

PEDAGOGIA HOSPITALAR E LUDICIDADE COMO CAMPO DE ATUAÇÃO DA/O PEDAGOGA/O

HOSPITAL PEDAGOGY AND PLAY: AS A FIELD OF PEDAGOGY

Fernanda Rodrigues Melo 1

Vitor Pachelle Lima Abreu 2

Ruhena Kelber Abrão 3

Resumo: Historicamente a Pedagogia possui um amplo campo de atuação, fato este que nos permite mencionar a Pedagogia Hospitalar como uma das áreas de atuação da/o pedagoga/o visando atender os indivíduos hospitalizados. Nesse sentido, objetivou-se conhecer o processo de atuação deste profissional no ambiente hospitalar junto aos pacientes que enfrentam longos períodos de internação, bem como funciona, legalmente, a classe Hospitalar. Para este estudo, utilizou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica e evidências do estudo de caso. De acordo com a pesquisa, os resultados obtidos evidenciam a importância deste atendimento, pela grande relevância social, visto que a sua oferta proporciona ao indivíduo a continuidade do processo de desenvolvimento cognitivo, psicomotor e educativo com foco na oferta sistematizada do currículo escolar. Portanto, por se tratar de um espaço diferente do contexto escolar, observar-se a necessidade de empregar metodologias pedagógicas lúdicas e recreativas, tanto as crianças quanto os seus acompanhantes, corpo clínico, e professores são beneficiadas com as práticas diversificadas e diferenciadas. Diante de tais considerações, conclui-se que a pedagogia Hospitalar deve ser implantada em todos os Hospitais Infantis do território nacional, tendo profissionais de saúde com formação adequada para trabalharem em equipe multidisciplinar e nos espaços de recreação hospitalar. Essa formação deve visar à oferta de conhecimentos científicos sobre diferentes tipos de patologias, acolhimento, humanização como também prepará-los psicologicamente e pedagogicamente, para que possam planejar, executar e avaliar as atividades neste espaço, de forma funcional.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Classe Hospitalar. Ludicidade.

Abstract: Historically, Pedagogy has a wide field of action, a fact that allows us to mention Hospital Pedagogy as one of the areas of activity of the pedagogue aiming to assist hospitalized individuals. In this sense, the objective was to understand the process of performance of this professional in the hospital environment with patients who face long periods of hospitalization, as well as how the Hospital class works, legally. For this study, bibliographic research and evidence from the case study were used as a methodological procedure. According to the research, the results obtained show the importance of this service, due to its great social relevance, since its offer provides the individual with the continuity of the cognitive, psychomotor and educational development process with a focus on the systematized offer of the school curriculum. Therefore, as it is a space different from the school context, there is a need to employ playful and recreational pedagogical methodologies, both children and their caregivers, clinical staff, and teachers benefit from diversified and differentiated practices. Given these considerations, it is concluded that the Hospital pedagogy should be implemented in all Children's Hospitals in the national territory, having health professionals with adequate training to work in a multidisciplinary team and in hospital recreation spaces. This training should aim at offering scientific knowledge about different types of pathologies, reception, humanization as well as preparing them psychologically and pedagogically, so that they can plan, execute and evaluate activities in this space, in a functional way.

Keywords: Hospital Pedagogy. Hospital Class. Playfulness.

-
- 1 Graduada em Pedagogia. UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6798792365476294>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9951-1991>. E-mail: fernanda-melo34@hotmail.com
 - 2 Mestre em Ensino em Ciências e Saúde. UFT. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6172492362297224>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9065-3272>. E-mail: vpachelle@gmail.com
 - 3 Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Tocantins - UFT, Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372413745002335>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5280-6263>. E-mail: kelberabrao@gmail.com

Introdução

A Pedagogia consiste em uma ciência que reflete e analisa a prática educativa buscando novas alternativas para as ações da/o pedagoga/o como formador de cidadãos. Para tanto, o ensino é visto como um processo que se concretiza em todas as instâncias sociais, ao passo que surgem, então, novos campos de atuação na área da Pedagogia, como empresarial, hospitalar, nos meios de comunicação, nas ruas, entre outros ainda a se desvendar (Cambi, 1999).

Com o surgimento desses novos campos de atuação da Pedagogia, considera-se a área da Saúde de suma importância por caminhar lado a lado com a área da educação. Vale lembrar que em 1930, o Ministério da Educação, chamava-se Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública e, posteriormente, em 1937, Ministério da Educação e Saúde (Abrão, 2012a).

Nesse sentido, surge, assim, um campo de atuação para a/o pedagoga/o junto às equipes de saúde, criando um desafio para os cursos de Pedagogia, com a proposta de preparar o profissional com a capacidade de suprir as necessidades da formação continuada e do desenvolvimento de novas habilidades para corresponder a esta clientela. Tais observações deixam explícito que, em função de exigências e necessidades da sociedade atual, o ensino escolar, antes ofertado em espaços convencionais de Educação, agora necessita sistematizar-se para ofertar este atendimento em espaços não-formais, como é o caso dos hospitais, propiciando lugar à Pedagogia Hospitalar (Abrão, 2013).

A atuação da/o pedagoga/o, no ambiente hospitalar, está sendo discutida por autores como, por exemplo, Fonseca (2003), Matos (2006), Abrão (2012, 2013, 2014) que defendem este atendimento como possibilidades de proporcionar às crianças e adolescentes a continuidade do processo educativo quando estiverem enfermos, tendo em vista que a identidade de ser criança e adolescente, às vezes, é diluída em uma situação de internação em que se vêem em uma realidade diferente da sua vida cotidiana.

