações. Além disso, ele estimula a socialização e seu desenvolvimento global, por meio de atividades educativas adaptadas as suas necessidades. A lei número 2.809/01 (BRASIL, 2001b) da Deputada distrital Maria José/Maninha, determina a obrigatoriedade do atendimento

pedagógico às crianças e adolescentes hospitalizados, acolhidos pelo Sistema Único de Saúde. Um grande passo em direção a um atendimento mais unificado, porém não se configura como proposta realmente implementada na maioria dos hospitais dessa região. De acordo com seu artigo 2º deverão ser resgatadas atividades que envolvam a questão do lúdico, bem como enaltece o oferecimento da escolarização no que diz respeito ao sistema de saúde público como também em relação às instituições privadas que prestam assistência por meio de convênios mantidos com a Secretaria de Saúde. Segundo a lei:

Cabe à Secretaria de Educação desenvolver atividades lúdicas e de escolarização nos hospitais públicos próprios, bem como planejar, executar, acompanhar e avaliar as atividades de classe hospitalar, nos hospitais públicos, conveniados e particulares contratados pelo SUS (BRASIL, 2001b).

No caso do DF, cabe ao campo da saúde proporcionar o espaço físico da classe e os materiais para a realização das atividades. No que diz respeito à educação, fica ao seu encargo a concessão dos professores. Normalmente, há ocorrência de trabalhos realizados por apenas um professor e o processo de transferência deste da rede regular de ensino para o hospital enfrenta dificuldades. Com relação aos materiais didáticos pode-se enfatizar a falta de preocupação por parte de algumas entidades responsáveis pela sua disponibilização, constituindo um dos principais obstáculos na manutenção da classe hospitalar. Doações, voluntariado e iniciativas dos professores mantêm grande parte da sua estrutura.

Como meio de assistência ao atendimento escolar, muitas classes hospitalares contam com a participação de estagiários. É desse modo que muitos estudantes da graduação têm oportunidade de acesso à pedagogia hospitalar em busca de uma práxis que permita uma formação diferenciada. A proposta do estágio é aliar os conhecimentos obtidos em sala de aula ao dinamismo do trabalho encontrado na classe hospitalar. Libâneo (2002) atenta para a importância de se compreender o estágio como a busca do equilíbrio entre as teorias estudadas e a prática, uma vez que esta segunda costuma ser enfatizada. Na verdade, os conhecimentos devem servir de suporte para o desenvolvimento de atividades pedagógicas conduzidas pelo professor. Por isso, há necessidade que os hospitais facilitem também a participação dos estudantes de pedagogia nesse novo cenário.

Ainda no que concerne ao Distrito Federal, outra grande particularidade sobre os profissionais que atuam nas classes hospitalares diz respeito à variada formação acadêmica. Muitas são as áreas contempladas. Até o ano de 2007, foi possível averiguar profissionais de Letras, Pedagogia, Psicologia, Educação Física, entre outros, atuando como representantes das classes. Atualmente, essa diversidade ainda permanece. Apesar do curso de pedagogia

disponibilizar informações indispensáveis para o acompanhamento escolar de alunos adoentados, além de documentos oficiais ressaltarem sua importância como o grande responsável pelo trabalho educativo a ser realizado, é nítido que a proposta apresentada pelos professores de outras áreas, que estão no ambiente hospitalar, mostra-se eficaz. Se, atualmente, nas classes hospitalares é concretizado um atendimento pedagógico, não obstante as diversas dificuldades enfrentadas, pode-se dizer que cabe a eles todos os méritos dessa conquista em função de sua demasiada persistência e dedicação.

Em meio a tudo isso é preciso atentar para dois fatores. Apesar de reconhecer o excelente trabalho realizado pelos professores é necessário cada vez mais exigir uma formação no âmbito da pedagogia, uma vez que a maioria dos atendimentos envolve crianças na faixa etária de sua atuação. Contudo, não implica que professores de disciplinas específicas sejam contratados para atender os adolescentes. Braga e Mendes (2008, p. 3) asseguram que:

O curso de Pedagogia tem muito a acrescentar nesta área, já que tem como objetivo formar educadores críticos e capacitados, e que vêem a educação como um meio conscientizador e humanizador na formação do indivíduo, que através da sua prática, contribui para uma flexível postura, frente a inovações tanto na sua área quanto nas demais, contribuindo com maior rapidez e criatividade, na formação de uma sociedade justa, consciente e mais humana.

Outro ponto a ser discutido diz respeito aos cursos de pedagogia que não contemplam esse tema em seus currículos, focando, em especial, no exercício da docência que ocorre na sala de aula convencional. A preparação do professor para atuar no hospital é primordial para que não acabe fazendo da classe hospitalar representação da sala de aula convencional nesse espaço. Cada uma delas possui suas próprias características.

A formação do professor deve, portanto, permitir que a prática pedagógica adotada favoreça a aprendizagem das crianças considerando que as necessidades e vivências nesses dois ambientes são diferentes. Metodologias e estratégias de ensino não se aplicam da mesma forma, assim como a receptividade pelo aluno ocorrerá de forma análoga. A participação da educadora da escola frequentada pela criança também é de suma importância e reflete no trabalho realizado pelo professor da classe hospitalar. O vínculo entre os docentes permite integrar as atividades a serem desenvolvidas priorizando os assuntos desenvolvidos na sala de aula, além de proporcionar uma melhor aceitação por parte da criança, que mesmo distante da instituição de ensino sente-se mais motivada a continuar estudando. De modo geral, o acompanhamento pedagógico das classes hospitalares, na maioria das vezes, ocorre na pediatria, mas outras unidades podem ser beneficiadas. Num primeiro momento é realizada uma visita em todos os leitos para uma breve apresentação e uma anamnese com os pacientes.

Após o levantamento desses dados, o esperado é que ocorra o contato com a escola de origem do estudante com a finalidade de obter conhecimento sobre os conteúdos a serem ministrados. Posteriormente à avaliação médica, tem-se a confirmação da liberação da criança para participar ou não das atividades escolares. Cabe ao professor, saber lidar com algumas adversidades como a possibilidade de atender o paciente no próprio leito. Percebe-se que essa forma de sistematização do atendimento não se restringe ao Distrito Federal, mas é relatado em vários trabalhos que discorrem sobre a estrutura das classes hospitalares em outros Estados.

No que concerne aos alunos que residem nas cidades satélites, compete aos acompanhantes estabelecerem o elo entre o hospital e a instituição de educação que frequentam. Dessa forma, são disponibilizadas as matérias e tarefas a serem desenvolvidas na classe. Em contrapartida, resta a responsabilidade do professor hospitalar em registrar os avanços do aluno e repassá-los ao seu professor. Uma grande dificuldade é a falta de recursos de muitos pais para se locomoverem em busca de tais atividades. Além disso, existe a alegação de não poderem deixar as crianças desacompanhadas durante o período de internação para se envolverem de forma mais comprometida com essa proposta. Na verdade, não é permitido que o paciente permaneça internado sem a presença de um responsável. Em grande parte dos casos, apenas um integrante da família o acompanha, dificultado uma interação efetiva com a escola de origem do aluno.

Existe ainda outro grande desafio. É sabido que a maioria das crianças e jovens internados costuma ser proveniente de outras regiões brasileiras, mais comumente, Goiás, Minas e Bahia. Isto impede que seja consolidada uma verdadeira integração entre os professores da escola e da classe hospitalar. O desafio de educar perante todos esses empecilhos direciona a uma intervenção mais leve, com responsabilidade e força de vontade.

Apesar de todos esses impasses, para os professores não há nada que impeça o atendimento escolar. Cada professor procura motivar as crianças com atividades pedagógicas que não dependam necessariamente de materiais rebuscados ou mesmo das atividades específicas da escola. Mediante essas circunstâncias, o professor se depara com a alternativa de utilizar metodologias que permitam uma ação educativa mais atraente, criativa e que desperte a curiosidade do educando. Funghetto e Soares (2003, p. 145), defendem que “o profissional do campo educacional, dentro da equipe de saúde, assume uma posição estratégica, proporcionando o brincar e a escolarização como recurso terapêutico”. Duas atividades que separadas auxiliam a criança no enfrentamento da enfermidade, mas que aliadas podem proporcionar um processo de aprendizagem ainda mais deslumbrante.

3. LUDICIDADE E EDUCAÇÃO

A Educação é necessária. Contudo as condições para que esta possa realizar-se de maneira gratificante são diretamente indispensáveis.

ANDRADE (2009, p. 122)

A relação entre ludicidade e Educação viabiliza um processo de aprendizagem pautado em situações criativas, instigantes e divertidas que conduzem professores e estudantes a momentos descontraídos, porém providos de diversos conhecimentos. Ao introduzir o brincar e todas suas possibilidades no planejamento pedagógico, o professor retira os muros que fazem da escola uma atividade não prazerosa. Segundo Ferreira (1995) a palavra “lúdico” refere-se a jogos, brinquedos e divertimento. De acordo com Almeida (2009, p. 1):

São lúdicas as atividades que integram a ação, o pensamento e o sentimento. Podem ser uma brincadeira, um jogo, uma dinâmica de integração grupal ou de sensibilização, um trabalho de recorte e colagem, jogos dramáticos, exercícios de relaxamento e respiração, uma ciranda, movimentos expressivos, atividades rítmicas... Mais importante, porém, do que o tipo de atividade é a forma como é orientada e como é experienciada, e o porquê de estar sendo realizada. Enquanto educadores damos ênfase às metodologias que se alicerçam no "brincar", no facilitar as coisas do aprender através do jogo, da brincadeira, da fantasia, do encantamento.

Seguindo uma concepção construtivista, o uso de elementos lúdicos na ação educativa permite que o aluno seja capaz de elaborar conhecimentos a partir da interação com o próprio objeto, além de facilitar a troca de experiências com os demais. É o aluno sujeito de sua própria aprendizagem e desenvolvimento, sendo capaz de agir com independência e conduzir seu tempo de aprender. O que não exclui a responsabilidade do educador nesse processo.

Para Rosa (1995, p. 44), pensar numa proposta construtivista consiste em compreender que a “liberdade do aluno não invade a necessária autonomia e autoridade do professor de organizar e administrar o tempo, o espaço e as condições em que deve ocorrer a aprendizagem: liberdade é um meio e não um fim para aprender”.

Como bem exposto por Coll (1996), o estímulo à construção individual do conhecimento não exclui uma interação social. Ao contrário, ambos direcionam a organização de conceitos que passam a ter verdadeiros significados para o educando, possibilitando autonomia e o desenvolvimento de sua criticidade.

Focalizando esses aspectos, parte-se da proposta de discorrer nesse capítulo sobre a necessidade de um espaço lúdico no interior da sala de aula como fonte de inspiração para sucessivas descobertas por parte do aluno e pela satisfação do professor em contribuir para momentos estruturados, dinâmicos, interessantes e divertidos.

3.1– Educação lúdica: o prazer de ensinar e aprender

Acima de tudo o brincar motiva.

MOYLES (2002, p. 41)

O simples ato de brincar encanta e desperta sensações de prazer e diversão que acabam não sendo priorizados por grande parte dos professores ao realizarem o planejamento de suas aulas, uma vez que muitos ainda se pautam em práticas de ensino conservadoras e distantes do universo infantil. Isto em virtude de considerarem o lúdico como fator que propicia desordem ou mesmo como exercício não-sério, logo, considerado de imediato uma ação que não deve ser concebida.

Assim sendo, no espaço escolar, a ludicidade torna-se restrita a momentos específicos e de curta duração como oportunidade única dos educandos de explorarem seu imaginário e vivenciarem sua liberdade de criação. Um bom exemplo é o período destinado ao recreio. Geralmente são disponibilizados cerca de quinze minutos para que o aluno possa exercer seu direito de brincar. Pique-pega, amarelinha, pula corda, entre outras peripécias, são estimuladas e vistas como atitudes normais de qualquer criança, ainda que na escola.

No entanto, no restante do tempo muitas atividades serão desenvolvidas sem considerar o interesse do aluno, sua realidade e aspirações. O prazer de estudar acaba dando lugar ao direito de ter acesso à Educação, independente de como esta ocorra. Assim, conseqüentemente, restará ao estudante o dever de alcançar determinadas expectativas e comportamentos, seja em função da própria instituição de ensino ou mesmo pelas cobranças do ambiente familiar. Nessa conjuntura, é comum comemorar o aumento no número de alunos matriculados na rede pública, o fato de mais jovens estarem na escola e não envolvidos com a violência, a contratação de um contingente maior de professores, a incitação à prática desportiva. Em contrapartida, muitas crianças e adolescentes, embora frequentem com assiduidade a instituição de ensino, continuam não aprendendo.

Entre outros fatores, é possível observar que muitos estudantes não vêem a escola como lugar atrativo, assim como não se consideram elementos ativos nas tomadas de decisões que ocorrem nesse espaço. Além disso, os conteúdos, muitas vezes, são abordados de maneira sem sentido, distante de seu cotidiano. Outro ponto a considerar diz respeito à relação impessoal entre professor-aluno que compromete a troca de conhecimento entre ambos, resquícios ainda de uma educação bancária. Como divulgado por Freire (2005, p. 80):

Enquanto a prática bancária implica numa espécie de anestesia, inibindo o poder criador dos educandos, a educação problematizadora, de caráter autenticamente

reflexivo, implica um constante ato de desvelamento da realidade. A primeira pretende manter a imersão; a segunda, pelo contrário, busca a emersão das consciências, de que resulte sua inserção crítica na realidade.

Assim sendo, melhor seria a consolidação do direito de aprender com qualidade e de forma estimulante, unindo o conhecimento útil a uma prática agradável. Para que isso se concretize, o professor necessita se aproximar do estudante com o propósito de compreender seus anseios, instigá-lo e estabelecer uma relação de confiança. Espera-se com isso que o professor esteja interessado em conhecer a realidade do educando para adotar metodologias que o auxiliem a entender com mais facilidade as matérias ministradas, dando um novo sentido ao processo de escolarização.

A escola, nessa perspectiva, passa a ter o compromisso não apenas de oportunizar acesso à Educação, mas de impulsionar a permanência do aluno no sistema de ensino. Palco de diversos atores, nela já não se pode falar na existência de protagonistas e coadjuvantes, pois professores e educandos representam papéis equilibrados. A busca do conhecimento se torna também um desafio do discente, o professor não é visto como o detentor de todos os saberes. Para isso, é imprescindível uma relação mantida num diálogo aberto, sem receios, que possibilite uma maior articulação de ideias.

Seguindo esse raciocínio, ensinar implica em estratégias que reduzam memorizações e estimulem a arte de pensar. Problematizar, discutir, levantar hipóteses, criar alternativas, experimentar se tornam palavras de ordem. Errar constitui parte natural do processo, sem lugar para julgamentos ou avaliações temerosas. Ao contrário, avaliar requer um olhar atento do professor preocupado em conhecer as dificuldades daquele que aprende e propor novos caminhos para a construção de conhecimentos.

Nesse sentido, é possível compartilhar as ideias de González Rey (2002) ao ponderar que a avaliação não pode se pautar em atitudes despersonalizadas, uma vez que tem como finalidade incitar a atividade reflexiva do aluno de forma a permitir o domínio de novos saberes. Mediante a proposta de novas estratégias de ensino que conduzam a uma trajetória pedagógica criativa e atraente, surge a opção do emprego de elementos lúdicos como forma de possibilitar uma ação educativa mais diversificada e acolhedora.

Não se desconsidera, contudo, o uso dos tradicionais materiais didáticos, nem tão pouco há o intuito de desmerecer qualquer outra metodologia. Apenas confere-se à ludicidade uma oportunidade extra de empreender no ambiente escolar um trabalho mais interessante sob o olhar do aluno e, assim, recompensante para aquele que o proporciona. Na percepção de Barros (2007, p. 261) as intervenções em classe hospitalar:

São pautadas por elementos lúdicos e pontuadas pela possibilidade de manifestações artísticas que exploram a criatividade daquelas crianças, apesar do contexto de marcada adversidade, se reforçam as expectativas de retorno à vida normal. Estes ganhos, por sua vez, podem favorecer a eficácia dos tratamentos médicos empreendidos.

Se a ação de ensinar ganha um novo entusiasmo, aprender também é convertido em situações que proporcionam alegrias. Cada descoberta se transforma em oportunidades de vivenciar novas experiências. Cria-se um ambiente propício à troca de informações, o aluno se sente desafiado a explorar o universo dos livros, investigar, expor aquilo que foi aprendido e a cooperar com o outro. Torna-se, portanto, sujeito crítico responsável por sua aprendizagem. Com relação ao exercício da docência, a condição de sujeito que estrutura o processo de ensino e aprendizagem tendo como base jogos, brincadeiras, música, teatro, dentre outros, não faz de sua atuação puro entretenimento, mas engloba tal aspecto como forte incentivo para atrair a participação e envolvimento do grupo.

O caráter divertido dessa proposta desperta em muitas pessoas a sensação de que a educação ofertada não é praticada com a devida importância ou mesmo que o professor não desempenha sua função com responsabilidade. Na verdade, no senso comum, há o entendimento que o bom professor é aquele que rege sua turma com extrema autoridade, ministra suas aulas de modo ainda positivista, utiliza materiais convencionais e, no final, obtém os resultados esperados.

Comumente, é possível deparar com relatos de pessoas que exacerbam esta proposta como única forma de oportunizar uma escolarização que conduza a resultados quantitativos mais expressivos. Nesse contexto, aquele profissional que adota práticas diferentes desta, embora exaltado pelos estudantes, não consegue, muitas vezes, o mesmo êxito com pais ou mesmo a direção da escola. Por isso, o professor que se vale do lúdico como meio para direcionar seu trabalho necessita de maior reconhecimento para que possa desenvolvê-lo sem interpretações distorcidas da realidade que pratica.

O que se observa, ainda, é a grande dicotomia entre profissionais que apostam numa educação lúdica e aqueles que discutem a apropriação de uma característica natural da criança: o ato de brincar pela escola. Seguindo esta vertente, é inadmissível o adulto entrar no mundo próprio da criança de modo a desenvolver atividades que satisfaçam as reais necessidades dela. A partir dessas colocações é possível refletir a respeito do papel que é associado à escola e ao professor, ao processo de aprendizagem e, de modo especial, ao brincar em meio a todas essas interfaces. Afinal, por que o espaço educacional ainda se mantém distante do universo lúdico infantil quando o assunto em questão é aprender de forma

mais prazerosa? Todos procuram por momentos agradáveis e que despertem o desejo de continuar a vivenciá-los intensamente. E na escola esta pretensão também se faz presente.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 1998b) denota que *educar* implica em criar situações de cuidados, brincadeiras e aprendizagens dirigidas de maneira integrada e que permitam contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal, de ser e estar com os outros em uma atitude básica de aceitação, respeito e confiança, e o acesso, pelas crianças, aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural.

Aprender brincando se configura como artifício inovador, em especial, quando se trata de sua implementação em séries mais avançadas. No Jardim de Infância aprender através de recursos lúdicos é mais que recomendável, logo após esta primeira etapa é fácil visualizar uma nítida ruptura nessa concepção. Contudo, a infância não se restringe a esse momento, tão pouco o desejo de brincar. Para se aventurar numa pedagogia lúdica é preciso que o professor tenha como uma de suas prioridades o empenho em aprender a brincar, jogar, fantasiar. O resgate de sua infância é essencial para que possa compreender o fascínio da criança por tais atividades e desenvolvê-las com base em suas expectativas.

Destarte, aprender pode se tornar estimulante e divertido. É preciso salientar que para a criança estudar por meio de brincadeiras, embora seja mais coerente com essa fase que atravessa, nem sempre é visto por ela como algo que oriente uma determinada aprendizagem. Pelo contrário, quando questionadas sobre o que estão fazendo costumam enfatizar com maior frequência o ato em si, isto é, o brincar. Apenas detalham o que aprenderam se confrontadas diretamente com os resultados alcançados. Aprendem sem que percebam e sem a necessidade de grandes cobranças.

O prazer de ensinar acaba sendo proporcional ao alcançado pelos que aprendem. Uma aula na qual os alunos são estimulados a interagirem, desafiados, instigados a encontrarem soluções para algumas situações por meio de jogos e brincadeiras, torna-se, portanto, um momento de competição saudável. Espaço onde competir e cooperar não denotam oposição, afinal ocorrem com a mesma intensidade e no final obtém um mesmo objetivo: promover educação lúdica. A escola passa a ser um local que respeita uma atividade natural da criança, o brincar, atendendo seu direito de aprender.

3.2 – Jogando também se aprende

A criança joga e brinca dentro da mais perfeita seriedade que a justo título podemos considerar sagrado.

HUIZINGA (1971, p. 11)

Já advertia Huizinga (1971) que o jogo cria ordem. Nesse sentido, organização e concentração são requisitos clássicos de um jogador. É fácil perceber isto quando se observa um grupo de crianças, o desejo de brincar, a proposta de vários jogos. Eis a questão: este ou aquele? Resultado: vamos à votação. Número satisfatório de mãos levantadas e foi aceita uma determinada sugestão. Escolhidos os líderes é preciso realizar o processo de seleção. Um para lá, outro para cá. Pronto, hora de começar a jogar. No auge da disputa uma exclamação chama a atenção: “ele roubou!”. Momento de tensão, pois regra anteriormente estabelecida tem que ser obedecida. É a norma. E agora? Começa uma calorosa discussão e mais uma votação. Resolvida a situação, voltam a brincar, gargalhar, disputar. Lança-se mais um desafio que prontamente é aceito. E recomeçam a jogar, mal percebem que jogando também se aprende.

No espaço escolar, a proposta do jogo é prontamente aceita pelo educando. Muitos professores ainda temem em desenvolvê-lo pela agitação que toma conta do ambiente. É possível compreender que em salas repletas de crianças saber lidar com o entusiasmo de todas juntas não é mesmo fácil. Entretanto, mais complicado ainda é deixar de empregar um recurso tão eficaz quando se trata de estimular o processo de aprendizagem. A criança explora suas capacidades, comportamentos, além de demonstrar maior disposição em freqüentar a escola, inclusive no hospital. Porém, esse caráter educativo nem sempre foi contemplado.

Para Kishimoto (1997), faz-se necessário aludir à questão do jogo ou não jogo. Segundo a autora, o aspecto cultural pode ser considerado categórico ao definir se uma determinada atividade é ou não jogo. Para ela (1997, p. 17), “cada contexto social constrói uma imagem de jogo conforme seus valores e modo de vida, que se expressa por meio da linguagem”.

Dessa forma, é preciso refletir sobre o papel do jogo na cultura escolar, uma vez que envolve uma variedade de significações ao abranger o olhar de discentes e professores. Além disso, os materiais empregados acabam sendo utilizados de forma rotineira, sem encantamento. Ainda nessa perspectiva, Segundo Leif e Brunelle (1978) é preciso formar professores que saibam jogar para que a formação do aluno ocorra de maneira empreendedora, o que requer uma maior observação do jogo da própria criança. Dessa forma, almeja-se uma proposta educativa que desperte no educando o prazer de estudar, uma vez que

é nítido aquele proporcionado pelo jogar. Dessa forma, atrelar o jogo ao processo formal de ensino/aprendizagem de crianças e adolescentes implica em conhecer a origem do vocábulo que em latim, *ludus*, significa: diversão, brincadeira.

Cumpra ainda ressaltar a terminação empregada na língua inglesa “play”. Essa denominação abrange a noção de brincar, jogar, tocar, interpretar. Diversos julgamentos para uma mesma expressão, algo que já não ocorre na língua portuguesa. Neste sentido, o estudo em questão parte do princípio que todo ato de jogar abarca a noção do brincar. Entretanto, o contrário já não se faz oportuno. Dessa forma, ao brincar a criança não está necessariamente jogando. Contudo, as duas ações se fazem aceitáveis no âmbito da classe hospitalar.

Na visão de Chateau (1987, p. 124) apud Brenelli (1996, p. 20), o jogo, neste ambiente, proporciona uma maior criatividade, autodomínio, assim como o desenvolvimento da personalidade. Para Moyles (2006, p. 16):

O brincar por meio de jogos ocorre em níveis crescentes de dificuldade e de limitações determinadas por regras e incorporando jogos sociais simples, experiências da criança com as regras enigmas, jogos numéricos e assim por diante, até a “justiça” ser estabelecida como um conceito e a competição entrar em cena.

De uma forma geral, Huizinga (1971) declara como principais características do jogo: a liberdade, as regras, o caráter “não-sério” e o prazer. Na visão de Vygotsky (1989), este último elemento pode ser discutido já que o desprazer também configuraria como componente constituinte do jogo. No intuito de atingir os objetivos previamente definidos, aquele que joga acaba passando por momentos de insatisfação. Desse modo, para ele, mesmo que o resultado almejado seja alcançado, o jogo é capaz de proporcionar sensações não prazerosas.

Ainda nesta abordagem, Huizinga (1971) menciona a tensão como componente presente do ato de jogar. É evidente que o caminho entre ganhar ou perder é marcado por obstáculos que geram ansiedade. Assim, todo jogador enfrenta situações de conflitos e desprazer. Isso remete a um paralelo entre o jogo e o período de internação. Em ambas as circunstâncias o objetivo é vencer, seja a partida ou a doença. Entretanto, muitos empecilhos são encontrados ao longo da “batalha”. Paciência se torna uma grande virtude. A cada etapa novas conquistas podem ser concretizadas.

No final, espera-se alcançar uma grande vitória, no caso da classe hospitalar, o jogo e a doença podem representar faces do mesmo processo. Joga-se para aprender a enfrentar um período de enfermidade com mais sensibilidade, joga-se para superar o isolamento hospitalar e oportunizar escolarização. Nesse contexto, faz-se necessário mencionar que a utilização de jogos como base para intervenções pedagógicas tem como precursor Froebel (1913). Este defendia que os jogos instituíam o alicerce para o desenvolvimento na primeira infância, permitindo à criança tornar-se capaz de expressar sua visão do mundo. Para ele, o professor tem o papel de proporcionar materiais e criar um

ambiente estimulante para desenvolver o jogo. A apropriação do conhecimento por meio da ludicidade foi abordada por Piaget (1985) apud Brenelli (1996, p. 39) ao considerar a importância de brinquedos e jogos estruturados para o desenvolvimento da criança, ao longo de suas diversas fases. Ao seu pensar, “o jogo se constitui em expressão e condição para o desenvolvimento da criança, uma vez que esta ao jogar assimila e pode transformar a realidade”. O jogo representa, nesta dimensão, uma atividade social que proporciona maior compreensão das representações da criança, assim como sua capacidade de se auto-organizar.

Semelhante à visão de Piaget, Brougère (1998) acredita que o jogo com regras representa uma construção social. Segundo ele, o jogo não é inato, mas aprendido num determinado contexto, determinado por regras e acordos estabelecidos entre os participantes.

Apesar de diversos estudiosos relatarem os benefícios de recursos lúdicos a favor do processo de Educação, há aqueles que alegam ser o uso do jogo um elemento limitador de expressão da criança quando empregado na escola. Dinello (1990) assegura que o jogo aplicado como recurso pedagógico tem o intuito de iludi-la, uma vez que o professor detém o poder de impor as regras em busca de respostas já esperadas.

Ao contrário desse autor, existem aqueles que defendem a utilização do jogo como meio para conduzir a uma atividade mais direcionada. Isso não denota que o professor necessita se apropriar desse momento para impor suas regras. O jogo é um exercício a ser explorado pelo professor interessado em conhecer as hipóteses levantadas por seus alunos. Muito mais que mediar, implica na interferência do professor no sentido de lançar-se à proposta de jogar e, mais necessariamente, consentir que a criança também estabeleça as normas a serem seguidas. Uma forma de observar suas estratégias e tomada de decisões.

Ainda para Brenelli (1996, p. 27), “jogar é estar interessado, não pode ser imposição; é um desejo”. De forma análoga, Huizinga (1971) adverte sobre o caráter livre do jogo, afirmando ser uma atividade espontânea e, por isso, sendo inconcebível sua imposição, já que deixaria de ser jogo. Assim, este precisa ser entendido como ferramenta estimulada pelo professor, mas conduzida pelo aluno a partir de seu ritmo próprio. Ainda nessa perspectiva, Brougère (2002, p. 18) discorre sobre as possibilidades de se aprender informalmente através do jogo. Para ele, há situações que conduzem a aprendizagens não programadas, momentos nos quais o indivíduo seja na interação com o objeto ou com outras pessoas acaba desenvolvendo novas percepções mesmo que de forma não intencional.

Seguindo esse pensamento, não seria essa a maneira mais corriqueira de aprendizagem entre as crianças? Sem dúvida e na própria interação entre elas que novos conhecimentos são elaborados. Entretanto, pensar no jogo na escola não contradiz totalmente esta proposta. A

intenção deve ser conhecer a forma de raciocinar do aluno e sugerir alguns desafios que promovam novas descobertas, orientando melhor a ação pedagógica do professor. A liberdade e o prazer de jogar necessitam ser mantidos.

Não cabe a ele limitar a curiosidade do aluno para que aprenda conteúdos específicos. Seu papel é justamente aguçá-la, permitir novas tentativas, apostar em sua capacidade reflexiva e buscar compreender seu pensamento. Justifica-se, assim, o exposto por Miranda (2002):

Por intermédio do jogo, que evidentemente mobiliza a cognição, desenvolvem-se na criança inteligência e personalidade, proporcionando-lhe fundamentos para a construção do conhecimento. Na prática pedagógica, a atenção do professor ao aspecto cognitivo é indispensável, mas não suficiente. O prazer e a alegria não podem ser menosprezados. O intelecto, simbolizado pelo cognitivo, deveria aliançar-se efetivamente com o aspecto afetivo. E para que isso venha ocorrer, não há época melhor para se disparar esse processo que a infância.

Desse modo, é possível compreender a ideia de Kishimoto (1997) ao afirmar que o jogo abrange sempre a finalidade lúdica daquele que joga. Brougère (2002) parte do entendimento de que o jogo só pode ser desenvolvido a partir das decisões e ações do próprio jogador. Para Christie (1991) apud Kishimoto (1997, p. 26):

No jogo, são os próprios jogadores que determinam o desenvolvimento dos acontecimentos. Quando o professor utiliza um jogo educativo em sala de aula, de modo coercitivo, não oportuniza aos alunos liberdade e controle interno. Predomina, neste caso, a direção do professor.

De fato, é esta liberdade a primazia do trabalho a ser desenvolvido pelo professor hospitalar. O aluno deve ser convidado a jogar. Uma vez aceita a proposta, são discutidas as regras. As crianças interagem, criam alternativas aos problemas colocados, acertam, erram sem serem punidas.

Mais que o jogo em si o que se observa é a necessidade de estimular a criança a refletir sobre cada etapa realizada, uma forma de conhecer suas estratégias e intervir a procura de novas propostas. Durante a competição, acabam criando situações de cooperação. Algo aparentemente contraditório, mas que não compromete o prazer de jogar. Afinal, como defendido por Dinello (1989), jogar um em oposição ao outro inclui a noção de brincar junto. Rosamilha (1979, p. 6) diz que “a pessoa que joga não considera essa atividade como sendo séria no seu sentido avaliativo objetivo”. Assim, para a criança o jogar, embora tenha algum sentido educativo, acaba sendo vislumbrado como oportunidade única de se divertir. Isto está ainda mais presente no espaço hospitalar.

A visão de Brougère (2002) a respeito do uso e jogos na escola perpassa essa noção de valor educacional ou não do jogo. Para ele, “não é o jogo que é educativo, é o olhar que analisa diferentemente a atividade da criança, com novas noções e novos valores” (p.6). Percebe-se, assim, que a caracterização de determinada atividade como jogo e o valor atribuído a este partirá sempre do ponto de vista daquele que o concebe de forma mais criteriosa, avaliando as oportunidades de aprendizagem que podem emergir.

Na obra de Duflo (1999), eleva-se o desejo de uma educação eficaz que direcione ao *lusus* (divertimento), abrangendo o *ludus literarius* (escola) por meio do *ludus* (jogo). Em suma, concretiza-se nesse pensamento o projeto da classe hospitalar. Para Fortuna (2007, p. 38):

A classe hospitalar constitui-se numa oportunidade de ensaiar novas abordagens do ensino e pode representar um espaço de renovação pedagógica, especialmente quando ludicamente inspirada, quem sabe até conferindo novos sentidos ao conceito de escola e aprendizagem contribuindo para reconciliar a criança com a vida escolar.

O jogo representa um elemento essencial para desenvolver conteúdos de diversas áreas, remetendo a ideia da respectiva autora ao discorrer sobre a possibilidade de uma nova abordagem pedagógica. No ambiente hospitalar é comum a criança se opor a realizar determinadas atividades. O fato de se encontrarem medicadas, expostas a vários procedimentos dolorosos acaba por influenciar a não aceitação das tarefas propostas pelo professor. Nesse sentido, os conceitos matemáticos, regras de português, entre outros, tornam-se conhecimentos muito mais atrativos quando construídos por meio de jogos. Para Aguiar (1998, p. 36), “o jogo é reconhecido como meio de fornecer à criança um ambiente agradável, motivador, planejado e enriquecido, que possibilita a aprendizagem de várias habilidades”.

Kishimoto (1997) compartilha desta opinião ao aludir que a utilização do jogo deve extrapolar o aspecto diversionista, não se detendo somente à promoção de alegrias. Para ela, o jogo não pode ser convertido somente em divertimento ou brincadeira, pois ele permite o desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, social e moral.

Encontra-se nessa perspectiva a defesa por um sistema educacional que releve a importância de jogo no processo de escolarização, bem como favoreça sua liberdade de utilização também no hospital. Nessas circunstâncias, é possível abarcar a concepção desenvolvida por Reinet (1976) a respeito do jogo terapêutico. Segundo Rosamilha (1979), a visão do referenciado autor implica em organizar atividades lúdicas que incentivem a criança a praticar jogos e progredir em sua aprendizagem. Isso remete, inclusive, aos benefícios

originados no âmbito emocional e afetivo que repercutem comportamentos positivos por parte das crianças, em especial, quando se encontram hospitalizadas. De acordo com Aberastury (1992, p. 18), na enfermaria a criança evidencia a fantasia inconsciente de sua doença, bem como de sua recuperação. Constitui, assim, o entrelaçamento entre “desenvolvimento emocional, a normalidade do desenvolvimento e a atividade lúdica”.

Outra característica do jogo que aumenta sua adequação ao hospital diz respeito à socialização que promove entre os pacientes. Estar doente cria a sensação de necessidade de distanciamento uns dos outros, mas a intenção ao estabelecer o jogo como recurso educativo tem como base estimular o contato e a troca de informações entre as crianças. A interação não se detém a estas, pois acompanhantes e professores, muitas vezes, se rendem ao jogar. Momentos que intensificam as relações. Por isso, não podem ser contra-indicados.

De acordo com o Currículo Nacional do Ensino Básico é preciso despertar na criança o gosto pelo saber, cabendo ao professor estabelecer atividades que promovam cooperação entre os alunos. Assim, um bom exemplo seria atrelar Educação e Ludicidade, mais necessariamente, por meio do uso de jogos. Ainda nesta perspectiva, o documento especifica a importância desse recurso na educação matemática (BRASIL, 2001c, p. 68):

O jogo é atividade que alia raciocínio, estratégia, reflexão com desafio e competição de uma forma lúdica muito rica. Os jogos de equipe podem ainda favorecer o trabalho cooperativo. A prática de jogos, em particular dos jogos de estratégia, de observação e de memorização, contribui de forma articulada para o desenvolvimento de capacidades matemáticas e para o desenvolvimento pessoal e social.

Dessa forma, percebe-se a importância do jogo para a elaboração de práticas de ensino mais significativa para o aluno. Apostas e estratégias são organizadas diariamente de maneira atraente. Regras são seguidas sem que haja necessidade de rigidez. Assim, a competição característica do jogo, na educação, não se resume a vitoriosos ou derrotados, pelo menos sob o olhar do professor.

A proposta do jogo seja na escola ou na classe hospitalar requer o desejo da criança de comandar suas ações, representar suas escolhas, criar estratégias, discutir, comemorar suas vitórias. Aprender para ela torna-se consequência, para o professor o jogo é um caminho divertido e eficaz de criar situações de ensino/aprendizagem que podem conduzir a diversos conhecimentos. Está lançada a aposta numa aprendizagem lúdica que satisfaça aos ideais de ambos.

4. LUDICIDADE NO HOSPITAL

A importância da fantasia e do imaginário no ser humano é inimaginável, dado que as vias de entrada e de saída do sistema neurocerebral, que colocam o organismo em conexão com o mundo exterior representam apenas 2% do conjunto, enquanto 98% se referem ao funcionamento interno, constitui-se um mundo psíquico relativamente independente em que fermentam necessidades, sonhos, desejos, ideais, imagens, fantasias e este mundo infiltra-se em nossa visão ou concepção do mundo exterior.

MORIN (2000) apud JESUS (2009, p. 88)

Em todos os campos do conhecimento desafiar a ordem estabelecida é encontrar resistência. Dentro do ambiente austero hospitalar aproximar brinquedos, jogos, música, teatro, parecia uma heresia, não havia espaço no prontuário médico para relatar os benefícios e melhoras que o paciente estava atingindo com o simples estímulo de rir ou através do brincar. Diminuída as distâncias e vencidos os paradigmas, certos instrumentos se tornam essenciais para o tratamento.