Dessa forma, percebe-se que o atendimento ofertado por uma/um pedagoga/o se faz necessário para que não se sintam sufocados pelas rotinas e práticas hospitalares que os tratam como pacientes que inspiram e necessitam apenas de cuidados médicos, ficar imobilizados e aparecem alheios aos acontecimentos que ocorrem ao seu redor, prolongando a recuperação de sua saúde.

A Pedagogia Hospitalar é uma necessidade e um direito de toda criança e adolescente que se encontra em situação especial. A proposta da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº. 9.394/96 fundamenta-se que toda criança e adolescente disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento em aprendizagem não sejam suspensos (Brasil, 1996). Pode-se dizer que a existência do atendimento pedagógico-educacional em hospitais possibilita ao aluno-paciente conhecimentos e informações que contribui com o desenvolvimento escolar (não ficando em defasagem nos conteúdos de seu grupo ou turma) quanto para a ajuda durante a sua recuperação.

Dessa forma, faz-se necessário realizar uma abordagem histórica da Pedagogia Hospitalar, pois, apesar de só agora estar sendo mais difundida, essa modalidade de prática educativa é ofertada desde 1950. Nessa perspectiva, realizou-se uma análise a respeito dos aspectos legais, sobre tal atendimento, visto que esta prática corresponde à modalidade de ensino da Educação Especial devendo, desse modo, ser ofertada de acordo com o que regulamenta a lei (Matos, 2006).

A Pedagogia Hospitalar vem se expandindo no atendimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados, visto que não é só o corpo que deve ser “olhado”, mas o ser global, de forma integral com suas necessidades físicas, emocionais, afetivas, sociais e cognitivas (Matos, 2006).

Nesse sentido, a escolha por este tema de pesquisa se evidencia ao passo que consideremos a importância de compreender como se dá o processo de atendimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados, visto que a Pedagogia Hospitalar amplia o campo de atuação da/o pedagoga/o para fora dos limites da escola regular, levando-o para outros contextos no qual a Educação se faz necessária, e ao mesmo tempo, exigindo dele maior preparo e ampliação de sua formação.

Diante do exposto e considerando os desafios que vêm sendo enfrentados na luta pela garantia dos direitos que todas as crianças ou adolescentes possuem, surge o interesse em conhecer

como deve ser organizado o funcionamento do atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes que se encontram enfermos, ou seja, impossibilitados de frequentar a escola regular.

A pesquisa tem como objetivo principal conhecer as características da atuação da/o pedagoga/o no ambiente hospitalar, assim como caracterizar o trabalho nos ambientes hospitalares junto ao paciente em longo período de internação.

Metodologia

Desenho, Local e Período

A presente pesquisa trata-se de um estudo voltado a um levantamento bibliográfico e pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Nesse sentido, Rodrigues (2006, p.90) descreve que: “Por meio da abordagem qualitativa o pesquisador tenta descrever a complexidade de uma determinada hipótese, analisar a interação entre as variáveis e ainda interpretar os dados, fatos e teorias”. Desse modo, percebe-se que a abordagem qualitativa é de suma importância para uma pesquisa. Faz com que o indivíduo que está pesquisando procure expor o enredamento de tal proposição, faz também com que o mesmo decodifique as informações, acontecimentos e outros assuntos que envolvem esse tipo de abordagem.

É pertinente destacar que para melhor compreender as finalidades deste estudo será realizada uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo é de fazer com que o pesquisador entre em contato com a literatura que aborda essa temática. Para tanto, ainda Rodrigues (2006, p. 89) menciona que “a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de fontes secundárias, ou seja, por meio de material já publicado, como livros, revistas e artigos científicos”.

Considerando que, a pesquisa bibliográfica não pode ser uma reprodução do que já foi abordado oralmente ou por escrito acerca de tal temática ou assunto, porém propicia a análise de uma temática a respeito de um novo aspecto e chegando ao término com novas conclusões e visões. O estudo foi abordado, compreendido e desenvolvido de forma participativa em busca da identificação das necessidades da pedagogia nos ambientes hospitalares, em específico no Hospital Regional de Miracema no Estado do Tocantins.

Coleta e Análise de Dados

Atrelado a isso, Minayo (2001) menciona que atualmente muitos espaços acadêmicos têm questionado os trabalhos e pesquisas de cunho apenas documental e ou bibliográfico. No aspecto relativo à graduação, por exemplo, realizar uma pesquisa bibliográfica faz, ou deveria pelo menos fazer parte, do cotidiano dos estudantes e professores. Ainda para esta autora, os sujeitos que utilizam os métodos qualitativos de pesquisa buscam explicar o porquê das coisas, ou seja, aqueles aspectos que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações Sociais (Minayo, 2001).

Segundo Eco (2008), durante o processo de pesquisa bibliográfica, acontece aquilo que o autor chama de amadurecimento teórico na área, fato este que, hoje em dia, devido às bibliotecas digitais, tem possibilitado uma maior acessibilidade aos acervos bibliográficos que oferecem recursos de busca que cruzam informações facilitando a vida acadêmica.

O desenvolvimento deste trabalho aconteceu por meio de 4 etapas: identificação, na qual identificamos os documentos que seriam utilizados e traçamos o percurso metodológico que seria adotado na pesquisa; realização da busca, na qual por meio da pesquisa digital foi possível realizar a busca dos materiais identificados na etapa anterior; localização dos documentos e fichamento dos materiais lidos.

Aspectos Éticos

O presente estudo se desenvolveu respeitando todas as condutas e aspectos éticos e legais de acordo com o que é estabelecido e preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS),

regido pela resolução nacional Nº 466/2012.

Resultados e Discussão

O trabalho da/o pedagoga/o em ambientes hospitalares junto a estudantes em longos processos de internação

O que é pedagogia hospitalar?