Dessa forma, o capítulo intitulado “ludicidade no hospital” pretende resgatar algumas experiências que demonstram a alegria de pacientes durante a fase de hospitalização, comprovando que pequenas atitudes são capazes de transformar o ambiente e contagiar a todos de forma positiva, entre elas o trabalho das classes hospitalares, brinquedotecas e as animações realizadas por grupos teatrais, em especial, as encenações desenvolvidas por palhaços.

4.1 – Aprender brincando no hospital

Ao brincar, as crianças exteriorizam o seu interior, os seus desejos, e os seus medos. A brincadeira possibilita a integração entre as crianças e destas com os professores e demais envolvidos, vivenciam situações que lhes levam a refletir e resolver problemas.

ANDRADE (2009, p. 127)

No hospital, brincar permite à criança retomar parte de seu cotidiano, possibilita risos que surpreendem em meio a tratamentos dolorosos, mas não se limita a isso. É também por meio dele que elas se expressam e interagem. Observar uma criança brincando é o primeiro passo para oportunizar uma abordagem lúdica na educação, ainda que no hospital. Ela indica o caminho a ser seguido. Suas teorias são facilmente explanadas. Fazem descobertas, testam, compartilham experiências, levantam hipóteses. Tudo muito simples numa atividade que se evidencia, ao mesmo tempo, tão complexa. O ambiente descontraído e o estímulo ao

entrosamento entre os alunos constituem requisitos básicos. Divertimento torna-se regra. O olhar atento do professor permite organizar atividades que motivem o estudante a procurar por novos conhecimentos através do dinamismo próprio do brincar. O encantamento pelas diversas atividades lúdicas justifica a entrega imediata da criança a qualquer proposta que ocorra, nesse sentido, no espaço escolar. Considerando, para isso, atividades teatrais, danças, jogos, brincadeiras, entre outros. Algo que deveria ser comum acaba, em diversas ocasiões, restrito a momentos específicos como recreio, educação física, projetos interdisciplinares, gincanas.

Para Aguiar (1998) ao discorrer de forma mais específica ao valor do jogo defende que aquele estruturado, bem como o que apresenta caráter livre são decisivos no processo de desenvolvimento da criança, cada qual com suas especificidades e contribuições. Não se trata de fazer do ambiente escolar palco para manobras diversionistas, nem tão pouco transformar o professor em animador de sala de aula, condenando aqueles que adotam práticas pedagógicas divergentes daquelas aqui sugeridas. O que se pretende é evocar por um espaço educativo que satisfaça também essa necessidade peculiar da criança, ou seja, o brincar. Aliado a isso, acredita-se na proposta de um aprender brincando.

Na proposta de Hurst (2006) acreditar no brincar em meio ao contexto escolar implica em torná-lo prática diária no exercício da docência. Para a autora, observações estruturadas geram planejamentos que conduzem a experiências pedagógicas com mais qualidade. Nessa circunstância, alega que “a observação do brincar é um processo exigente e gratificante para o profissional, desafiando-o a aprender a partir do que ele observa no comportamento espontâneo da criança” (p. 200).

Pode-se dizer que se na escola o emprego do lúdico aparece como um componente facilitador da escolarização, no hospital este se configura como artifício primordial de incentivo à busca por conhecimentos, visando um posterior retorno da criança à instituição de ensino regular. Além disso, possibilita amenizar o sofrimento e as angústias que surgem em função do tratamento, uma forma de integrar educação e saúde. Segundo Assis (2009, p. 81):

Faz-se necessário que o trabalho conjunto educação-saúde promova suas ações nas instituições hospitalares, resgatando os aspectos humanos, das competências relacionais, além dos cuidados técnicos - científicos, e concretizando um trabalho que cuida, respeita e valoriza a vida humana; um trabalho mais humanizado.

Em meio a essa realidade, o pedagogo necessita compreender que sua mediação através de elementos lúdicos deve possibilitar à criança estender suas capacidades e criatividade no intuito de progredir em seus estudos. Além disso, é preciso um ambiente onde

se estimule o paciente a interagir de forma mais exacerbada com as demais pessoas, permitindo que este esqueça, ainda que momentaneamente, as dores e adversidades ocasionadas pela enfermidade.

Ao ponderar a dificuldade do paciente em lidar com a doença, Barnes (1973) enfatiza que o fato de estar hospitalizado pode ser considerado um episódio significativo para o enfermo, uma vez que implica em cessar suas consternações. Contudo, mesmo com expectativas de melhora, ressalta que a ansiedade e o medo ainda se fazem presente, em especial, pelo imaginário coletivo que é criado em torno da doença. De acordo com suas palavras, “o receio incide sobre um aspecto da hospitalização, um sintoma da doença, fantasias engendradas a respeito das pessoas e do ambiente, dos sons e dos cheiros do hospital, sobre a preocupação pela família que foram forçados a abandonar” (p. 22).

Para Winnicott (1971), o brincar representa atividade universal e peculiar da saúde, além disso, implica na estruturação de relacionamentos em grupos promovendo maior comunicação. No âmbito hospitalar, tais pensamentos contribuem de maneira efetiva para a organização de tarefas lúdicas entre os pacientes enfatizando seu potencial integrador e prazeroso.

Na classe hospitalar, o estímulo ao uso de recursos lúdicos durante o acompanhamento pedagógico implica em reconhecer não apenas os benefícios que eles proporcionam em relação à questão educativa, mas também suas contribuições no aspecto afetivo e emocional, assim como na recuperação da saúde.

Para Aberastury (1992), o brincar impulsiona a criança a expressar comportamentos que originalmente não demonstraria. Para ela, “ao brincar a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os por meio da ação. Torna ativo o que sofreu passivamente, modifica um final penoso, repete à vontade situações prazerosas” (p. 15). Nessa conjuntura, é comum o professor propor alguns desafios em forma de jogos e brincadeiras que logo movimentam o ambiente. Para a criança que é submetida a diversas intervenções médicas, esse momento repercute de maneira positiva no tratamento ofertado.

O objetivo do professor é estimular o raciocínio dos alunos, a resolução de situações-problema, o exercício do pensar. Para Kitson (2006), a intervenção do adulto é contestar, incitar os alunos a testarem ideias e, em especial, demonstrar estratégias pessoais de aprendizagem. Na percepção de Caillois (1958) apud Kishimoto (1997, p. 24) “ao brincar a criança não está preocupada com a aquisição de conhecimento ou desenvolvimento de qualquer habilidade mental ou física”. Dessa maneira, o instrumento lúdico utilizado pelo professor equivale para ela apenas à ação de brincar, algo que realiza com afinco.

Nesse sentido, Behrens (2009) defende que brincar também implica em aprender, devendo ser explorada pelo professor já que costuma ser recebida de imediato pela criança. Além disso, pode influenciar em modificações satisfatórias no quadro clínico geral. Para ela (p. 16):

O brincar é atividade séria e essencial ao equilíbrio emocional e social do ser humano em todas as idades. Além disso, a brincadeira auxilia na recuperação da saúde física e intervém no desenvolvimento intelectual. As brincadeiras que envolvem jogos, danças e outras atividades lúdicas permitem que as crianças e os adolescentes se socializem e projetem suas representações, angústias, alegrias e preferências.

Na perspectiva de Matos e Mugiatti (2007), para a criança a brincadeira constitui elemento central do seu desenvolvimento. Assim sendo, não pode ser visto apenas como passatempo. Embora seja importante considerar também esse aspecto, na classe hospitalar o brincar não se fundamenta apenas em uma ação em si mesma. Segundo as autoras, esta gera socialização, decisões e descobertas do mundo. Fortuna (2007, p. 38) elucida que:

Brincar no hospital não deve servir para distanciar a criança da realidade, distraí-la, tal como uma manobra diversionista, mas deve auxiliá-la a vivê-la: desenvolvendo seu raciocínio, sua capacidade de expressão, melhorando seu ânimo, a criança reúne forças e instrumentos intelectuais para compreender a realidade em que vive.

Na percepção de Vygotsky (1978), o brincar cria zona de desenvolvimento proximal. Para ele, o indivíduo se desenvolve a partir de sua interação com o outro, superando desafios e trocando experiências. No campo da educação hospitalar, estas ideias são prontamente aceitas pelo professor. Já Smith (2006) atenta para três distinções mencionadas por Piaget (1969): o brincar prático, simbólico e os jogos que estabelecem regras.

O primeiro diz respeito ao estágio sensório-motor. O segundo faz referência às fantasias e experiências de faz-de-conta pela criança. Os jogos deveriam ser iniciados ainda no período pré-operatório sendo contínuo na fase posterior, o operatório concreto. Na visão do autor, a escola não dedica o devido valor e atenção ao denominado brincar simbólico. É possível compartilhar desta opinião ao evidenciar que geralmente os jogos aparecem com maior frequência nesse espaço em comparação aos outros recursos.

Assim, quando se trata do atendimento pedagógico no ambiente hospitalar pode-se admitir que classe hospitalar necessita ser interpretada como exercício da cidadania, da promoção do brincar, criatividade, onde o respeito à diversidade e ao mesmo tempo à individualidade são fatores determinantes na superação das enfermidades e,

conseqüentemente, na obtenção de resultados satisfatórios no processo de escolarização. Outra dimensão a ser considerada diz respeito à variedade cultural que o hospital abarca. Cada criança traz valores, costumes e, até mesmo, formas de brincar e jogar diferenciadas. Isso conduz a experiências interessantes de serem trabalhadas. De acordo com Laraia (2007), uma adequada percepção desse patrimônio cultural pode originar inovações e invenções. Dessa forma, cria-se, naturalmente, um clima adequado à troca de conhecimentos entre os próprios pacientes, o que acaba possibilitando ao professor explorar o currículo tradicional a partir de metodologias mais interativas e flexíveis.

Com o tempo, o resultado não tende a satisfazer apenas os pacientes, mas sim aos pais, professores e equipe médica que percebem um novo comportamento diante do tratamento, por meio do prazer proporcionado pelas brincadeiras, inclusive se envolvendo, muitas vezes, nas atividades. A intenção é que possam compreender também as implicações geradas pelo desafio dos jogos, assim como as habilidades e competências adquiridas com o uso desses instrumentos. Dessa forma, o incentivo ao uso de elementos lúdicos na escola de origem do educando também poderia se concretizar.

De uma forma geral, torna-se indispensável um processo de aprendizagem com caráter lúdico na classe hospitalar, espaço onde o brincar pode se tornar uma ferramenta para o aprender, assim como um espaço de defesa da identidade do professor a partir de estratégias de enfrentamento da doença, bem como de incentivo ao desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes em idade de escolarização. Defende-se, assim, um contexto lúdico que proporcione a primazia do aprender brincando e seus encantamentos.

4.2 – A brinquedoteca no ambiente hospitalar

Brinquedoteca é o espaço para brincar. Não é preciso acrescentar mais objetivos, é preciso valorizar a ação da criança que brinca, é preciso transcender o visível e pressentir a seriedade do fenômeno.

CUNHA (2008, p. 16)

Para a criança adentrar num espaço repleto de brinquedos é fascinante. Percebe-se o desejo insaciável de manusear cada elemento. Além disso, há um brilho diferente no olhar atento a cada detalhe. Em meio a tantas opções é compreensível a indecisão na escolha do primeiro objeto a ser utilizado. Ao observar a criança é comum a sensação de que o brinquedo é que a escolhe e não o contrário. Nesse cenário de fantasias e exercício da criatividade é que se concretiza a proposta da brinquedoteca. Segundo a Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABBRI, 2009), criada no ano de 1984, a organização de brinquedotecas no Brasil ocorreu a

partir dos anos 80. Na percepção dos idealizadores desta, a associação de pais e amigos dos excepcionais – APAE pode ser considerada a grande responsável por implementar o sistema de troca de brinquedos e recursos pedagógicos, dando origem a uma ludoteca.

Em 1981, ocorreu a organização da brinquedoteca de Indianópolis, em São Paulo, onde foi empregado esse termo pela pedagoga Nylse Maria. Ainda hoje, a associação auxilia na difusão do brincar. Para Cunha (2008), a brinquedoteca é responsável por estimular o brincar livremente. Na visão da autora (2010), no hospital, esse espaço detém alguns objetivos específicos como: ajudar a criança nas difíceis situações que enfrentará, motivá-la, promover desenvolvimento, criar um ambiente menos traumático, auxiliá-la no retorno para a casa.

Segundo ela (2010), “a brinquedoteca pode existir também sem brinquedos, desde que outros estímulos às atividades lúdicas sejam proporcionados” (p. 13). Para que isso ocorra são ofertados cursos para formação de brinquedistas com a disponibilização de certificados, o que demonstra serem necessárias certas atribuições para se trabalhar nesse espaço. Complementar a essa ideia, Schlee (2008) discorre que:

Uma brinquedoteca não pode ser confundida com uma sala de aula ou sala de reuniões ou ainda com uma sala de atividades múltiplas. Imaginar que é possível montar uma brinquedoteca simplesmente colorindo quatro paredes, confeccionando alguns brinquedos e escolhendo uma “tia” para cuidar de tudo, é uma redução grosseira das suas possibilidades. Conceituar uma brinquedoteca implica também no estabelecimento de finalidade para a qual o espaço vai servir. Ela deve ser concebida como o domínio, o lugar de um grupo especial e, portanto, deve exprimir uma determinada identidade.

Na perspectiva de Negrine (2008) a brinquedoteca pode ser categorizada de acordo com a função que desempenha: pedagógica, social, comunitária, voltada à comunicação e animação de bairro. O objetivo educativo diz respeito à seleção de recursos considerados instigantes para promover maior aprendizagem. A questão social refere-se ao fato de oportunizar o acesso aos brinquedos pelas comunidades mais carentes.

Outra finalidade seria arraigar as relações familiares num processo de comunicação mais efetivo por meio de jogos, brinquedos e brincadeiras. Já o aspecto da animação consistiria no impacto desse espaço para a socialização dos indivíduos. Assim, torna-se evidente a importância da brinquedoteca visando resultados diferenciados. Para Foltran e Teixeira (2007, p. 2):

O trabalho com brinquedotecas nos hospitais é atual e necessário para o bem estar de crianças e adolescentes no período o qual estão internados. A brinquedoteca é um espaço onde as crianças e adolescentes aprendem a compartilhar brinquedos, histórias, emoções, alegrias e tristezas sobre a condição de hospitalização. Através

das brincadeiras coletivas, elas desenvolvem aspectos de socialização, desenvolvimento motor e cognitivo.

Atualmente, a lei número 11.104/05 (BRASIL, 2005) remete à obrigatoriedade do funcionamento de brinquedotecas nas instituições de saúde que disponham de atendimento pediátrico em regime de internação. Caso contrário, estabelece multas e interdições como forma de punir os estabelecimentos que não atendam tal requisito. De acordo com o artigo 2º, a brinquedoteca é definida como o local que disponibiliza brinquedos e jogos educativos com a finalidade de estimular crianças e seus acompanhantes a brincar.

Ainda no ano de 2005, foi organizado um Seminário Nacional voltado a essa atividade intitulado “Brinquedoteca: a importância do brinquedo na saúde e na educação” no intuito de promover novas discussões à respeito desta temática para o processo de humanização no ambiente hospitalar. O brincar aparece mais uma vez como componente indispensável para a criança sendo estimulado em um ambiente onde se prioriza a saúde e ocorre a busca incessante para a reabilitação não apenas de aspectos físicos, mas também de outros fatores que conduzem a um bem-estar integral do indivíduo. Para Assis (2009, p. 27), “nas brincadeiras, a criança adquire a consciência de si e do outro; o brincar dá à criança a oportunidade de interagir e desenvolver sentimentos de autoconfiança e competência. O brincar deve ser divertido, espontâneo, voluntário e feito pelo prazer de fazer”.

Nesse contexto, é possível inferir que brinquedoteca e classe hospitalar necessitam realizar trabalhos complementares, embora devam ocupar locais distintos no âmbito da unidade de saúde. Enquanto a primeira desenvolve ações voltadas, principalmente, para a atividade do brincar em si mesmo, a segunda se baseia em promover a continuidade da escolarização a fim de uma inserção ou reinserção da criança no ensino regular utilizando, para isso, jogos e brincadeiras, além de outros instrumentos.

Dessa forma, percebe-se que são empregados, muitas vezes, os mesmos recursos, porém com objetivos diferenciados. A missão educativa da classe hospital requer o incentivo à concretização de brinquedotecas. De certo modo, a existência desses dois espaços já indica a intenção de se realizar trabalhos com características específicas. Isso remete à procedência de funções e finalidades diferentes por parte do pedagogo e do brinquedista. Como bem expressa Behrens (2009, p. 16):

A defesa e a credibilidade no potencial da brinquedoteca levam a alertar os educadores e gestores dos hospitais que a sua instalação não isenta a instituição de oferecer a escolarização formal para o atendimento da escolarização hospitalar. Pois alguns gestores hospitalares podem acreditar que a criação de um local para brincar basta para a criança ou o adolescente se entreter e aprender.

A brinquedoteca comporta ainda o direito de escolha da criança em não querer brincar. Muitas vezes, a criança se encontra cansada, desanimada em virtude de intervenções típicas do atendimento clínico. Diante disso, a primeira reação por parte principalmente dos pais é encaminhá-la para esse espaço como forma de distraí-la e incentivar uma reação mais animadora. Consideram o brinquedo não apenas um estímulo à recreação, mas um elemento terapêutico. O não brincar também implica numa observação atenta do adulto nos limites estabelecidos pela própria criança, mesmo perante ações que costumam realizar intensamente.

No que diz respeito ao brinquedo, Aberastury (1992) enfatiza que a criança demonstra por meio do objeto atitudes positivas ou negativas de acordo com sentimentos como ansiedade, medo, aceitação, entre outros, de forma a expressar sua realidade. Dentre desse enfoque, o brinquedo permite extravasar angústias de forma a encontrar segurança e equilíbrio. No hospital, o processo de enfrentamento da doença pela criança também pode ser notado em sua relação com o brinquedo. É comum a representação de suas emoções tendo como base o auxílio desse recurso.

Ainda com relação ao brinquedo, Kishimoto (2008) esclarece que se trata de um suporte da brincadeira. Enquanto esta resgata o sentido de ação, o objeto se configura como incentivo material que privilegia a expressão do imaginário infantil. Dessa forma, ao brincar a criança utiliza instrumentos que proporcionam não apenas uma maior representatividade de situações típicas de seu cotidiano, mas também inova ao desenvolver sua criatividade.

Na visão de Oliveira (1989), por meio do brinquedo o indivíduo se insere positivamente no mundo, supera desafios e alimenta sua curiosidade. Segundo o autor, esse elemento o estimula em novas aquisições e no desenvolvimento de experiências. Assim, “o convívio com outras crianças trava contato com a sociabilidade espontânea, ensaia movimentos do corpo, experimenta novas sensações” (p. 43). Nessas circunstâncias, Weis (1993) também defende a integração social como fator decisivo para o estímulo ao uso do brinquedo pela criança.

No hospital, o brinquedo não fica restrito ao espaço da brinquedoteca. É corriqueiro encontrá-los no refeitório, leitos, em salas de espera e na classe hospitalar. Embora esteja a disposição de todos os pacientes, cada criança parece se apropriar daquele que mais a atrai. Cria-se, assim, um intenso vínculo entre esta e o objeto que permite observar, inclusive, suas reações diante do enfrentamento da doença. Na brinquedoteca hospitalar é a transferência que muitas crianças fazem para o brinquedo referente às situações vivenciadas no decorrer do período de internação que auxilia em atitudes mais direcionadas no que diz respeito ao

tratamento e às ações da equipe médica e demais profissionais envolvidos. Nessa dimensão, é preciso que alguns cuidados sejam tomados a fim de evitar que esses brinquedos se tornem uma ameaça à saúde do paciente, uma vez que são manuseados por diversas crianças que apresentam diferentes enfermidades. Na visão de Cunha (2010), a higiene e esterilização desses materiais devem ser uma atividade constante, inclusive considerando a possibilidade de priorizar os brinquedos descartáveis e de sucata.

É preciso criar também mecanismos de atendimento que permitam a conservação e uma constante reposição dos brinquedos. Embora muitos hospitais possuam esse espaço de reduto do lúdico, ainda é preciso conscientizar o público alvo sobre a necessidade e importância em manter os materiais em boas condições de uso.

Outro aspecto importante refere-se à forma como o brinquedo é interpretado. Enquanto para muitos pacientes ele proporciona uma libertação das experiências ocasionadas em virtude da patologia, ocasionando a volta de situações mais prazerosas, para outros acaba se tornando reprodução de sua nova rotina. Comumente, é possível observar uma boneca ser tratada como paciente e a criança equipar-se de artefatos médicos para tratá-la. Sua fala costuma transparecer a autoridade do adulto. Muitas expressam por meio do brinquedo a sua própria identidade enquanto se transformam em pais e mães. Para aqueles que acompanham as brincadeiras da criança no ambiente hospitalar faz-se necessário um olhar atento às suas manifestações que, muitas vezes, dão margem a uma intervenção mais estruturada que satisfaça um melhor atendimento afetivo e emocional. A respeito disso, Boyen e Schoor (2009, p. 144) esclarecem algumas particularidades da brinquedoteca no hospital.

As brincadeiras podem convidar os participantes às escolhas de papéis e às representações das situações do dia-a-dia que permeiam a internação. Com essa possibilidade, é comum que as crianças exteriorizem os sentimentos em relação ao comportamento e forma de tratamento dos profissionais, dos seus familiares e amigos. As brincadeiras podem revelar sentimentos de reprovação ou reconhecimento, aceitação ou rejeição, ou ainda todos esses e mais outros tantos dependendo do momento e conflitos emocionais vivenciados.

Com relação aos acompanhantes, a brinquedoteca representa um convite de retorno ao mundo da criança, através de momentos que priorizam o brincar. A correria imposta pelos tempos atuais distancia, muitas vezes, pais e filhos e implica na pouca convivência em situações simples como as brincadeiras.

No hospital, as relações entre ambos são fortalecidas e requerem uma aproximação maior inclusive por meio do brinquedo. O comportamento da criança costuma expressar a satisfação em brincar junto com os pais, assim como fica evidente o prazer do adulto ao

resgatar suas memórias de infância. Porém, Cunha (2010) alerta que há muitos pais possuem dificuldade em brincar com a criança, justamente por não terem vivenciado isso durante a infância. De acordo com ela “resgatar a ludicidade das famílias é uma das tarefas importantes da brinquedoteca” (p. 85). Apesar disso, Moyles (2002, p. 181) enfatiza outro aspecto com relação à brincadeira do adulto. Segundo ela, “as crianças brincam para encontrar a realidade; os adultos brincam para evitá-la”.

Deste modo, no hospital é comum o paciente encontrar no ato de brincar a oportunidade de retomar parte de seu cotidiano vivenciando momentos agradáveis, já para o adulto essa atividade consiste normalmente numa possibilidade de se desvincular dos problemas. Embora isto ocorra, é preciso enfatizar que a brinquedoteca acaba influenciado numa aproximação e interação familiar. Para Foltran e Nowiski (2007, p. 3):

A criança quando brinca desenvolve a sua imaginação constrói relações reais entre as outras crianças, elabora regras de organização e convivência. Ao brincarem as crianças constroem outras possibilidades de viver e modificar seus desejos. Nestas experiências elas estabelecem o que é regra da realidade e o que é regra da brincadeira, fantasia, desenvolvendo assim, e a sua autonomia, cooperação e criatividade. A brincadeira é um meio de a criança escapar da vida limitada, é uma alternativa de escapar das obrigações do seu cotidiano, e por que não dizer, de escapar das limitações impostas pela sua doença num ambiente hospitalar, através da brincadeira ela transmite a sua realidade ou com ela gostaria que fosse essa realidade.

Assim, o hospital abarca o que, em algumas situações, é preterido pela própria escola, a possibilidade da criança em se divertir seja na brinquedoteca ou mesmo na classe hospitalar, esta última a partir de uma prática pedagógica que valoriza o educar mais sistematizado através de elementos lúdicos. No final, é esperada uma manifestação de comportamentos similares por parte das crianças: melhor receptividade ao tratamento, alegria no convívio com o outro, construção de relações mais harmoniosas com a equipe médica, entre outros.

De modo geral, não se trata de valorizar um ou outro espaço. A aprendizagem espontânea que ocorre na brinquedoteca também deve ser estimulada, uma vez que na interação com o objeto e com o outro ocorrem situações de construção de conhecimento, embora este não seja o principal objetivo de sua organização na unidade de saúde.

Contudo, é na classe hospitalar que são firmados planos de trabalho comprometidos com a promoção de um acompanhamento pedagógico melhor estruturado, reconhecido pelas instituições de ensino convencionais e, por isso, validados para um posterior regresso da criança. A trajetória do brincar na classe hospitalar repercute, portanto, num processo de aprendizagem ativo e interativo que se diferencia de outros espaços pelo objetivo a que se

destina. No âmbito da brinquedoteca, a ação de brincar, brincadeiras e brinquedos permitem aliviar o estresse e o medo a hospitalização contribuindo para superar conflitos através de situações lúdicas livres. Diferenças que orientam intervenções determinadas por legislações específicas e que não se confundem em suas funções. Essa realidade concerne numa abordagem mais incisiva por parte do pedagogo e brinquedista em busca de consolidarem seus trabalhos com o merecido reconhecimento, cada um de acordo com suas reais atribuições, conquistando a valorização do brincar e do aprender brincando em espaços distintos.

4.3 - Palhaçada é coisa séria

O palhaço é uma das exposições mais profundas da natureza humana e, por isso, encontramos nesse personagem fragilidades e fortalezas; delicadeza e bravura; medo e coragem; fome e fartura; apego e desprendimento; posturas infantis e adultas, verdades e mentiras.

GOMES (2007, p. 11)

Quando se pensa no hospital são criadas, normalmente, imagens de um local silencioso, quieto, introspectivo, descolorido, sem diversão. Porém, de repente, ao longe ele surge e toda essa percepção se desestrutura. Andar desengonçado, rosto pintado, roupas em tons vibrantes. Para alguns causa espanto, já para outros costuma ser uma figura interessante. Atuar e brincar constitui seu principal trabalho. A intenção é promover risos, por isso, todos os espaços o acolhem, convidam-no a se apresentar e representar. Ao expectador resta apenas aceitar o convite de se entregar as suas peripécias.

Para muitas crianças o primeiro encontro é um misto de surpresa, curiosidade até mesmo espanto. Com o tempo, o público interage e aplaude cada invenção. Adultos e crianças se rendem aos momentos de felicidade proporcionados. Atitudes simples que superam diversas formalidades. E, assim, o ambiente se renova. Já não se pensa na doença, dores, aflições e saudade. O presente é vivenciado de forma plena. Cada sorriso traduz a esperança de um amanhã menos sofrido e a satisfação de um momento mágico, intenso e recompensante.

Em virtude disso, rosto pintado, nariz vermelho, roupas descontraídas e coloridas se tornam acessórios de muitos integrantes da própria equipe de saúde que acabam se caracterizando e se tornam aos poucos “médicos palhaços”. Profissionais capazes de reconhecer a ineficácia de qualquer tratamento quando não há o interesse de combater a tristeza e, por isso, se propõem a unir os recursos medicinais aos benefícios do riso. Assim, a

representação do culto e formal doutor cede lugar a um divertido e sábio amigo. Na visão de Almeida (2009):

A presença do médico-palhaço proporciona a fluidez da comunicação entre o paciente e seus acompanhantes com a equipe interdisciplinar do hospital. As brincadeiras, palhaçadas e gargalhadas possibilitam uma quebra entre o poder instituído do hospital e a pessoa que necessita dos cuidados médicos naquele momento. Eles desafiam então, as estruturas sociais vigentes quando fala de sentimentos e foge da rigidez previamente estabelecida.

No âmbito do hospital, seria válido se todos tivessem a essência do palhaço. O envolvimento nas relações entre paciente e profissional seriam mais alegres, confiáveis, desse modo, menos informais e traumáticas. Uma figura tão exuberante ensina ao letrado doutor que o riso não pode ser um remédio comprado, mas mesmo assim deve ser receitado. Doses de atenção atreladas a outras de amor e injeções de ânimo aparecem como um bom começo para tratamentos diferenciados.

Além disso, há o preceito de que para humanizar não basta tratar a doença é preciso curar a alma. Segundo Gomes (2007, p. 23), “o riso do palhaço pode ser um ato de coragem. Porém, a inspiração do palhaço pode nascer de alguma dor, de algum sofrimento ou de algum desespero”. Nesse sentido, para agir o *clown* admite se colocar no lugar do paciente em período de internação no intuito de compreender os conflitos, angústias e medos vivenciados por este. Apesar de uma aparente desorganização, sua atuação é pensada continuamente, uma vez que implica na busca de uma maior qualidade de vida para a criança. As ações são, portanto, comprometidas e responsáveis.

Não se pode esquecer que durante muito tempo o tratamento ofertado ao doente se pautou na impessoalidade. A patologia significava o principal foco a ser analisado. Por isso, a identidade do paciente se restringia à doença apresentada. O conceito de saúde não incluía outras circunstâncias que conduziam em agravamentos ou evoluções no quadro clínico. Como bem mencionado por Matos e Mugiatti (2007, p. 20):

Se a doença se mostra multifatorial, não é justo que se realize um atendimento meramente físico, assim atentando apenas para o mais evidente, perturbador e residual, descartando os demais aspectos, igualmente importantes, que contribuirão para a sua instalação e, seguramente, contribuirão para a sua recidiva, se não forem devidamente solucionados.

Em função disso, muito se protelou o ingresso de profissionais de outras áreas no campo hospitalar como forma de auxiliar no tratamento. As experiências de palhaços, professores, brinquedistas e mesmo dos voluntários remetem à ideia de que o atendimento não

implica apenas em procedimentos clínicos, mas também na recuperação dos aspectos emocionais e afetivos, repercutindo, ainda, na atenção à escolarização e aos momentos de brincar. No Brasil, uma nova cultura de atendimento tem sido difundida como forma de estimular ações mais personalizadas e que atendam as expectativas de pacientes e demais envolvidos. O objetivo é a recuperação do bem-estar e qualidade de vida de todos os atores comprometidos.

Trata-se do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (BRASIL, 2002b) elaborado pelo Ministério da Saúde que prioriza o respeito à vida. O documento abarca questões sociais, éticas, educacionais e psíquicas que se encontram presentes nas relações humanas. Um grande passo em busca de melhorias no sistema público de saúde em suas variadas dimensões. Foi em busca dessa maior humanização que teve início a participação do palhaço em unidades de saúde, o que não é recente.

Segundo informações disponibilizadas no portal Humaniza (2009), ainda na década de 80, um americano que dirigia o *Big Apple Circus* teve acesso à pediatria onde se encontravam crianças em situações de saúde mais delicadas e, em virtude disso, isoladas do convívio social. A partir de sua atuação outras experiências começaram a ser realizadas. Esta primeira apresentação firmou-se como exemplo para outros artistas e influenciou na organização do *Clown Care Unit*, centro de formação de indivíduos que desejam oportunizar alegria às crianças hospitalizadas. Apesar de diversos grupos desenvolverem programas de atenção à saúde do paciente, o mais referenciado foi organizado pelo Doutor Hunter, o famoso Patch Adams. A revolucionária, irreverente e amorosa de tratar o paciente contagiava todos que têm acesso aos seus atendimentos. Uma das experiências mais marcantes refere-se ao trabalho do palhaço como propulsor de alegrias. A concretização do instituto Gesundheit por Hunter, em 1971, assegurou atendimento gratuito para a população baseado em princípios criativos e solidários.

No que diz respeito à experiência brasileira relativa ao palhaço no hospital, o principal expoente é Seyssel, conhecido como Arrelia e considerado o precursor de visitas às crianças internadas, ainda na década de 30. Contudo, esta situação não concretizou atendimentos oficiais. A partir de um contexto melhor planejado, um grupo que apresenta resultados satisfatórios é o denominado “Doutores da Alegria” que teve origem em 1991, no Estado de São Paulo, e que atualmente atende crianças provenientes do Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Recife. Assim sendo, a proposta defendida por seus integrantes (2009) consiste em estabelecer projetos que levem alegria para as crianças hospitalizadas, acompanhantes e membros da equipe de saúde de modo a facilitar a permanência do paciente nesse ambiente e

proporcionar momentos de interação saudáveis entre todos os que se envolvem nessa arte. O trabalho do grupo implica em interações com o paciente que ocorrem duas vezes por semana, sempre com uma dupla de palhaços no decorrer de um ano em cada centro de saúde. A cada etapa existe a elaboração de relatórios que demonstram todo o processo realizado permitindo momentos de reflexão visando as mudanças consideradas necessárias. No Estado do Piauí, os Doutores do Brincar (2009) movimentam o ambiente. Crianças e adultos se entregam à proposta de se divertir.

Para aqueles que elaboram as palhaçadas o objetivo é tornar esse espaço mais agradável, onde o artista possibilite momentos de felicidade e harmonia a partir de sua desenvoltura, aliando o brincar ao caminho da cura. Diversas experiências do artista-palhaço ocorrem em todo o país: Doutores do Riso, Terapeutas do Riso, Doutores da Graça, Grupo Esparatrapo, Hospitalhaços, Doutor Palhaço, Operação Nariz Vermelho, Anjos da Alegria, entre outros. Há levantamentos que indicam a presença de aproximadamente 180 grupos que realizam esse trabalho.

O que se observa é que a maioria dos grupos que dispõe da presença de palhaços nos hospitais preocupa-se em anunciar o trabalho realizado e seus resultados não apenas para expor o que foi desenvolvido, mas no intuito de estimular outros sujeitos a seguirem o mesmo caminho. Palestras, cursos, livros e criação de sites auxiliam nessa divulgação. Percebe-se, portanto, que o brincar mais uma vez aparece como importante fator de recuperação da saúde. Essa atividade estimula a interação entre profissionais, pacientes e acompanhantes. A presença do palhaço ressalta ainda mais esse convívio.

A proposta do humor resgata, assim, um sentimento imprescindível para o ser humano, mas que diversas vezes acaba sendo esquecido em meio ao tratamento: a alegria de viver apesar das finalidades. Superar o medo imposto pela doença e lançar-se à perspectiva de melhora é o primeiro passo para driblar os obstáculos da patologia e continuar na trajetória de gargalhadas.

Diante dessa realidade, os poderes do riso acabam reconhecidos pela própria medicina. Estudos indicam que este movimenta os músculos, estimula o aumento da oxigenação, dilata os vasos sanguíneos, fortalece o sistema imunológico e alivia o estresse. Por isso, há o desejo de que mais pacientes tenham acesso ao *clown* e ao encanto que ele promove. A finalidade é estimular atitudes mais positivas diante da doença. Um convite à libertação do palhaço que existe em cada um de nós e que pode transformar pequenos gestos em momentos de cooperação, solidariedade, amor e superação. Grandes lições em forma de sorrisos.

5. METODOLOGIA DE PESQUISA

Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos.

GIL (2008, p. 17)

Estabelecer critérios que orientem um projeto de pesquisa não é uma missão simples. Ao contrário, requer um olhar aguçado do pesquisador no momento de definir sua trajetória e, mais que isso, saber lidar com as possíveis adversidades que todo estudo está sujeito a enfrentar para ser concretizado. Ao lado de uma vasta possibilidade de caminhos a serem seguidos, tem-se a dificuldade em deliberar qual o método mais adequado para se alcançar os objetivos pré-determinados. O grande dilema é justamente confrontar-se com um número considerável de pesquisas: exploratória, descritiva, explicativa, documental, bibliográfica, experimental, participante, entre tantas outras. Além disso, a opção pela melhor ferramenta na coleta de informações também representa uma árdua tarefa. Nesse processo, cabe ao pesquisador considerar alguns fatores primordiais que interferem na coleta de dados: peculiaridades dos sujeitos envolvidos, local, confiança estabelecida entre os participantes da pesquisa. Somente uma concisa avaliação de todos esses quesitos orientará a escolha do tipo e instrumentos de investigação que possam conduzir à análise mais detalhada de uma realidade específica.

Diante disso, a pesquisa aqui aludida teve a finalidade de compreender como os recursos lúdicos podem auxiliar nas atividades das classes hospitalares, levando em consideração o dinamismo próprio do trabalho realizado nesse ambiente, as vivências de profissionais e pacientes, além dos comportamentos que podem emergir em função da internação. Para isso, tornou-se necessário caracterizar cada etapa estabelecida para a obtenção de informações no intuito de torná-las compatíveis com os objetivos e a problemática anteriormente descrita.

O delineamento dessa pesquisa está pautado na continuidade de um estudo iniciado em 2007 que possibilitou identificar características, percepções e perspectivas de sete classes hospitalares do Distrito Federal. Verificou-se principalmente, naquela ocasião, a discrepância de estrutura das classes hospitalares, a difícil interação entre professores e equipe de saúde na maioria destas, bem como a dificuldade em compreender a função do professor nesse espaço. Assim, o presente estudo acaba por considerar se os conhecimentos adquiridos naquele período ainda prevalecem, dando prosseguimento a outras intervenções.

5.1– O jogo da construção de ideias

O que é, pois, a verdade? É o encontro do homem com o desvelamento, com o desocultamento e com a manifestação do ser. O ser das coisas se manifesta, torna-se translúcido, visível ao olhar, à inteligência e à compreensão do homem. Pode-se dizer que há verdade quando o homem percebe e diz o ser que desvela, que se manifesta.

CERVO (1983, p. 14)

O homem por natureza pode ser considerado um cientista. Hodiernamente, ao se deparar com alguns obstáculos é naturalmente exigido deste o exercício do pensamento para uma possível resolução das questões levantadas. Entretanto, essas soluções não são alcançadas ao acaso. Não basta apenas constatar o problema. É preciso levantar hipóteses num incessante processo de construções e desconstruções de conhecimentos. Testá-los faz-se imprescindível na medida em que pela averiguação dos dados são obtidos resultados mais condizentes com a realidade pesquisada.

Nesse sentido, pode-se questionar o espaço escolar como aquele que dissemina e produz conhecimentos incentivando seus alunos a refletirem, questionarem e buscarem respostas. Por muito tempo a escola se manteve como responsável por transmitir informações consideradas incontestáveis. O professor era estimado como detentor do saber, sendo a instituição escolar veículo de todo conhecimento a ser difundido. A partir de uma visão certificadora do ensino, educação como mercadoria, esta passa a ter como princípio a formação para o mercado de trabalho. Portanto, qualquer outro meio que possibilite a construção de informações é colocado em segundo plano. Para Peraci (2009, p. 7):

Tudo o que é exposto sobre a escola afeta profundamente as pessoas; produz nelas a busca incessante pelo valor de mercadoria anunciado por essa instituição, pela instrução disfarçada em aprendizagem. O homem escolariza-se e se faz servo da larga escala de produção escolar, dedica praticamente toda sua vida à escola; a aprendizagem passa a ser sinônimo de matérias, títulos e certificados e todo o arsenal exigido resume-se ao atendimento a demandas econômicas.

Atualmente, apesar dessa prática ainda persistir, no campo educacional tem sido difundido cada vez mais que a função do professor consiste em incitar a curiosidade do corpo discente, instigá-lo a explorar caminhos em busca de descobertas. Situações-problemas são criadas como forma de exercício contínuo do ato de pensar. Não se trata de julgar acertos e erros, mas de impulsionar a reflexão.

Assim como o objetivo primeiro de estimular o aluno, o professor deve ter o norte de buscar também o novo. Isso se configura em atividades de pesquisas diárias, reunidas estas

últimas, elas abarcam o sentido de investigação, porém sem o maior rigor estabelecido por aquela considerada científica. Ao se referir a esta última, Lakatos e Marconi (1992, p. 43) defendem que:

A pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Significa muito mais que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos.

A procura por tais verdades conduz à superação de alguns pensamentos. O novo se estabelece, muitas vezes, em simbiose com o antigo, não existe, necessariamente, o abandono de toda estrutura já estabelecida. Assim sendo, toda nova organização de conceitos encontra obstáculos para ser concretizada. Uma vez iniciado o processo de transição há uma tendência de encontrar algumas dificuldades de aceitação. As teorias ou modelos desenvolvidos representam para o pesquisador um avanço na representação da realidade, mas cabe a ele aceitar que outros irão se contrapor às ideias defendidas e novos estudos poderão ser realizados à procura de outras proposições.

Assim sendo, a proposta dessa pesquisa é a construção de novas abordagens a respeito de um processo de educação lúdica no contexto hospitalar, o que implica em reconhecer a dualidade dessa proposta. Considera-se que o pesquisador se propõe à investigação de uma realidade de forma sistematizada. Contudo, há a concepção de que o próprio objeto desse estudo também traduz a noção de investigação contínua, uma vez que por meio de elementos lúdicos a criança, adolescentes ou mesmo o adulto podem realizar descobertas.

5.1.1 Lócus da pesquisa: onde jogar?

É sabido que várias pesquisas já foram desenvolvidas no âmbito da classe hospitalar, sendo suas principais idealizadoras as autoras (1997), Matos (2007) e Mugiatti (2007). Como forma de ampliar os conhecimentos desse campo de atuação, houve o intuito de conhecer o trabalho lúdico de quatro classes hospitalares que se encontram no âmbito do Distrito Federal, a saber: duas no Hospital de A, uma no Hospital B e outra no Hospital C. A opção por essas instituições de saúde ocorreu de forma aleatória, uma vez que já era sabido que todas as classes hospitalares utilizam o lúdico em sua prática pedagógica.

O Hospital de A teve sua inauguração no ano de 1960. Por se tratar de um hospital geral, abarca a promoção de diversas especialidades. Além disso, aparece como primeira instituição de saúde a oferecer atendimento pedagógico à criança hospitalizada através da

parceria entre as secretarias de Educação e Saúde. Proporciona, atualmente, acompanhamento educacional em duas Unidades: Pediatria e Pediatria Cirúrgica.

A inauguração do Hospital B ocorreu no ano de 1984, de forma a atender a população da Asa Norte, Lago Norte, Paranoá, Vila Planalto, Varjão e Cruzeiro. Entretanto, atualmente atende a demanda de outras regiões brasileiras: Bahia, Goiás, Minas Gerais. A primeira classe hospitalar dessa instituição foi formada na unidade de queimados. Em 2007, a classe hospitalar situava-se na unidade de pediatria, abrangendo 44 leitos num total de sete enfermarias.

O Hospital C teve seu trabalho iniciado também na década de 60. Em 1987 e 1996 teve outras denominações. No ano de 2001, voltou a portar seu nome de origem. Desde 2007, a classe hospitalar está localizada na clínica cirúrgica e atende a três alas de pediatria.

5.1.2 Ponto de partida

Por se tratar de uma investigação que tem como tabuleiro o espaço hospitalar, tornou-se necessário a avaliação do Comitê de Ética da Fepecs/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Constituído por profissionais de diferentes áreas, preza pela integridade e dignidade dos sujeitos analisados. Sua principal atribuição consiste em avaliar os projetos de pesquisa que abarquem seres humanos e ocorram na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. A concretização do estudo ocorreu após a análise e aprovação do respectivo órgão.

Dessa forma, aos pesquisadores interessados em desenvolverem projetos na área de saúde cabe enfatizar a importância de um adequado planejamento no que tange à otimização do tempo disponibilizado à coleta dos dados. A aceitação do projeto de pesquisa por parte da Fepecs requer não apenas um detalhamento do estudo a ser desenvolvido, mas também a aceitação deste pelos hospitais, a partir da assinatura do termo de concordância pelos responsáveis das instituições. Além disso, quando a pesquisa ocorre em mais de um hospital, é preciso a aprovação da Diase/SES-DF (Diretoria de Assistência Especializada). É relevante esclarecer que o desenvolvimento desse estudo necessitou, ainda, da autorização da Secretaria de Estado de Educação, mais necessariamente, da Gerência de Educação Especial, bem como da Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação – Eape.

Percebe-se, assim, as sucessivas etapas a serem cumpridas a fim de conseguir autorização para a concretização da pesquisa. Estudantes interessados na realização de estudos na área da saúde necessitam estar atentos para os prazos estabelecidos, documentações exigidas, bem como precisam de maiores informações sobre os órgãos envolvidos.

5.1.3 Jogadores

Os jogadores dizem respeito aos professores, pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de saúde participantes de forma direta e indireta do acompanhamento pedagógico desenvolvido. A intenção é abarcar os diversos envolvidos na recuperação da saúde da criança e que, de certa forma, acabam por interferir de maneira positiva ou negativa no auxílio prestado à escolarização desta.

Nessa perspectiva a pesquisa compreendeu 28 entrevistados. Colaboraram com o estudo: 4 professores das classes hospitalares, 8 estudantes em fase de escolarização (entre 4 e 12 anos), 8 acompanhantes, 8 profissionais da área de saúde. Num total de 7 entrevistados por cada instituição de saúde. A ideia inicial pautava-se em entrevistas a serem realizadas junto aos adultos, já com relação às crianças havia a intenção em desenvolver um grupo focal de forma a tornar a coleta de dados mais participativa.

Contudo, devido ao número reduzido de estudantes em idade escolar, no período da investigação, optou-se por abordagens individuais com todos os colaboradores da pesquisa. A pré-determinação de um número de participantes não impediu que um número maior de sujeitos pudessem cooperar, uma vez que foi preciso levar em consideração, para isso, o dinamismo e peculiaridades da própria rotina hospitalar.

5.1.4 Regras e Estratégias

A estratégia para se alcançar as metas propostas foram fundamentadas a partir dos ideais sugeridos pela Pesquisa Qualitativa. Na visão de Gil (2006) essa pesquisa caracteriza-se principalmente pela sua flexibilidade. Segundo ele, “sua utilização pelos pesquisadores requer capacidade para elaborar seus instrumentos com vistas a alcançar os objetivos pretendidos. A ênfase em relação a este aspecto é necessária para garantir que estes tenham validade (2006, p. 15)”.

Nessa dimensão, ao propor um estudo qualitativo realizado na classe hospitalar foi preciso enfatizar ainda a diversidade de opiniões, atitudes e comportamentos aos quais teve acesso o pesquisador, uma vez que implicou em abranger participantes com formações e experiências distintas, bem como conhecer suas diferentes percepções a respeito do trabalho lúdico do professor. Assim, atentou-se, ainda mais para a fase de obtenção de informações que requer uma atenção maior do pesquisador que deve se ater às opiniões anunciadas sem maiores envolvimento nas discussões que porventura possam surgir. A neutralidade esperada por este durante a obtenção das informações não significa ausência de criticidade diante das

noções expostas, mas, sobretudo, respeito às manifestações daqueles que cooperaram com o estudo, além de permitir um ambiente favorável à coleta de dados.

No que concerne aos métodos a serem utilizados, em um primeiro momento, ocorreu a opção de uma pesquisa de campo com observações da prática pedagógica em quatro classes hospitalares já especificadas, com o objetivo de identificar a forma como os recursos lúdicos podem ser explorados nas atividades educativas norteadas realizadas pelas professoras. Nessas circunstâncias, partiu-se do pressuposto que a observação permitiria um olhar mais aguçado por parte do pesquisador ocasionando uma melhor análise do objeto.

Segundo Gil (2008, p. 53), “no estudo de campo a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo”. Ainda na perspectiva do autor (1994), pode-se definir o procedimento da observação como aquele que se vale dos sentidos para adquirir informações úteis para o cotidiano. Por isso, todo exercício de observação requer um olhar mais apurado do pesquisador referente a questões específicas do objeto estudado. Seguindo esse raciocínio, foram observadas as atividades desenvolvidas pelos professores, bem como a recepção destas pelos pacientes, acompanhantes e profissionais da equipe de saúde. É preciso enfatizar que o interesse principal consistiu naquelas que empregaram, em especial, recursos lúdicos integrados ao processo educativo.

No processo de construção dos conhecimentos foram realizadas entrevistas parcialmente estruturadas, gravadas, visando identificar as percepções dos pesquisados sobre Educação e Ludicidade. Com relação à entrevista, Gil (2008) defende que entre todos os instrumentos de aquisição de dados, esta aparece como a mais flexível podendo ser parcialmente estruturada, totalmente estruturada, focalizada e informal.

Outro ponto que merece especial atenção diz respeito às expressões não verbais que demonstram, muitas vezes, atitudes importantes para o levantamento das respostas. Para ele (1994, p.113), “a entrevista é uma forma de interação social, mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação”. Nesse contexto, pode-se notar que a comunicação estabelecida não se baseia em perguntas fechadas, mas sim num diálogo aberto entre pesquisador e pesquisado o que proporciona diminuir consideravelmente a rigidez das relações, bem como acrescentar novos questionamentos.

Assim sendo, pesquisar envolve reconhecer o funcionamento peculiar do espaço a ser explorado. No caso do hospital, o investigador necessita manter um diálogo que leve em consideração as consequências ocasionadas pelo próprio tratamento ofertado. No caso da

criança é preciso avaliar o momento mais oportuno para que a dor e incômodos provocados pelas sucessivas intervenções e medicações não impliquem em desinteresse e respostas vagas.

A atenção a esse fator torna-se imprescindível em todas as relações, mas, nesse caso, aparece de forma mais incisiva por se tratar de crianças em período de internação e submetidas a atendimentos dolorosos. O respeito a esta situação permite, portanto, uma maior qualidade na construção das respostas.

5.1.5 Peças do jogo

Com relação ao material para a concretização do estudo optou-se pela utilização de um gravador. Todos os dados adquiridos foram transcritos com o propósito de atenderem a um eventual interesse daqueles que colaboraram com a pesquisa. Além disso, foram elaborados roteiros de entrevistas e de observação que se encontram em anexo.

5.1.6 Análise das informações: interpretando as pistas

Considerando os pressupostos de González Rey (2010) parte-se da ideia de que a análise dos dados ocorre ao longo de todo o processo de investigação, não se detendo apenas em um único momento de reflexão. Nesse sentido, tem-se claro que os conhecimentos ora apresentados não se configuram como verdades absolutas e completas. Ao contrário, estes devem ser concebidos como base teórica que deve oportunizar novas construções para posteriores estudos.

Baseiam-se, assim, não apenas nas entrevistas disponibilizadas pelos diversos sujeitos do ambiente hospitalar, mas, em especial, pelas peculiaridades expressadas por cada um: emoções, afetividade, relações interpessoais, entre outros. É evidente que cada indivíduo envolvido no trabalho da classe hospitalar acaba por expressar sua realidade, história e identidade no processo comunicacional mantido entre entrevistado e pesquisador, trazendo informações construídas por vivências pessoais e sociais na construção das informações. Nesse processo, chama atenção a visão de González Rey a respeito da dinâmica conversacional mantida durante toda a investigação junto ao pesquisado. Para o autor (2010), o diálogo expressa de maneira contínua, sua realidade, suas necessidades, conflitos e seus julgamentos, processo que abarca emoções e levam ao surgimento de novos processos simbólicos.

O procedimento empregado percorre justamente o caminho do diálogo mantido entre o pesquisador e os participantes do acompanhamento pedagógico em hospitais, ainda que

indiretamente, considerando o contexto nos quais se encontram todos os envolvidos e as possíveis implicações de todas as emoções que orientam as informações obtidas. De tal modo, a análise dos resultados baseia-se em todo o processo de produção dos conhecimentos e não num único momento pré-determinado.

Num primeiro momento, havia o interesse em seguir os conceitos de González Rey que discorre mais especificamente sobre a Epistemologia Qualitativa, contudo, ao longo do estudo houve um direcionamento para uma análise de conteúdos divergindo do proposto pelo autor. Assim, embora muitos conceitos abordados pelo respectivo autor sejam extremamente importantes e tenham sido utilizados, uma vez que são coerentes com o processo da pesquisa, um novo caminho para a análise dos dados foi traçado, o que ratifica a autonomia do pesquisador em seguir novas perspectivas no decorrer da construção das informações.

Segundo Franco (2003, p. 20) a análise de conteúdos “é um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem”. Envolve, ainda, a produção de inferências, comparação dos dados com os pressupostos teóricos e a compreensão do contexto onde é desenvolvida a pesquisa. Já Bardin (1977, p.38) apud Franco (2003, p. 20) menciona que:

A análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens... A intenção da análise de conteúdos é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção das mensagens, inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos, ou não).

A análise dos dados obtidos por meio deste estudo parte, portanto, da interpretação dos discursos alcançados por meio de entrevistas reflexivas, considerando, para isso, o aporte do referencial teórico analisado ao longo da pesquisa. Mais que descrever as características das informações encontradas, há a responsabilidade em uma apreciação crítica e dinâmica destas.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ponto de partida da Análise de Conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Necessariamente, ela expressa um significado e um sentido. Além disso, torna-se indispensável considerar que a relação que vincula a emissão das mensagens está, necessariamente, vinculada às condições contextuais de seus produtores.

FRANCO (2003, p. 13)

Para um melhor delineamento dos resultados obtidos ao longo da pesquisa adveio a opção por dividir o respectivo capítulo em cinco categorias englobando subcategorias que melhor definissem as percepções dos entrevistados pela temática abordada. De acordo com Franco (2003), a definição de categorias constitui um longo processo que sugere em sucessivas idas e vindas do suporte teórico às informações conseguidas. Para ela (2003, p. 51), “formular categorias é, por via de regra, um processo longo, difícil e desafiante”.

Assim, após várias construções e reconstruções de categorias, num primeiro momento serão apresentadas as peculiaridades de cada classe hospitalar e principais contribuições para um processo de aprendizagem que utiliza recursos lúdicos, no intuito de atender, assim, ao primeiro objetivo específico.

Posteriormente, pretende-se abarcar o segundo objetivo do estudo, ou seja, conhecer e analisar as percepções dos professores, acompanhantes, pacientes e equipe de saúde com relação ao brincar como uma forma de aprender. Busca-se não apenas expor as ideias dos entrevistados, mas, em especial, fazer um paralelo entre as opiniões levantadas por estes e o referencial teórico utilizado ao longo do estudo.

A análise conclusiva abarcará não apenas os dados obtidos por meio de entrevistas, mas também todo o processo de observação e respectivas anotações realizadas em diário de campo construído em cada visita realizada aos hospitais. Como em todo trabalho de pesquisa, embora para o levantamento dos dados tenham sido agendadas visitas junto aos responsáveis pelas classes hospitalares, muitas vezes, tornou-se necessário o retorno às instituições de saúde de modo a complementar informações ou mesmo pela adequação à rotina dos hospitais.

Dessa forma, em cada abordagem foi possível identificar novas particularidades que em muito enriqueceram e contribuíram para a construção de conhecimentos significativos para o campo da pedagogia hospitalar. Assim sendo, faz-se necessário expor não apenas as percepções dos entrevistados, mas também os pequenos detalhes identificados através do olhar atento de cada realidade e sutis comentários que fizeram grande diferença para apreciação dos resultados.

6.1 – Análise dos diferentes contextos das classes hospitalares

Conforme já mencionado, o trabalho pedagógico desenvolvido no âmbito da classe hospitalar deve ser concebido como aquele voltado à continuidade da escolarização de crianças e jovens que se encontram hospitalizados de forma a permitir o retorno destes à sua escola de origem contribuindo para a redução da evasão escolar, bem como da repetição do ano letivo. Na percepção das autoras Carvalho e Nogueira (2008), o objetivo da educação que ocorre no hospital envolve ainda outras dimensões que vão além das ações de ensinar e aprender, abarcando de maneira peculiar o envolvimento de todos os profissionais que atuam junto ao paciente. Para elas (2008, p. 48):

Sua finalidade (da Pedagogia Hospitalar) é integrar educadores, equipe médica e família, num trabalho em conjunto que permite ao enfermo, mesmo em ambiente diferenciado, integrar por meio de ações lúdicas, recreativas e pedagógicas novas possibilidades e maneiras de dar continuidade à sua vida escolar e beneficiar sua saúde física, mental e emocional.

Partindo dessa ideia geral, foi possível definir, inicialmente, duas subcategorias que melhor expressam as principais peculiaridades das classes hospitalares pesquisadas, tendo como ponto de partida a ludicidade: a) Semelhanças na estruturação das classes hospitalares b) Disparidades na promoção de um ambiente lúdico.

Nessa perspectiva, ocorreu a opção de empregar, muitas vezes, as falas dos sujeitos entrevistados, na íntegra, como forma de exemplificar a complexidade das informações prestadas. Consideramos que dessa forma é possível demonstrar não apenas o conteúdo em si, mas também as emoções, dúvidas ou mesmo as indecisões dos participantes.

6.1.1 - Semelhanças na estruturação das classes hospitalares visitadas

Primeiramente, é preciso lembrar a parceria realizada entre a Secretaria de Educação e a de Saúde por meio de convênios firmados com o objetivo de integrar essas duas áreas em prol de um processo educativo que perpassa todas as necessidades do paciente. Durante a realização da pesquisa foi identificado que a articulação entre esses dois setores ainda não ocorre de forma plena, uma vez que o acompanhamento pedagógico proporcionado precisa de maiores investimentos em sua infra-estrutura.

Algumas dificuldades permanecem ao longo de anos como a falta de xerox, papéis, disponibilidade de impressoras, entre outros. Ao pensar no caótico sistema de saúde público atual, é compreensível que a reposição de materiais didáticos não seja prioridade diante da carência de tantos medicamentos, leitos e mesmo recursos humanos para atender aos

pacientes. Porém, estar diante dessa realidade não significa que esta situação tenha que ser aceitável. Pelo contrário, exige mobilização de todos para que mudanças concretas possam ocorrer exigindo de cada setor o cumprimento de seus deveres para que os direitos de nossas crianças e adolescentes sejam enfim respeitados.

A respeito da estruturação do trabalho desenvolvido pelos professores da classe hospitalar, a educadora C.S responsável há 8 anos pelo Hospital B, pós-graduada em administração escolar e em psicopedagogia, esclarece sobre a legislação que a fundamenta de maneira mais específica, uma vez que o documento elaborado em 2002, pelo Ministério da Educação em parceria com a Secretaria de Educação Especial – Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações – ainda rege de forma geral esse acompanhamento. Segundo ela (C.S, 2010):

Esse atendimento é preconizado por três leis: primeiro pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, depois pela própria LDB e depois você tem uma lei Distrital que é a lei nº 2209/05 que institui a obrigatoriedade desse atendimento. Aqui no Distrito Federal há mais de 30 anos que existe esse convênio. É claro que em cada hospital, dependendo da forma, se é um hospital terciário, um hospital secundário ou um hospital de pronto-socorro, estrutura-se o atendimento de uma forma diferenciada.

Em outras palavras, é preciso conhecer as características de cada instituição de saúde a fim de compreender como é organizado o atendimento educacional em cada uma delas. Nos diferentes hospitais visitados, o público assistido pelas professoras varia de acordo com a enfermidade apresentada, mas é perceptível que o atendimento ocorre preferencialmente nas Unidades de Pediatria, uma vez que tem-se como educação obrigatória a ser garantida pelo Estado: o Ensino Fundamental. Isso segundo o estabelecido pela Constituição Brasileira de 1988 e ratificado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional –LDB (BRASIL, 1996) que consideram essa fase da escolarização como direito público subjetivo.

No Hospital B a classe hospitalar encontra-se no setor de internação. Nesse local, diversas crianças são atendidas diariamente seja para consultas periódicas ou mesmo para situações que requeiram um tempo maior de observação do estado de saúde da criança. Nesses casos, por se tratar de períodos curtos de permanência no hospital, menos de 48 horas, não há a intenção de suprir suas necessidades escolares, diferentemente daquelas que estão internadas. Nesse âmbito, são atendidas, principalmente, pacientes entre 0 a 12 anos referentes à pediatria e onde as doenças mais comuns costumam ser as infecto-contagiosas e pneumonias. É interessante notar que apesar de não ser dedicado um atendimento pedagógico estruturado àquelas crianças que permanecem num curto período de tempo no hospital, há a preocupação em disponibilizar atividades também a esse público. Além disso, mesmo os

pacientes que se encontram impossibilitados de frequentarem a sala da classe hospitalar têm direito ao atendimento. Complementando esse pensamento, uma das professoras entrevistadas procurou esclarecer essa situação ao assegurar que o “objetivo maior é atender aquelas crianças que estão em fase escolar, mas é claro que acabamos atendendo a todos, até aquelas que não podem sair do leito” (A.C, 2010).

Cabe assim, salientar as colocações de Matos e Mugiatti (2007) quando discorrem sobre a importância de prosseguir preparando a criança para vencer os obstáculos trazidos pela hospitalização. Além do direito de ter acesso a boas condições de saúde alertam que deve ser disponibilizada também escolarização, independente das dificuldades impostas por sua enfermidade.

Na primeira instituição de saúde a oferecer o programa classe hospitalar no Distrito Federal, ainda no ano de 1968, Hospital A, existem, atualmente, duas Unidades que contam com o auxílio de professoras: pediatria (7º andar) e pediatria cirúrgica (3º andar). Na primeira, duas professoras coordenam as atividades educativas propostas às crianças e adolescentes entre 0 a 18 anos. A formação delas não ocorreu na área específica da pedagogia. Uma apresenta formação em psicologia clínica e educacional com especialização em deficiência múltipla, enquanto a outra profissional desenvolveu seus estudos em educação física e se especializou em pedagogia hospitalar. A atuação destas neste Hospital Geral ocorre há mais de 10 anos.

No que se refere às enfermidades tratadas na pediatria pode-se afirmar que a maioria está relacionada às doenças crônicas. Num total de seis enfermarias, duas atendem apenas à hematologia, uma fica disponível para o acolhimento emergencial e outra atende aos casos que necessitam de isolamento, enquanto duas ficam à disposição dos demais tratamentos oferecidos. Em suma, trata-se de doenças que demandam um período mais longo de internação, sendo imprescindível o acompanhamento do professor em virtude do tempo em que a criança estará ausente de sua escola.

Na pediatria cirúrgica, existe apenas uma professora que promove atendimento pedagógico no hospital, há quase 15 anos, atendendo cerca de 20 leitos unindo a neurocirurgia e a cirurgia pediátrica. Nesse setor, por se tratar de procedimentos cirúrgicos, o período de permanência dos pacientes costuma ser mais extenso, justificando ainda mais a figura do professor nesse ambiente. Normalmente são atendidas crianças entre 0 a 12 anos.

Com relação ao Hospital C, a classe hospitalar presta assistência a quatro alas da cirurgia pediátrica, o que corresponde a aproximadamente 100 leitos. Entre as principais doenças tratadas nessa unidade estão: diabetes, pneumonias, cardiopatia, problemas renais e

HIV, além de crianças com doenças contagiosas e tratamentos cirúrgicos. Duas professoras possibilitam a continuação da aprendizagem para crianças e adolescentes na faixa etária compreendida entre 0 a 14 anos. Apesar das especificidades de cada hospital, os relatos das professoras convergiram para uma mesma organização do planejamento no que diz respeito às etapas a serem cumpridas, o que sugere haver uma real integração entre as profissionais da educação que atuam em hospitais.

Isto pode ser comprovado por meio da articulação mantida entre todas as profissionais da educação que atuam nos hospitais visando a elaboração do artigo intitulado “Rotina do atendimento das classes hospitalares da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal” (ARAÚJO, Marilda; FRANIO, Esmeralda; PEREIRA, Almen; PEREIRA, Carolina; RODRIGUES, Crishna; SARRES, Caren; SILVA, Andrea; SILVA, Sandra; SOUZA, 2007). Por meio dele foram organizadas todas as diretrizes que orientam o Programa Classe Hospitalar. Segundo esse trabalho (2007, p. 1):

A partir desse estudo foi sistematizado um modelo de atendimento para toda a Rede Pública de Ensino do Distrito Federal por meio de instrumentos oficiais que passaram a constar na pasta do aluno, documento este que fica arquivado na secretaria da escola de origem, possibilitando a inclusão no censo escolar no âmbito do Distrito Federal e Nacional, viabilizando o repensar das políticas públicas destinadas a este atendimento.

De modo geral, é possível visualizar todos os atendimentos pedagógicos verificados nos hospitais partindo da análise da fala de uma das entrevistadas. Quando questionada sobre a forma como ocorre a organização do trabalho pedagógico obteve-se um extenso relato por meio qual é possível compreender os pormenores não apenas da ação educativa mas de todo o contexto que a envolve.

Em um primeiro momento a gente entrevista a criança, entrevista o responsável, o acompanhante. Procura saber onde a criança estuda, qual a série, quais são as principais dificuldades encontradas na escola. Por quê? Porque você tem desde aquela criança que é a primeira internação e tem aquela criança com internações contínuas. Que é uma criança que tem uma doença que vai acompanhar a vida inteira... E essas crianças é que são os nossos focos, porque elas têm um menor prejuízo. A gente liga pra escola, pede para ela encaminhar as atividades. Nesse período enquanto a criança tá sem as atividades a gente faz as do próprio programa. Atividades de sondagem, softwares educacionais, que servem também para estimular, para tirar a criança desse estado de apatia que o processo de adoecimento traz. Fizemos o contato com a escola. A atividade veio, nesse momento a gente vê quais são os déficits de conteúdo da criança. O que eu tenho que trabalhar com essa criança. Às vezes vem uma atividade de fração, mas a criança não está nem subtraindo bem ainda. Então às vezes eu tenho que trabalhar outros conteúdos com essa criança para depois chegar a trabalhar as atividades da escola. Ou às vezes não. A criança tem o domínio do conteúdo, faz a atividade. Então dou o feedback pra escola. Peço pra mandar mais atividades ou então mando um relatório. Se a criança

teve alguma dificuldade, se ela ficou muito aquém do que eles propuseram ou se a criança ficou muito além. Depois desse momento quando a criança recebe a alta hospitalar, nós temos três tipos de encaminhamento. Tem aquela criança que recebe alta e tem as atividades que foram feitas, os relatórios de como foi feito, o desempenho, se ela deu conta ou não e volta para o cotidiano da escola. Tem aquela criança que pode voltar diferente, por exemplo, a criança com leucemia. Ela pode voltar fisicamente diferente pra escola. E aí vem o nosso trabalho também de preparar o corpo docente para que possa receber aquela criança de forma adequada. Tem aquelas crianças que recebem o diagnóstico de diabetes. Essa escola tem que se preparar, tem a questão da merenda, com relação às atividades físicas... Então muitas vezes a gente manda um encaminhamento também para que essa escola tenha as informações necessárias para as atividades a serem desenvolvidas (C.S, 2010).

Assim, a propósito desse trabalho pedagógico foram identificadas cinco fases principais que ocorrem de modo similar nos distintos hospitais, a saber:

- 1) Realização de entrevistas junto ao paciente e aos acompanhantes;
- 2) Efetivação de uma sondagem pedagógica;
- 3) Permanente contato com a escola de origem do paciente;
- 4) Desenvolvimento de atividades com cunho pedagógico;
- 5) Avaliação periódica do aluno.

Segundo as professoras, a primeira fase do atendimento consiste, portanto, em conhecer o paciente de forma a identificar não apenas a doença, mas ter acesso às informações que orientem o trabalho pedagógico a ser desenvolvido junto ao aluno, tais como: série, idade, instituição de ensino que frequenta. Segundo a professora do Hospital A (3º andar), “todas as crianças internadas são atendidas independente do Estado onde ela mora, se é no Distrito Federal ou não. E a gente faz o atendimento de acordo com as condições psíquicas e físicas da criança” (A.S, 2010).

Logo após, existe a preocupação em promover atividades que permitam identificar quais conteúdos necessitam ser aprofundados. Nesse momento é realizada, assim, uma avaliação diagnóstica no intuito de perceber o domínio do aluno por determinados assuntos, além de observar as competências a serem desenvolvidas. Para isso, de acordo com as professoras, utilizam-se constantemente os recursos lúdicos como apoio para o trabalho a ser realizado. Percebe-se isso nas palavras da professora que atua na pediatria cirúrgica do atinente hospital:

O processo de aprendizagem ocorre com uma certa dificuldade porque as crianças aqui são todas de cirurgia, então elas têm dificuldades porque usam soro, a maioria não tem condições físicas para estar escrevendo, a maior parte é feita por meio de leitura e jogos (A.C,

2010). Uma vez identificados os conteúdos a serem ministrados, faz-se necessário o contato com a escola de origem do educando. É principalmente a partir dessa integração hospital-escola que o professor da classe hospitalar passa a ter a possibilidade de centrar seu trabalho nas reais necessidades educacionais da criança. Cria-se, dessa forma, um vínculo não somente entre a instituição de educação e a de saúde, mas fortifica, sobretudo, os laços da criança com o professor que se encontra no hospital, pois este reflete a esperança de continuidade de um período essencial na vida da criança, ou seja, o convívio e as experiências que ocorrem no espaço escolar.

Contudo, é notório que esse elo não ocorre facilmente. Muitas são as dificuldades encontradas: o envio das atividades ocorre geralmente por meio dos pais e muitos não dispõem de tempo para ir até à escola, existe, ainda, certa dificuldade das escolas em compreenderem como esse trabalho da classe hospitalar ocorre na prática, além disso, muitos professores que estão nos hospitais não conseguem manter contato com as instituições de educação localizadas em outros Estados.

Apesar dos empecilhos o trabalho diferenciado das professoras que atuam no ambiente hospitalar repercute também na maneira como o conteúdo é provido. Se na sala de aula convencional caderno e lápis são os principais elementos utilizados, na classe hospitalar jogos, brinquedos e brincadeiras passam a ser recursos fundamentais. Nesse espaço descontraído alia-se sempre a ideia da seriedade interligada no processo de ensino e aprendizagem.

Em todas essas sucessivas etapas existe a intenção de uma contínua avaliação por parte do professor para que adequações sejam realizadas de forma a permitir a construção de conhecimentos pelo aluno, mas sempre levando em consideração o momento no qual ele se encontra. Ao aluno é dado o direito de continuar estudando ainda que hospitalizado, sendo importante enfatizar que não se trata de uma imposição. O acesso à classe hospitalar deve ocorrer de maneira voluntária. Assim, deve ser respeitada a vontade do paciente em frequentar esse espaço, bem como seu período de permanência.

Além disso, a avaliação realizada pelo professor não deve se restringir ao âmbito do hospital, mas sim ser disponibilizada ao docente da escola de origem do aluno como forma de orientá-lo no momento de seu retorno. Pais, familiares, amigos e a comunidade escolar necessitam compreender as implicações que a doença pode ocasionar mesmo após a saída da criança do hospital e auxiliá-la a superar as dificuldades advindas desta. Como bem exposto por uma das professoras:

A doença não terminou com a internação, ela continua com a vida da criança. Essas são as situações. Às vezes a gente tem que ir até a escola para sensibilizar. A criança que tem fibrose cística, internação longa, a gente encaminha relatório do médico que atende essa criança. Às vezes a criança precisa de uma inversão de turno, de horário, por causa do atendimento que ela vai ter no próprio hospital. Então, assim, a gente tenta fazer mesmo esse elo, no sentido de que a criança possa dar continuidade ao processo de escolarização da melhor maneira possível (C.S, 2010).

Conforme observado, outros processos relevantes podem ser identificados na estrutura da classe hospitalar, como exemplo pode ser citado a importância do incentivo à participação dos acompanhantes nas atividades desenvolvidas nesse espaço, garantindo um estímulo a mais para as crianças, bem como permitindo aos adultos interagirem e apreciarem momentos lúdicos e educativos junto aos filhos. A estrutura do acompanhamento pedagógico da classe hospitalar não se restringe, portanto, ao âmbito da educação, mas perpassa os diversos¹ aspectos que estão interligados à vivência da criança no hospital.

A concretização dessas etapas narradas pode ser identificada, de forma resumida, por meio da padronização de documentos organizados pelas professoras das classes hospitalares do DF que visam o registro dos atendimentos prestados e posteriormente facilitar o acompanhamento e avaliação das atividades. Dessa forma foram elaborados os seguintes instrumentos de controle:

- Livro Ata para registro diário, contendo as seguintes informações: nome completo, data de nascimento, endereço/telefone, escola/Diretoria Regional de Ensino, série, data de internação, diagnóstico (sempre que possível) e benefício Social (relacionado a frequência escolar).
- Ficha de Atendimento na Classe Hospitalar que deverá ser encaminhada a escola de origem, arquivada na pasta do aluno com vistas à inclusão no Censo Escolar Anual.
- Relatório para a escola de origem, quando necessário: Solicitação de encaminhamento para a Equipe de Avaliação e Diagnóstico da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, solicitação de inclusão para matrícula, encaminhamento para o Programa Educação Precoce e Altas Habilidades, inversão de horário e mudança de escola.
- Relatório Semestral para a Diretoria de Ensino Especial/ SEE/DF, constando os seguintes aspectos; quantitativo de atendimento, atividades pedagógicas desenvolvidas e atividades extra-classe.

A intenção de formular estes instrumentos reflete a importância de sistematizar as ações do atendimento pedagógico no intuito de fortalecer o trabalho da classe hospitalar e consequentemente das professoras nesse espaço. Ao formar uma verdadeira equipe e prever a

¹ Informações contidas no artigo “Rotina do atendimento das classes hospitalares da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal” (ARAUJO, Marilda; FRANIO, Esmeralda; PEREIRA, Almen; PEREIRA, Carolina; RODRIGUES, Crishna; SARRES, Caren; SILVA, Andrea; SILVA, Sandra; SOUZA, 2007).

unificação das atividades as reivindicações de melhorias e a busca de resultados satisfatórios tornam-se a luta e ao mesmo tempo a conquista de todas.

6.1.2 - Disparidades na promoção de um ambiente lúdico

Durante muitos anos as professoras das classes hospitalares reivindicam o auxílio necessário para a aquisição de recursos materiais visando a adequada efetivação dos seus trabalhos, mas sobretudo lutam por um espaço físico que permita oferecer conforto e um ambiente atrativo para o processo de aprendizagem.. Na primeira visita à pediatria do Hospital B constatou-se que parte desse anseio foi alcançado. Nesse dia, o diretor do Hospital estava visitando justamente a sala destinada à classe hospitalar. Isso em virtude do projeto "Mutirão do Bem das Madrinhas de Brinquedotecas Hospitalares", organizado, pela ex-primeira dama de Brasília, Karina Rosso, em parceira com entidades privadas.