Importante mencionar que os estudos acerca da pedagogia hospitalar apontam diversos assuntos relevantes e estes podem ser históricos e atuais. Os indivíduos que se encontram internados precisam e necessitam de total atenção no momento em que os seus estudos na escola foram interrompidos por motivos de saúde (Souza; Rolim, 2019). O atendimento pedagógico as crianças hospitalizadas foram reconhecidos pela Declaração dos Diretos da Criança e do Adolescente Hospitalizados: o direito da criança em desfrutar de alguma forma a recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a sua permanência no hospital (Brasil, 1995).

Segundo os aportes teóricos Libâneo (2002), a Pedagogia é antes de tudo, um campo científico e não um curso de graduação. O curso que lhe corresponde é o que forma o investigador da educação e o profissional que realiza tarefas educacionais, seja ele um professor-pesquisador ou um pesquisador. Por ser a Pedagogia, uma ciência que forma o profissional para atuar em diferentes espaços em que se desenvolvem as práticas educativas, a/o pedagoga/o é denominado como o profissional que:

Atua em várias instâncias da prática educativa, direta ou indiretamente ligada a organizações e aos processos de transmissão e assimilação de saberes e modo de ação, tendo em vista objetivo de formação humana previamente definida em sua contextualização histórica (Libâneo, 2002, p.18).

Assim sendo, se há práticas educativas em várias instâncias e sob variadas modalidades, há, por consequência, várias pedagogias: Pedagogia Familiar, Sindical, Escolar, Empresarial, Social, dos Meios de Comunicação entre outros; e, também, a Pedagogia Hospitalar, no qual a oferta educacional no Hospital está relacionada ao fator saúde, visto que alguns alunos ficam impossibilitados de frequentar a escola regular por necessitarem de atendimento médico-hospitalar. Atualmente, segundo Matos e Mugiatti (2006), podemos dividir a Pedagogia Hospitalar em três modalidades, nas quais ocorre a atuação da/o pedagoga/o hospitalar:

Brinquedoteca é o espaço que possibilita a socialização com brinquedos, brincadeira, assegurando o seu direito de brincar; Recreação hospitalar auxilia no processo de recuperação das crianças ou adolescentes hospitalizados, por meio do contato com brinquedos e brincadeiras possibilitam as práticas de atividades lúdicas, com a importância da recreação, sendo que a pedagoga/o deve contribuir para que a criança mesmo acamada consiga participar desta modalidade, mas dentro de suas possibilidades. Classe Hospitalar é o espaço físico que se torna a escola durante a permanência da criança hospitalizada (Mato; Mugiatti, 2006). A proposta elaborada pelo Ministério da Educação (MEC) para Classe Hospitalar define esta como:

Um serviço determinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que implique internação hospitalar ou atendimento domiciliar (Brasil, 2002, p.12).

Para tanto, a educação sistematizada na Classe Hospitalar é de fundamental importância para o sucesso no desempenho escolar de crianças e adolescentes enfermos que estejam afastados da sala de aula regular, representando uma excelente alternativa na oferta de aquisições de

conteúdos escolares, garantindo que os alunos ao regressarem às suas escolas de origem possam acompanhar os demais colegas nos conteúdos escolares (Matos; Torres, 2010).

Conforme Matos e Mugiatti (2006, p. 37), Pedagogia Hospitalar é entendida como: um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

Assegurar a manutenção dos vínculos escolares, em devolver a criança para sua escola de origem com a certeza de que poderá reintegrar-se ao currículo e aos colegas, sem prejuízo pelo afastamento temporário ou, ainda, de demonstrar, na prática, que o lugar da criança (mesmo com uma doença crônica, ou sob tratamento de saúde, ou uso de suporte terapêutico). Assim, é na escola, aprendendo e compondo experiências educacionais mediadas pelo mesmo professor que as demais crianças aprendem (Fortuna, 2004).

Dessa forma, entende-se que a razão para a oferta deste atendimento às crianças e aos adolescentes enfermos é que, embora estejam doentes, não parem no tempo, mas continuem crescendo e tenham atendimento pedagógico. Ao estarem internados, a criança e o adolescente se sentem isolados de suas famílias, da escola e da sociedade, sendo propósitos deste atendimento, além do ensino-aprendizagem, abordar esses outros aspectos, procurando trabalhar em constante interação com a família e a escola (Abrão, 2013).

Diante disso, é necessário ter profissionais qualificados, com formação diferenciada, visando desenvolver habilidades e competências para o ensino no espaço hospitalar, bem como uma preparação psicológica qualificada que capacite a/o pedagoga/o emocionalmente para atuar diante de determinadas situações, visando ao bem-estar geral da criança e do adolescente no tratamento e recuperação ampla de sua saúde (Fonseca, 2003).

Com relação ao funcionamento e organização pedagógica da Classe Hospitalar, é conveniente mencionar que ela poderá ser ofertada coletivamente na classe do hospital ou individualmente no leito do paciente, onde são verificadas as fichas de cadastros e materiais didáticos. Além disso, é feito um levantamento dos possíveis alunos do dia no sistema de administração hospitalar, como também das condições de saúde de cada aluno (Fortuna, 2004).

Constatou-se, após o estudo realizado acerca da Pedagogia, que ela não é estática, mas uma ciência que passa por muitas inquietações, pois constantemente estamos diante de realidades sociais desafiadoras (Libâneo, 1998). Os resultados apontam para a Pedagogia Hospitalar como uma realidade que deve ser expandida significativamente no país, fazendo-se necessário considerar seriamente esta questão, uma vez que a literatura aponta para o importante papel do professor no desenvolvimento, na aprendizagem e no resgate da saúde da criança e do adolescente hospitalizados (Fonseca, 2003).