No total, 30 instituições de saúde serão integradas ao projeto. O respectivo hospital foi o primeiro a ser beneficiado. Assim, no dia 21 de junho de dois mil e dez ocorreu a inauguração do novo espaço: repleto de brinquedos, cores, cinco mesas à disposição das crianças, televisão, fantoches, livros de literatura, giz de cera, lápis de cor, diversos jogos, entre outros, possibilitam um ambiente mais estimulante. Além disso, a manutenção de todos esses materiais é responsabilidade também das entidades que patrocinam o projeto permitindo, assim, a continuação do trabalho a médio prazo. No segundo dia de pesquisa, o vice-diretor do hospital estava na escolinha à procura de informações sobre o trabalho da professora e a importância de uma brinquedoteca para o Hospital. Toda essa movimentação foi causada pela visita da equipe de um renomado jornal que estaria no local para fazer uma reportagem sobre o novo espaço da brinquedoteca.

Com todas as atenções voltadas para esse ambiente ficou evidente o quanto um espaço diferenciado pode ocasionar mudanças satisfatórias no tratamento das crianças hospitalizadas e envolver os diversos profissionais da instituição de saúde em prol da defesa de um recinto lúdico. Foi possível observar que nesse hospital a oportunidade da organização de uma brinquedoteca foi ressaltada também pela sua importância para o trabalho desenvolvido pela professora durante o acompanhamento pedagógico da classe hospitalar. Embora as duas atividades passem a ocorrer no mesmo espaço é nítido a valorização de cada uma dessas, bem como a diferenciação das duas propostas. Contudo, é preciso a atenção de toda a sociedade, professores e profissionais da saúde para que projetos educacionais sejam celebrados com o mesmo entusiasmo que a inauguração das brinquedotecas. Espera-se, assim, que o trabalho

das classes hospitalares passe a ocorrer em um número maior de hospitais e seja comemorado e divulgado com afinco.

Durante a entrevista com a professora, os pais de uma criança de três anos brincavam com os fantoches. Cena comum nos hospitais visitados. Pais e crianças interagem em sucessivas brincadeiras, pinturas, desenhos. Outra criança adentrou no ambiente da classe hospitalar/brinquedoteca e optou por montar quebra-cabeça, mas a professora apresentou outras atividades com cunho mais pedagógico como uma opção.

Nesse universo, a grande dificuldade é manter o ambiente em ordem devido ao constante entra e sai da salinha. Há também o interesse em separar os dois espaços, pois segundo a professora não cabe ao educador realizar o papel que seria de um brinquedista. Embora na classe hospitalar também seja estimulado o ato de brincar, é um espaço de aprendizagem estruturado por lei onde ocorre um trabalho com características próprias. Essa mesma realidade de um espaço destinado à brinquedoteca e ao mesmo tempo à classe hospitalar também foi encontrada no Hospital C. Colorido, sala ampla, muitos brinquedos à disposição das crianças, pinturas nas paredes, mesas, televisão, computadores, vídeo-game, fantasias, fantoches, assim pode ser descrito esse lugar tão aconchegante.

No momento marcado para a entrevista algumas crianças disputavam uma oportunidade para jogar vídeo-game, programa definido como o predileto. Já os bebês utilizavam jogos de coordenação motora e bonecos. Outras duas crianças faziam exercício de português provenientes da própria escola, assim como os da classe hospitalar, com a supervisão atenta da professora que além de tirar dúvidas e explicar a matéria, também elogiava as crianças a cada progresso.

Alguns acompanhantes adentravam, mas não permaneciam na sala. Ao contrário dos outros hospitais, nele a presença dos pais no momento do atendimento da professora não era muito incisivo. Poucos foram os acompanhantes que observavam o trabalho da professora na classe hospitalar. Segundo ela, muitos utilizam esse momento de descontração do filho para descansar. A realidade das duas classes do Hospital A em muito difere do ambiente encontrado nas outras duas instituições de saúde. A classe hospitalar que funciona no 3º andar, pediatria cirúrgica, ocupa uma pequena sala, não sendo suficiente para atender muitas crianças ao mesmo tempo. Segundo a professora trata-se de um espaço onde eram guardados os materiais utilizados pelo hospital e que foi “invadido” por ela.

Na parede estão os quadros pintados pelas crianças. Há anos a professora incentiva essa arte entre os pacientes. Muitos quadros produzidos pelas crianças são vendidos para arrecadação de recursos e manutenção do trabalho. Esta classe hospitalar concorre agora há

um prêmio de R\$30.000 (trinta mil reais) justamente em virtude do estímulo ao ensino da pintura entre os pacientes. Nesse pequeno espaço, é possível encontrar alguns brinquedos, embora não estejam em perfeito estado. Entre eles estão quebra-cabeças, jogos, bonecas, brinquedos de encaixe. Livros e gibis também estão à disposição dos pacientes. Há duas pequenas mesas para as crianças. Percebe-se ainda uma televisão antiga. Não há computadores. A maioria do material decorre de doações.

No momento da entrevista, uma criança pintava um quadro referente a um dos monumentos de Brasília, sempre com o auxílio da professora. A mãe também era incentivada a participar da atividade e se mostrou bastante prestativa. Tratava-se de uma criança do Estado da Bahia, internada há dois meses. Segundo ela, aprendeu um pouco sobre a cidade e depois optou por essa paisagem. Pretendia ainda pintar mais um quadro para levar como recordação. A mãe enfatiza a importância da escolinha, pois a filha estava preocupada em se ausentar durante todo esse tempo da escola. Ela acredita que seu retorno à instituição de ensino será mais tranquilo após o auxílio prestado pela professora.

Logo depois, mais uma criança adentrou na salinha. Um menino de 4 anos carregando a sonda, enquanto o pai trazia o soro. Muito falante, foi logo se apresentando. Com sucessivas interações já é conhecido da professora por quem demonstrou muito carinho. Pediu papel e lápis de cor, para fazer um desenho bem bonito para a tia da escola. De acordo com ele, as crianças bagunçam muito, por isso sempre coloca ordem no lugar. Depois de desenhar começou a montar um quebra-cabeça. Poucos minutos depois deixou a atividade e pediu para passear. Cena comum nas classes hospitalares, pois as crianças estabelecem o período de permanência nesse espaço e demonstram autonomia na participação das atividades. Nesse local, tornou-se perceptível que o pouco espaço dificulta atender a todos de uma maneira mais integradora, inclusive incluindo os pais nas atividades propostas às crianças. A infra-estrutura disponibilizada nos demais hospitais pesquisados, até o momento atual, não foi ofertado a essa classe hospitalar que se mantém através do esforço da professora, bem como por voluntários que proporcionam alguns recursos didáticos.

Já a sala da classe hospitalar, 7º andar, do Hospital A foi desativada há meses em virtude da reforma pela qual passa essa Unidade de Saúde. Por enquanto, o atendimento ocorre no corredor próximo aos elevadores. Ambiente não adequado, mas que atende temporariamente as necessidades das crianças. Um armário repleto de jogos, brinquedos, materiais didáticos e mesas para as crianças foram disponibilizados nesse espaço. O barulho e a passagem de pessoas dificultam o acompanhamento pedagógico, mas não se configuram como entraves à realização das atividades. Nesse hospital, no dia destinado à realização das

entrevistas havia uma festa junina para as crianças preparada pela professora em parceria com voluntários. Música, lanche especial, brincadeiras como a boca da nega, pescaria e jogo da memória foram organizados para alegrar os pacientes. Estes recebiam presentes (brinquedos) pela participação. Algumas crianças optaram por desenhar, pintar e ler. As crianças brincavam juntas, riam, dividiam os brinquedos. Não fossem as roupas habituais de uma instituição de saúde e toda aparelhagem do soro que muitas carregavam, em nada lembraria um ambiente hospitalar, tamanha era a alegria que contagiava a todos. As crianças obedeciam prontamente todos os pedidos da professora. Esta se mostrou bastante atenciosa durante toda a comemoração.

Outro aspecto importante foi a participação de integrantes da equipe médica que se dispuseram a brincar com as crianças. De modo geral, é nítida a diferença de toda estrutura seja ela física ou referente aos materiais destinados ao trabalho das classes hospitalares. Não há dúvida que existe a preocupação em ofertar um ambiente estimulante às crianças.

Contudo, o incentivo à promoção de recursos lúdicos e pedagógicos não ocorre da mesma forma. Algumas classes carecem de auxílio, outras embora recebam toda assistência para a promoção de um ambiente repleto de ludicidade ainda enfrentam a necessidade da separação do mesmo local destinado à brinquedoteca, reivindicação esta requerida pelas professoras. O incentivo à criação e manutenção de brinquedotecas é defendido por lei. Espera-se, ainda, que as classes hospitalares disponham das mesmas garantias e anseios que regem toda a preocupação e empenho em equipar as brinquedotecas.

Com relação à existência de outros espaços ou atividades lúdicas, foram identificados alguns projetos. No Hospital C, existe a presença constante de palhaços, os Doutores do Riso, que visitam os pacientes nos dois turnos, inclusive nos leitos. Há um parquinho, no entanto encontra-se em péssimo estado. Além disso, são realizadas festas comemorativas. O hospital conta com a assistência dos voluntários que frequentemente brincam com as crianças e distribuem brinquedos.

No Hospital A, apenas as classes hospitalares promovem atividades lúdicas. Já no Hospital B a professora menciona diversos projetos lúdicos:

Existe uma ludoteca que foi feita em parceria com o Sabin para um projeto onde as crianças vítimas de violência são atendidas pelo “programa margarida”. Existe também uma creche que atende os filhos dos funcionários, que é um espaço lúdico, recreativo. Há um parquinho que era utilizado pelas crianças da creche, mas foi desativado por falta de manutenção. Tem o palhaço, o projeto risadinha. Toda terça-feira de manhã. Ele é liderado por um chefe de enfermagem da Unidade de Pediatria, já escreveu esse projeto na Secretaria de Cultura. E nós temos um grupo de voluntários que chama “segundos socorros (C.S, 2010)”.

É imperativo que todos reconheçam a importância do lúdico no hospital no intuito de resgatar parte do universo da criança. Por meio da brincadeira, jogos, teatro, filmes, entre outros, ela pode fazer descobertas, inventar, além de desenvolver a linguagem e a concentração. Segundo Souza (2007, p. 3):

Nesse sentido, o papel do pedagogo é de fundamental importância, buscando atender às suas necessidades educativas, envolvendo-a em atividades recreativas e de trabalho lúdico - pedagógico, pode além de mantê-la em atividade, ajudá-la a dar prosseguimento ao seu processo de aprendizagem que possa inclusive ajudá-la a ter um bom desempenho escolar na sua volta à escola e assim não comprometer o seu ano letivo, ao tempo em que oferece a ela a possibilidade de uma recuperação mais rápida e a conseqüente alta hospitalar, abreviando o sofrimento e promovendo a retomada da sua rotina com mais rapidez.

Vários recursos que abarcam a ludicidade podem ser, portanto, aliados importantes no planejamento escolar e servir de força motriz para que os educadores alcancem seus objetivos, bem como representam o simples fantasiar da criança ainda que hospitalizada. O que distingue a aplicabilidade desses elementos na classe hospitalar é, pois, a intencionalidade do professor ao desenvolver atividades pedagógicas e não meramente o brincar em si mesmo.

6.2 – Premissas iniciais sobre a ação pedagógica

A proposta de averiguar percepções sobre o acompanhamento pedagógico no hospital, bem como a respeito do brincar como elemento que pode constituir todo o processo educativo se fundamenta nas possíveis implicações que os diferentes olhares sobre esse tema pode acarretar tanto no trabalho do professor, como também na valorização desse profissional nesse espaço.

Se na escola a função do professor é facilmente identificada por todos os membros da comunidade escolar, o mesmo não acontece no âmbito de alguns hospitais. Na instituição de ensino, o professor é visto como aquele responsável por ministrar aulas. É evidente que na prática sua atuação não se resume a isso, porém o cerne de seu trabalho continua sendo o ato de ensinar.

Nesse sentido, muitas pessoas que desconhecem o trabalho realizado pelo professor nas instituições de saúde imaginam que se trata apenas de uma adaptação da sala de aula para o sistema hospitalar, com as mesmas regras e disposição física encontradas na escola. A premissa de que o paciente, mais precisamente a criança, estará sujeita a mesma estrutura e cobrança da escola no espaço do hospital obviamente não agrada. A imagem de fragilidade da saúde da criança destoia da possibilidade de se manter durante um longo período num

processo de ensino/aprendizagem formal. Na verdade todo esse imaginário não condiz com a realidade do trabalho desempenhado pelo professor no hospital. Corroboramos a opinião de Metz e Sardinha (2007) ao expressarem que a classe hospitalar não traduz a ideia de uma escola hospital, uma vez que se trata de uma perspectiva diferente do trabalho realizado nas classes hospitalares. Segundo as autoras:

Garantir a continuidade da escolarização das crianças e jovens internados, não significa transportar a sala de aula, com suas regras, sua noção de espaço e tempo e sua maneira de avaliar, para o hospital (espaço com características próprias). Então, para que isso não ocorra, pensamos em uma ação docente que transcenda a lógica da escola e, para tal, investimos na formação dos professores (p. 106).

É possível definir duas abordagens no que tange esse trabalho. Há quem defenda uma escola hospital, justamente por considerar que se trata de um espaço onde precisa ser difundida as mesmas vivências da instituição escolar, sem maiores adaptações de sua realidade. Por outro lado, ocorre o trabalho das classes hospitalares que analisa cada paciente/aluno em suas peculiaridades e faz desse ambiente um local de experiências singulares, não sendo compatível com seus ideais uma reprodução da sala de aula.

Nas classes hospitalares visitadas foi perceptível que a figura do professor ganha uma nova dimensão que acaba extrapolando as relações mantidas na sala de aula convencional. A primeira questão a se pensar é a individualidade desse processo. Embora numa mesma sala coexistam alunos de diferentes regiões e de séries diversas a atenção dispensada a cada um deles deve atender as suas necessidades escolares específicas.

Dessa forma, o termo classe hospitalar embora remeta à ideia de um conjunto de pessoas não reflete a realidade do trabalho, pois o atendimento, na maioria das vezes, revela um acompanhamento praticamente individual. Segundo Assis (2009), o desenvolvimento das atividades deve levar em consideração as necessidades escolares inerentes de cada criança, não sendo concebível generalizar o atendimento. Ao mencionar esse aspecto do acompanhamento pedagógico a professora do Hospital C esclarece:

Por essa possibilidade de ser mais individualizado havia crianças que não gostavam de estudar e aqui passam a gostar. Há uma atenção maior às necessidades da criança e isso faz diferença porque ela se sente mais acolhida, tira as dúvidas, parece que sente mais confiança em expor aquilo que não sabe (M.N, 2010).

Ademais o tempo dispensado para o acompanhamento pedagógico dentro da rotina hospitalar também difere daquele concebido pela escola formal. Habitadas a permanecerem cerca de cinco horas diárias em sala de aula, no hospital as crianças se deparam com a

possibilidade de definir o período que será dedicado aos estudos. É notável a ansiedade que elas demonstram em retornar o vínculo com a escola, reencontrar os amigos e, em especial, acompanhar a turma de modo a conseguirem ser aprovadas para a série subsequente. Contudo, nem sempre esse desejo é capaz de vencer os limites causados pela doença que apresentam.

Partindo da concepção de que a recuperação da saúde é o principal motivo da internação, ao professor cabe o respeito e atenção a mais essa singularidade do atendimento que apresenta no hospital: o tempo das atividades, embora sejam planejadas para serem executadas em sua totalidade em função da própria dinâmica da hospitalização, acaba sendo deliberado pela criança. Essa particularidade fez-se presente em todos os hospitais visitados. Há crianças que conseguem se manter durante um longo período concentradas nas atividades desenvolvidas pelo professor, outras, porém, demonstram uma aparente desmotivação seja em virtude da medicação, do estresse causado pelo tratamento, dor, entre outras situações.

Dessa forma, nem sempre um ambiente estimulante, colorido, repleto de brinquedos é capaz de despertar a atenção da criança devido ao tratamento clínico ao qual é submetida. O trabalho do professor se torna uma conquista diária para realizar seu papel em meio a tantas adversidades. Todas essas especificidades das classes hospitalares têm início com o incentivo à participação do paciente ao programa. A abordagem junto aos acompanhantes ocorre de forma a explicar os déficits educacionais que a criança poderá enfrentar caso não tenha acesso às atividades da escola. Foi nessa perspectiva que a professora do Hospital B atendeu um acompanhante. Tratava-se de uma criança de 12 anos, 7ª série, com fibrose cística. A professora informou sobre toda a legislação que orienta o trabalho do programa classe hospitalar.

Posteriormente, discorreu sobre a importância do coordenador da escola de origem da estudante visitar o hospital com o objetivo de entender como funciona o atendimento, assim como a necessidade da escola em se adequar às particularidades desta. Segundo a professora, isto poderia ser feito por telefone, mas a presença do coordenador facilitaria não apenas o entendimento, o sensibilizaria, além de obter o apoio de toda a equipe médica. O pai mostrou-se satisfeito com a explicação da professora e relatou que antes cobrava boas notas da estudante sem buscar compreender as dificuldades que ela enfrentava para acompanhar a turma depois de um longo período de hospitalização.

É certo que a presença de professores em hospitais não ocorre em muitas instituições de saúde e mesmo quando há profissionais da educação, num primeiro contato, muitos pais ainda possuem dificuldades em assimilarem quais são as reais funções do professor. Por isso, a importância em expor não apenas como ocorre o acompanhamento pedagógico como

também todos os preceitos que motivam o atendimento. Nessa direção, o incentivo à presença de funcionários da escola de origem da criança no hospital aparece como estratégia de aproximação da instituição escolar, classe hospitalar e equipe de saúde. De fato, é preciso que essa parceria ocorra visando fortalecer os vínculos entre os professores a fim de proporcionar ao aluno um processo educativo realmente integrador e que promova aprendizagens capazes de permitir seu posterior retorno à escola sem maiores prejuízos. A preocupação em oferecer todas as informações à escola sobre o tratamento clínico, bem como sobre o trabalho do professor da classe hospitalar possibilita que a escola não apenas se adapte às necessidades do aluno, mas, durante a fase de hospitalização, contribua com as atividades e acompanhe o desempenho do estudante ao longo da internação, apoio indispensável para maior estímulo ao educando.

O estudo permitiu concluir que nos casos em que essa colaboração não acontece, a criança demonstra uma maior ansiedade em regressar para a instituição de ensino e as incertezas trazidas pela ausência de participação da escola no acompanhamento pedagógico realizado no hospital acabam por refletir na recuperação de sua saúde. Uma vez que existe a preocupação em ser reprovada, além do distanciamento da família, dos amigos e a angústia da longa permanência no hospital, ou seja, há a interrupção de todas suas antigas vivências, tudo isso repercute na forma como a criança irá se dedicar ao tratamento.

Ratifica essa ideia o pensamento de Matos e Mugiatti (2007) ao expressarem que o afastamento da escola, dos companheiros e a ruptura do vínculo familiar pode ocasionar diversos traumas à criança, alterando o comportamento e influenciando no seu tratamento. Assim, o trabalho do professor torna-se mais uma vez fundamental no sentido de incentivar essa colaboração da escola resgatando os direitos educacionais da criança e preservando a tranquilidade que o tratamento de sua saúde requer. Contribui, portanto, para um atendimento integral à criança e não restrito ao aspecto clínico. Reforça esse posicionamento a concepção de Nascimento e Schilke (2007, p. 99):

O fato é que instituir e garantir espaços pedagógicos no ambiente hospitalar tem sido, sob a perspectiva daqueles que atuam nesses espaços e daqueles que sobre essa ação produzem alguma reflexão, trabalhar com a possibilidade de ampliar o olhar para além da doença ou da cura da enfermidade do sujeito que a priori busca o hospital para aliviar o acometimento do seu mal.

A preocupação em atualizar a família sobre o atendimento educacional no hospital e as possíveis implicações da doença na forma como será conduzido o acompanhamento pedagógico não remove a responsabilidade do professor em apresentar todas as informações

também para a própria criança. Assim, é comum encontrar pacientes que relatam com detalhes a enfermidade que apresentam e as consequências desta. Nesse sentido, Fontes (2008), atenta para a necessidade de manter a criança e seus familiares cientes do quadro clínico, pois somente dessa forma é possível diminuir os entraves que o medo pelo desconhecido pode ocasionar. Ainda segundo a autora, isto requer um conjunto de profissionais que saibam acolher as dificuldades daqueles em lidar com todo esse processo.

Em todos os hospitais visitados essa foi uma característica encontrada. As professoras conversavam abertamente com os pacientes sobre a doença, o período de hospitalização e como estava cada criança com relação aos estudos, principalmente sobre os avanços obtidos ao longo dos encontros mantidos na classe hospitalar. Nesses casos, chamou atenção a confiança que o paciente apresentava no trabalho do professor e na equipe médica, não se opondo as suas recomendações. Já as crianças que estavam há pouco tempo internadas e que não conheciam de maneira mais contundente o acompanhamento escolar e a rotina do atendimento hospitalar, expressavam o medo e a angústia de se encontrarem nesse local. Choro constante, relutância ao tratamento, dificuldade de se relacionar com outras crianças e mesmo oposição ao brincar foram situações identificadas nesses casos. Avaliando essa realidade, novamente nos reportamos às palavras de Nascimento e Schilke (2007, p. 102):

A criança, quando hospitalizada, muitas vezes se interessa por saber o porquê de estar internada e/ou quanto tempo vai passar nesse espaço novo e desconhecido, questionando até mesmo a rotina hospitalar... Esse processo de conhecer e se reconhecer como um elemento com potencial de mudança, frente às diferenças e situações vivenciadas no período de internação, possibilita a resistência frente aos choques e aos golpes oriundos da enfermidade. Percebemos que esses indivíduos saem fortalecidos, capazes de tolerar, manejar e aliviar as consequências provenientes dessa experiência. Essa possibilidade da criança e da família de resignificarem a sua hospitalização, e em especial a sua doença, sinaliza a capacidade do ser humano de enfrentar seus problemas cotidianos e de criar possíveis estratégias para superá-los.

Todas essas nuances que permeiam o atendimento educacional nos hospitais pesquisados sugerem o caminho para se investir num processo educativo sustentado na valorização e respeito da capacidade que a criança tem de compreender a enfermidade e, sobretudo, de se tornar atuante no seu processo de enfrentamento. O acompanhamento pedagógico com caráter mais individual, a atenção propagada ao familiar e à criança de forma geral são indicadores que o trabalho do professor nesse local é capaz de estabelecer pequenos avanços tanto na ideia defendida de universalização da educação, no processo de inclusão que apresentam essas crianças com necessidades educacionais especiais, ainda que transitórias, como também reafirma a importância do professor integrado à equipe de saúde de modo a

cooperar para a recuperação da criança e não apenas entretê-la, tamanha são as especificidades do atendimento disponibilizado por esse profissional.

6.2.1 – Percepções dos professores: o brincar como suporte para aprender

Em todas as classes hospitalares visitadas, o brincar é explorado ora como manifestação natural da criança, ora como recurso de apoio para as atividades desenvolvidas pelo professor. E isso é facilmente explicado pelas complicações ocasionadas pela doença que apresentam. Inicialmente, a criança, muitas vezes, não demonstra interesse nem ao menos em brincar. O corpo pede descanso, a apatia se estabelece, os medicamentos que promovem cura trazem consigo reações de sonolência, irritação. Nesse contexto, compete ao professor saber lidar com cada uma dessas situações ao programar o acompanhamento pedagógico de cada paciente.

É diante dessa realidade que aos poucos as crianças vão sendo apresentadas à classe hospitalar. Imaginemos o mesmo cotidiano da escola. Cadeiras enfileiradas, pilhas de livros para serem lidos, diversos exercícios a serem cumpridos em prazos estipulados pelo professor. Com certeza, essa não seria uma adequada estratégia de ensino/aprendizagem a ser desenvolvida na esfera do hospital. Na ala pediátrica do Hospital A, uma das professoras responsáveis pelo atendimento aponta a necessidade do brincar na organização de atividades que promovam aprendizagem dentro de uma instituição de saúde. Sua formação também em psicologia auxilia um trabalho com a ludoterapia, o que reforça ainda mais o uso de recursos lúdicos, em especial o brinquedo, no aspecto pedagógico. De acordo com ela (E.A, 2010):

O brinquedo é o meu braço direito. Sem ele seria impossível trabalhar o lado pedagógico com a criança. Porque a criança está doente, está sentindo dor, está com febre, está fora da casa dela, fora da escola, longe dos amigos, da família. E aqui está num ambiente não muito agradável. Então você tem uma sala de aula, se eu for impor aprender, vamos sentar, vamos escrever, não dá. Eu acho que o brinquedo, nesse momento, ele vai me auxiliar demais fazendo com que a criança se interesse pelo trabalho pedagógico.

Assim como na escola é preciso existir o interesse em cativar o aluno para o processo de aprender, no hospital isso se torna um desafio diário devido às intempéries do tratamento. É nesse momento que a ação de brincar é empreendida como aliada na construção de novos conhecimentos pelo aluno e na sua socialização. Afinal, aprender com o outro também faz parte desse processo. Percebe-se que a criança hospitalizada precisa não apenas vencer a doença, mas sim ultrapassar o sistema de exclusão que a enfermidade traz. Encontramos na percepção de Fontes (2008) o diferencial presente no trabalho do professor. Segundo ela:

Os professores sabem que cada momento no contexto hospitalar deve e precisa ser vivido em toda sua intensidade. Para isso, é fundamental que o professor hospitalar saiba escutar, compreender a criança enferma. A sensibilidade é, assim, uma habilidade que nenhum curso ensina, mas que todos que almejam esta prática devem desenvolver (2008, p. 9).

Segundo a professora C.S (2010) do Hospital B, o programa classe hospitalar embora tenha sido organizado para atender crianças em idade escolar matriculadas na rede de ensino regular, acaba abrangendo aqueles pacientes de hospital dia e hospital semana. Dessa forma, o brincar também é explorado com essas crianças para promover aprendizagem, embora de uma forma menos sistematizada. Quando questionada como o brincar é empregado na promoção de aprendizagens, esta menciona que:

Às vezes você tem uma criança que tem a atividade da escola para fazer, mas ela está impossibilitada de escrever por uma medicação na mão, às vezes até pela própria patologia. A gente pode fazer uma adaptação no sentido de escrever por essa criança, mas às vezes um jogo ajuda muito com que ela aprenda o conteúdo e estimula a criança a sair do leito. Acho que o brincar permeia todo o processo de aprendizagem. Como atrativo, estímulo e permeia para a própria ação do aprender. Quer que a criança aprenda a fracionar, vamos fazer um joguinho, trazer um pedaço de papel para a criança partir, uma barrinha. Aí vem a importância do brincar.

Esse posicionamento é semelhante ao de Fontes (2008, p. 11) ao esclarecer que “deve-se deixar claro que as atividades do pedagogo fundem-se às necessidades e anseios do grupo de crianças internadas, não existindo uma determinação do papel desse profissional em função do tempo de internação do paciente infanto-juvenil, e no qual o lúdico deve permear todas as atividades propostas”. Fica evidente que apesar da preocupação em proporcionar atividades para crianças em idade escolar, a atuação do professor não se limita a uma determinada faixa etária nem a um período específico de hospitalização. Ressalta ainda a importância do lúdico nesse processo.

Na pediatria cirúrgica do Hospital A, a professora enfatiza esse pensamento ao discorrer sobre a importância do brincar aliado ao trabalho pedagógico, uma vez que, segundo ela (A.C, 2010), as matérias de todas as disciplinas podem ser mais facilmente desenvolvidas a partir da utilização de brinquedos e jogos, tornando o processo de aprender mais dinâmico e estimulante, já que a criança se sente melhor brincando.

No Hospital C, o acompanhamento pedagógico também procura no brincar a solução para aliar o conteúdo às necessidades da criança. Isso ocorre a partir de brincadeiras mais direcionadas voltadas para o desenvolvimento cognitivo do paciente. Nessa perspectiva, constatou-se que ao integrar Educação e Ludicidade as professoras das classes hospitalares

visitadas utilizam jogos e brinquedos como principais recursos para o desenvolvimento das matérias solicitadas pela escola, assim como uma forma de identificar os conhecimentos prévios destas.

O interesse das crianças aumenta consideravelmente diante do encanto e curiosidade que esses elementos agregam ao processo de aprendizagem. Isso nos direciona à visão de Castro (2009, p. 46) ao defender que “é imprescindível a busca e inovação dos conteúdos que deverão ser adaptados para a ambiência hospitalar, onde a criança necessita ser acolhida e respeitada na sua dor e fragilidade”.

Algumas atividades educativas realizadas por meio de recursos lúdicos puderam ser presenciadas durante o desenvolvimento da pesquisa. Por meio delas, ficou evidente a adaptação de brinquedos e jogos para atender aos conteúdos escolares. Destacamos, assim, alguns momentos que retratam essa realidade:

A - Inserção do brinquedo nas atividades educativas: contou-se que a criatividade das professoras permite que muitos brinquedos sejam utilizados de maneira diferenciada no processo de ensino/aprendizagem.

Observação 1 - Dominó matemático: a professora convidou as crianças para participarem de um jogo, porém não esclareceu que se tratava do desenvolvimento de conceitos matemáticos. Mudando a regra do jogo, cada vez que as peças eram colocadas as crianças deveriam somar, diminuir e multiplicar os números.

No início da atividade as crianças não demonstraram muito entusiasmo, uma vez que assim que apareciam os números elas “cantavam” a resposta. Porém, num segundo momento, foi solicitado que cada uma escrevesse o resultado numa folha. No final, quem obtivesse o maior número de acertos ganharia um ponto a mais na partida, ou seja, não bastava eliminar as peças do dominó como na partida original. Para vencer era necessário levar em consideração o número de acertos nas operações numéricas obtidas.

Logo após o término da atividade, a professora conferiu as respostas corrigindo junto com os alunos os equívocos cometidos. O jogo permitiu identificar quais eram as dificuldades das crianças, bem como as operações que já dominavam. Na verdade, refletiu mais uma avaliação diagnóstica, mas que ocasionou aprendizagem.

Observação 2 - Bingo: a cada dois números sorteados, as crianças deveriam efetivar a adição deles. Contudo, vencia a partida quem tivesse completado a cartela. As regras foram modificadas constantemente para estimular as crianças a permanecerem na atividade. Outras operações de matemática também foram sugeridas.

As crianças cumpriram a atividade proposta, porém ficou claro o interesse maior em vencer a partida e não necessariamente obter os resultados das operações de matemática. Contudo, a forma como foi conduzida a atividade atingiu o objetivo previsto.

Observação 3 - Ditado adaptado: utilizando vários cubos pequenos com as letras do alfabeto a professora lançava o dado e a partir da letra “sorteada” as crianças deveriam escrever num certo espaço de tempo (um minuto e meio) palavras iniciadas com esta. Depois era lançado o cubo com consoante e outra com vogal. O objetivo era evitar o tradicional ditado e perceber como as crianças dominavam a escrita.

A atividade foi simples e rápida. Uma das crianças estava com o aparelho de soro não podendo participar, por isso foi convidada a sortear as letras. Nessa atividade, elas perceberam a intenção da professora em estimulá-las a escrever, sabiam que estavam aprendendo. A ideia da competição animou o ambiente.

Em uma das classes não foi possível presenciar atividades direcionadas para o desenvolvimento de conteúdos, pois a visita ocorreu em dia de festa. Mesmo assim, percebeu-se que entre os materiais disponíveis para os pacientes durante a comemoração havia jogo da memória (figuras e palavras), livros, jogos didáticos. A finalidade, nesse momento, era descontrair, mas foi criada a possibilidade de utilização de recursos também educativos. Cabe salientar que o trabalho do professor no hospital envolve a comemoração de determinadas datas, entretanto é preciso que esta não seja sua única função, ou seja, ele não pode ser reconhecido apenas por esta atividade. Cabe a esse profissional desenvolver principalmente suas atribuições voltadas ao ensino.

De fato, é notório o interesse das professoras das classes hospitalares em aliar elementos lúdicos ao processo de ensino/aprendizagem. Todas consideram a ludicidade um apoio no desenvolvimento de atividades escolares e enfatizam o brincar como caminho para uma ação docente e discente igualmente estimulante e um aprender mais significativo. Porém, na prática, não se trata somente de disponibilizar os materiais, mas sobretudo saber utilizar os diversos recursos lúdicos a favor do desenvolvimento de conteúdos.

6.2.1.1 – O papel do professor no resgate da ludicidade pela família

É nítido que o interesse pelas atividades realizadas pelas professoras não se resume aos pacientes. O brincar também é atividade que abarca a participação dos acompanhantes e mesmo da equipe de saúde. Para os primeiros, percebeu-se que a brincadeira, o brinquedo e os jogos aparecem como oportunidade de aproximação com os filhos durante essa difícil fase na qual se encontram e como forma de ocupar o tempo ocioso. Já os profissionais da saúde

aproveitam esse momento descontraído, muitas vezes, para tornar as intervenções junto aos pacientes menos dolorosas, bem como para modificar o olhar da criança sobre aqueles que continuamente aplicam injeções, medicam, ou seja, realizam procedimentos necessários, mas nada agradáveis.

Assim, constatou-se certa unanimidade nos discursos das professoras quando expressam quem são os participantes dos momentos lúdicos proporcionados por elas. Embora o foco seja o trabalho com cunho pedagógico junto ao paciente, sempre há o envolvimento dos pais nas atividades, além da interação com a equipe de saúde, ainda que nesse último caso esta ocorra de forma não muito expressiva.

Destarte, quando o assunto abarcou o envolvimento do adulto em atividades que envolvem o brincar, o posicionamento de todas as professoras convergiu para um mesmo raciocínio: trata-se de uma oportunidade única dos pais em disponibilizar tempo para os filhos em oposição ao que ocorre diariamente, voltam a vivenciar o mundo da criança. É possível resumir o pensamento das professoras no discurso daquela que atua no Hospital B:

Em muitos momentos eu deixo isso bem espontâneo. Eu acho que é importante essa interatividade. Muitas vezes no cotidiano de casa os pais não têm tempo para sentar com a criança para estudar, para supervisionar um dever de casa, e de repente aqui, como o hospital já tem a sua estrutura, a alimentação no horário certinho, é a única oportunidade que eles têm de sentar com seu filho, acompanhar e brincar (C.S, 2010).

A ideia de participar das atividades costuma ser aceita pelo adulto, mas no início com pouco envolvimento. A posição de acompanhante muitas vezes leva a crer que na classe hospitalar seu papel é apenas de observador e não de atuante nos exercícios e jogos propostos pelo professor. Os pais acabam levando certo tempo para se dedicarem realmente a essa interação com a criança e com o professor. De acordo com as observações realizadas foram identificados os seguintes casos:

B - Interações entre professor-acompanhante-paciente:

Observação 4 - Relação professor e acompanhante: no primeiro dia de internação do paciente J.L (4 anos) a mãe demonstrou preocupação pelo estado de saúde do filho e angustia pelo fato de ter que permanecer no hospital por alguns dias. A professora orientou a mãe sobre a possibilidade do filho em frequentar a classe hospitalar nos dias posteriores, logo após a liberação por parte da equipe de saúde. Apresentou, ainda, para outras mães para que pudessem compartilhar informações e descontraír. Logo após a conversa, foi ofertado um gibi

à criança e avisado sobre a possibilidade de empréstimos de brinquedos e livros para que a mãe pudesse brincar com o filho.

Observação 5 - Relação acompanhante e paciente: em todas as classes hospitalares ocorre o incentivo à participação dos pais nas atividades. Porém, em um delas uma situação chamou atenção. Um pai que relatou nunca ter sentado para brincar com o filho. Segundo ele (2010), são tantos os deveres, as responsabilidades dos pais que o direito da criança em ter a família por perto acaba não sendo valorizado.

No hospital, ele aprendeu o quanto a criança se sente realizada ao brincar com a figura do pai e da mãe e também como é essencial para ele vivenciar essa etapa tão bonita na vida da criança. Relatou que alguns hábitos mudarão e brincadeiras serão incorporadas no planejamento da família. Ressaltou, ainda, acreditar na possibilidade de aprender brincando. Mas o fato do filho ainda ser muito pequeno não permitiria isso. Para ele, isto ocorreria principalmente na escola por meio de atividades orientadas diretamente pelo professor. Em casa as brincadeiras não ocasionariam tantas aprendizagens como numa instituição escolar.

Observação 6 - Relação professor, acompanhante e paciente: um bom exemplo dessa integração ocorreu no Hospital A, pediatria cirúrgica. A criança já havia sido hospitalizada diversas vezes. A cada internação os laços afetivos entre todos se fortaleciam. A mãe passou a ter mais confiança no trabalho da professora. Durante a pesquisa, a mãe foi incentivada a pintar um quadro junto com a filha e logo se prontificou a ajudar outra criança, evidenciando já conhecer a sistematização do atendimento.

Contudo, embora a maioria dos acompanhantes demonstre interesse em participar das atividades junto com as crianças, a situação de internação não necessariamente ocasiona isso. É preciso compreender que a hospitalização não ocorre apenas para o paciente. Além de presenciar as debilidades e preocupações acarretadas pela doença, os pais vivenciam a rotina da internação. Isso implica, em alguns casos, certo distanciamento do trabalho realizado pelo professor, pois aproveitam esse período para descansarem ou realizarem outras atividades.

Na opinião de uma das professoras, há acompanhantes que mesmo com toda explicação sobre a função do programa classe hospitalar e do professor nesse ambiente não enfatizam a importância das atividades educativas. Para ela (M.N, 2010), “há pais que incentivam, quer que eles se divirtam, distraiam. Outros jamais, porque acham que têm que descansar. Mas a maioria quer se livrar”.