Dessa forma, pode-se dizer que é necessário e urgente, a ampliação das propostas das Classes Hospitalares a todos os hospitais, para garantir a toda criança e adolescente a continuidade do processo educativo mesmo estando impossibilitados de participar da escola regular, de acordo com suas condições e possibilidades. Os resultados não deixam dúvida quanto à importância desse trabalho e os benefícios que traz, não só para as crianças e jovens hospitalizados, mas para as famílias, o corpo médico e os professores atuantes.

Histórico da pedagogia hospitalar

A Pedagogia Hospitalar surge a partir da necessidade das crianças continuarem seus estudos logo após de entrar em contato com alguma enfermidade, na qual fosse acometida, podendo esta ser física, como as mutilações das guerras, ou doenças patológicas do tipo hanseníase e tuberculose. Nesse sentido, a escola tinha que ir até estes alunos de forma conjunta com a saúde. Para tanto, baseados na perspectiva de Matos e Mugiatti (2007, p.46):

Se a ação pedagógica integrada é importante para toda pessoa também o será para a criança (ou adolescente) enferma, considerando que o seu processo de educação foi interrompido, gerando, entre outros impedimentos, o de frequentar a escola regular.

Na Europa, em 1935, Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptaadas, nos arredores de Paris. A sua proposta estendeu-se para outros países como a Alemanha, França, Europa e Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas (Fonseca, 2003).

Sendo um marco, a Segunda Guerra Mundial, apesar de traumático para as crianças, fez com que a classe médica se engajasse na defensoria da escola no âmbito hospitalar para que as crianças e jovens daquela época não enlouquecessem dentro do hospital pelas mutilações sofridas (Fonseca, 2003).

Em 1939, é criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptaadas (C.N.E.F.E.I.), localizado na cidade de Suresnes na França, com o objetivo a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e hospitais. Ainda nesse ano, é criado o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. Este Centro Nacional de Estudos tem como missão até os dias de hoje mostrar que a escola não é um espaço fechado, este promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas, a médicos de saúde escolar e a assistentes sociais (Martinez; Alvarez, 2005).

Desde então os C.N.E.F.E.I. têm formado professores para atendimento escolar hospitalar, a duração do curso é de dois anos e até hoje já formou mais de mil professores para as classes hospitalares. No Brasil, a legislação reconheceu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, com a resolução nº 41 de outubro de 1995, no item nove, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Abrão, 2013).

O Ministério da Educação, em 2002, por meio da Secretaria de Educação Especial, formularam um documento com estratégias e orientações para atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. No documento é relatado que:

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 (Brasil, 2002, p. 7).

Atualmente esta é última publicação do MEC referente à classe hospitalar e ao atendimento pedagógico domiciliar, no qual se tem direito ao atendimento escolar em ambulatórios de atenção integral à saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança, abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas lar e residências terapêuticas (Brasil, 2002).

Para toda criança e adolescente hospitalizado que frequenta a sala de aula hospitalar deve existir um cadastro de hospitalização e da escola da rede regular de ensino, para que ao final de cada aula o professor realize os registros em uma ficha com os conteúdos trabalhados e outras informações que se fizerem necessárias (Abrão, 2012b).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, conforme artigo 205, Seção I – Da Educação, da Cultura e do Desporto:

A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Brasil, 1988).

Configura-se legalmente, a educação como um direito de todos e para todos. Atrelado a essa máxima da educação brasileira, a área hospitalar não poderia deixar de ser mais um espaço

em que seja possível educar, bem como levar a oportunidade do conhecimento àqueles que no momento estão com alguma enfermidade, os quais impossibilitam de estarem nas salas de aulas (Abrão, Duarte, 2017).

As autoras Matos e Mugiatti em sua obra *Pedagogia Hospitalar* (2007, p. 65) afirmam que:

O que mais importa é que a criança ou adolescente hospitalizado venha receber, sempre e com o máximo empenho, o atendimento a que fazem jus, nessa tão importante fase de sua vida, da qual depende a sua futura estrutura, enquanto pessoa e cidadão.

Essa visão afirma o propósito o qual a *Pedagogia Hospitalar* proporciona a estes alunos um suporte para continuação do ensino, amparado por Leis que garantem a idoneidade e valide sua existência com a Constituição Federal, no qual este documento afirma que todos têm o direito de estudar.

Diretrizes legais da pedagogia hospitalar

Sendo um assunto pouco explorado no ambiente acadêmico, o levantamento sobre Diretrizes legais da pedagogia hospitalar feito indica que no Brasil sobre Educação Hospitalar, a primeira referência legal foi no Decreto Lei n. 1.044, de 24.10.1969 que diz no seu art. 1º:

São considerados mercedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agonizantes, caracterizados por: a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; b) ocorrência isolada ou esporádica; c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade pedagógica de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como hemofilia), asma, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, etc (Brasil, 2002).

Com a instituição a Constituição Federal em 1988, que em seu art. 205 relata: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Já no art. 214 que afirma que as ações do poder público devem conduzir à universalização do atendimento escolar, porém poucas ações efetivas foram consolidadas no ambiente hospitalar (Brasil, 2002).

Em 24 de Outubro de 1989, artigo 2º, inciso I, alínea “d”, “O oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de alguma deficiência” (Brasil, 2002).

Um marco para a justiça e para educação foi no ano de 1990, quando foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na lei 8.069 no seu art. 3º, menciona que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”.

Com o ECA, vários outros órgãos se engajaram em uma luta com vistas à sua implantação, entre eles, sobressaem o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAIICA), o Conselho da Comunidade Solidária e os Conselhos Tutelares.

No Brasil, a legislação reconheceu por meio do estatuto da Criança e do Adolescente

Hospitalizado, através da Resolução nº. 41 de outubro e 1995, no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

O Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da criança e do Adolescente (CONANDA) foi fundado em 1995 e com ele foi possível a elaboração e aprovação da resolução n. 41/95 de 13.10.1995, esta resolução delibera no seu item 9, “A criança e o adolescente tem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Brasil,1995).

Em 1996, a legislação em vigor recebe o expressivo reforço da - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) Nº. 9394, que, no artigo V, prevê que: “O atendimento educacional será efetivado em escolas, classes ou serviços especializados, sempre que em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular” (Brasil, 2002). Já o decreto nº. 3.298, artigo 24, inciso V, que estabelece o oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados por prazo igual ou superior a um ano (Abrão, 2013).

Em 2001, temos a Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Básica (CNE/CEB) n. 2 no seu artigo 13, parágrafos 1º e 2º, “Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que impliquem durante a internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio”.

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

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

Resolução n. 1 CNE/CP de 18.02.2002 “Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica”. Na exigência da legitimidade desse direito, Moraes (2010, p. 72) salienta:

Apenas como nota reclamo que haveria necessidade urgente de uma verdadeira consolidação das Leis da Educação ou um Código de Educação, capaz de dar uniformidade à legislação educacional e, sobretudo, passá-la pelo crivo de juristas com profundo conhecimento em ambos os campos – Direito e Educação -, pois o que se percebe muitas vezes é dispositivos legais descambarem para a digressão ou auto interpretação, ultrapassando o seu caráter normativo, restringindo a competência e autonomia de quem aplica e interpreta a lei. Por vezes, por conta de Pareceres e Diretrizes nada sobra para que os sujeitos reais, objeto da legislação, tenham sua concretude reconhecida, isto é, suas vidas são desde já vividas antecipadamente – pela legislação.

O documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações, editado pelo MEC, em (2002 p. 7) estabelece que:

O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria 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.

O objetivo principal do documento supracitado é criar estratégias e orientações que viabilizem a oferta do atendimento pedagógico tanto em hospitais quanto em domicílios, assegurando a criança o acesso à educação básica, promovendo, dessa forma, o desenvolvimento e a construção do conhecimento desses educandos (Souza; Rolim, 2019). Nesse sentido Mattos e Mugiatti (2006), relatam que a pedagogia hospitalar pretende oferecer à criança e ao adolescente a valorização dos seus direitos à educação e a saúde, como também ao espaço que lhe é devido enquanto cidadão.

Nesta ótica, corroborando com o pensamento das autoras supracitadas, Assis (2009, p. 81), considera que:

Tratar do atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares é considerar a inter-relação de duas importantes áreas- educação e saúde- que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando aos seus direitos e à sua qualidade de vida. A qualidade de vida- o bem-estar. O estar bem- implica condições físicas, psicológicas e sociais que favoreçam a pessoa a desfrutar uma vida equilibrada, isto é, a possibilidade de realização pessoal, profissional e afetiva.

Dessa forma, fica evidente que diversos documentos e leis foram criados, mas poucos entraram em ação de forma efetiva para transformar a condição da criança brasileira. Leis e Decretos são necessários, porém não suficientes para reverter o quadro existente. Além das leis, verbas, especialização do profissional da área da educação e da saúde, divulgação e informação de tudo que acontece nos hospitais e atendimentos domiciliares fazem-se pertinentes neste processo. A efetivação destas depende também do engajamento das organizações, dos professores e de outros profissionais, especialmente os da área da saúde, para garantir os direitos a todos os estudantes que se encontram hospitalizados.

Possibilidades para o trabalho da/o pedagoga/o em contextos hospitalares

Papel da educação no hospital enquanto a criança encontra-se hospitalizada

O cotidiano dos alunos, algumas vezes, é alterado devido à condição de internação ou em razão de tratamento de saúde que deve ser priorizado, e estes acabam sendo impedidos de acompanharem e frequentarem as aulas. Essas alterações são sentidas pelas crianças e adolescentes quando se deparam com uma nova realidade, a condição de hospitalização. Nesse momento, o professor especializado propõe atendimento educacional hospitalar ou acompanhamento domiciliar, no período que o aluno encontrar se afastado das atividades regulares (Santos, Quixabeira, Abrão, 2021).

Podemos entender que o ensino em hospitais proporciona uma magnitude de possibilidades

e de um acontecer múltiplo e diversificado. Logo, esse acontecer não deve aprisionar-se em enquadramentos, pois quando a criança está doente, a ação do professor precisa ser bastante prudente para que não acabe se distanciando ainda mais do estudo. Por isso é que os trabalhos realizados nas classes hospitalares devem ter o perfil de desenvolver as potencialidades das crianças e não evidenciar os seus fracassos (Fortuna, 2004).

Hospital-escola constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além, quando realiza a integração de escolar hospitalizado, prestando ajuda não só na escolarização e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação (Matos; Mugiatti, 2009, p. 73).

Outro fator que fortalece o campo de trabalho da/o Pedagoga/o Hospitalar é o fato de pesquisas constatarem que “as crianças que brincavam no hospital se recuperavam mais depressa” (Cunha, 2007). Mesmo estando hospitalizado, o indivíduo continua sendo uma criança, ou seja, é preciso garantir sua estabilidade emocional, no qual as atividades lúdicas e pedagógicas são importantes, uma vez que nestas ações ela encontra forças para superar suas angústias.

Esse trabalho objetiva estreitar a distância entre escola-aluno-hospital, a fim de que a fragilidade que o momento lhe impõe não o leve ao fracasso escolar, pois as consequências psicológicas de uma hospitalização são múltiplas: problemas de sono, de comportamento, de apetite e dificuldades escolares (Matos, 1998, p.30).