Há também a não aprovação dos pais com relação à oportunidade dos filhos em desempenharem atividades fora do leito. O trabalho de conscientização das professoras em muito contribuiu para desmistificar a ideia de que a criança que apresenta uma enfermidade deve manter-se distante dos trabalhos escolares ou qualquer outra atividade. Porém, ainda existem aqueles que persistem com esse julgamento. Como bem expôs a professora do Hospital A:

Para muitos pais é a primeira vez que se deparam com um professor dentro de um hospital. Boa parte dos hospitais ainda não funciona assim. Muitos nem são de Brasília. Então é claro que num primeiro momento eles não entendem o nosso papel aqui. E muitos ainda têm a ideia de que a criança precisa apenas ficar quieta, descansando porque assim vai se recuperar mais rápido. Isso é cultural. O nosso trabalho vai acontecendo aos poucos, inclui também essa abordagem com os pais. De fazê-los entender a importância do trabalho, a ajuda que proporciona aos seus filhos, né? E os médicos incentivam a criança a sair do leito e vir para cá. Então tem todo esse respaldo da própria equipe médica (E.A, 2010).

Outro aspecto identificado pela professora do Hospital C é a necessidade de prestar assistência educacional a alguns acompanhantes. Por se tratar de um atendimento que engloba muitas famílias carentes, a professora sente-se na obrigação de ajudar os pais para que posteriormente possam agir de maneira correta na recuperação da saúde dos filhos. Segundo ela (M.N, 2010), muitos não sabem ler e escrever o que dificulta uma melhor compreensão do tratamento a ser efetuado. Isso é identificado na própria interação incentivada naturalmente no programa classe hospitalar que costuma aproximar as relações mantidas entre pais e filhos. É principalmente no momento do brincar mais direcionado que a professora constata quais acompanhantes carecem de seu apoio, o que pode ser identificado na sua fala:

Muitos acompanhantes pedem um jogo, alguma atividade. Já teve caso de ter que ensinar até o acompanhante. Quer um exemplo? Uma criança com diabetes que estava acompanhada com a mãe que era analfabeta. Os médicos pediram que eu ensinasse também a mãe, pois alguns conteúdos básicos ajudariam a lidar com aquela situação. Ela precisou aprender os números, medição, pois ela ia precisar saber a dosagem do remédio para dar ao filho. Acabou que trabalhei outras coisas também como aprender a escrever o nome. Então, muitas vezes, o pai ou a mãe acaba não só participando da brincadeira, como aprendendo com o filho também (M.N, 2010).

Matos e Mugiatti (2007) alertam para a necessidade de valorização da família no processo de educação promovido como forma de obter resultados satisfatórios em todos os aspectos do tratamento. Para elas, “a experiência tem sido pródiga em mostrar quão férteis são os investimentos a ela direcionados, enquanto elemento contributivo e indispensável ao trabalho multi/inter/transdisciplinar” (p. 63). Segundo Junqueira (2003, p. 3-4) o brincar para a família abarca as seguintes ideias:

O brincar aparece como sinal de saúde na perspectiva das mães.

O brincar se estabelece como uma outra possibilidade de a mãe se comunicar e relacionar com seu filho, que não somente a perspectiva da doença.

O brincar possibilita à mãe ausentar-se para descansar.

Nos casos em que a criança é portadora de algum distúrbio neurológico, o brincar assume o papel de diluir qualquer tipo de diferença acarretada pela patologia, permitindo à mãe perceber seu filho aceito, olhado e respeitado como qualquer outra criança e, conseqüentemente, ela própria aceita, sem discriminações.

Para as mães, particularmente aquelas que brincavam mesmo que separadamente dos filhos, o brincar funcionava como um espaço de escoamento das ansiedades.

Evidenciada todas essas situações nas classes hospitalares visitadas, nessa condição, a função do professor, em muitos casos, vai além do esperado para este no hospital. Porém, o fato da atenção dispensada ao adulto interferir positivamente no tratamento da criança reflete a importância que o profissional confere ao paciente. Situações atípicas, não previstas em lei, mas que garantem ações efetivas de todos os envolvidos na recuperação da criança. Pode-se concluir que o trabalho do professor abarca o resgate da afetividade entre pais e filhos, envolve mecanismos motivacionais criados para superar o sentimento de exaustão provocada pela hospitalização e incentiva a participação nas atividades educativas e lúdicas.

6.2.1.2 - Estruturando o aprender brincando

Todo professor comprometido com o trabalho que realiza procura organizar um detalhado planejamento de aula no intuito de estabelecer objetivos e definir quais metodologias e recursos serão utilizados na construção de conhecimentos pelo aluno. Além de facilitar na ação educativa, os materiais empregados têm a função de atrair a atenção dos estudantes de forma a tornar esse momento ainda mais participativo.

Para esse profissional nada é mais importante que observar os avanços obtidos pelo aluno. E isso se torna ainda mais gratificante quando percebe o interesse do educando pelo o que foi criteriosamente delineado. O bom professor sabe adequar antigos recursos pedagógicos às novas tecnologias ou mesmo empregar em sala de aula alguns elementos que originalmente não detém uma função educativa para, assim, despertar o interesse do corpo discente.

Antigamente, o uso de elementos lúdicos na educação produzia um errôneo entendimento de não seriedade ao processo de aprendizagem. O que era sinônimo de bagunça passa a ser visto, atualmente, como oportunidade de criar um novo cenário para o ato de aprender da melhor maneira possível. Esse modo para muitas crianças é brincando.

Reportando às ideias de Libâneo (2002), o autor destaca que a função do professor é programar de forma detalhada suas ações visando promover atividades que impulsionem os

alunos a se tornarem atuantes na própria aprendizagem. Para ele, “não há ensino verdadeiro se os alunos não desenvolvem capacidades e habilidades mentais, não assimilam ativamente os conhecimentos ou se não dão conta de aplicá-los, seja em classe, seja na prática da vida (p. 6).

Partindo desse pensamento, pode-se dizer que qualquer elemento empregado no processo educativo, seja ele lúdico ou não, deve atender a essa necessidade de estimular o aluno a fazer descobertas e utilizá-las em seu cotidiano. É justamente nesse sentido, que são estimulados o uso de jogos e outros brinquedos no âmbito da classe hospitalar.

Por meio das entrevistas realizadas, constatou-se que há por parte das professoras uma intencionalidade ao utilizar elementos lúdicos no processo de aprendizagem dos alunos. Ações educativas que utilizam recursos como jogos e brinquedos são estruturadas também para atender os objetivos traçados pela escola de origem da criança ou da própria professora da classe hospitalar. Esse último caso ocorre mais comumente em determinadas situações onde não é possível um maior contato com a instituição de ensino.

A professora do Hospital B esclareceu que a preocupação em estruturar as atividades lúdicas ocorre não apenas no momento da escolha dos materiais, mas engloba toda a construção do espaço onde serão desenvolvidas as atividades. Assim, o interesse em despertar a atenção da criança tem início ainda na concepção do que vem a ser a classe hospitalar, seu ambiente, sua importância tanto para a educação da criança, como também envolve a intenção de estabelecer um local aconchegante.

Para ela, há certa unanimidade entre as professoras das classes hospitalares ao considerarem que um espaço atrativo, cheio de brinquedos e colorido facilita o trabalho do professor, pois não é necessário que este precise ir atrás das crianças. As crianças procuram naturalmente esse espaço. A estruturação de atividades lúdicas também é defendida pela professora do Hospital C. Segundo ela, não é necessariamente o material que define o que pode ser considerado lúdico, ou seja, para ser atrativo não é preciso trabalhar apenas com brinquedos aprimorados. A simplicidade de alguns recursos também seduz as crianças no momento da aprendizagem. É a criatividade do professor o diferencial desse processo. De acordo com ela (M.N, 2010):

Sempre procuramos incentivar a criança por meio da brincadeira. Relacionar conteúdo e um jogo, uma atividade mesmo que no papel, mas bem mais lúdica, porque chama mais atenção e, além disso, acaba sendo muito mais estimulante nesse clima de internação, de hospital.

Esse modo de pensar é igualmente difundido pelas professoras do Hospital A. Ao procurarem organizar atividades levando em consideração o aspecto lúdico enfatizam a

necessidade que as crianças têm de se desvencilharem, em alguns momentos, do próprio universo hospitalar. Assim, a ludicidade acaba não somente tornando-se uma aliada da educação, mas também convida todos os participantes a se envolverem com atividades mais leves, diferentes da maioria que ocorrem no hospital.

É nessa dimensão que se baseia a atuação dessas professoras. Na perspectiva de A.C (2010), “o lúdico dentro do hospital é muito importante porque atende a todos. As crianças pequenas, as maiores e os pais também... Através da brincadeira ela melhora, recupera, desenvolve a autoestima, não se sente internada”. O comentário da professora infere a importância que outros elementos agregam ao próprio acompanhamento pedagógico. Se a criança não se encontra disposta o suficiente para participar do trabalho com cunho educativo, nem mesmo o brinquedo ou as brincadeiras propostas pelo professor serão capazes de atraírem sua atenção. Por outro lado, há situações onde esses recursos é que farão toda a diferença como apoio para o desenvolvimento de atividades tanto pelo professor como também pela equipe de saúde.

O importante é saber utilizá-los no momento oportuno, respeitando os limites da saúde da criança e compreender que os recursos lúdicos podem contribuir para melhorias no atendimento clínico ofertado e nos resultados alcançados no programa classe hospitalar, porém não podem ser entendidos como base de toda ação, nesse espaço. De acordo com Cunha e Kryminice (2009) é inquestionável o valor das atividades lúdicas tanto para a educação como para a saúde, uma vez que envolvem aspectos emocionais, sociais, o cognitivo e o físico.

Na tentativa de se compreender como é vivenciada a fase de internação pela criança, de se permitir colocar no lugar do outro e principalmente de procurar alternativas que gerem momentos menos sofridos para estas é que ocorre a organização das atividades escolares sustentadas em recursos lúdicos. Constatou-se que na realidade dessas classes hospitalares a opção de aliar diversão à seriedade do processo educativo não desfaz a importância de que esse momento também seja esquematizado. Algumas observações denotam a estruturação do aprender brincando e a utilização dos convencionais materiais didáticos.

C - Planejamento e desenvolvimento das atividades

Observação 7 - Emprego de materiais didáticos convencionais: ao adentrar no Hospital C logo me deparei com algumas crianças concentradas, sentadas na mesa utilizando livros e cadernos para realizar exercícios requeridos pela professora. Ela permaneceu durante

todo o momento ao lado dos alunos mediando a atividade e solucionando as dúvidas apontadas por eles.

Um olhar atento sobre aquela cena sugere que nessas atividades, mais próximas da realidade da criança na escola, são realizadas de maneira mais “séria”, os alunos permanecem mais centrados nos exercícios e tratam o adulto que conduz a atividade realmente como professor numa associação com o cotidiano da instituição escolar. Já nas atividades educativas lúdicas parece haver uma liberdade maior e as crianças se sentem mais descontraídas. O professor aparenta ser mais um amigo que o profissional repleto de normas a serem cumpridas.

Observação 8 - Flexibilidade do planejamento: em uma das classes hospitalares a professora relatou que havia organizado uma atividade com base no banco imobiliário para trabalhar noções de valores com a criança, porém nesse dia a criança havia realizado alguns exames e não demonstrou interesse em participar da atividade, ainda que fosse um jogo. Como forma de estimular o aluno, a professora entregou apenas o “dinheirinho” encontrado no próprio jogo e propôs uma brincadeira que consistia em fazer compras. A professora seria a vendedora e o paciente o cliente. Foi acertado que depois haveria uma inversão de papéis. A atividade foi prontamente aceita. Foi trabalhada a questão dos valores dos objetos, a devolução de recursos, soma e subtração. Isso remete à ideia de adaptação às necessidades da criança, a autonomia desta em participar ou não da atividade e a oportunidade de aliar o ensino de conteúdos à brincadeiras visando aprendizagens.

Observação 9 - Atividade lúdica: organizar exercícios que envolvam a ludicidade não constitui uma tarefa complicada para as professoras que possuem diversos materiais atraentes. Nos armários, muitos jogos e brinquedos aparecem como boas opções de entretenimento e como possibilidade de uma atuação pedagógica. Embora ocorra um planejamento das atividades que poderão ser empregadas no atendimento ao aluno, as professoras mostraram ser possível e indicado improvisar em algumas situações. Nesse caso, o recurso lúdico se torna a principal ferramenta de trabalho do professor. Algumas possuem caderno de anotações com várias sugestões de atividades, porém o dinamismo do hospital e a variedade de situações enfrentadas junto com a criança é que direciona a escolha pelas atividades a serem desenvolvidas no dia.

De forma geral, existe a preocupação em se estabelecer metas a serem alcançadas a partir do momento que as professoras optam pela utilização de brinquedos, brincadeiras e,

principalmente, jogos durante o trabalho que realizam. Cada escolha desses recursos é pensada de acordo com a necessidade escolar da criança. É nesse momento descontraído e aparentemente sem compromisso que a criança vai se envolvendo na atividade e desenvolvendo conteúdos. Para o professor trata-se de uma oportunidade a mais de observar como a criança organiza seus pensamentos, aplica seus conhecimentos. Até mesmo os erros permitem novas intervenções. Prova de que o brincar pode agregar valor ao ato de educar. Ratificam esse posicionamento as palavras de Santos (2010, p. 22):

Com a descoberta do brincar com intencionalidade educativa, descobriu-se um processo que tornou a aprendizagem algo que os alunos desejam e se sentem atraídos e, o mais importante, é que, também, a escola pode cumprir a função não só de ensinar, mas de educar. Deve ficar claro que ao trabalhar com jogos, brincadeiras e dinâmicas o educador não está apenas ensinando conteúdos conceituais, está também educando as pessoas integralmente, tornando-as mais humanas através do desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, social e moral.

Quando questionada a forma como as atividades lúdicas são delineadas, todas as professoras enfatizaram a questão da flexibilidade do planejamento. No Hospital C, de uma forma geral, as atividades são estruturadas no início do ano, mas acabam sendo modificadas de acordo com cada criança atendida. No Hospital A, nas duas classes isso ocorre no começo da semana, pois é analisada a rotatividade das internações. Já no Hospital B, a professora relata a importância de organizar exercícios e jogos diversos de forma a atender as especificidades de cada paciente. De acordo com ela (C.S, 2010), a professora de uma classe hospitalar deve atuar como um mágico que tem sempre uma “carta na manga”.

Além do domínio dos conteúdos básicos e de atividades já elaboradas voltadas para adição, subtração, leitura, interpretação de textos, entre outros, é preciso também selecionar alguns jogos que, de certa forma, abrangem os conteúdos estabelecidos no currículo da Secretaria de Educação. Ao indagar sobre as experiências curriculares que as atividades lúdicas proporcionam, mais especificamente os jogos, a atinente professora declarou que:

Primeiro a capacidade de socializar, de estabelecer regras, interagir com as pessoas, capacidade de saber organizar, participar, estimular a criatividade. As experiências curriculares são diversas, por exemplo, num jogo imobiliário a criança soma, interpreta um texto, subtrai. Hoje o universo dos jogos propicia você trabalhar tudo: português, matemática, ciências, história. Você pega, por exemplo, um joguinho como esse aqui: Enciclopédia. Você trabalha a forma da escrita da palavra, a perspectiva de buscar a palavra no dicionário, como é que você procura essa palavra, a criatividade porque tem que inventar um novo sinônimo para a palavra. Então eu acho que em cada jogo você consegue trabalhar “n” coisas. Como professor cabe a você fazer esse elo. Puxar para aquilo que você quer. Se é uma criança que tem dificuldade de aprendizagem, vamos trabalhar mais os joguinhos com essa criança para que ela possa socializar mais, possa ler mais, oralizar. Ela tem dificuldade de soma? Então vamos trabalhar com jogos que estimulem o dinheirinho, a questão do

troco, de repente até simular um supermercado. Eu acredito que o jogo propicia, hoje, desenvolver todos os conteúdos pedagógicos (C.S, 2010).

Nos demais hospitais, outros fatores foram colocados como capazes de abranger as competências requeridas pelo currículo escolar: coordenação motora fina e grossa, criatividade, autonomia, concentração. Uma das professoras ponderou que alguns recursos lúdicos oferecem a oportunidade de envolver todas as atividades dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001d), desde que o professor tenha habilidade de conduzi-las de forma criativa e curiosa. Assim, fica claro nessa exposição o quanto o professor pode utilizar alguns recursos para trabalhar de maneira satisfatória os conteúdos que normalmente são abrangidos de forma tradicional e pouco inventiva.

Nessa nova abordagem do aprender brincando alguns recursos lúdicos são comumente mais empregados. No Hospital B, muitos jogos educativos estão expostos nas estantes, entre eles: Alfabeto, Aprendendo a Contar, B-A-BA das Finanças, Já sei ler, Lógico, Loto Gramatical, Memória, O que é o que é, Sí-la-bas, Soletrando, e diversos jogos de quebra-cabeça, além de outros que despertam o interesse das crianças em participarem do acompanhamento pedagógico. É perceptível no discurso da professora que atua no concernente hospital o quanto esses jogos podem facilitar o atendimento tornando-o mais participativo. Conforme ela (C.S, 2010):

Aqui na escolinha eu uso muito o brinquedo. Eu uso o quebra-cabeça, joguinhos da memória, muitos joguinhos de mesa, encaixe. Porque para as crianças os jogos mais dinâmicos são bem complicados. Eles estão no soro, estão com medicação, estão meio molinhas. E aqui tem aquela vantagem de início, meio e fim. Até porque aqui no hospital o tempo é meio infinito, né? Em casa não, você tem muita coisa para fazer. Tem o horário da escola, tem o horário da atividade. Tem o horário de ajudar a mãe. A própria mãe não tem tempo para estudar com o seu filho, porque tem as atividades da casa. E aqui não. Ela acaba se envolvendo.

As colocações dessa professora revelam mais uma particularidade do acompanhamento pedagógico. O uso dos recursos mencionados está também relacionado à pouca mobilidade que muitas crianças apresentam em decorrência do tratamento clínico. As atividades propostas, lúdicas ou não, acabam sendo planejadas com o devido cuidado de modo a atender essa nova condição. Mesmo se tratando de momentos descontraídos e que motivam a criança a brincar, socializar, há também a preocupação em não expor o paciente a situações que possam prejudicar o tratamento.

Apesar de destacar que as atividades podem ser cumpridas em sua totalidade, ou seja, a criança geralmente tem tempo suficiente para concretizar os exercícios propostos, é preciso

ênfatizar que o planejamento delas leva em consideração possíveis alterações no estado de saúde da criança. E isso é considerado pelo professor. Assim, parte-se do pressuposto que as atividades organizadas serão desenvolvidas plenamente, mas existe a possibilidade de que isso não ocorra ou de readequação daquilo que foi planejado.

A adaptação das atividades à faixa etária dos pacientes também ocorre. Na sala da classe hospitalar, crianças de diferentes idades costumam ocupar um mesmo espaço. Porém, como o atendimento pedagógico se propõe a atender suas necessidades individuais, os recursos usados também devem ser apropriados à idade de cada uma delas. Ainda de acordo com C.S (2010), a tendência das crianças menores é se envolverem mais com brinquedos coloridos, materiais de encaixe, pintura, fantoche. As demais optam por jogos que permitem mais interatividade e competição.

No Hospital C, a professora destaca outras atividades que permitem aprender de maneira mais lúdica. Ela utiliza além dos brinquedos, o teatro e o momento de contar histórias. Há também a disponibilidade de computadores e jogos eletrônicos que abrangem assuntos educativos.

Já no Hospital A, as professoras das duas classes hospitalares encontram nos filmes um suporte para a aprendizagem. Outro campo explorado é o da arte. Pinturas em tela, desenhos, recorte e colagem resultam de conteúdos educativos previamente discutidos e trabalhados com os alunos. Diante de tantos recursos lúdicos possíveis de serem explorados no hospital é válido ênfatizar a ideia de Santos (2010) ao assegurar que a ludicidade constitui uma necessidade da criança, embora a escola pouco se interesse com o valor prático desta.

Referindo-se mais necessariamente ao brincar e ao uso do jogo ênfatiza tais atividades como caminho para uma educação mais coerente com o mundo da criança. Como já mencionado, em meio à variedade de opções para se trabalhar o lúdico junto à educação verificou-se que prevalece em todas as classes hospitalares pesquisadas o uso do jogo como elemento principal de apoio no desenvolvimento dos conteúdos escolares. Os demais recursos não possuem a mesma constância no atendimento ofertado.

6.2.1.3 – Regras e inovações no jogo

Na tentativa de aprofundar como o jogo era empregado aliado às atividades educacionais, ocorreu a opção por questionar a forma como este era explorado no âmbito da classe hospitalar de maneira mais detalhada. Dessa forma, pode-se apurar que o jogo atende tanto aos objetivos específicos do professor ao direcioná-lo para uma situação de aprendizagem, assim como é colocado à disposição dos pacientes no intuito de que seja

utilizado da maneira que convir. Além disso, enquanto para algumas professoras as regras do jogo podem ser adaptáveis para se trabalhar determinados conteúdos, para outras ele é usado, em especial, para averiguar os conhecimentos que a criança já domina.

Assim, há liberdade para que elas estabeleçam as normas a serem seguidas. Esta posição é a adotada pela professora do Hospital A da pediatria cirúrgica que considera ser importante dar espaço para que a criança faça a escolha pelo jogo e oriente suas regras. Esse pensamento também é compartilhado pela educadora que se encontra no setor de pediatria, mas que também destaca a oportunidade de desvendar outros caminhos através desse recurso. Sua explanação reforça esse ponto de vista:

Tem momentos que as crianças brincam livremente, eles acabam modificando as regras. É interessante como são criativas. Fico impressionada com a capacidade de criarem uma nova forma de jogar. Mas tem criança que só vai jogar se seguir as regras do próprio jogo. Tem momentos que eu estabeleço as regras, acompanho, até brinco junto. Assim eu sei o que eles dominam e quais são as dificuldades. É uma forma de saber que conteúdo eu tenho que trabalhar. Tem criança que não consegue entender a regra do jogo e nem é porque é complicado, mas simplesmente porque não domina interpretação de leitura. Tem outras crianças que não conseguem jogar bingo porque não sabem bem os números. Crianças até de séries mais avançadas que já deveriam saber isso. O jogo se torna um parceiro. E aqui você pode trabalhar com cada criança, dar uma atenção maior. Não é igual na escola (A.C, 2010).

Da mesma forma, no Hospital B, a professora reforça o incentivo para que a criança construa os princípios do jogo. Segundo ela (C.S, 2010), esse momento é ainda mais rico, uma vez que permite à criança repensar toda a estrutura já definida e expandir ainda mais seu raciocínio. E isso costuma acontecer de maneira espontânea. Muitas vezes, durante o acompanhamento junto a um paciente, as demais crianças se organizam e orientam as regras do jogo. Assim como a professora, para Muniz (2010, p. 106), “a expressão ‘liberdade no jogo’ significa o poder do sujeito de agir sobre a estrutura lúdica, transformando-a”. Algumas observações atentam para a mudança das regras no jogo da criança:

D) A liberdade de criar e inovar

Observação 10 - Seguindo as próprias regras: outro fato que desperta a tenção é o cumprimento das regras do jogo pela criança. Se em alguns casos ela reivindica estabelecer as normas, em outros a recomendação relatada na capa do jogo torna-se guia a ser cumprido por elas. Numa dessas tentativas de intervenção pedagógica a professora do Hospital C optou por deixar as crianças jogarem sem propor um direcionamento devido á relutância das crianças em aceitarem algumas modificações

Observação 11 - O jogo na visão da criança: a proposta da professora era simples, o jogo de adedonha entre pais e filhos. Mas na quinta partida as crianças resolveram transformar as regras. O jogo passou a ser em duplas, além disso, os campos a serem preenchidos foram ampliados. Sugestões aceitas. Logo após, foi aconselhado mais uma modificação. As crianças responderiam e os pais ficariam responsáveis por anotar as respostas. A professora interferiu nas negociações, pois a intenção era promover interação, mas também perceber como estava a escrita das crianças. Por outro lado, a professora também abrange a questão da intervenção pedagógica. No intuito de abarcar conteúdos determinados, quando se tem um objetivo definido, é preciso que o professor observe o brincar, ou mais propriamente o jogar, com um olhar mais perspicaz, capaz de identificar o que necessita ser trabalhado.

Santos (2010) contribui mais uma vez com o pertinente estudo ao destacar que ao utilizar jogos e brincadeiras para a aprendizagem das crianças é preciso manter o contentamento da situação livre, sendo que a diferença estará no comportamento do professor. Segundo ela, “como mediador deve saber quando interagir, incentivar, desafiar e quando deixar as crianças tomarem, por si sós, as decisões. Na verdade a brincadeira livre faz parte do brincar intencional, mas o contrário não é verdadeiro” (SANTOS, 2010, p. 18).

Um bom exemplo mencionado pela professora C.S (2010) é o uso do “Banco Imobiliário”. Ao propor o ensino da operação de adição, pode-se avaliar no jogo espontâneo da criança os conhecimentos que ela já domina ou, durante o desenrolar deste, apresentar novos conceitos matemáticos. Nesse último momento, seria permitido à professora ditar as regras, pois, de acordo com ela (2010), faz parte do direcionamento natural do trabalho realizado pelo professor. No olhar de Muniz (2010, p. 130):

As diferentes relações entre a criança, jogo e o educador são determinadas pela natureza de intervenção, direta ou indireta, do adulto no jogo da criança, ou seja, pela maneira como o adulto participa da atividade lúdica, pelas representações que as crianças fazem acerca das expectativas de um adulto presente na atividade e que propõe o jogo, pelas estruturas criadas pelo adulto e também pelo controle do adulto sobre o desenvolvimento da atividade lúdica.

A professora do Hospital C compartilha dessa ideia e reforça que o trabalho da criança é brincar, mas impor algumas regras, em certas ocasiões, consiste numa forma do adulto cumprir objetivos escolares pré-determinados pelo próprio currículo. Além disso, o jogo na classe hospitalar dessa instituição é visto não apenas como oportunidade da criança aprender. A professora resgata outro aspecto que vai além do seu papel de educar. Para ela (M.N, 2010), o momento de jogar junto com as crianças implica na necessidade de ensinar, mas em

contrapartida tem a satisfação de aprender com elas. É dentro dessa compreensão de estrutura escolar que concebe o professor como aquele que instrui, enquanto ao aluno resta o ônus de aprender a qualquer custo, que o paradigma de uma educação lúdica propõe refletir sobre uma nova ação educativa. O conceito já interiorizado de professor e aluno como sujeitos de processos contraditórios, um ensina o outro aprende, não se adequa ao proposto pelo aprender brincando.

Assim, trata-se de uma proposta baseada na troca de conhecimentos, onde o educador se reconhece capaz de aprender e o aluno, ainda que não consciente de sua ação, ensina. Uma relação dinâmica e dialógica que fortalece a participação de ambos na construção de informações. Nesse sentido, é pertinente lembrar o olhar de Freire quando discorre sobre o reconhecimento do homem como ser inacabado. Em suas palavras transparece o prazer em exercer o ato de educar ao mesmo tempo em que se considera indivíduo que aprende:

Quando saio de casa para trabalhar com os alunos, não tenho dúvida nenhuma de que, inacabados e conscientes do inacabamento, abertos à procura, curiosos “programados, mas para aprender”, exercitaremos tanto mais e melhor a nossa capacidade de aprender e de ensinar quanto mais sujeitos e não puro objetos do processo nos fazemos (FREIRE, 1998, p. 59).

Não resta dúvida de que a potencialidade tanto dos professores como também dos alunos podem ser ampliadas quando se estabelece um trabalho por meio de parceria entre ambos, com disponibilidade aprender em conjunto e considerando a educação promotora de mudanças na realidade das pessoas. Assim, ensinar passa a ter o sentido de educar para a vida e o processo de aprender torna-se mais fácil, alegre e comprometido.

6.2.1.4 – O brincar e o estudar no enfrentamento da doença

Se para o adulto é difícil lidar com a doença mesmo contemplando todos os procedimentos a serem adotados no processo de enfrentamento desta, para a criança, por mais que esteja ciente de sua condição de saúde, cada nova intervenção médica expressa o medo pelo desconhecido. A criança, em muitas ocasiões, chora, grita, clama pelo auxílio dos pais não por sentir dor, mas por não saber como os profissionais envolvidos na recuperação da sua saúde irão agir. É nesse contexto que todos aqueles responsáveis por vencer a doença, deixam de ser vistos como heróis e se tornam uma ameaça no imaginário da criança, sendo associados a tudo que causa angústia e temor.

Nesse momento a figura do professor representa uma nova postura no tratamento dispensado à criança, pois caberá a ele sensibilizar a equipe de saúde para adotar uma nova

postura ao lidar com os receios dela. Isto é mais facilmente percebido quando o atendimento médico acontece no espaço da classe hospitalar e o paciente demonstra mais tranquilidade e confiança no profissional que controla as medicações, realiza exames e demais ingerências. Segundo Assis (2009), é evidente a necessidade de transformações na qualidade das relações humanas mantidas entre pacientes e os profissionais da saúde de forma a diminuir resistências, o que também inclui modificações na formação destes. Nessa situação, colocar-se também como sujeito do processo de aprendizagem permite ao professor não apenas o reconhecimento de que pode aprender com a criança, mas, sobretudo lições de superação, somados a paciência, tolerância. Por outro lado, é preciso reconhecer que parte disso advem do trabalho do próprio professor. Ao promover o acompanhamento pedagógico, os pacientes tendem a repensar a situação de internação e aproveitam os estudos como forma de amenizar a doença.

Na perspectiva da professora do Hospital B (C.S, 2010), o espaço do brincar e estudar, dentro de uma instituição de saúde, propõe a continuidade da vida da criança. Assim, sente-se tanto mais próximo da escola como da própria comunidade, abrandando o processo de adoecimento. Foram observadas algumas situações que levam a compreender essa realidade:

E) Classe hospitalar: um espaço de superações

Observação 12 - A saída do leito: Dificilmente a criança chega ao hospital e aceita o convite de um adulto independente da atividade a ser realizada. Assim também ocorre com a profissional da educação. Trata-se de uma conquista que ocorre devagar, aguçando a curiosidade do paciente, oferecendo brinquedos, propondo uma visita ao espaço, estabelecendo um relacionamento de confiança. Em todas as classes hospitalares visitadas o primeiro dia de alguns pacientes foi marcado por choro, gritos. Uma criança do hospital A, pediatria cirúrgica, se recusou a entrar na salinha mesmo estando acompanhado da mãe e com a insistência da professora. Ao observar, distante, as atividades concretizadas pelos outros pacientes ela foi se aproximando aos poucos. Logo pediu um papel e começou a desenhar e conversar com a docente. Esqueceu durante aquele momento o medo e as dores que dizia sentir.

Observação 13 - Entendendo a doença: No corredor do Hospital B uma criança brincava com uma boneca, juntamente com a mãe. Muito comunicativa foi logo se apresentando. Quando questionada sobre quem era a boneca ela disse que o nome dela era

Sofia e que estava no hospital porque tinha febre. Tinha que tomar remédio e descansar para sarar logo. Ficou claro que a criança retratou no brinquedo a situação vivenciada por ela mesma. Posteriormente, foi perguntado o que a “Sofia” achava do hospital. Ela respondeu que “antes tinha medo, mas agora não chorava mais e já estava quase boa” (P.S, 2010). Com relação ao trabalho da professora, mencionou o quanto gosta de fazer exercícios passados por elas, mas prefere os brinquedos. Não se deu conta, assim, que brincando estava aprendendo.

De tal modo, é interessante notar o quanto as professoras valorizam o trabalho pedagógico, neste caso apoiado por recursos lúdicos, como fator de enfrentamento também da enfermidade. Conforme constatado, todas relataram que as crianças encontram nessas atividades o caminho para um tratamento menos sofrido.

6.2.1.5 – Avaliação do aprender brincando

As professoras acrescentam ainda uma característica essencial do atendimento. Durante as atividades é nítida a diferenciação do objetivo traçado por elas e a forma como as crianças as interpretam. Enquanto para aquelas o jogo ou qualquer recurso lúdico pode ter um caráter educativo, para os pacientes significa apenas um momento de descontração, o brincar em si mesmo.

Ao observar os momentos lúdicos que promovem aprendizagem percebemos o quanto os pacientes participam com entusiasmo das brincadeiras sem se darem conta do trabalho pedagógico realizado pelo professor. Isso fica evidente nas palavras da professora do Hospital A da unidade de pediatria cirúrgica (A.C, 2010):

As crianças acham que tudo é brincadeira. Na verdade, elas não estão preocupadas com o atendimento que eu estou fazendo, elas estão brincando. Elas se sentem bem. Acham que estão não no mundo delas. Essa é a realidade delas. Então não sentem como atendimento pedagógico. Estão brincando, esquecem que estão internadas.

Isto pôde ser facilmente identificado ao observar o envolvimento das crianças com os jogos e brincadeiras indicados pelas professoras. Depois de certa relutância em deixar o convívio dos pais, elas se permitem explorar o espaço da classe hospitalar. Logo se unem aos outros pacientes e as relações são as mesmas de uma sala de aula encontrada em qualquer escola. Se num primeiro momento a professora incentiva uma participação mais ativa, posteriormente o comando é para manterem o foco na atividade tamanha é a interação.

Além disso, durante o jogo é perceptível o quanto as crianças não percebem que se trata de uma forma de aprender. Para elas, o divertimento é o principal objetivo. O que mantém a atenção é a competição, o desafio de superar os adversários e ganhar a partida.

Mesmo nos momentos em que são questionadas pela professora não notam que acontece uma intervenção pedagógica.

A avaliação de todo esse processo é mais um atributo do acompanhamento pedagógico. Isto permite não apenas identificar se o trabalho conduzido pelo professor tem proporcionado resultados satisfatórios na aprendizagem do paciente, mas também possibilita repensar e modificar o programa classe hospitalar sempre que necessário.

A avaliação formal por meio de provas pode ocorrer, porém não acontece com muita frequência. Em alguns casos, a escola de origem da criança solicita que a professora da classe hospitalar ensine conhecimentos específicos para que o aluno tenha a oportunidade de realizar a prova no próprio hospital. Contudo, é preciso reforçar que esse processo avaliativo não é o predominante. Para uma das professoras do Hospital A (E.F, 2010):

As crianças são avaliadas, mas não no sentido mais rígido, de prova, nada disso. A avaliação é constante. A gente observa no dia a dia mesmo o que ela vem melhorando. E vai evoluindo nas atividades também na medida em que percebe que ela está desenvolvendo o conteúdo. Se for preciso a gente faz as provas da escola de origem dela aqui mesmo no hospital. Já aconteceu isso porque elas ficam internadas por certo tempo. Mas nós não elaboramos prova alguma. O que a gente faz é ficar em contato com a escola, falar como o aluno está, pedir atividades de lá (2010).

Conforme constatado, os métodos avaliativos das professoras consistem basicamente em observações e registros da rotina presenciada na classe hospitalar. As crianças não percebem que estão sendo avaliadas e isso ocorre, inclusive, durante alguns jogos ou brincadeiras informais. Segundo esta mesma professora (E.F, 2010), às vezes só existe a percepção de que o aluno aprendeu dias depois da realização da atividade quando ele consegue colocar determinado conhecimento em prática, ou seja, nem sempre a aprendizagem é identificada no momento do jogo, da brincadeira, ou mesmo dos exercícios contidos nos livros didáticos. Ela pode ser percebida em outros momentos lúdicos.

Quando questionadas se a criança é avaliada no momento do jogo, todas as professoras disseram que em algumas ocasiões isso ocorre com mais intensidade. Assim, ficou claro que algumas atividades lúdicas dão margem à avaliação, mas nem todo ato de jogar é analisado.

Ao ponderar sobre avaliar, no universo hospitalar, é preciso considerar sua aplicação constante por profissionais em diferentes contextos. Enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas mantêm uma rotina de considerações referentes ao estado de saúde da criança. E isso para esses profissionais é algo tão corriqueiro que, muitas vezes, não se dão conta o quanto a criança está incomodada, assustada e requer atenção para enfrentar seus medos.

6.2.1.6 – A perspectiva do professor com relação à equipe de saúde

Em meio a tantos profissionais vestidos de branco, o que mais chama a atenção é a presença do professor. Este logo demonstra certo diferencial com seu jaleco composto de detalhes coloridos. Além disso, ser chamado pelo nome por pais e crianças configura uma característica marcante, pois a relação mais próxima e diária deste profissional fortalece laços. Castro (2009, p. 47) chama atenção para essa realidade ao discorrer que “quando o professor se aproxima e se identifica imediatamente a criança sorri e é nesse momento que cai por terra a ‘síndrome do jaleco branco’ que causa pânico até mesmo nos adultos”.

Contudo, essa mesma cumplicidade que acontece entre professores, acompanhantes e pacientes, nem sempre é encontrada de maneira mais contundente entre esse profissional e alguns componentes da equipe de saúde. Na percepção da professora do Hospital C ainda falta uma melhor compreensão desse trabalho dentro de uma instituição de saúde. Segundo ela (M.N, 2010), existem funcionários que entendem que professora dentro de um hospital atua como babá. Isto é observado cada vez que um empregado leva o filho para este espaço como se a classe hospitalar funcionasse como uma creche e fosse obrigação do professor cuidar da criança.