O papel da Recreação hospitalar

A palavra recreação é oriunda do Latim, do verbo recrear cujo significado representa reproduzir, renovar, envolvendo dois elementos: o querer (do próprio indivíduo) e a espontaneidade. Tanto a palavra recrear quanto o lúdico possuem diversos significados, porém quase todos os autores são unânimes ao definir que a recreação é uma atividade essencial do ser humano (Cavallhari; Zacharias, 2010).

Pesquisas como Winther (1998), Waichaman (2004), afirmam que a recreação é tida como uma necessidade básica do ser humano, pois é vista como uma atividade que proporciona uma melhora na qualidade de vida do sujeito, especialmente se este estiver dentro do ambiente hospitalar (Abrão, 2012a, 2013; Souza; Isayama, 2006; Fonseca, 2003),

A recreação assume vários papéis, este, no caso, que queremos destacar refere-se ao hospitalar. Este tipo de recreação, segundo Abrão (2013), tem por objetivo a recuperação e/ou restauração por meio do oferecimento de serviços e programas profissionais que ajudem o enfermo a desenvolver suas habilidades e atitudes positivas frente à vida.

Outros estudos, como o de Martinez e Alvarez (2005), definem a recreação hospitalar como aquela que possui o objetivo de desenvolver o caráter integral do homem, auxiliando no processo de recuperação das habilidades físicas, sociais e mentais, proporcionando além de reparo, formas de prevenção a futuras doenças.

Desta forma, a recreação hospitalar tem se tornado importante na literatura científica, pois proporciona ao paciente melhora tanto no humor quanto na autoconfiança, além de aspectos físicos e psicológicos ligados à saúde, sendo permeados pela ação lúdica.

No contato com a recreação, o paciente resgata necessidades importantes para o seu desenvolvimento, já que essa uma atividade espontânea que cria sentimentos e proporciona momentos de relaxamentos que colaboram na mediação entre o mundo familiar e as situações novas e ameaçadoras, pois, muitas vezes, o espaço hospitalar não é adequado para atividades lúdicas, uma vez que se configura como um lugar apropriado para outros fins. Nesse sentido, os pacientes do quadro de internação, geralmente, ficam privados de diversos movimentos, podendo

estes se valerem da recreação para reduzir ansiedades decorrentes da situação de desconforto provocado pela doença (Fonseca, 2003).

No período de transição da criança do lar para o hospital a mesma poderá vivenciar um momento de desequilíbrio, pois pode até mesmo provocar alterações no desenvolvimento da mesma e comprometer seu processo de interação com as pessoas e o com o meio em geral. Nesse período, a criança se sente exposta, por vezes agredida fisicamente e emocionalmente, não apenas pela doença, mas, também, pelo profissional da saúde que o aperta, injeta, cria restrições físicas, alimentares, dita regras entre outros (Souza; Isayama, 2006).

O enfrentamento de situações adversas que não atendem as necessidades mínimas do desenvolvimento conduz a criança a manifestar comportamentos agressivos, de repúdio ao tratamento, dificultando a efetividade do mesmo. Para tanto, segundo Souza e Isayama (2006) é muito recente as discussões por parte da área da saúde em pensar alternativas para o ambiente hospitalar que tivessem características propícias às infâncias e ao ambiente que ela estava acostumada a frequentar.

Assim, a brincadeira terapêutica tem como objetivo “proporcionar a expressão de sentimentos, pensamentos e necessidades da criança relativas à sua vivência, da mesma forma que permite o alívio de sentimentos desagradáveis, como a tensão, a ansiedade, a frustração, a raiva, o medo, a dor, entre outros” (Sigaud *et al.*, 1996, p.98).

Nesse sentido, acredita-se que o brincar deve ser visto como parte da assistência hospitalar, sendo um cuidado planejado, elaborado a partir de cada criança, no qual se deve levar em conta suas limitações e necessidades tanto biológicas quanto emocionais, individualizando dessa forma o cuidado à criança enferma. Segundo as pesquisas de Silva e Ciampone, (2003, p.21) o processo de internação consiste em um “conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas de ações visando à assistência ao ser humano de forma íntegra”. Ao realizarmos um planejamento das ações do brincar no hospital, podemos também estar elaborando um plano de cuidados ou prescrição de tratamento para auxiliar no atendimento à criança hospitalizada.

A musicoterapia como elemento da Pedagogia Hospitalar

Sem dúvida a música é um elemento presente na vida de grande parte da população. Ela tem acompanhado a história e a evolução da humanidade, no qual o seu conceito e definição de remédio para o corpo e mente é oriundo do Mundo Antigo (Nogueira, 2003).

Nesse sentido, surge a Musicoterapia, entendida como a arte de utilizar a música e os seus elementos (som-ritmo-melodia-harmonia) em um processo destinado a facilitar e promover a comunicação, bem como o relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização entre outros objetivos terapêuticos relevantes a fim de atender às necessidades físicas, mentais e sociais cognitivas de cada indivíduo (Messagi, 1997).

A musicoterapia é considerada pelos terapeutas como uma eficiente ferramenta para prevenir e tratar doenças, além de ser a forma mais suave reconhecida pela medicina até hoje. Ela busca desenvolver potenciais, assim como restaurar funções do indivíduo com o objetivo de alcançar uma melhor organização interpessoal e, conseqüentemente, eleve sua qualidade de vida, por meio da prevenção, reabilitação ou tratamento de enfermidades (Nogueira, 2003).

Os objetivos da musicoterapia são proporcionar momentos de relaxamento e de descontração individual ou coletiva pelo prazer de ouvir, dançar e sentir a música. O atendimento musicoterápico como forma de recreação hospitalar tem como objetivo principal o restabelecimento do paciente utilizando técnicas específicas de Musicoterapia, adequando-se as necessidades individuais de cada paciente, assim como a enfermidade que se apresenta, além de ser usada como medicina preventiva (Messagi, 1997).