Partindo dessa realidade, ao se discutir sobre como a equipe de saúde percebe o emprego de recursos lúdicos na educação, esta professora diz ser muito mais intensa a valorização das implicações no quadro clínico da criança que necessariamente o seu aspecto educativo, ou seja, não importa o que foi realizado para que o paciente tenha tido progressos, o principal é que isso tenha ocorrido. Além disso, reforça ainda a necessidade de dois espaços diferentes onde um enfatize a educação e outro alimente a fantasia da criança. De acordo com ela (M.N, 2010):

A tendência é enfatizar as consequências. Eles tendem a não valorizar muito. Não percebem a importância do trabalho. Nós não temos os brinquedistas, fazemos os dois. Primeiro teria que ser espaços separados, mas a classe hospitalar não é defendida por lei com a mesma força que a brinquedoteca.

Para a professora da pediatria do Hospital A, o tempo de atuação no respectivo hospital foi determinante para o amadurecimento do acompanhamento pedagógico e entendimento de todos os envolvidos. Ela relata que já há um trabalho integrado com a equipe de saúde. Conforme exposto por ela, isto ocorre a partir do momento que médicos, enfermeiros e demais profissionais respeitam o espaço do professor e procuram não só incluí-lo nos assuntos pertinentes à formação deste, como também se interessam em compreender as particularidades do trabalho educativo e sua repercussão na escolarização da criança. O

próprio incentivo à participação das crianças na classe hospitalar seria um reconhecimento desse trabalho.

Na mesma instituição de saúde, porém referente à classe hospitalar da cirurgia pediátrica a realidade é outra. Segundo a professora (A.C, 2010), “aqui não tem uma equipe de trabalho porque falta o psicólogo, o terapeuta educacional, falta muita coisa. Então, na verdade, o trabalho é feito mesmo só com o professor”.

No âmbito do Hospital B, é notória a intensa interação da professora com a equipe de saúde. Entre as quatro classes hospitalares pesquisadas, este é, sem dúvida, o espaço onde mais se percebe a participação de um professor junto ao trabalho dos demais profissionais. A todo instante a professora é chamada por médicos e enfermeiros interessados em acompanhar a evolução da criança na classe hospitalar e trocar informações sobre o que pode ser ainda mais estimulado por todos os especialistas.

Assim, cada vez que um novo paciente é internado ocorre uma visita ao leito no intuito de apresentá-lo e esclarecer a todos não somente aspectos da doença, mas como ocorrerá o tratamento num primeiro momento. Porém, como se tratam de visitas rotineiras a presença da professora é indispensável, em especial, naquelas que ocorrerão posteriormente, uma vez que serão consideradas todas as suas observações do paciente que, de certa forma refletem também no aspecto clínico.

Nesse contexto, a professora esclarece (C.S, 2010) que ao ingressar no hospital se deparou com uma equipe que possuía uma visão humanizada do atendimento, o que contribuiu para a realização de suas atividades sem impeditivos. Dessa forma, o incentivo à continuidade e melhorias no programa classe hospitalar sempre foi uma realidade dessa instituição. Isso pode ser percebido quando discorre a respeito do posicionamento da equipe de saúde diante dos pacientes de modo a enfatizar a criança e não a doença (C.S, 2010):

Eu acho que a equipe médica tem um olhar diferenciado quando ela chega numa Unidade assim e ela vê que a criança tá brincando, está estudando. Ela passa a ter um olhar diferenciado sobre a criança. Um olhar não só da patologia, mas um olhar da criança como um todo. A criança que brinca, corre, que tem vontade, pinta, desenha. Então eu acho que isso modifica o olhar não só da equipe médica, mas da equipe como um todo.

Outro fator de suma importância levantado pela docente refere-se ao trabalho da equipe interdisciplinar para aquelas crianças hospitalizadas em virtude de maus tratos, vítimas de violência, usuárias de drogas, entre outros motivos graves. O papel do psicólogo e o do professor, nestes casos, será ainda mais necessário e complementar ao dos demais

profissionais. Seus registros e as trocas de informações permitirão um melhor encaminhamento aos programas sociais nos quais esses pacientes poderão ser inseridos, permitindo a continuidade da escolarização e de outros atendimentos após a fase de internação.

Infere-se, assim, que o trabalho integrado do professor e da equipe de saúde pode promover um atendimento que perpassa todas as necessidades do paciente, não se restringindo apenas à cura da doença. Proporciona um tratamento mais humanizado, caminho para a superação de outros problemas que podem acompanhar a enfermidade, sendo, inclusive, até mais sérios que ela própria.

De uma forma geral, ficou evidente a disparidade encontrada nos três hospitais visitados no que se refere às relações mantidas entre as professoras e a equipe de saúde. No Hospital A, há relato que aponta o longo período de atendimento pedagógico como meio que permitiu certa valorização do trabalho conduzido pela docente, embora ainda careça de apoio quanto à infraestrutura da classe hospitalar. Em oposição, de acordo com o exposto, existe outro espaço pedagógico onde não ocorrem atividades integradas.

No Hospital B, acontece um trabalho realmente interdisciplinar, onde a professora tem voz ativa na equipe, sendo respeitada, valorizada e incentivada a progredir no acompanhamento pedagógico que realiza. Já no Hospital C, percebeu-se a necessidade de uma maior conexão entre os profissionais da saúde e da educação em prol de um tratamento mais abrangente, de modo a compreender e melhor usufruir da função do professor neste espaço.

6.2.1.7- Brinquedoteca e Classe hospitalar: espaços diferenciados

Ao observar o cotidiano dos hospitais, os relatos das professoras e como a equipe de saúde se relaciona com as docentes é possível identificar que, em alguns casos, o espaço destinado à educação das crianças e a própria imagem do professor passa a ser interpretado de maneira distorcida por determinados profissionais.

Parte disso ocorre devido ao funcionamento da classe hospitalar junto com a brinquedoteca, mas não se resume a isso. É evidente que muitos não conseguem desassociar a figura do brinquedista e do professor, como se ambos fossem equivalentes. Já o professor consegue definir bem as diferenças entre ambos.

No Hospital A não há brinquedotecas. O trabalho lúdico fica restrito ao ambiente das classes hospitalares. Na pediatria cirúrgica, existe o interesse da professora em procurar parcerias visando a instalação de brinquedotecas, mas ela enfatiza que para o professor o

brincar pode ter um objetivo diferente da pura diversão. Na pediatria, a professora partilha da mesma opinião, ao separar o caráter pedagógico do atendimento ministrado pelo docente e o papel importante do brinquedista. Seguindo esse pensamento, a professora do Hospital B, espaço que comporta classe hospitalar e brinquedoteca num mesmo local, assinala que:

São trabalhos com objetivos completamente diferentes. O brinquedista ele tá alí no momento para explorar o brincar. Com diferentes vertentes, com certeza com processos de aprendizagem. O professor, principalmente o que tá ligado ao programa classe hospitalar, ele tem uma intencionalidade. Ele quer garantir a continuidade do processo de escolarização. Nem sempre o brinquedista vai ter essa preocupação. Por isso que esse nosso procedimento de ligar para a escola de origem, de pedir para que as suas atividades sejam encaminhadas, a preocupação com o vínculo com a escola (C.S, 2010).

Na percepção da professora do Hospital C (M.N, 2010), os trabalhos dos dois espaços são complementares e podem acontecer como parceiros, porém defende que sejam realizados em ambientes distintos. Uma forma de não confundir as crianças, acompanhantes e os próprios profissionais dos hospitais sobre a função de cada um. De modo geral, segundo Assis (2009), os trabalhos devem ser observados de maneira diferenciada. A brinquedoteca está voltada para apenas para a brincadeira, já a classe hospitalar tem o objetivo de explorar o aprender.

A classe hospitalar pode e deve se valer de projetos lúdicos e atividades recreativas como ferramentas para provocar o desenvolvimento e a aprendizagem, no entanto, seu ponto central é a prática educativa; ela está vinculada ao sistema de ensino como um atendimento educacional especializado e ao sistema de saúde como um programa de atenção integral aos educandos (p. 30).

Além disso, percebe-se que outra especificidade é responsável pela maneira como o professor é visto no hospital. Algumas professoras adotam uma postura mais firme na defesa do papel a ser desempenhado por elas e conquistam seus espaços ao procurarem difundir seus conhecimentos entre todos os profissionais, conscientizando-os da importância de manter a escolarização das crianças, bem como de unir esforços em prol de um atendimento menos fragmentado.

Assim, torna-se oportuna a colocação de Matos e Mugiatti (2007, p. 84) ao ponderar que “o dever do pedagogo é substituir compromissos induzidos pela ideologia dominante por uma visão crítica que capte a realidade como uma totalidade em movimento e faça da práxis sua filosofia de vida e projeto de trabalho”. Esse parece ser o melhor caminho para o reconhecimento e apoio ao seu trabalho.

6.3 – Percepções da equipe de saúde

No imaginário social, o papel a ser representado por um professor que atua em sala de aula é bem definido. Mesmo aqueles que nunca se aventuraram no campo da educação sabem explicar qual é a função desse profissional, pois muito provavelmente tenham participado do convívio escolar. Assim como o professor é visto como o responsável por ensinar, difundir conhecimentos, o trabalho do médico pode ser resumido no ato de promover cura. Dificilmente um professor será capaz de explicar com detalhes todos os procedimentos adotados por médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros, assim como não será do interesse destes identificar todas as interfaces de um atendimento pedagógico. Dessa forma, é preciso explicitar que ao procurar identificar as percepções da equipe de saúde sobre o trabalho do professor não eram esperadas explicações técnicas sobre as ações desenvolvidas por ele. A intenção em conhecer o olhar dos profissionais da saúde referiu-se aos seus entendimentos a respeito do papel de um docente aliado aos seus trabalhos. Se no ambiente escolar sabe-se de maneira categórica quais são as suas funções, já numa instituição de saúde esta imagem poderia não ser a mesma anteriormente observada. Afinal, a pedagogia hospitalar pode ser considerada um campo pouco explorado quando comparado a outras áreas de atuação do educador.

Além disso, a peculiar movimentação do hospital pode gerar certa dificuldade na relação entre os profissionais. Ao analisarmos a rotina hospitalar existe a impressão que o tempo é definido com elevado critério. Hora para exames, aplicação de medicamentos, banho, refeições, tudo delineado com tamanha precisão que nem percebemos os bastidores de todo esse processo. O escasso número de profissionais atrelado aos acentuados cuidados que os pacientes requerem pode ser um indício dos poucos momentos dispensados a um trabalho realmente interdisciplinar, o que remete à necessidade de mudanças significativas nessa realidade. Nesse contexto, foi possível constatar que algumas professoras consideram essa dinâmica acelerada do hospital como um forte fator de distanciamento entre o trabalho de alguns integrantes do quadro de saúde e o desenvolvido no âmbito da classe hospitalar. Enfatizam, ainda, o melhor relacionamento com a equipe de enfermagem, pois estão mais comumente em contato com a criança. Isto pôde ser identificado nas colocações dos enfermeiros sobre o trabalho realizado pelas professoras em oposição à dificuldade de muitos médicos em relatarem experiências junto às profissionais da educação.

No que tange à equipe de enfermagem foi verificado que todos os entrevistados conhecem o trabalho do professor, embora não compreendam como ele ocorre de maneira

mais detalhada, ou seja, sabe-se que o professor tem o papel de auxiliar a criança nos estudos, mas poucos têm conhecimento de como isso é realizado. Para os que atuam há pouco tempo no hospital chama atenção, num primeiro momento, a figura de um docente, bem como o espaço voltado ao ensino e à aprendizagem dos pacientes, mas demonstraram certo interesse em conhecer as particularidades do atendimento. Já para aqueles que compõem o quadro de pessoal há alguns anos, os laços entre ambos permitiram uma legítima cooperação.

Quando questionados sobre a noção que possuíam a respeito da principal função do professor numa instituição de saúde, a maioria declarou que se trata de proporcionar acompanhamento pedagógico no intuito de evitar que a criança fique prejudicada quanto às aulas. Já os médicos ressaltaram, em especial, as contribuições das professoras que indiretamente acabam causando mudanças no tratamento ofertado. A principal delas seria a questão da motivação que as crianças encontram na “escolinha”, diminuindo, assim, episódios de depressão. O incentivo para sair do leito já seria uma premissa da necessidade da classe hospitalar.

Entretanto, alguns entrevistados expressaram que o combate à ociosidade consiste no principal alvo a ser atingido pelo professor. Ao fazer referência à função da profissional da educação, uma médica do Hospital A, pediatria cirúrgica (A.C, 2010), relatou que “primeiramente ela trabalha com a questão lúdica de preencher esse tempo em que os meninos ficam internados com atividades artísticas, lúdicas mesmo. Outras eu não acompanho”. Já o diretor dessa Unidade, não soube discorrer com exatidão sobre possíveis benefícios de um acompanhamento pedagógico nesse espaço. Ainda nesse Hospital, todavia na pediatria, médicos e enfermeiros destacaram também o auxílio das professoras ao comentarem sobre alguns sintomas presenciados durante o atendimento. Houve quem as comparou a uma espécie de terapeuta, uma vez que observam, analisam, dialogam com o paciente e procuram repassar informações para o conjunto de profissionais da saúde.

No Hospital C, ocorreu maior resistência à participação de médicos e enfermeiros no momento das entrevistas. Enquanto nos demais hospitais as professoras se sentiram a vontade para apresentar alguns integrantes da equipe de saúde, neste a docente optou por não se envolver. O que foi relatado expressou, de certa forma, a pouca interação entre o trabalho educativo e o da saúde, uma vez que a maioria não soube discorrer sobre a função da professora. As percepções destes se basearam principalmente na alegria das crianças em frequentarem a classe hospitalar.

Diferentemente dos outros dois hospitais visitados, no Hospital B todos os membros da equipe de saúde demonstraram total entendimento das tarefas desempenhadas pela

professora. Tornou-se perceptível que todos os profissionais envolvidos dispõem de conhecimentos específicos sobre a rotina do professor nesse ambiente. Muito mais que saber o papel a ser representado pelo docente, reconhecem as peculiaridades da ação educativa que ocorre nesse local. E isto aconteceu a partir de um trabalho de conscientização, não por mera imposição. Segundo a diretora da Unidade de Pediatria:

A principal função da professora é a pedagógica. O ensino de todas essas crianças para que elas não percam a continuidade da sua atividade escolar. E a gente tem visto que tivemos crianças de doenças crônicas que tiveram que ficar a maior parte do ano aqui dentro, essas crianças tiveram rendimento escolar superior aos dos anos que elas passaram na escola. E isso é muito gratificante porque as crianças têm um estudo até mais dirigido, mais personalizado. Elas aproveitam até mais. Outro lado além do estritamente pedagógico é a satisfação que a criança tem, a alegria de estar na escola, de também obter ali naquela escola os momentos lúdicos. E esses momentos lúdicos são todos pedagogicamente orientados e direcionados. Então eles se sentem muito felizes, se sentem muito bem. Isso minimiza muito a questão da internação, do desconforto. Faz com que a criança fique um pouco mais a vontade, um pouco mais feliz, o sistema imunológico da criança trabalha melhor, com isso ela se recupera mais rápido e ela vai para casa mais cedo (M.C, 2010).

Chama atenção, nessa fala, o fato de se assemelhar ao discurso da própria professora que por diversas vezes ressaltou o caráter individual do atendimento. Nesse hospital, a figura da professora representa uma oportunidade de aliar suas informações aos de uma equipe humanizada, informada e disposta a contribuir com o processo de escolarização dos pacientes. E isso não ocorre apenas pelo fato de auxiliar no tratamento clínico, mas porque sabem da sua importância para a vida da própria criança. Nesse contexto cabe a visão de Matos e Mugiatti (2007, p. 77) quando discorrem que “a equipe de saúde, em interação, participa na construção do ser humano, no desenvolvimento de suas capacidades de autopercepção e solidariedade consciente”.

6.3.1- Ludicidade a aprendizagem na visão dos profissionais da saúde

De maneira particularmente importante, outra perspectiva abordada é a ludicidade. Fica evidente nas colocações da doutora M.C (2010) que na classe hospitalar do Hospital B a educação lúdica é compreendida como uma vertente do acompanhamento pedagógico. Não há distorções no papel do educador em virtude de atividades lúdicas. Segundo ela (M.C, 2010), a falta do brincar pode implicar em bloqueios neurológicos repercutindo na criatividade e na própria aprendizagem da criança. O brincar seria importante para abstrair todos os sofrimentos que o tratamento ocasiona.

Além disso, ainda com a instalação da brinquedoteca no mesmo local destinado à classe hospitalar todos compreenderam que se trata de espaços com objetivos distintos. Sendo pela manhã direcionado aos estudos, mesmo envolvendo brincadeiras, e no período vespertino mantido como brinquedoteca. Caso as duas atividades possam ocorrer no mesmo espaço e horário é perceptível o quanto os profissionais sabem delimitar cada ação e o papel da professora. A pesquisa permitiu concluir que todos os profissionais da saúde admitem a urgência do brincar dentro do hospital, mas em algumas instituições, isso gera certas dicotomias na interpretação do trabalho do professor. No que tange ao Hospital C, todos expressaram as significantes consequências da brincadeira para a saúde da criança, porém quando o assunto estava relacionado ao brincar no âmbito da classe hospitalar em nenhum momento o integraram ao trabalho educativo do professor. Somente fizeram alusão ao divertimento em si mesmo, inclusive enfatizando essa função como uma das principais desempenhadas pela professora. Infere-se que isso ocorra devido ao espaço da brinquedoteca ser o mesmo da escolinha.

Na pediatria do Hospital A, existe uma maior compreensão do desenvolvimento de atividades lúdicas. Mas isso não acontece pelo simples observar da equipe médica e de enfermagem. Nesse caso, a professora tem papel fundamental, uma vez que procura relatar para todos o que se passa nesse ambiente, justamente a fim de evitar falsas interpretações. Nesse sentido, uma enfermeira ressalta que a escola não é como o hospital e a forma de educar em ambos tem que ser diferenciada, isso explica a quantidade de brinquedos e jogos, o que destoa da escola de origem tanto quanto do hospital. De acordo com ela (M.S, 2010), estudar nesse lugar acaba sendo muito mais empolgante. Para outra (C.P, 2010):

O brincar cria um ambiente alegre. Acho que os brinquedos fazem as crianças ficarem mais juntas, socializarem mesmo. E também elas podem aprender por meio das brincadeiras, né? Já vi jogos aqui de matemática, português. Acho que eles são bem legais, interessantes mesmo, porque assim a criança pode brincar, se divertir e estudar também.

As situações lúdicas vivenciadas na classe hospitalar da pediatria cirúrgica do mesmo hospital pouco são associadas ao pedagógico. Embora todos tenham enfatizado a necessidade do brincar, não discorreram sobre a educação nesse processo. De uma forma geral, percebeu-se que o brincar acaba sendo estimulado por deixar a criança tranquila e receptiva à intervenção médica sem perder a alegria.

A integração do lúdico ao acompanhamento pedagógico foi melhor compreendido no Hospital B. Embora em todas as instituições de saúde tenha ocorrido uma unanimidade ao

considerarem ser possível aprender brincando, nesta estas duas ações foram definidas de maneira mais eficiente.

Enquanto no Hospital C, a equipe de saúde não demonstrou uma real associação do brincar e do aprender, enfatizando sua ocorrência em momentos ambíguos, no Hospital B ocorreu justamente o contrário. Todos os relatos convergiram sempre para o brincar na ocasião do educar. Segundo a psicóloga que atua há 11 anos nesse mesmo local (L.S, 2010): “aqui a criança não só brinca como ela passa os conteúdos. A gente pode observar o que está acontecendo com ela. Observa o desenvolvimento, como é que está através de um brinquedo. Porque não é um simples brincar. Tem algo a mais por detrás disso”.

6.3.2 – Interdisciplinaridade

O termo “interdisciplinaridade” tem sido usado comumente no âmbito da educação para se referir a um trabalho que envolve diferentes disciplinas e que, portanto, requer a participação de profissionais de diversas áreas do conhecimento. Assim, os alunos são estimulados a trabalharem em conjunto de forma a desenvolverem projetos cada vez mais abrangentes. Para Libâneo (2002, p. 70) falar em um trabalho interdisciplinar envolve dois sentidos:

1º- Diz respeito às relações entre os campos científicos. Significa, basicamente, interação entre duas ou mais disciplinas, para superar a fragmentação, a compartimentalização, de conhecimentos. Uma troca entre especialistas de vários campos do conhecimento. A reunião de vários ramos do conhecimento para discutir um assunto, para resolver um problema. Confluência de vários conhecimentos para compreendermos melhor a realidade.

2º- É uma atitude, um modo de proceder intelectualmente. É uma prática de trabalho científico, profissional, de construção coletiva do conhecimento. É desenvolver a capacidade de pensar a realidade, as coisas, os acontecimentos, na sua globalidade.

Ao refletir na questão da interdisciplinaridade no ambiente hospitalar é possível empregar as ideias colocadas pelo autor no trabalho a ser realizado pelas variadas especialidades do campo da saúde em articulação com as ações do professor. Porém, muitos ainda possuem relutância em estabelecer um verdadeiro diálogo entre as áreas em busca de um atendimento globalizado. Quando questionados sobre a existência de um trabalho baseado na cooperação entre os profissionais da saúde e da educação constatou-se que em alguns casos a equipe de saúde não entendeu como seria possível integrar a professora à sua rotina. No Hospital C, os entrevistados não souberam informar como isso poderia advir.

A proposta de integrar as duas áreas também não parece bem concebida no Hospital A, pediatria cirúrgica, por parte da equipe de saúde. Não que haja resistência à participação

mais ativa da professora junto aos assuntos discutidos pelo grupo, mas, sobretudo percebe-se a necessidade de uma melhor compreensão na forma como essa colaboração poderia ocorrer mais intensamente. Já na pediatria essa relação das diversas áreas é identificada por médicos e enfermeiros a partir da troca de informações constante entre todos, onde o professor é visto como aliado na recuperação da saúde do paciente, ainda que de forma indireta. Conforme exposto por uma enfermeira (D.M, 2010):

Bom, a gente tá sempre conversando, troca ideias. Na correria do dia a dia fica difícil ficar mais próximo mesmo. Você atende um e já corre para atender outro. Mas direto nós vamos lá onde a professora está porque as crianças ficam um bom tempo lá brincando, tem atendimento que ocorre ali mesmo. Aí a gente sempre acaba falando com ela sobre o paciente. Tem dia que a gente até brinca lá com as crianças, não tem como resistir (risos)... Há certa integração.

Semelhante a essa concepção, como já exposto, no Hospital B pode ser observado um trabalho com caráter realmente interdisciplinar onde todos os profissionais têm voz ativa na equipe e agregam suas ações visando um tratamento menos fragmentado a favor da recuperação integral do paciente. Muito mais que trocar informações, partem do pressuposto que é preciso agir de maneira unificada. Os relatos de todos os entrevistados esboçam isto.

Referindo-se à importância de um trabalho que integre efetivamente as áreas da Educação e Saúde, Assis (2009) destaca a necessidade de ações conjuntas no intuito de se concretizar mudanças no distanciamento que eventualmente pode ocorrer entre profissionais. De acordo com ela, “para o estabelecimento de um eficiente trabalho de humanização é preciso que essas duas áreas atuem não só com recursos inovadores ou a exclusividade de técnicas mais avançadas, mas também com atitudes de cuidado, assistência ao outro” (p. 107). Compartilhando dessa mesma ideia, Carvalho e Nogueira (2008) atentam para a necessidade de uma atuação conjunta a favor do paciente, incluindo também a participação da família no processo de recuperação. Para elas (2008, p. 49):

Esse trabalho deve ser inter/multi/transdisciplinar, procurando conciliar o fato de que no hospital está a(o) criança/jovem com necessidades específicas. Desta maneira, o atendimento é direcionado a cada um, conforme suas possibilidades e necessidades, em interação multiprofissional tendo em vista a recuperação do enfermo. Um aspecto a destacar é a presença da família junto à criança/jovem hospitalizado, fato que atenua a dor psicológica de estar só, em meio a desconhecidos.

Assim, o interessante seria a ocorrência de equipes interdisciplinares que integrassem a função do pedagogo aos demais profissionais com sucessivas trocas de experiências. Para Garcia (2007), falar em equipe interdisciplinar é defender a interação de profissionais de

diversas áreas com o intercâmbio de conhecimentos no intuito de difundir os saberes, ou seja, baseado em diálogos e ações que conduziram a atendimentos cooperativos. Já a multidisciplinaridade implica na formação de grupos de especialistas que trabalham de maneira independente.

A importância de uma colaboração efetiva entre os profissionais e a própria família reflete, portanto, o quanto a criança deve ser respeitada em suas múltiplas necessidades, seja na aquisição de conhecimentos que direcione um adequado retorno à escola, seja na recuperação de sua saúde ou mesmo na tranquilidade que seus acompanhantes devem disponibilizar para que esta se sinta confiante no seu processo de cura. O papel individual de cada profissional ou familiar torna-se, assim, mais forte quando compartilhado entre todos os envolvidos, ou seja, trabalhar em equipe parecer ainda ser a maneira mais interessante para se alcançar resultados satisfatórios na reabilitação de saúde do paciente.

A interdisciplinaridade não se limita, pois, à integração de conteúdos escolares. Mais que isso, requer a intersecção de conhecimentos de diferentes campos em prol de melhorias na qualidade de vida do paciente. É nessa linha de pensamento que precisa ser estruturado o trabalho realizado no âmbito da escolarização hospitalar, sendo cada integrante da equipe conhecedor e auxiliar das funções desempenhadas pelo outro. Nesse contexto, é dada ao pedagogo a oportunidade de lançar-se ao desafio de aprender com os demais profissionais, com as adversidades do contexto no qual se encontra e, sobretudo, com crianças que ensinam a arte de se reinventar a cada dia.

6.3.3 - A prescrição de sorrisos

Fazendo menção à ludicidade no interior do hospital ocorreu opção por indagar se rir constitui realmente o melhor remédio. Após verificar consenso e em meio a tantos sorrisos sinalizamos que o caminho do lúdico na classe hospitalar é mesmo a melhor maneira de aprender, ainda com riscos de uma má interpretação por alguns profissionais. A relevância do brincar e, conseqüentemente, do rir pode ser identificada nas seguintes citações:

Eu não sei é o melhor, mas é um dos melhores. Eu acho que faz parte. Num ambiente como esse onde a pessoa só tem razão para chorar, se você conseguir fazer sorrir. Eu acho que é uma grande conquista (Enfermeira do Hospital A, 2010)

Com certeza (risos). Rir é bom sempre. Tem aquele ditado que diz que é melhor prevenir que remediar. Então é melhor viver sorrindo, mas na doença rir também é o melhor remédio (risos) (médica do Hospital A, pediatria, 2010).

É através da alegria que nós conservamos nossa saúde (médico do Hospital B, 2010).

Se eu pudesse venderia cápsulas de sorrisos (médico do Hospital C, 2010).

Infere-se, assim, que o aprender brincando pode ser considerado um aliado da educação e da saúde. Para os médicos, o sorriso é um estimulante para o sistema imunológico, promove a interação entre os pacientes, cria vínculos que superam as sucessivas “agressões” do tratamento. E se há um momento repleto de gargalhadas é durante o brincar.

Segundo Carvalho e Nogueira (2008, p. 49), “As crianças e os jovens hospitalizados envolvidas num clima afetivo positivo, sem perder o contato com as famílias, com livros, cadernos, brincadeiras, sentem-se mais integradas à sociedade e ao desejo de viver”. De tal modo, é possível dizer que a receita para curar a doença pode não estar na simples ação de sorrir, mas tampouco acontece sem doses generosas desse milagroso fortificante.

6.4 – Percepções dos acompanhantes

Na concepção dos acompanhantes das instituições de saúde a situação de hospitalização possui três facetas. De um lado se deparam com profissionais que detém a responsabilidade de recuperar a saúde dos seus filhos, colocando sobre eles a esperança de uma reabilitação rápida. De outro, convivem com a angústia de observarem as consequências da enfermidade, o que pode durar um tempo maior que o estimado. Em meio a tudo isso surge a figura do professor que os orienta a autorizar a participação das crianças na classe hospitalar.

Esta última situação num primeiro momento é inesperada, mas acaba se tornando com o tempo ponto de escape para muitos pais. Verificou-se que quase todos os acompanhantes entrevistados não detinham conhecimentos sobre o trabalho de um professor dentro do hospital. Apenas uma mãe declarou ter vivido essa realidade em outro local, mais especificamente no Hospital A. Nesta condição, muitos acreditavam ser algo restrito àquele hospital onde se encontravam. E isso implica em reconhecer que a pedagogia hospitalar ainda tem um longo caminho para se efetivar como plano de ação nos hospitais brasileiros.

Cabe assinalar outra peculiaridade da classe hospitalar para os pais. Na escola, a criança fica sobre a responsabilidade exclusiva do educador, já na instituição de saúde estes são convidados a acompanharem o desenvolvimento dos filhos, inclusive participando das atividades, ou seja, o que seria difícil no ambiente escolar passa a ser uma atitude constante nessa nova realidade. Observa-se, assim, que a professora não desempenha a função de cuidar das crianças.

O contato mais próximo com os pais faz com que o professor oriente melhor as famílias sobre o papel que realiza. Além disso, como o acompanhamento pedagógico ocorre de maneira quase individual, os pais visualizam as atividades e o comportamento das professoras com mais cuidado.

Dessa forma, apesar de apontarem vários aspectos do trabalho das docentes, o quesito mais mencionado referiu-se à função de ensinar as crianças para seu retorno à escola sem maiores dificuldades. Contudo, há casos em que mesmo afirmando compreender a importância do professor para o processo de ensino/aprendizagem, alguns pais distorcem essa percepção ao discorrerem sobre o assunto. Um dos acompanhantes deixou transparecer isso ao valorizar a auto-estima de seu filho em detrimento da aprendizagem futura:

Aqui eu acho que é mais pra ele não ficar de baixo-astrol. Na escola já é mais atividade prática. Lá você tem que fazer ou fazer. Aqui não, aqui é mais pra levantar a auto-estima dele. Não deixar ele triste. Às vezes ele chega aqui triste aí ela fala vamos fazer isso, vamos pintar aquilo. Ele logo se anima (P.L, 2010).

Entre outras ações foram mencionadas o de entreter, divertir, orientar o paciente. Segundo uma acompanhante que se encontrava no Hospital A, o trabalho da professora inclui direcionar os pais na forma como devem agir diante do tratamento e da escola, estimulando a enfrentarem as dificuldades e ajudarem os filhos. A orientação mencionada trata-se, na verdade, de um auxílio prestado pelas professoras no convívio diário com os pais. No fundo, reflete a parceria natural criada entre eles, o respeito e carinho que muitos expressam pelo cuidado com que os filhos são tratados. Nesse ambiente, é comum nos depararmos com mães e pais visivelmente cansados pela rotina do hospital e preocupados com toda a estrutura que abriram mão para estar ao lado do filho no momento da internação. E isso pode acabar repercutindo num processo de recuperação mais angustiante para a criança.

Quanto aos benefícios proporcionados pelo professor para a recuperação da saúde dos pacientes, todos os acompanhantes relataram que o trabalho deste profissional faz toda a diferença. Isto ocorreria não apenas por permitir a continuidade dos estudos, mas pelo fato de estimular a criança a sair do leito, diminuir o estresse, participar de atividades que a deixa animada, aumentar sua auto-estima e a pré-disposição ao próprio tratamento em geral, bem como a aceitação dos medicamentos. De uma forma geral, compartilhamos do pensamento de Matos e Mugiatti (2007, p. 125):

A proposta que se julga necessária é a de estimular os familiares a se envolverem e apoiarem a criança hospitalizada, inspirando-lhe segurança, no sentido de que

aceitem conscientemente a situação, hajam de forma positiva, como participantes do processo de cura em sua totalidade.

Relativo às atividades destacadas pelos pais como a predileta dos filhos a mais citada foi a brincadeira. Logo depois, aparecem a pintura, leitura, computador e vídeo-game. Todos os pais confessaram que no hospital os momentos de diversão junto aos filhos foram incomparáveis aos que possuíam em casa, provocando mais união. A falta de tempo para se dedicarem à recreação constituiu o principal motivo. A visão de educação que os acompanhantes possuíam em muito divergia do encontrado na classe hospitalar. Todos afirmaram que é possível aprender por meio de brincadeiras e que isso era algo bom para a criança, embora nunca tivessem tido acesso a isso. Muitos nem se deram conta que vivenciaram isto junto com os filhos na escolinha do hospital. Uma mãe declarou que:

No meu tempo não tinha isso. Esse negócio de jogo, de brinquedo na escola. Hoje é mais legal, as crianças gostam porque chama a atenção. Toda criança gosta disso. Em casa elas só querem brincar é uma dificuldade fazer o dever de casa. Então se na escola tem brinquedo chama mais atenção, eles querem fazer as tarefas (M.A, 2010).

Nessa dimensão, a maioria ressaltou o atendimento individual da professora como a principal diferença quando comparada à sala de aula convencional. A atenção exclusiva permitiria a facilidade para aprender. Fazendo referência ao ambiente da escolinha, uma mãe mencionou que: “aqui elas (professoras) dão mais atenção. Tem mais brinquedo. Não é aquela coisa de livro e caderno” (A.C, 2010). Por outro lado, a falta de avaliações formais e a cobrança excessiva para a realização das atividades destoam tanto da escola que alguns pais disseram que a diferença marcante versava em não ter metas a cumprir. Infere-se que para a aprendizagem ocorrer é necessário que a criança seja exposta a provas ou outras situações que meçam seus conhecimentos de forma a gerar números que comprovem sua rentabilidade. Trata-se justamente da educação a qual muitos pais foram acometidos.

Logo em seguida, aparece a presença de brinquedos como outro fator de distinção. Verificou-se que nos hospitais que contam com a brinquedoteca os pais não fazem diferença entre o trabalho da classe hospitalar e o daquela, bem como não sabem quais as funções do professor nesses espaços. Independente disso pode-se afirmar que grande parte dos entrevistados possui um olhar voltado para o caráter educativo do atendimento, reconhecendo outras repercussões do trabalho do professor e consideram o aprender por meio de brincadeiras um novo atrativo do processo de educação. Percepção que pode ser considerada um avanço para a pedagogia ao não ser encarada de forma equivocada, uma aliada do professor e um caminho mais estimulante para a construção de conhecimentos pelo aluno.

6.5 – Percepções dos pacientes

Observar a criança no hospital é surpreender-se com a sua capacidade de superar dificuldades. Embora aparentemente frágil possui uma força inigualável que pode ser percebida no enfrentamento da própria doença. Enquanto o adulto tende a enfatizar a dor e possíveis complicações ocasionadas pela enfermidade, sofrendo, muitas vezes, antecipadamente, para a criança trata-se de um momento específico onde esta vivencia as mazelas da enfermidade sem maiores questionamentos. Seguindo esse pensamento nos reportamos ao posicionamento de Carvalho e Nogueira (2008) que enfatiza a importância do enfrentamento da doença de forma a não destacar os males ocasionados por ela, mas sim de procurar novos caminhos que possam contribuir para um período de internação menos agressivo para a criança.

Ao deixar de pensar na doença, envolvem-se nas atividades, sentem-se felizes e produtivos, criam expectativas para o futuro e para a volta ao convívio familiar e social. O papel da educação é transformar o ambiente hospitalar em um lugar mais descontraído, por meio de projetos lúdicos, pedagógicos e criativos, trabalhando as necessidades de cada criança/adolescente enfermo (2008, p. 49).

É evidente que isso não diminui a gravidade e até mesmo as dores do tratamento. Nos primeiros dias, o cenário e os procedimentos clínicos promovidos pela internação amedrontam qualquer paciente. Apesar de certa rotina, as constantes intervenções médicas dão ao paciente a sensação de que a qualquer momento novas medicações e exames serão realizados e isso angustia. Nem mesmo a promessa de cura por meio desses métodos é capaz de amenizar o sofrimento e o medo expressados no choro e no olhar de cada criança.

Com o passar dos dias, percebe-se que o cotidiano do hospital vai se tornando algo mais compreensível para o paciente. Nas instituições de saúde que contam com o auxílio de uma classe hospitalar isto é ainda mais visível, uma vez que a criança encontra um espaço e uma profissional próximos da realidade que detinha. De início, existe certa desconfiança, pois encontrar uma “escola” e professora trabalhando no hospital não é muito comum. Mas aos poucos o convívio desfaz qualquer receio. Assim, a criança participa das atividades junto com os pais, depois interage com outros pacientes e por fim procura a salinha por conta própria. Progresso aparentemente simples, mas que ocorre com tamanha singularidade, pois somente após demonstrar plena confiança na figura do professor é que ela será capaz de se desvencilhar da proteção do acompanhante.

A classe hospitalar aparece como uma fantasia em meio a tantos infortúnios. Afinal, um quarto todo branco ao lado de outro repleto de brinquedos e colorido não tem comparação.