Os efeitos terapêuticos da música passaram a ser sistematizados de forma científica após a II Guerra Mundial em 1945, pois os profissionais da área da saúde, nos Estados Unidos da América, perceberam alterações favoráveis nos processos de tratamento de doentes que, muitas vezes, retornaram da guerra mutilados e neuróticos, porém, ao entrar em contato com a arte dos sons, ritmo, altura, intensidade e timbre apresentavam melhoras significativas (Nogueira, 2003).

O primeiro curso acadêmico de Musicoterapia foi criado em 1919, nos Estados Unidos da

América. No Brasil, em 1968, foi fundada a primeira associação de Musicoterapia brasileira, no Rio de Janeiro. Já em 1969, a Faculdade de Educação Musical do Paraná implementou o curso de Musicoterapia como curso Lato Sensu, sendo que em 1983, a referida especialização torna-se curso de graduação (Messagi, 1997).

Atualmente outros estados do Brasil oferecem Musicoterapia como graduação, sendo eles São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Goiás e Bahia. Em todas as universidades, a visão do curso é definida como “aplicação científica do som, da música e do movimento que, através da escuta e execução, contribui para a integração de aspectos cognitivos, afetivos e motores, desenvolvendo a consciência e fortalecendo o processo criativo” (Bruscia, 2000).

A Arte *Clown* na Pedagogia Hospitalar

Quando pensamos na palavra hospital, logo fazemos a associação de um espaço triste, no qual predomina a doença e a enfermidade. Visando modificar este conceito, em 1991 o estadunidense Wellington Nogueira trouxe para o Brasil um trabalho que tinha por objetivo utilizar o Teatro *Clown* com crianças enfermas. O resultado desta ação foi um grupo de pessoas que tinha por missão levar a alegria a crianças hospitalizadas, aos seus pais, aos profissionais da saúde ali envolvidos, por meio da arte e das vestimentas características aos palhaços, sendo o grupo mais famoso o denominado “Doutores da Alegria”. No entanto, existem vários grupos que também realizam estes trabalhos em diversos hospitais ao redor do mundo (Munhóz; Ortiz, 2006, p. 69).

Tal prática ficou difundida no mundo por meio do filme Patch Adams – O amor é contagioso, de 1998 estrelado pelo ator Robin Williams, que interpretava um médico que utilizava métodos não tradicionais no tratamento dos doentes como “Besteirologia”, soro da alegria entre outros.

Sobre a arte *Clown*, Wuo (2004) afirma que:

no exato instante que a criança se deixa invadir pela atuação e estado de comicidade, ela está vestida com a sua pele de clown, sorrindo, defrontando-se com a alma guerreira que vai a buscar do brincar, o clown é aquele que possui a fragilidade de se tornar forte (Wuo, 2004, p.40).

A partir disso existem dois tipos de *Clowns*: os visitantes e os doutores. O visitante é um projeto para iniciar o *clown* das próprias crianças que estão hospitalizadas, enquanto o segundo – os doutores – são aqueles que fazem paródias do profissional que atende os pacientes. Eles, através de sátiras positivas, imitam os médicos em suas ações, porém com recursos nada convencionais à medicina (Mitre; Gomes, 2004).

A prática de atividades físicas é importante em qualquer faixa etária, pois dentre as diversas mudanças físicas e emocionais, como afirma Munhóz e Ortiz (2006, p. 67), “a primeira refere-se à desestruturação do sistema biopsicossocial, seguida pela interrupção do processo de desenvolvimento intelectual, afetivo e da personalidade”, pois com o internamento hospitalar essas crianças são afastadas do convívio social.

A mudança que causa mais impacto na criança ou adolescente é o afastamento das atividades escolares, às vezes, temporária ou até mesmo permanente. Provocando com essas perdas dos conteúdos ministrados em sala e dificuldades de aprendizagem. Com o intuito de suavizar os impactos, surgiu o atendimento pedagógico educacional em hospitais, sendo direito de qualquer pessoa que se encontra com problemas de saúde ou internados (Munhóz; Ortiz, 2006, p. 67).

A legislação no Brasil reconhece por meio do Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995). Este estatuto surgiu em decorrência da preocupação da Sociedade Brasileira de Pediatria em listar uma série de necessidades de atenção à criança ou adolescente que requerem cuidados de saúde em

condição de internação hospitalar (Munhóz; Ortiz, 2006, p. 69).

Sendo realizado um trabalho vasto e expressivo para a existência da criança hospitalizada, já que ela não se atém apenas em desempenhar um currículo escolar, até mesmo burocrático. Tendo um olhar humano sobre o aluno hospitalizado, buscando acatar, além disso, às necessidades sociais e afetivas juntamente com a necessidade intelectual destas crianças.

Formação e prática da/os pedagoga/os para atuação em ambiente Hospitalar

Para atuar em hospitais, o professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou em curso de Pedagogia. O trabalho do professor hospitalar é muito importante, pois atende as necessidades psicológicas e sociais e pedagógicas das crianças e jovens. Ele precisará ter sensibilidade, compreensão, força de vontade, criatividade persistência e muita paciência se quiserem atingir seus objetivos.

De acordo com Matos e Mugiatti (2006), a questão de formação desse profissional:

Constitui-se num desafio aos cursos de Pedagogia, uma vez que as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teórico-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional. (Matos; Mugiatti, 2006, p. 13)

Para que a desempenho do profissional da educação em espaço hospitalar seja apropriado, é imprescindível que o professor:

Esteja capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar (Matos; Mugiatti, 2006, p. 45)

A/o pedagoga/o hospitalar, no atendimento pedagógico, carece olhar para o todo em sua volta, com o objetivo no aprimoramento humano, estabelecendo uma nova consciência no qual a percepção, o anseio, a relação e a razão cultural valorizem o indivíduo (Abrão; Duarte, 2017). Além disso, ele precisará preparar planos que juntem a aprendizagem, de maneira específicas para crianças hospitalizadas adaptando-as a modelos que saem da educação formal, desempenhando e integrando-as à situação educacional (Santos; Quixabeira; Abrão, 2021).

Se o professor tem uma experiência de escola, sabe até onde pode ir com a recreação e a partir de onde deve desenvolver um trabalho de cunho mais educacional. É isso que marca o papel do professor no hospital: trazer a educação para tudo, aproveitando qualquer motivo, qualquer movimento da criança, desde a hora das rotinas hospitalares, como o almoço, o café da manhã, a visita, até a hora de a criança fazer um exame ou ir ao banheiro. Tudo isso pode ser pedagógico, e é isso que marca o trabalho do professor no hospital (Fontes, 2005, p. 26).

A partir do momento que as crianças/adolescentes se encontram em ambiente hospitalar sua realidade muda, sendo que faziam parte de um mundo no qual se encontravam em liberdade e acesso a tudo. Nesse momento começa o desafio da/o Pedagoga/o tornar novamente o mundo dessa criança colorido, mesmo estando com uma doença. Tendo precaução com o plano de trabalho e a didática, trabalhando com a desigualdade humana e diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais de cada educando que se encontra por algum motivo de saúde impedido de frequentar a escola regular (Fortuna, 2004).

Um dos métodos mais utilizados pela pedagoga ou pedagogo é o lúdico, que proporciona as crianças e adolescentes hospitalizados momentos de recreação, no qual se mantém em contato com um ambiente afetivo, com isso resgatam seu lado criança. Independente do tempo desse atendimento desvia da criança hospitalizada o foco da dor e da doença (Abrão, 2012b).

Destarte o brincar é de suma importância e considerado terapêutico, pois oferece aos pacientes momentos de lazer e recreação, nem que seja por minutos fazendo com que se esqueçam da realidade a qual fazem parte e, lógico, que não esquecendo os conteúdos didáticos (Abrão, 2013).

Recreação e pedagogia hospitalar: o caso de miracema do tocantins

Miracema do Tocantins foi criada em 25 de agosto de 1948. Em 1989 foi capital provisória do Estado com sua população estimada, em 2010, era de 20.684 habitantes. A cidade possui uma área de 2.667.075 km². A história de Miracema começa com os garimpos que atraíam imigrantes para o Norte de Goiás, no início do século XX, passando pela exploração da cana-de-açúcar e a navegação fluvial. Em 1929 chegaram os primeiros habitantes, se fixando no local devido à beleza da paisagem.

A cidade tem um único hospital, o Hospital Regional de Miracema que está localizado na Avenida Irmã Emma Rodolfo Navaro s/n no setor universitário.

São 14 leitos infantis e no hospital não há classes hospitalares e nem atendimento individual, quando o paciente é internado existe a procura na brinquedoteca que é o espaço para recreação. A sala no hospital destinado a brinquedoteca é pequena, pois a mesma é dividida com espaço odontológico e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP), ou seja, (órgão do sistema que trabalha com a educação e capacitação dos servidores dentro da área hospitalar). Sendo um ambiente colorido, com mesas, cadeiras adequadas para crianças, mural com fotos das datas comemorativas feita pelas crianças/pacientes. Todos os brinquedos são de fácil higienização, lavados com água e sabão, e limpos com álcool.

Viegas (*apud* Assis 2009, p. 25) afirma que a brinquedoteca tem que ser:

um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida.

Na brinquedoteca, duas servidoras desenvolvem suas atividades laborais, sendo uma que foi remanejada de função devida problemas de saúde, as duas têm somente o Ensino Médio. A sala funciona de segunda a sexta das 7h e 30min às 18h e 30min.

Para controle das atividades realizadas, todas as crianças têm uma ficha cadastral na brinquedoteca com as informações, no qual ficam anotadas todas as atividades que a criança e o acompanhante fizeram no período que esteve na sala.

Os brinquedos que estão na brinquedoteca são bonecas de todos os tamanhos e carrinhos de plásticos, livros todos encapados com papel *contact* (para melhor higienização), brinquedos de montar com tamanhos e cores variadas, televisão, DVD e matérias para pintura. Com o hospital em reforma, as atividades que estão sendo realizadas são apenas as de leitura e pintura com lápis de cor, pois não há materiais para a limpeza dos brinquedos.

Para alegrar as crianças, estas são incentivadas a irem até a brinquedotecas para realizarem as atividades. Somente em alguns casos, o trabalho deve ser individual e os brinquedos são levados até o leito, realizando atividades nas quais as crianças/pacientes não precisem se locomover da cama. Arelado a isso, Fortuna (2004, p. 8) salienta que:

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

Em relação às brinquedotecas hospitalares, Matos, (2009, p. 142), afirma que o seu sentido vai muito além de diversão e que “o brincar no ambiente hospitalar vem como um coadjuvante terapêutico: o alívio do estresse associado à internação. [...] na brinquedoteca, as crianças têm a referência do seu espaço para recreação, lazer e o lúdico”.

Um dos impedimentos enfrentados pelos monitores e ou recreacionistas em relação ao lúdico nos espaços de internação, são referentes à higienização dos materiais manipulados pelas crianças, pois caso não seja feita uma assepsia adequada, existe a possibilidade de contaminação entre os pacientes por meio dos brinquedos. Para evitar prováveis