Um verdadeiro reduto para qualquer criança à procura de algo familiar: brincar e estudar. Embora evoquem sempre pela professora, ficou evidente que dificilmente as crianças saberão discorrer sobre as atividades educativas que desenvolvem, embora declarem de forma determinante que naquele ambiente elas estudam. Percebeu-se, na pesquisa aqui aludida, que as crianças relatam com mais veemência as brincadeiras como principal atividade realizada na classe hospitalar, mas não percebem se tratar de atividades por meio das quais são abrangidos os conteúdos escolares. Quando indagadas sobre o que costumam fazer diariamente na escolinha do hospital, todas foram imperativas ao afirmarem que brincam e as atividades mais solicitadas são os jogos, o uso do computador, leitura de livros e gibis, pinturas e desenhos.

Contudo, quando perguntado se nesse espaço elas estudam, já não existe consenso. Algumas negam, mesmo sendo observado o desenvolvimento de atividades escolares, ou seja, nem mesmo elas identificam que se trata de um processo de aprendizagem. Uma das crianças (2010) expressou que estuda somente na escola. Chama atenção a diferença que elas encontram no ato de estudar e aprender. Algumas mencionam que aprendem muitas coisas, mas não estudam. Para elas, as tarefas com cunho educativo envolvem livros, caderno ou exercícios elaborados no papel. Outras dizem que sim, mas não sabem explicar como isso acontece. Há aquelas que mencionam que às vezes estudam, em outros momentos apenas brincam. Porém, muitas enfatizam que estudam ao fazer continhas, ler, entre outros.

Além disso, não há discordância quanto à “escola” mais atrativa, pois no hospital existem os brinquedos o que diverge do ambiente encontrado na instituição de ensino de origem. A diversão é aspecto marcante na defesa pela manutenção desse espaço, segundo as crianças. Para algumas delas a classe hospitalar e o local mais interessante parra aprender. Essa é a preferida, pois consideram que na escola elas estudam, tem horário e cobrança, enquanto no hospital elas brincam. Segundo um dos pacientes: “lá é mais difícil. Tem horário para tudo. Aqui eu entro e saio quando eu quero. E lá não tem brinquedo, nem vídeo-game” (T.O, 2010). De acordo com outra criança, “aqui é bem mais divertido. Tem um monte de coisa que na minha escola não tem. Minha professora não ia me deixar brincar, nem mexer no computador. Aqui a professora é mais legal” (A.M, 2010).

As falas dessas crianças refletem o posicionamento de várias outras. Infere-se que o consentimento das brincadeiras e a aposta no aprender de maneira lúdica foca um olhar apenas no brincar. Independente disso percebe-se que a criança domina os conteúdos trabalhados e isso garante que a proposta do acompanhamento pedagógico é alcançada. Portanto, a classe hospitalar demonstra que uma educação lúdica é possível, pois enquanto muitas metodologias e o uso de recursos tradicionais não atingem as metas a serem

cumpridas, simples elementos como jogos e brinquedos são capazes de despertar a atenção e curiosidade da criança de forma a estimulá-la a vencer desafios. Não que o emprego de um seja fator excludente para outro, na verdade a proposta desse espaço é justamente aliar essas duas realidades, porém de maneira mais instigante. E mesmo entre tantas interpretações é notório que esse ideal tem sido de fato concretizado. Mais uma conquista das professoras da tão estimada e ainda tão pouco difundida classe hospitalar.

7. CONCLUSÃO

Pensamentos de criança em UTI

Com febre, amarrado, me deram remédio, anestesia. Acamado, sofrido, suado, com febre alta em demasia. Enfiaram-me um tubo que mais sufoca que ajuda; Meu pai está aqui, com angústia roga, meu Deus acuda.

Minha mãe chora, ora, roga aos céus, me aperta aflita, suplica saúde, lembra de meu nascimento, hora bendita. Pessoas de branco me agulham, olham-me com pena.

Cheiro de hospital, paredes pintadas de frio, esta é a cena.

Amigos fazem preces, pedem por mim ao criador que alivie meu fardo, sem pecado, minha dor. Penso, Deus já enviou socorro, estou seguro, então anjos de asas abertas seguram minha mão.

FERRER (2009)

A agonia da hospitalização enfrentada por crianças e adolescentes pode ser identificada nesse poema, porém algumas experiências se contrapõem a essa realidade. Aos poucos, o jogo das relações sociais estabelecido no setor hospitalar permite um ambiente mais humanizado, por meio do qual cada indivíduo é atendido com o respeito e cuidado a todas suas necessidades, não sendo mais ressaltada apenas a enfermidade que apresenta.

Nesse contexto, é perceptível que o sistema de saúde brasileiro enfrenta diversas dificuldades para que seja concretizado um tratamento adequado ao paciente. Comumente são divulgadas informações referentes à escassez de medicamentos, número de leitos e, em especial, à falta de recursos humanos para atender à população. Contudo, falar em um atendimento humanizado, embora implique na reivindicação por mudanças nessa caótica situação, requer muito mais transformações no posicionamento dos profissionais envolvidos nesse processo. Afinal, o melhor remédio pode estar justamente na atenção dispensada ao outro.

Baseada na proposta de uma maior humanização e considerando a importância de se permitir a continuidade da escolarização dos pacientes foi defendida, assim, a instalação de classes hospitalares em algumas instituições de saúde. Os resultados dessa ação educativa, relatados por vários hospitais do Brasil e de outros países, permite concluir que há a necessidade de ampliação dessa experiência no intuito de que menos crianças sejam afetadas pelo afastamento da escola.

Nesse sentido, ao propor um estudo baseado na introdução de elementos lúdicos no processo de educação de crianças e jovens abarcamos as perspectivas dos sujeitos principais

da ação de ensinar e aprender: professor e aluno. Enquanto docentes nos posicionamos a favor de uma educação que transponha a antiga ideia de acumulação de informações e se baseie no estímulo incessante à pesquisa, troca de conhecimentos, vivência de uma verdadeira práxis por meio de estratégias e recursos de ensino que permitam uma maior interação e participação dos educandos.

Por outro lado, é preciso que nos coloquemos no lugar daquele que aprende. Todos aqueles que passaram pela escola sabem o quanto o processo de educação pode ser desestimulante ou atrativo dependendo da forma como um determinado assunto é explorado pelo professor. Ao longo da vida estudantil alguns educadores são identificados como modelos a serem seguidos, outros, porém, são lembrados justamente por não terem despertado o desejo pela busca de conhecimentos.

Não se trata apenas de comparar antigos e novos recursos pedagógicos ou metodologias de ensino, mas sim saber utilizá-los da maneira mais interessante para o aluno, uma vez que o trabalho do professor não se mantém simplesmente no ato de ensinar, é necessário, sobretudo, saber como ensinar. O bom professor não será necessariamente o que emprega mais recursos atrativos, é imprescindível saber como desenvolver os conteúdos a partir deles.

Assim, ao defender o uso de elementos lúdicos na educação é importante que o professor procure desenvolver estratégias de ensino que despertem o interesse do aluno, mas com a responsabilidade que esse processo requer, ou seja, a diversão que as atividades propõem não desmerece o caráter sério do ato educativo. A aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades de conteúdos continuam sendo, portanto, os objetivos principais da escola.

Torna-se necessário esclarecer algumas situações que surgem em função da ludicidade integrada à educação. Muitos questionam o brincar e o jogar como meio que conduz à aprendizagem por considerarem ser uma forma de diminuir a importância que possuem fora dessas atividades. Outros garantem que tal proposta impõe a visão dos adultos sobre as crianças. Há ainda os que acreditam ser infundada a ideia da escola em apropriar-se de algo inerente à criança para ajudá-la em sua escolarização.

Ao contrário disso, o que se defende é o resgate de situações lúdicas que continuamente são colocadas distantes do universo da criança. É por reconhecer a seriedade do brincar e do jogo em si mesmos que existe a aposta numa proposta de educação que além de incentivá-los possa também valer-se deles para criar espaços de interação com o saber. Não se trata de diminuir um aspecto ou outro, mas de valorizá-los em suas particularidades.

Como bem esclarece Garrocho (2003, p. 45), “na dúvida, a cultura do brincar e sua poética nos indicam os caminhos”.

Foi constatado que essa realidade também se faz presente nas classes hospitalares pesquisadas. Por meio de recursos lúdicos, em especial o jogo, a criança e o jovem hospitalizado também pode aprender e retornar à escola de origem sem maiores déficits de aprendizagem. O currículo escolar é seguido, mas levando em consideração as especificidades do tratamento ao qual são submetidos, afinal apesar do acompanhamento pedagógico realizado nesse espaço a maior preocupação é a recuperação da saúde.

No entanto, é imprescindível enfatizar que ainda existem dificuldades a serem superadas para que todo esse processo ocorra com a qualidade almejada. Em primeiro lugar, a disponibilização de salas bem equipadas e materiais didáticos é primordial para que o professor possa se preocupar apenas em desenvolver seu trabalho, evitando que boa parte da sua jornada seja em busca de doações. Além disso, é preciso investir numa contínua capacitação profissional das professoras, pois embora muitas relatem que o papel principal seja o acompanhamento pedagógico dos pacientes, percebe-se que na prática muitas vezes as atividades desenvolvidas carecem de um cunho realmente pedagógico. O contato com a escola precisa também acontecer de maneira mais abrangente.

De uma forma geral, é possível afirmar ainda que o trabalho desenvolvido na classe hospitalar tem sido melhor compreendido pelos integrantes da equipe de saúde, embora ainda existam alguns equívocos referentes à interpretação da função do educador em alguns hospitais. Percebeu-se, ainda, o reconhecimento por parte dos profissionais da saúde no que diz respeito às consequências que o acompanhamento pedagógico ocasiona no tratamento clínico.

Em suma, foi possível observar que embora algumas professoras tenham exposto que existe um trabalho em cooperação com os demais profissionais, estas não souberam explicar como ele de fato ocorre. Muitas disseram que esta relação acontece por parte da equipe de saúde apenas por incentivar o paciente a participar da classe hospitalar, não caracterizando um atendimento realmente cooperativo, o que indica a necessidade de mudanças na compreensão do que vem a ser um trabalho com caráter integrador. Com base nas informações levantadas, infere-se que apenas por meio da formação de equipes interdisciplinares, ou seja, onde todos os profissionais trabalhem de forma colaborativa e valorizem o trabalho uns dos outros, ocorrerá um real entendimento do trabalho do professor. Este é o caminho apontado para um trabalho de qualidade e que seja reconhecido e estimulado, sem interpretações errôneas da função do professor.

Nessa perspectiva, foi notório que nos hospitais pesquisados existem realidades divergentes. No Hospital B ocorre um trabalho integrado entre professora e equipe de saúde que permite uma adequada compreensão de suas atividades. No Hospital A isto também acontece na pediatria. No âmbito da pediatria cirúrgica já se percebe certa dificuldade de interação entre os profissionais de modo a realmente envolver a docente nas atividades da equipe. Já no Hospital C, faz-se necessário uma maior aproximação entre as duas áreas, saúde e educação, visando um melhor entendimento da função do professor, o que possibilitaria um atendimento menos fragmentado.

Em síntese, os resultados da pesquisa desfazem o pensamento inicial de que apenas a utilização de recursos lúdicos, na busca de aprendizagens pelas crianças, configurar-se-ia como fator de desvalorização ou não reconhecimento do trabalho realizado pelo professor, uma vez que sua função poderia ser interpretada como voltada somente ao entretenimento dos pacientes. Nessa perspectiva, foi identificado que a ludicidade por estar vinculada à educação sem que haja distorções referentes à ação pedagógica do professor, pois muito mais que os elementos empregados nas atividades educativas, o que define o trabalho do professor é a sua postura referente à defesa das suas atribuições, a prática educativa que realiza e as atitudes tomadas perante os demais envolvidos em todo esse processo.

Percebeu-se ainda que o fato da classe hospitalar ocupar o mesmo espaço da brinquedoteca pode trazer um olhar diferenciado sobre o trabalho do professor no que diz respeito aos acompanhantes, que, muitas vezes, enfatizam o caráter diversionista das suas atividades pedagógicas. Isto acontece também com relação a alguns membros da equipe de saúde. Contudo, é evidente que mudanças nessa forma de percepção só serão possíveis a partir de ações mais incisivas por parte do profissional da educação em demonstrar a intencionalidade da sua ação. É preciso enfatizar que a brinquedoteca está voltada para o brincar em si mesmo, já a classe hospitalar encontrar nesta ação a oportunidade de promover o desenvolvimento de conteúdos, o que difere estes espaços é justamente a intencionalidade dos profissionais envolvidos. Defende-se, assim, a existência de ambientes separados no hospital para cada um desses trabalhos, com a presença de brinquedistas e professores cada um desempenhando sua função e contribuindo de maneira específica para a reabilitação do paciente.

Há professoras que acreditam que o ato de ensinar constitui sua principal função e que a compreensão de suas atividades pela equipe de saúde e acompanhantes não interfere no programa classe hospitalar. Porém, é válido refletir que a conquista desse espaço pelo professor caracteriza uma luta diária e caso não procure salientar a importância da

continuidade de escolarização dos pacientes assumirá o risco de perdê-lo seja para outros profissionais ou mesmo para a manutenção apenas das brinquedotecas.

Com relação às crianças, é inegável o quanto as atividades educativas baseadas no lúdico são capazes de despertar a atenção ainda que, muitas vezes, não haja essa percepção da aprendizagem. Para elas, o brincar e o aprender tornam-se ações de um mesmo processo. Observa-se que mesmo reconhecendo a figura da professora tendem a não associá-la ao educador da sala de aula convencional, justamente pelas dicotomias existentes entre o ambiente e as estratégias de ensino empregadas.

De uma forma geral, a aposta no processo de ensino e aprendizagem lúdica, no contexto hospitalar, conduz a várias vitórias. Ao aluno é ofertada a chance de continuar estudando de maneira mais estimulante. A equipe médica tem a oportunidade de tratar de pacientes mais dispostos ao tratamento clínico, bem como de incentivar um atendimento mais humanizado. Para alguns familiares resta a certeza que a internação não configurará um obstáculo no processo de aprendizagem da criança. Já o professor, embora enfrente ainda dificuldades na interpretação de seu trabalho, demonstra que os objetivos educacionais traçados podem ser consolidados por meio de recursos lúdicos. Em meio a tudo isso, destaca-se a necessidade de mais divulgações a respeito do pedagogo hospitalar no intuito de que um número maior de instituições de saúde sejam contempladas com o trabalho desempenhado por este diferenciado profissional, bem como visando uma formação lúdica.

Ao definirem sorrisos como o melhor remédio profissionais da saúde e professores reconhecem a importância de oportunizar momentos de alegria tanto no processo de escolarização como na busca pela recuperação da saúde, amenizando situações de dor, angústia, medo e solidão.

Saúde e educação se unem para demonstrar que a primeira é capaz de receitar um caminho lúdico objetivando tratamentos menos sofridos; Já a segunda ensina que a continuidade de um processo de aprendizagem no hospital é um direito a ser garantido, porém é dever do professor concretizá-lo de maneira atraente. Utilizamos o pensamento de Victor Hugo (2003, p. 43) para sintetizar o poder do sorriso nesse espaço: “a gargalhada é o sol que varre o inverno do rosto humano”. Um incentivo à construção de um ambiente lúdico com a participação de alunos e professores brincantes.

Por fim, a proposta deste estudo é que caminhos para novas investigações no campo da pedagogia hospitalar sejam traçados. Posteriormente, há o intuito de realizar novas pesquisas de forma a acompanhar o retorno dos pacientes à escola de origem e identificar como ocorre essa transição da classe hospitalar para a instituição de educação.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda. P. *A criança e seus jogos*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 88 p.
- AGUIAR, João S. *Jogos para o ensino de conceitos: leitura e escrita na pré-escola*. Campinas, SP: Papyrus, 1998. 126 p.
- ALMEIDA, Paulo. N. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. São Paulo: Loyola, 1995. 203 p.
- ALMEIDA, Roque Franklin Tavares. *A utilização do riso no processo de cura: uma experiência com palhaços*. 2009. Disponível em: <<http://www.terapeutasdoriso.com.br/2005/index.php?qual=3&escolhido=3>>. Acesso em: 12/10/2009.
- ALVES, Rubem. *Gaiolas ou Asas. A arte do vôo ou a busca da alegria de aprender*. Porto: Edições Asa. 2004. 128 p.
- ANDRADE, Janaína. Educação: um direito interrompido? In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P. 78-132.
- ARAUJO, Marilda; FRANIO, Esmeralda; PEREIRA, Almen; PEREIRA, Carolina; RODRIGUES, Crishna; SARRES, Caren; SILVA, Andrea; SILVA, Sandra; SOUZA, Mauricéia. *Rotina do atendimento das classes hospitalares da Secretaria do Estado de Educação do Distrito Federal*. 2007. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007>>. Acesso em: 18/01/2011.
- ASSIS, Walkíria. *Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte, 2009. 144p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BRINQUEDOTECAS. 2009. Disponível em: <<http://www.abbrinquedotecas.com.br>>. Acesso em: 12/10/2009.
- BARBIER, René. A escuta sensível na abordagem transversal. In: BARBOSA, Joaquim Gonçalves (Coord.). *Multirreferencialidade nas ciências e na Educação*. São Carlos: Edufscar. 1998. P. 168-199.
- BARNES, Elisabeth. *Relações humanas no hospital*. Coimbra: Almedina, 1973. 237 p.
- BARROS, Alessandra Santana Soares. *Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares*. 2007. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 28/09/2009.
- BEHRENS, Marilda. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P. 9-20.

BORBA, Regina; CARNEIRO, Ieda; OHARA, Conceição. Classe hospitalar: Direito da criança ou dever da instituição? *Revista Brasileira de Enfermagem Pediátrica*. v. 8, n. 2, p. 91-99, 2008.

BOYEN, Cristiane; SCHOOR, Rosa. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P.131/150.

BRAGA, Denise; MENDES, Michelle. *Pedagogia hospitalar: a inserção do educador no ambiente hospitalar com crianças e adolescentes portadores do câncer*. Disponível em: <<http://www.find-docs.com/pedagogia-hospitalar>>. 2007. Acesso em: 20/11/2010.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1998 a.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília.

_____, LDB: *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei 9.394, de 1996. 2 ed. Brasília DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001 a.

_____. *Lei nº. 11.104 de 21 de março de 2005*. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/civil03/Ato2004-2006/2005/L11104.htm>> Acesso em: 11/10/2009.

_____. *Lei nº. 2809 de 29 de outubro de 2001 b*. Disponível em: <http://www.mpdf.gov.br/sicorde/Leg_DF2809-2001.htm> Acesso em: 08/08/2009.

_____. *Lei nº. 7.853 de 24 de outubro de 1989*. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual>> Acesso em: 08/08/2009.

_____. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002 a.

_____. Ministério da Educação. *Currículo Nacional do Ensino Básico*. Departamento de Educação Básica. Brasília: 2001c.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais*: Brasília: MEC, SEF: 2001 d.

_____. Ministério da Educação. *Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil*. Brasília: 1998b.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB, n. 02, de 11/2009: Institui as diretrizes nacionais para a educação especial na Educação Básica. Brasília: MEC/ Seep.

_____. Ministério da Educação. Resolução nº. 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente – Conanda. *Diário Oficial da União*. Brasília.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. 2002 b.

BRENELLI, Rosely Palermo. *Jogo como espaço para pensar: A construção de noções lógicas e aritméticas*. Campinas: Papyrus, 1996. 208 p.

BROUGÈRE, Gilles. *Brinquedo e cultura*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997. 110 p.

_____. Lúdico e educação: novas perspectivas. *Linhas Críticas*. Brasília, DF: UnB. v. 8, n. 14, p. 5-20, 2002.

CALIGARE, Aparecida. *As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar*. Trabalho Final de Curso. 2003. 141 p.

CARVALHO, Luzia; NOGUEIRA, Liliana. Atendimento pedagógico-hospitalar: Uma experiência inovadora em Campos dos Goytacazes – RJ. *Revista Perspectivas Online*. v. 2, n. 8, p. 47-59, 2008.

CASTRO, Marleisa. Hospitalização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P. 92-108.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontro de educação e saúde no ambiente hospitalar. *Revista Pátio*. v.3, n.10. Porto Alegre: Artmed, ago.1999.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia científica*. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1983. 209 p.

COLL, César. *O construtivismo na sala de aula*. São Paulo: Ática, 1996. 221 p.

CUNHA, Nylse Helena. *A brinquedoteca brasileira*. In: SANTOS, Maria. (Org) *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 13-22.

CUNHA, Célia Regina; KRYMINICE, Andressa Oliveira. As múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P.92-108.

DINELLO, Raimundo. *Expressão lúdica criativa*. 1990. Co-edição de Soma Editora SP. Montevideo: Editora Nordan – Comunidad. 255p.

DUFLO, Colas. *O jogo: de Pascal a Schiller*. Porto Alegre: Arte Médicas Sul, 1999. 88p.

FERRER, Yuri. *Pensamento de criança em UTI*. Disponível em: <<http://www.mundojovem.pucrs.br/poema-crianca-60.php>>. Acesso em: 05/10/2009.

FERREIRA, A. B. de H. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S/A, 687 p, 1995.

FOLTRAN, Elenise Parise; PAULA, Ercília Maria. *Projeto Brilhar: brinquedoteca, literatura e arte no ambiente hospitalar*. Disponível em: <http://www.tibagi.uepg.br/pex/conexasp/trabalhos/7465/artigo_brinquedoteca>. Acesso em: 05/10/2009.

FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento pedagógico-educacional de crianças hospitalizadas: realidade nacional*. Brasília-DF: MEC/Inep, 1997. 25p.

_____. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa da USP*, São Paulo - SP, v. 25, n. 1, p. 117-129. 2000.

_____. *Atendimento escolar no Ambiente Hospitalar*. São Paulo: Memnom, 2003. 97 p.

FONTES, Rejane de Souza. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 29, p. 119-138, 2005.

_____. Da classe à pedagogia hospitalar: da educação para além da escolarização. *Revista Linhas*. Brasília. v. 9, n. 1, p. 72-92. 2008.

FORTE, Luiza Tatiana e RODACOSKI, Gisele Cipriano. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P. 61-78.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. *Ciências e Letras: Revista da Faculdade Porto Alegrense de Educação Ciências e Letras*, Porto Alegre, n. 35, p. 185-201, 2004.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 165 p.

_____. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. 245 p.

_____. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 218 p.

FROEBEL, Friedrich Wilhelm August. *Educación del hombre*. Madrid: Jorro, 1913. 454 p.

FUNGHETTO, Suzana Schwerz; SOARES, Marlene da Silva. Formação de professores na perspectiva inclusiva: uma ação pedagógica em classe hospitalar no setor de pediatria do Hospital Universitário de Brasília. *Linhas Críticas*. v. 9, n. 16, p. 141-156, jan./jun. 2003.

GARCIA, Valéria Martinez. A visão interdisciplinar e multidisciplinar dos profissionais da área de saúde no tratamento da Síndrome de Down. 2007. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/sindrome_down_visa_o/sindrome_down_visao.htm>. Acesso em: 30/09/2009.

GARROCHO, Luis Carlos. Uma poética do brincar. [Editorial] *Presença Pedagógica*. V. 9, n. 53, p. 37-45, set.out. 2003.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.

_____. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 159 p.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. *Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson, 2002. 188 p.

_____. O sujeito que aprende: desafios do desenvolvimento do tema da aprendizagem na psicologia e na prática pedagógica. In: TACCA, Maria Org. *Aprendizagem e trabalho pedagógico*. Campinas, SP: Alínea, 2006. P 29-44.

_____. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 205 p.

HUGO, Victor. *Les Miserables*. Paris: Clen International. 2003. 64 p.

HUIZINGA, Johann. *Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura*. São Paulo. Edusp, 1971.

HURST, Victoria. Observando o brincar na primeira infância. In: MOYLES, Janet. *A excelência do brincar: a importância da brincadeira na transição entre educação infantil e anos iniciais*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 200-216.

JESUS, Viviane. Atuação de pedagogos em hospitais. In: MATOS, E. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P.81-91.

JUNQUEIRA, Maria de Fatima. *A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar*. 2003. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/>> Acesso em: 22/01/2011.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997. 183 p.

_____. Brinquedo e brincadeira: Usos e significações dentro de contextos culturais. In: SANTOS, M. P. (org) *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 23-37.

KITSON, Neil. “Por favor, Srt. Alexander: você pode ser o ladrão?” O brincar imaginativo um caso para a intervenção adulta. In: MOYLES, Janet. *A excelência do brincar: a importância da brincadeira na transição entre educação infantil e anos iniciais*. Porto Alegre: Artmed, 2006. P.108-120.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992. 270 p.

LARAIA, Roque de Barros. *Cultura: um conceito antropológico*. 21. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2007. 117 p.

LEIF, Joseph; BRUNELLE, Lucien. *Jogo pelo jogo: A atividade lúdica na educação de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 179 p.

LEINDEN. Carta da Criança Hospitalizada. Carta de Leinden, 1988. Disponível em: <http://www.iacrianca.pt/crianca/Carta_livro.pdf> Acesso em: 13/08/2009.

LIBÂNEO, José Carlos. *Didática: velhos e novos temas*. GO: Edição do autor, 2002. 134 p.

MARTINS, Sonia. Hospitalização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 98 p.

MASINI, Elcie Salzano. Enfoque fenomenológico em educação. In: FAZENDA, I. (Org.) *Metodologia da pesquisa educacional*. São Paulo: Cortez, 1989. 174p.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.) *Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de Mãos Dadas para Humanizar*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009. v. 1. 232 p.

MATOS, Elizete; MUGIATTI, Margarida. *Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 176 p.

METZ, Patrícia Ponte; SARDINHA, Rosely Farias. Formação de professores: uma experiência no espaço hospitalar. In AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (organizadores). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007. P. 69-82.

MIRANDA, Simão de. No fascínio do jogo a alegria de aprender. *Linhas Críticas*. Brasília, DF: UnB. v. 8, n. 14, p. 21-34. 2002.

MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina. Criatividade e deficiência: por que parecem distantes? *Linhas Crítica*. Brasília, v. 9, n. 16, p. 73-86. Jan/Jun 2003.

MOREIRA, Ideu de Castro. 1905, Um Ano Miraculoso. *Ciência Hoje*. v.36, p. 34-41, 2005.

MORGADO, Fernanda Martimon. *Atendimento pedagógico de crianças e jovens hospitalizados nos hospitais públicos do DF: caracterização, percepções e perspectivas*. Brasília. Trabalho Final de Curso. 2007. 75 p.

MOYLES, Janet. *A excelência do brincar: a importância da brincadeira na transição entre educação infantil e anos iniciais*. Porto Alegre: Artmed, 2006. 248 p.

MUNIZ, Cristiano Alberto. *Brincar e jogar: enlances teóricos e metodológicos no campo da educação matemática*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. 131 p.

NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do; SCHILKE, Ana Lúcia. Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação. In: AROSA, Armando C. *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007. P. 90-112.

NASCIMENTO, Luis Gonzaga Junior. *O que é o que é?*In: < www.musica.com>. 1982.

NEGRINE, Airton. Simbolismo e Jogo. In: SANTOS, M. P. *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 44-51.

OLIVEIRA, Paulo. *O que é brinquedo?* Coleção primeiros passos. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. 74 p.

ONU. Assembléia Geral das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/>>. Acesso em: 10/09/2009.

PERACI, Elisângela Moreira. *A Infância espetacular sem criança e a criança sem infância espetacular*. Dissertação de Mestrado da Universidade de Brasília, 2009. 170 p.

ROSA, Sanny Silva da. *Construtivismo e mudança*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995. 87 p.

ROSAMILHA, Nelson. *Psicologia do jogo e aprendizagem infantil*. São Paulo: Pioneira, 1979. 219 p.

SANTOS, Cláudia; SOUZA, Márcia. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, Elizete. *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. P. 109-117.

SANTOS, Marli Pires. *O brincar na escola*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 107 p.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL.2009. Disponível em: <<http://www.se.df.gov.br>>. Acesso em: 10/10/2009.

SOUZA, Amaralina. *Os desafios da formação do pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar*. 2007. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007> Acesso em: 18/01/2011.

SMITH, Peter. O brincar e os usos do brincar. In: MOYLES, Janet. *A excelência do brincar: a importância da brincadeira na transição entre educação infantil e anos iniciais*. Porto Alegre: Artmed, 2006. P.26-38.

UNESCO. *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação: Necessidades educativas especiais*. Paris. 1994. 47 p.

_____. *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, 1990. 8 p.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978. 168 p.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. *Obras completas: fundamentos de defectología*. Cuba-Havana: Pueblo e Educación, 1989. 381 p.

WINNICOTT, Donald Woods. *Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203p.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: O lúdico como instrumento de ensino-aprendizagem nas classes hospitalares do DF: sorrir ainda é o melhor remédio. O objetivo é identificar como são desenvolvidas as atividades lúdicas no âmbito da classe hospitalar, suas implicações para a questão educacional, bem como a percepção dos professores, pacientes, acompanhantes e integrantes da equipe médica a respeito dessa temática. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma breve entrevista que deverá ser gravada apenas com o intuito de facilitar a obtenção de informações. O tempo estimado para sua concretização é de 15 minutos. Contudo, não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder as perguntas. Sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os resultados da pesquisa serão utilizados para o desenvolvimento de uma dissertação de mestrado podendo inclusive serem publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão acessíveis na Universidade de Brasília – UNB. Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Fernanda Morgado, telefone: (61) 9639-xxxx. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. Qualquer dúvida com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa pode ser dirimida através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura:

Brasília, ___ de _____ de _____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento de Observação

Eu, _____ declaro para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito a ser observado que fui devidamente esclarecido do Projeto de Pesquisa intitulado: O lúdico como instrumento de ensino-aprendizagem nas classes hospitalares do DF: sorrir ainda é o melhor remédio, desenvolvido pela aluna Fernanda Martimon Morgado do Curso de mestrado em Educação da Universidade de Brasília, que tem como objetivo: identificar como são desenvolvidas as atividades lúdicas no âmbito da classe hospitalar e suas implicações para a questão educacional, sendo necessário, portanto, a observação das ações desenvolvidas neste espaço.

Para o período de observação estão previstas algumas anotações referentes às atividades lúdicas elaboradas pelo professor e sua interação com o paciente. Não sendo preciso a filmagem ou qualquer outro tipo de gravação. Ressalto que fui previamente informado que posso desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Os resultados da observação serão utilizados para o desenvolvimento de uma dissertação de mestrado podendo inclusive serem publicados posteriormente, sendo assegurado que meu nome não aparecerá, ou seja, será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam minha identificação. Os dados observados, registrados e utilizados na pesquisa ficarão acessíveis na Universidade de Brasília – UNB.

Declaro, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente minha participação ou de meu dependente legal nesta pesquisa.

Assinatura do responsável

Brasília, _____ de _____ de 2010.

APÊNDICE C - Roteiro das Entrevistas

Professor

Formação acadêmica: _____

Período na classe hospitalar: _____

1. Em que medida o brincar é explorado na classe hospitalar?
2. Existe a preocupação em estruturar uma aprendizagem lúdica? Que recursos são utilizados?
3. Que atividades lúdicas são disponibilizadas?
4. Que experiências curriculares elas oferecem?
6. Que regras operam e quem as estabelece?
7. Quem costuma participar do brincar?
8. No seu ponto de vista, como as crianças vêem as atividades lúdicas?
9. Quais competências manifestam?
10. Qual é o papel do adulto no brincar?
11. Como são planejadas as atividades lúdicas?
12. As crianças são avaliadas em seu brincar?
13. Há o registro destas avaliações?
14. Em sua opinião, a equipe médica percebe o aspecto educativo presente no lúdico ou enfatiza suas consequências?
15. Há outros espaços ou recursos lúdicos no hospital?
16. Que relacionamentos são observáveis no brincar, no espaço hospitalar?
17. Como os pais estão envolvidos no brincar? Em que medida eles contribuem para as atividades lúdicas?

18. Existe brinquedoteca no hospital? Qual a principal diferença entre o trabalho da classe hospitalar e o desenvolvido na brinquedoteca?
19. Quais são as diferenças entre o papel do professor e do profissional que coordena a brinquedoteca?
20. Para você a equipe médica já percebe claramente possíveis diferenciações entre o papel a ser desempenhado por cada profissional?
21. O trabalho desenvolvido já abrange uma equipe realmente interdisciplinar?
22. Existem outros espaços ou atividades lúdicas desenvolvidas no hospital?

Equipe de saúde

Cargo: _____

Tempo na unidade de saúde: _____

1. Em sua opinião, quais são as contribuições de um acompanhamento pedagógico no hospital?
2. Qual a principal função do professor no hospital?
3. No seu campo de atuação já existe um trabalho interdisciplinar com os profissionais de outras áreas? Como isso ocorre?
4. O (a) senhor (a) percebe alguma diferença entre a brinquedoteca e o trabalho realizado pelo pedagogo na classe hospitalar?
5. Em sua opinião, existe algum benefício na ação de brincar para a criança hospitalizada?
6. Quais programas ou atividades lúdicas costumam ser desenvolvidos no hospital? Em que medida estes contribuem no tratamento de saúde ofertado ao paciente?
7. Na sua percepção, rir ainda é o melhor remédio?

Entrevistado: acompanhante

Período de hospitalização da criança: _____

1. O (a) senhor (a) já possuía alguma informação sobre o trabalho do professor no hospital?
2. Em sua opinião, qual é a função do professor numa instituição de saúde?
3. O (a) senhor (a) considera que as atividades desenvolvidas pelo professor costumam ajudar na recuperação de seu (sua) filho (a)? Em que sentido?
4. Quais atividades despertam mais a atenção de seu filho (a)?
5. Existem diferenças entre o modo de ensinar na escola de seu (sua) filho (a) e aquele que acontece na classe hospitalar?
6. Seu (sua) filho (a) frequenta a brinquedoteca?
7. Na sua percepção, existem diferenças entre as atividades da brinquedoteca e da classe hospitalar?
8. Você acredita que brincando a criança também aprende?

Paciente

Série/ Idade: _____

Período que se encontra hospitalizado: _____

1. Qual a principal diferença entre a sua escola e a “escolinha” do hospital?
2. O que você costuma fazer diariamente na classe hospitalar?
3. Nesse espaço (classe hospitalar), você estuda?
4. Nesse espaço (classe hospitalar), você brinca? De quais brincadeiras costuma participar?
5. Você frequenta a brinquedoteca?
6. O que você costuma fazer na brinquedoteca?
7. Existe diferença entre o que você faz na escolinha do hospital e na brinquedoteca?

APÊNDICE D - Roteiro das observações na classe hospitalar

- Estrutura do ambiente onde se encontra a classe hospitalar;
- Materiais disponíveis para o acompanhamento pedagógico;
- Relação professor-aluno;
- Relação entre os diferentes profissionais;
- Atividades pedagógicas desenvolvidas;
- Envolvimento do aluno com a atividade proposta;
- Envolvimento da família nas atividades;
- Integração entre os pacientes;
- Identificar se há brinquedoteca no hospital;
- Observar as atividades da classe e da brinquedoteca;

APÊNDICE E – Hospital A (2010): Classe Hospitalar da Pediatria Cirúrgica



Hospital A (2010): Espaço provisório da Classe Hospitalar da Unidade de Pediatria



Hospital B (2010): brinquedoteca e classe hospitalar



Hospital C (2010): brinquedoteca e classe hospitalar



ANEXO A**ROTINA DO ATENDIMENTO DAS CLASSES HOSPITALARES DA
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**

PEREIRA*, Almén do Carmo Xavier
sandsxavier@gmail.com

SILVA**, Andréa Lucena da
andrealuce.reis@yahoo.com.br

SARRES***, Caren Castelar Queiroz
carensarres@terra.com.br

PEREIRA****, Carolina da Cunha
carolinacunha71@hotmail.com

RODRIGUES*****, Crishna Morelo
crishnamorelo@gmail.com

FRANIO*****, Esmeralda Eny de Oliveira
melfranio@brturbo.com.br

ARAÚJO*****, Marilda de Fátima
Ervando@planalto.com.br

SOUZA*****, Mauricéia Nascimento de
maurishalom@gmail.com

SILVA*****, Sandra Lucena da
sandralucenalima@bol.com.br

* Prof. regente na classe hospitalar do HBDF formada em Pedagogia – UCB – Pós- graduação em Didática-
Faculdade de Educação São Luís / Jaboticabal-SP.

** Prof. regente na classe hospitalar do Hospital de Ceilândia. Formada Educação Física- UCB- Pós-graduação:
Língua Portuguesa- Universidade Salgado de Oliveira.

*** Prof. regente na classe hospitalar do HRAN, formada em pedagogia/ UnB. Pós-Graduação em
Administração Escola/UnB.

**** Prof. Regente na classe hospitalar do H. de Apoio, formada em Psicologia/Ceub. Pós-graduação Psicologia
Clínica da Saúde/UnB.

***** Regente na classe hospitalar do HBDF. Formada em Educação Física pela Faculdade Dom Bosco de
Brasília.

***** Regente na classe hospitalar do HBDF formada em Psicologia - Pós Graduação em Violência Doméstica
contra Crianças e Adolescentes, pela Universidade de São Paulo – USP.

***** Professora regente da classe hospitalar do Hospital do Gama. Formada em pedagogia pela UCB. Pós
graduação em didática, pela Faculdade Claretiana Batatais SP.

***** Prof. regente da classe hospitalar do HRAS. Formada em Letras UCB.

***** Prof. regente na classe hospitalar do Hospital de Taguatinga. Formada em

*****Pedagogia- UCB. Pós-graduação: Administração Escolar- Universidade Castelo Branco-RJ.

Resumo

Este documento contém diretrizes que norteiam as ações de atendimento no Programa Classe elaborada em estudos, vivências, discussões, reflexões e observações, buscando direcionar ações pedagógicas e contribuir no esclarecimento dos diversos aspectos que envolvem este atendimento. O Programa Classe Hospitalar está vinculado à Diretoria de Ensino Especial/SEE-DF e funciona por meio de convênio firmado entre as Secretarias de Estado de Educação e Saúde, atendendo alunos matriculados na Rede Pública de Ensino do Distrito Federal. Este programa vem sendo desenvolvido no Distrito Federal há mais de 32 anos, contribuindo para que outros Estados desenvolvessem seu próprio atendimento. Atualmente existem oito classes em funcionamento no Distrito Federal nas seguintes unidades de saúde: Hospital de Apoio de Brasília, Hospital de Base de Brasília, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional da Asa Sul, Hospital Regional de Ceilândia, Hospital Regional de Taguatinga, Hospital Regional do Gama. Os profissionais que atuam nesse atendimento são professores efetivos da Secretaria de Estado de Educação vinculados à Diretoria de Ensino Especial do Distrito Federal. O trabalho escolar desenvolvido por estes profissionais contribui para que a criança/adolescente hospitalizado de continuidade a sua vida acadêmica por meio, das atividades pedagógicas realizadas na classe hospitalar e da sua reinserção na escola de origem. A partir desse estudo foi sistematizado um modelo de atendimento para toda a Rede Pública de Ensino do Distrito Federal por meio de instrumentos oficiais que passaram a constar na pasta do aluno, documento este que fica arquivado na secretaria da escola de origem, possibilitando a inclusão no censo escolar no âmbito do Distrito Federal e Nacional, viabilizando o repensar das políticas públicas destinadas a este atendimento.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Escola; Criança/adolescente hospitalizado.

Introdução

Este documento versa sobre o Programa Classe Hospitalar da Rede Pública de Educação do Distrito Federal visando orientar o trabalho que deverá ser desenvolvido pelo profissional da área nos hospitais pertencentes à Rede Pública de Saúde do Distrito Federal por meio de convênio firmado entre as Secretarias envolvidas. A Subsecretaria de Educação Pública/Diretoria de Ensino Especial estabelece diretrizes que unificam os procedimentos pedagógicos e administrativos na realização de ações sistemáticas e efetivas das crianças/adolescentes hospitalizados.

Histórico

A Classe Hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido em toda a França na Alemanha, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. A Segunda Guerra Mundial pode ser considerada como marco decisório da existência de escolas em hospitais. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola no ambiente hospitalar.

No Brasil as classes com mais tempo de atuação foram criadas no município do Rio de Janeiro (1951 e 1953), onde existe a classe hospitalar do Hospital Municipal de Jesus, que é a mais antiga classe hospitalar em funcionamento no país. A Classe Hospitalar no Distrito Federal teve seu início em 1964 por iniciativa do então chefe da Pediatria do Hospital de Base de Brasília, Dr. Oscar Moren, que acreditava na importância do atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas, exemplo esse decorrente da experiência vivenciada por ele nos Estados Unidos. Esta classe foi pioneira no estabelecimento do convênio entre as Secretarias de Estado de Educação e Saúde, no qual consta que “todas as unidades de saúde da Rede Pública onde exista internação pediátrica” devem proporcionar atendimento pedagógico desenvolvido na classe hospitalar. Hoje no Distrito Federal podemos contar com 13 unidades de saúde que fazem atendimento pediátrico, porém há apenas 8 Classes Hospitalares em funcionamento.

A Criança e o processo de hospitalização

O ambiente hospitalar significa num primeiro momento para a criança a representação de um mundo hostil e desconhecido. Vários estudos nessa área vêm demonstrando conseqüências significativas que o processo de hospitalização acarreta aos aspectos emocionais e sociais da mesma. “A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções; passam por sua cultura e relações: produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção e a vida” (CECCIM, p. 33).

Além do processo de cura a internação da criança deve preocupar-se com outras necessidades, tais como: emocionais, sociais, intelectuais, recreacionais, destacando o processo de escolarização contemplado pelo Programa Classe Hospitalar. As crianças, bem mais que os adultos, acham-se vulneráveis às dificuldades de entender a doença. Vulnerabilidade que se explica em três fragilidades: porque ainda encontram-se em desenvolvimento, porque seu nível de compreensão não acompanha o dos adultos e porque dependem deles para sobreviver (ORTIZ, 1997, p. 72).

A Classe Hospitalar, neste contexto, concretiza o espaço de acolhimento para a criança estabelecendo um elo com o retorno do seu convívio social e ao mesmo tempo traça expectativas futuras para a continuidade do seu cotidiano.

O trabalho pedagógico dentro de um ambiente pediátrico vem ajudar a estabelecer uma abordagem humanista, terapêutica e restauradora, contrapondo-se aos sentimentos de solidão, perda, abandono e dor, vivenciados pelas crianças hospitalizadas mudando a concepção tradicional de atendimento da equipe multidisciplinar. Afastar-se do meio conhecido de sua casa, de sua cama, seus brinquedos, suas roupas e, principalmente de sua família e amigos e faz com que a criança viva momentos de extrema insegurança, perdendo seus referenciais. Ela passa a conviver com um mundo estranho, onde as pessoas passam apressadas usando uma linguagem desconhecida, um local onde ela irá conhecer outras crianças também enfermas que a levarão a contestar precocemente valores como vida e morte (ORTIZ, p. 73).

O professor dentro do contexto hospitalar representa uma pessoa de confiabilidade da criança, pois faz parte do seu mundo real, sendo assim, este profissional contribui de forma efetiva para a construção de um canal de comunicação entre a criança, pais/acompanhante e os demais membros da equipe. Ouvir a criança falar da sua dor, na proximidade afetiva, exige uma identificação não apenas com a dor em si, mas com a própria criança. De certa forma, reviver as crianças que fomos, falar de novo com as mesmas palavras, ouvir na mesma lógica, agir com aquele mesmo sentido. Não podemos nos esquecer que a doença, para ela, não tem o significado propriamente médico. É difícil nos relacionarmos com a criança a partir da doença. Talvez devêssemos nos relacionar com ela enquanto criança (OLIVEIRA, p. 42).

A classe hospitalar contribui para formação de uma nova proposta de atuação da abordagem pediátrica, mais humanizada e que considera a criança como um todo. O tratamento médico à criança hospitalizada não deveria envolver apenas os aspectos biológicos de sua enfermidade, pois a pediatria, ao contrário de outras especialidades médicas, como afirma Nelson (1983), não se dirige a um sistema de órgão, a uma categoria de doenças, a um processo biológico ou a um método ou sistema de cuidado – mas a uma assistência compreensiva e contínua à criança e à família (OLIVEIRA, p. 42-43). Percebe-se que a criança atendida pela classe hospitalar demonstra ganhos significativos, deixando de ser apática e tornando-se agente participativo no processo de recuperação.

A continuidade da escolarização da criança/adolescente hospitalizado

A Classe Hospitalar realiza o processo de inclusão escolar da criança hospitalizada proporcionando a continuidade da escolarização, evitando o fracasso escolar, reduzindo a repetência contínua e a evasão escolar.

A passagem pela Classe Hospitalar contribui para a reintegração da criança à sua escola de origem ou para o seu encaminhamento à matrícula após receber alta. Ceccin (1998) afirma que o acompanhamento pedagógico-educacional na internação pediátrica previne o fracasso escolar das crianças em idade de escolarização básica que, por força do adoecimento e hospitalizações, se afastam da escola (FONSECA, 1998, p.35).

A proposta pedagógica da Classe Hospitalar baseia-se no acesso ao currículo da Educação Básica, respeitando as especificidades do alunado em questão, diferenciando-se das propostas exclusivamente recreativas. Entretanto, o lúdico é utilizado como um instrumento que auxilia no processo de ensino-aprendizagem. Conforme Ortiz (2005) o lúdico é uma ferramenta do saber/conhecer que ultrapassa as imposições do adoecimento para atingir a expansividade da criança. É importante destacar que a criança afastada da escola sofre conseqüências que afetam aspectos referentes à socialização, tais como: perda de amigos, visão improdutiva de si, medo de ser esquecido, entre outros.

Nesse sentido a criança hospitalizada acredita que a continuidade de seus estudos no hospital por meio da Classe Hospitalar é o vínculo com seu mundo real, reconhecendo-se como produtivo no processo ensino-aprendizagem. O trabalho pedagógico realizado na Classe Hospitalar propicia a aquisição de novos saberes, fortalecendo o retorno e a reinserção da criança/adolescente no contexto escolar.

A importância da família no processo de escolarização da criança no ambiente hospitalar

“Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (ECA, art. 12).

A participação, bem como o acompanhamento dos pais nas atividades escolares dos filhos é de fundamental importância em se tratando do contexto hospitalar. Este acompanhamento adquire um valor ainda maior, considerando a fragilidade da criança/adolescente em estado de doença e de todas as suas implicações. Segundo Helena de Oliveira, “a criança hospitalizada necessita da presença amorosa e solidária dos familiares ligados a ela por laços de parentesco mais estreitos” (OLIVEIRA, 1991, p.161).

Assim sendo, os acompanhantes são encorajados a permanecerem com seus filhos na classe hospitalar e participarem das atividades pedagógicas, bem como estudar, ler, brincar, pintar, enfim, interagir com a criança possibilitando restabelecer o equilíbrio alterado pela internação, minimizando os aspectos negativos durante esse período.

Além da cooperação e dos cuidados relacionados ao tratamento, os acompanhantes também atuam como figura relevante no processo de interação entre a escola de origem e a classe hospitalar. Desta forma, deverão: fornecer os dados necessários para o registro/admissão, buscar ou viabilizar o encaminhamento das atividades, relatórios e avaliações da escola de origem e encaminhá-las de volta após a realização das mesmas pela criança e após alta médica, apresentar para a escola a Ficha de Atendimento na Classe Hospitalar.

Objetivo Geral

Elaborar e sistematizar estratégias educacionais e acompanhar o processo pedagógico das crianças/adolescentes, em atendimento hospitalar, matriculadas na Rede Pública de Ensino do Distrito Federal e garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao grupo escolar correspondente.

Objetivos Específicos

- _ Propiciar a continuidade do processo de escolarização do educando hospitalizado;
- _ Evitar a evasão, a repetência contínua e o fracasso escolar;
- _ Favorecer a reinserção da criança/adolescente hospitalizado a sua escola de origem;
- _ Promover a interação com outras crianças internadas ampliando suas relações sociais;
- _ Realizar atividades complementares e lúdicas que promovam o desenvolvimento global da criança/adolescente aproveitando as habilidades específicas de cada um;
- _ Proporcionar um ambiente capaz de minimizar o estresse hospitalar.

As Unidades de Saúde do Distrito federal que hoje possuem Classe Hospitalar em funcionamento são: Hospital de Apoio de Brasília, Hospital de Base de Brasília, Hospital Regional da

Asa Norte, Hospital Regional da Asa Sul, Hospital Regional de Ceilândia; Hospital Regional de Taguatinga e Hospital Regional do Gama.

O atendimento feito pelo professor da Classe Hospitalar não está restrito ao ambiente de sala de aula. Há situações em que a criança/adolescente não pode sair do leito, tais como: doenças infecto-contagiosas crianças em situação de isolamento por motivos diversos entre outras, fazendo-se necessária a presença do professor na enfermaria. Esse atendimento faz parte da rotina da Classe Hospitalar e o professor deve organizar-se, em termos de recursos, para torná-lo viável.

Com intuito de formalizar o encaminhamento das crianças/adolescentes hospitalizados foram elaborados instrumentos para registrar informações referentes ao aluno, tipo de atendimento e dados da escola de origem, com objetivo de unificar os dados quantitativos do atendimento do Distrito Federal. Sendo estes:

1. Livro Ata para registro diário, contendo as seguintes informações: nome completo, data de nascimento, endereço/telefone, escola/Diretoria Regional de Ensino, série, data de internação, diagnóstico (sempre que possível) e benefício Social (relacionado a frequência escolar).

2. Ficha de Atendimento na Classe Hospitalar que deverá ser encaminhada a escola de origem, arquivada na pasta do aluno com vistas à inclusão no Censo Escolar Anual.

3. Relatório para a escola de origem, quando necessário: Solicitação de encaminhamento para a Equipe de Avaliação e Diagnóstico da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, solicitação de inclusão para matrícula, encaminhamento para o Programa Educação Precoce e Altas Habilidades, inversão de horário e mudança de escola.

4. Relatório Semestral para a Diretoria de Ensino Especial/ SEE/DF, constando os seguintes aspectos; quantitativo de atendimento, atividades pedagógicas desenvolvidas e atividades extra-classe.

Os professores responsáveis pelo desenvolvimento do Programa Classe Hospitalar tem como competências e responsabilidades, as seguintes atribuições:

_ Zelar pelo estrito cumprimento dos princípios da ética profissional, tanto nos aspectos referentes à intimidade das crianças e de suas famílias, quanto no que se refere aos demais direitos inalienáveis;

_ Prestar atendimento pedagógico às crianças/adolescentes hospitalizadas;

_ Dar continuidade ao processo de alfabetização das crianças;

_ Identificar e encaminhar as crianças/adolescentes para atendimento educacional;

_ Estabelecer contato com a escola de origem da criança/adolescente hospitalizado para coleta de informações sobre o trabalho escolar a ser desenvolvido;

_ Desenvolver atividades educacionais que propiciem o acesso ao currículo escolar;

_ Enviar relatórios para a escola quando necessário;

_ Promover avaliação inicial para identificar situação escolar da criança no atendimento pedagógico;

_ Realizar avaliação escolar sempre que necessário;

_ Participar ou promover estudos de caso sempre que necessário;

_ Encaminhar para as equipes de avaliação e diagnóstico, ou Centro de Ensino Especial, as crianças portadoras de necessidades especiais educacionais sempre que necessário;

_ Buscar alternativas pedagógicas que favoreçam o processo de aprendizagem do educando tais como: adaptações curriculares, métodos e recursos educacionais e tecnológicos;

_ Promover espaço de acolhimento, escuta e interlocução com os familiares;

- _ Apoiar o retorno do aluno a Unidade Escolar;
- _ Desenvolver atividades em conjunto com a equipe do hospital;
- _ Prestar informações e orientações à família incentivando-a a participar do processo educacional de modo efetivo;
- _ Orientar e supervisionar as atividades realizadas por estagiários;
- _ Auto-avaliar-se e avaliar o trabalho desenvolvido;
- _ Promover eventos relativos às Datas Comemorativas do Calendário Escolar;
- _ Saber lidar com as diferentes situações de aprendizagem, visto a multiplicidade de realidades educacionais ;
- _ Conscientizar-se que irá enfrentar situações-limite da realidade hospitalar;
- _ Ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes;
- _ Elaborar relatórios quantitativos e qualitativos das atividades desenvolvidas. O coordenador central do programa pertence à Diretoria de Ensino Especial/SEE/DF, tendo as seguintes atribuições:
- _ Conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar das Classes Hospitalares;
- _ Coordenar, mediar, orientar e promover ações pedagógicas em conjunto com a equipe de professores regentes das Classes Hospitalares;
- _ Realizar reuniões técnico-pedagógicas mensais com os professores regentes das Classes Hospitalares;
- _ Participar de eventos, entrevistas e visitas quando solicitado;
- _ Disponibilizar a documentação oficial da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal;
- _ Dar encaminhamentos e solicitar documentos quando necessário;
- _ Manter o professor regente de Classe Hospitalar informado sobre cursos e eventos relativos à área;
- _ Realizar entrevistas e avaliações com professores candidatos a vagas de professor regente de Classe Hospitalar;
- _ Acompanhar e orientar professores iniciantes no Programa Classe Hospitalar;
- _ Viabilizar recursos de capacitação para a equipe.

Conclusão

Este modelo de atendimento solidificou uma proposta pedagógica com ênfase no processo de escolarização, fazendo com que o lúdico seja utilizado como mais um recurso pedagógico, evitando o equivoco de se considerar a classe como um espaço restrito ao brincar. Ao criar uma rotina de atendimento sistematizado nas classes hospitalares do DF foi possível registrar o quantitativo de atendimento realizado por cada classe, possibilitando uma visão maior do número de crianças

hospitalizadas e/ou com doenças crônicas que são beneficiadas por este Programa, permitindo que no futuro as classes do Distrito Federal possam pleitear junto as esferas governamentais verbas públicas para este atendimento, que há tantos anos vem contribuindo de maneira significativa com a diminuição da repetência e evasão escolar.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, V. (Org.) **A Psicologia no Hospital**. Editora Traço.

ALTMAN, R. **A Criança no hospital: Terapia pelo brinquedo**. Editora Scritta, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1998.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8069 de 13/07/90**. DOU 16/07/1990. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

_____. **Declaração de Salamanca** e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: Corde, 1994.
3207

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Resolução CNE/CBE n.º 2 de 11/09/01**. Diário Oficial da União n.º 177, Seção 1E de 14/09/01, p.39-40.
Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Resolução n.º 41, de 13/10/1995**. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

_____. **Lei Distrital 2.809/01**. DODF.12/12/2001. Brasília: Imprensa Oficial, 2001. CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: Encontros da educação da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pátio**, n. 21, 1999.

_____; CARVALHO, P. R. (Orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

_____; FONSECA, Eneida Simões. Classe Hospitalar: buscando padrões referenciais do atendimento educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. **Revista Diversidade na Educação**, ano 9, n. 21, 1999.

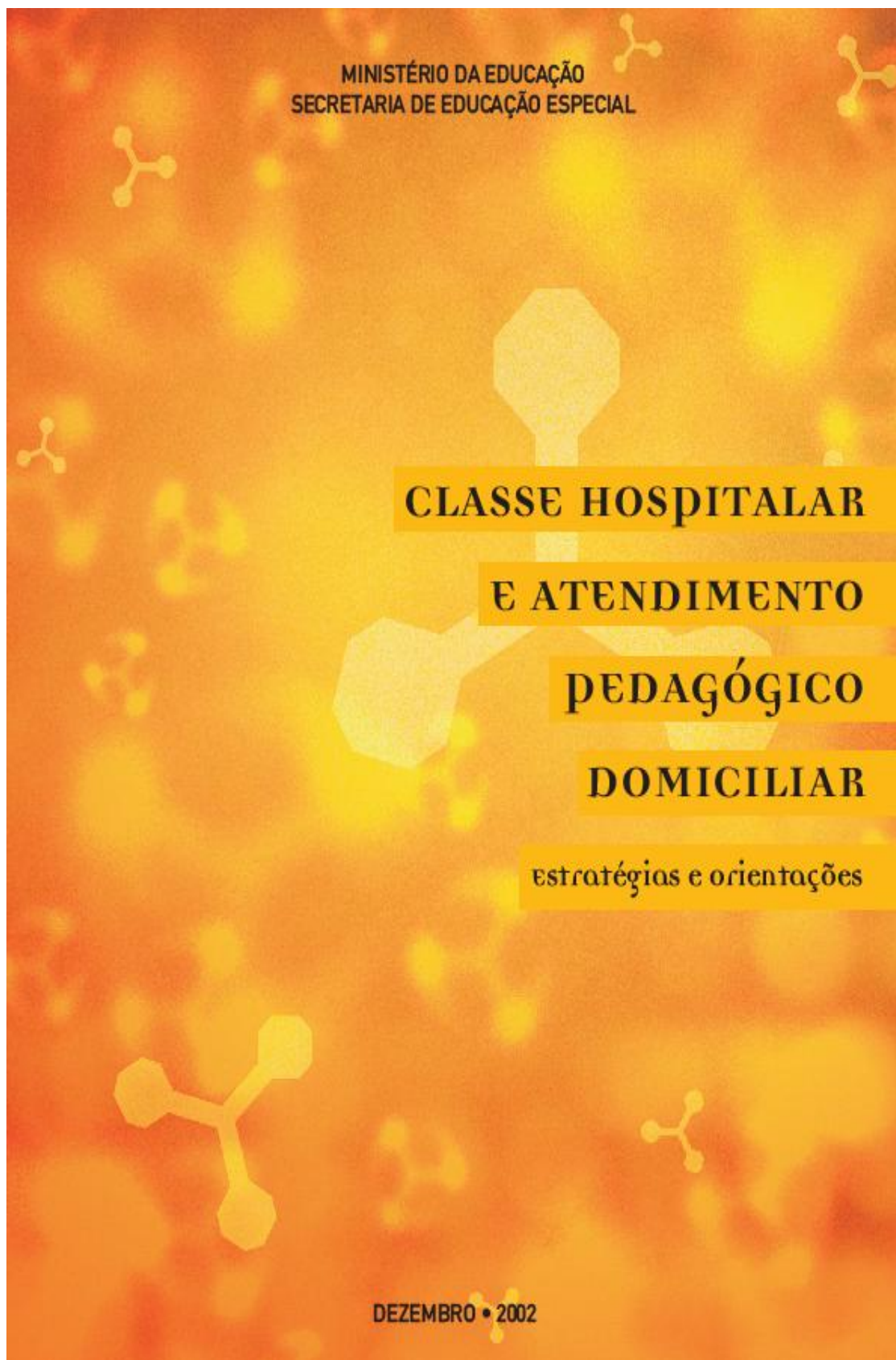
MATOS, E.; MOREIRA, L. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar é Saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada**. Pelotas: EDUCAT, 2006.

OLIVEIRA, H. **A Enfermidade na infância: Um estudo sobre a doença em crianças hospitalizadas**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz, 1991. Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe Hospitalar: Caminhos Pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Ed. URFSN, 2005

ANEXO B



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

**CLASSE HOSPITALAR
E ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO
DOMICILIAR**

Estratégias e orientações

DEZEMBRO • 2002

Brasil. Ministério da Educação.
Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar :
estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. –
Brasília : MEC ; SEESP, 2002.
1. Classe hospitalar. 2. Atendimento pedagógico domiciliar.
I. Título

carta de apresentação

A educação de crianças com necessidades educacionais especiais vem recebendo grande impulso na atualidade. A partir dos movimentos internacionais, a implantação de uma política de inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino, tornou-se um compromisso universal.

Nesse contexto, o Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Esperamos que esse documento possa efetivamente proporcionar-lhe melhores condições de desenvolver sua prática pedagógica, na perspectiva da educação inclusiva, atendendo a diversidade de seus alunos.

Boa leitura!
Marilene Ribeiro dos Santos
Secretária de Educação Especial

Sumário

1. Introdução	07
2. Princípios e fundamentos.....	09
3. Objetivos.....	11
4 Classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar	15
4.1. Aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos	15
4.1.1. Classes hospitalares	15
4.1.2. Atendimento pedagógico domiciliar	16
4.1.2.1. Adaptação do ambiente domiciliar	17
4.1.3. Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos	17
4.1.4. Adaptação do ambiente escolar	17
4.2. Aspectos pedagógicos	17
4.3. Processo de integração com a escola.....	18
4.4. Processo de integração com o sistema de saúde	18
4.5. Coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar	19
5. Recursos Humanos	21
5.1. Professor coordenador	21
5.2. Professor	22
5.3. Profissional de apoio	22
6. Considerações finais.....	24
7. Recomendações	26
8. Bibliografia.....	29

1. Introdução

O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos.

A Secretaria de Educação Especial reuniu assessoria técnico-científica constituída por professores representantes do Sistema de Educação e do Sistema de Saúde, provenientes das faculdades de educação, secretarias municipais de educação e escolas de saúde pública do Brasil que preparam o presente documento após análise de pareceres sobre a versão preliminar deste solicitados a outros profissionais vinculados direta ou indiretamente a essa área específica.

2. Princípios e fundamentos

O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho segundo a Constituição Federal no art. 205. Conforme a lei, o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

O artigo 214 da Constituição Federal afirma, ainda, que as ações do Poder Público devem poder interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assevera que, para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º, § 5º), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art. 23). Dentre as circunstâncias que exigem formas alternativas de acesso e organização do ensino, estão aquelas que caracterizam a produção intelectual no campo da educação especial.

Para os educandos com necessidades educacionais especiais, os sistemas de ensino deverão assegurar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades (art. 59). O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução no 02, de 11/09/2001, define, entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (art.13, §1o e 20o).

Por outro lado, o direito à saúde, segundo a Constituição Federal (art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, entre outras, assumem relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido pela Lei (C.F., art. 197 e 198).

No presente documento, condições e limitações específicas decorrem de tratamentos de saúde física e mental, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana, seja no próprio domicílio ou, ainda, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde mental.

Outras condições específicas que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares no ambiente da escola decorrem da permanência em estruturas de assistência psicossocial como as casas de apoio, as casas de passagem, as casas-lar, as residências terapêuticas e outras semelhantes, quando limitam ou impedem, por razões de proteção à saúde, proteção social ou segurança à cidadania, o deslocamento livre e autônomo de seus usuários pela cidade.

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual.

3. Objetivos

Cumpra às classes hospitalares¹ e ao atendimento pedagógico domiciliar² elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de freqüentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.

1 Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

2 Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente

4. Organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam.

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.

4.1. Aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos

4.1.1. Classes hospitalares³

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais.

³ O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente.

respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas.

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram.

O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional.

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso.

4.1.2. Atendimento pedagógico domiciliar⁴

Os aspectos físicos referem-se aos recursos necessários ao professor para a efetivação do atendimento pedagógico domiciliar e às adaptações que deverão ser realizadas na residência do educando e no ambiente de ensino quando do seu reingresso à unidade escolar de referência à qual está matriculado ou será matriculado. Estes recursos (instrumentos de apoio didático-pedagógico) e adaptações (eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas).

4 O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento, impedindo temporariamente a frequência escolar.

de acesso ao currículo, etc.) deverão possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, assim como o acesso e a permanência na escola.

4.1.2.1. Adaptação do ambiente domiciliar

Providenciar em parceria com os serviços de saúde e de assistência social, mobiliário e/ou equipamentos adaptados de acordo com as necessidades do educando, como: cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso a outros ambientes da casa e ao espaço externo, etc.

4.1.3. Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc.

4.1.4. Adaptação do ambiente escolar

Eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, de alimentação e cuidados pessoais de acordo com as necessidades do educando.

4.2. Aspectos pedagógicos

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.

de acesso ao currículo, etc.) deverão possibilitar a igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, assim como o acesso e a permanência na escola.

4.1.2.1. Adaptação do ambiente domiciliar

Providenciar em parceria com os serviços de saúde e de assistência social, mobiliário e/ou equipamentos adaptados de acordo com as necessidades do educando, como: cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso a outros ambientes da casa e ao espaço externo, etc.

4.1.3. Adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc.

4.1.4. Adaptação do ambiente escolar

Eliminação de barreiras arquitetônicas possibilitando o acesso a todos os ambientes da escola, assim como a adaptação de mobiliário, de recursos pedagógicos, de alimentação e cuidados pessoais de acordo com as necessidades do educando.

4.2. Aspectos pedagógicos

O atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.

4.3. Processo de integração com a escola

A reintegração ao espaço escolar do educando que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde deve levar em consideração alguns aspectos como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados.

A elaboração de documentos de referência e contra-referência entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitam uma maior e melhor integração entre estas partes.

4.4. Processo de integração com o sistema de saúde

As condições clínicas que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, as dificuldades de locomoção; a imobilização parcial ou total; a imposição de horários para administração de medicamentos; os efeitos colaterais de determinados fármacos; as restrições alimentares; os procedimentos invasivos; o efeito de dores localizadas ou generalizadas e a indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento.

As condições individuais que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, principalmente, o repouso relativo ou absoluto; a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamentos de suporte à vida. Considerando estas condições e limitações especiais, compete ao sistema educacional e serviços de saúde, oferecerem assessoramento permanente ao professor, bem como inserí-lo na equipe de saúde que coordena o projeto terapêutico individual. O professor deve ter acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional.

acesso aos prontuários dos usuários das ações e serviços de saúde sob atendimento pedagógico, seja para obter informações, seja para prestá-las do ponto de vista de sua intervenção e avaliação educacional. Deve ser assegurado ao professor de classe hospitalar o direito ao adicional de periculosidade de insalubridade assim como ocorre com os profissionais de saúde conforme previsto na CLT (título II, capítulo V, seção XIII) e a Lei 6.514 (22/12/1977).

4.5. Coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar.

O acompanhamento deve considerar o cumprimento da legislação educacional, a execução da proposta pedagógica, o processo de melhoria da qualidade dos serviços prestados, as ações previstas na proposta pedagógica, a qualidade dos espaços físicos, instalações, os equipamentos e a adequação às suas finalidades, a articulação da educação com a família e a comunidade.

As irregularidades serão apuradas e as penalidades, serão aplicadas de acordo com a legislação específica do sistema de ensino.

5. Recursos humanos

5.1. Professor coordenador

O professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso.

Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os professores da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes.

5.2. Professor

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de freqüentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso.

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor.

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 psicossociais 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.

5.3. Profissional de apoio

Nas classes hospitalares, o professor deve contar com um assistente de apoio, podendo o mesmo pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. Outros profissionais de apoio, podem ser absorvidos pela criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais ou estaduais.

5 Escuta pedagógica é uma expressão desenvolvida por Ceccim & Carvalho (1997) que diz respeito à sensibilidade no que tange ao ver-ouvir-sentir, aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado.

Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação. A função desses, será a de auxiliar o professor na organização do espaço e controle da frequência dos educandos; contribuir com a adequada higiene do ambiente e dos materiais, a desinfecção concorrente e terminal dos mesmos e o acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe.

6. Considerações finais

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.

As classes hospitalares existentes ou que venham a ser criadas deverão estar em conformidade com o preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica.

Os sistemas de ensino deverão criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar para que funcionem segundo os princípios e orientações próprios da educação básica.

Os sistemas de ensino deverão prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente as exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção integral.

7. Recomendações

Considerando a complexidade do atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes hospitalares e domiciliares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, na perspectiva de melhor estruturá-los.

O presente documento foi elaborado na perspectiva de assegurar a divulgação, a implantação e a implementação das propostas nele contidas, com a indicação de que sejam realizadas jornadas e debates nos quais se promova a difusão e a implementação de suas sugestões de operacionalização. Jornadas e debates são imprescindíveis aos objetivos de sensibilizar os gestores educacionais e professores no que se refere às necessidades e especificidades do atendimento hospitalar e domiciliar no intuito de institucionalizar, de fato, esses espaços educacionais e refletir sobre a qualidade do atendimento pedagógicoeducacional realizado.

Essas jornadas e debates deverão ser realizados junto às instituições parceiras responsáveis, direta ou indiretamente, pelo atendimento pedagógico-educacional nas classes hospitalares e em domicílios para que seja elaborado um plano de trabalho que oriente e acompanhe o trabalho pedagógico, contemple a articulação das classes hospitalares e do atendimento domiciliar com os Sistemas de Educação e de Saúde, impulsionando novas práticas de gerenciamento de seus recursos humanos e materiais para que esse atendimento se efetive.

Deve-se estabelecer comunicação com a rede de ensino para que os projetos políticopedagógicos e regimentais incluam a clientela das classes hospitalares e do atendimento domiciliar.

Faz-se necessário comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito municipal, estadual e federal sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do educando enfermo.

8. bibliografia

BARROS, Alessandra Santana Soares. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. *Revista Brasileira de Educação* 12 (set/nov): 84-93. 1999.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01. *Diário Oficial da União* nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39- 40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

_____. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Resolução n.º 41, de 13/10/ 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio, Revista Pedagógica* (10): 41-44. 1999.

_____ & CARVALHO, Paulo R. (Orgs.) *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

_____ & FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Integração* 9 (21): 31-39. 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. *Young children distress during radiological examinations*. London: Institute of Education, University of London. 1995. (PhD Thesis)

_____. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Série Documental: Textos para Discussão. Brasília: MEC/INEP, 1999.

_____. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados. *Temas sobre Desenvolvimento* (44): 32-37. 1999.

_____. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. *Temas sobre Desenvolvimento* (49): 9-15. 2000.

_____. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa* (01): 117-129. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 2000.

_____. Classe hospitalar e inclusão. *Anais do III Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down* (volume complementar), pp.38-40. Curitiba: Centro de Convenções de Curitiba. 15 a 18 de novembro, 2000.

_____. (Org.) Atendimento escolar hospitalar. *Anais do I Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar*;

a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ (disponível na internet em <http://www2.uerj.br/~classhosp>), 2001.

_____. Classe hospitalar: atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Home page* no site <http://www2.uerj.br/~classhosp>. 2001.

_____. Aulas no hospital: em meio à médicos, remédios e injeções, professores mantêm a rotina escolar da criança internada. (entrevista). *Revista Crescer* (106): 58-59. 2002.

_____ & CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento* 7 (42): 24-36. 1999.

GIL, Juliana Dallarmi; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira & MARCON, Andressa. O significado da prática pedagógica no contexto hospitalar. *Olhar de professor* (Revista do Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Paraná: Editora da Universidade Estadual de Ponta Grossa) 4 (1): 103-114. 2001.

OLIVEIRA, Helena de. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. *Cadernos de Saúde Pública* 9 (3): 326-332. 1993.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles & FREITAS, Soraia Napoleão de. Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas. *Revista Cadernos de Educação Especial*: 97-103. 2002.

PEIXOTO, Aromilda. *Produção da vida nos encontros entre educação e trabalho: uma cartografia do trabalho educativo*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

WILES, P. The schoolteacher on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing* 3 (12): 631-640. 1987.

_____. Teaching children in hospital. Research supplement. *British Journal of Special Education* (15). 1988.

FICHA TÉCNICA**Coordenação Geral:**

Profª Francisca Roseneide Furtado do Monte - MEC/SEESP

Profª Idê Borges dos Santos - MEC/SEESP

Elaboração:

Profª Aricélia Ribeiro do Nascimento - MEC/SEF/COEDI/DF

Profª Aromilda Peixoto - SEE/RS

Profª Drª Eneida Simões da Fonseca - UERJ e Classe Hospitalar Jesus/RJ

Profª Drª Helena de Oliveira - UFJF/MG

Profª Idê Borges dos Santos - MEC/SEESP

Profª Dr. Ricardo Burg Ceccim - UFRS e Escola de Saúde Pública/RS

Profª Drª Soraia Napoleão Freitas - Universidade Federal de Santa Maria/RS

Revisão Técnica:

Profª Francisca Roseneide Furtado do Monte - MEC/SEESP

Revisão Bibliográfica:

Profª Ms. Aura Cid Lopes Britto - MEC/SEESP

Colaboradores/Agradecimentos:

Profª Drª Aidyl M. Q. Pérez - Ramos - USP/SP

Profª Alessandra Santana Soares e Barros - ECSAS/UFBA/BA

Profª Almén do Carmo Xavier Pereira - SE/DF

Profª Alzira Delgado Ferreira - DEE/SEE/PA

Profª Anita Zimmermann - UNICAMP/SP

Profª Antônia das Dores do Carmo - SEE/MS

Profª Benedita de Fátima Carneiro Aires - DEE/SEE/PA

Profª Carmen Enes - SEE/Campinas/SP

Conceição de Maria Contente Pereira - Psicóloga - DEE/SEE/PA

Prof. Dr. Eduardo José Manzini - UNESP/Marília/SP

Profª Elizabeth Leitão Ramos Luiz - SME/IHA/RJ

Profª Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula - UEPG/PR

Profª Érica Vidal Rotondano - SEE e UFAM/AM

Profª Gilda Maria Maia Martins Saldanha - DEE/SEE/PA

Profª Jassônia Lima Vasconcelos Paccini - SEE/MS

Profª Jucélia Linhares Granemann - SEE/MS

Profª Drª Kátia Regina Moreno Caiado - PUC/Campinas/SP

Profª Léa de Moura Mitidieri - SME/IHA/RJ

Profª Drª Maria Carmen Silveira Barbosa - FAGED/UFRS

Maria Inês Barbosa M. de Souza - Assistente Social - DEE/SEE/PA

Profª Maria Regina Pereira Martins - SEE/MS

Profª Maria Teresinha Ritzmann - DEE/PR

Profª Nilza Sano Kakuta - Apoio à Inclusão/MS

Profª Paula Palermo - SEE/Campinas/SP

Profª Drª Rosita Edler Carvalho - Consultora autônoma

Profª Teresinha de Jesus Abreu de Souza - SEE/MS

Dr. Walter Camargos Júnior - Psiquiatra - Belo Horizonte/MG

APAE - São Paulo/SP

Centro de Apoio Pedagógico Especializado - CAPE/SEE/SP

Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini/ABBACampinas/SP

Elaine Fonseca Amaral da Silva - Assistente Social - INCOR/FMUSP/USP
Izonilda Pintos de Mello - Psicóloga Hospitalar - MEC/SEESP
Hospital de Base de Brasília - Brasília/DF
Hospital Regional de Ceilândia/DF
Hospital Sarah de São Luís/MA
Rede Sarah de Salvador/BA
Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
Secretaria de Educação - Diretoria de Educação Especial de Minas Gerais
Secretaria Executiva de Educação do Pará - Departamento de Educação Especial
Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini - Campinas/SP
Professores de universidades e especialistas de todo país, que contribuíram com críticas e sugestões valiosas para o enriquecimento do documento: Estratégias e Orientações Pedagógicas para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais.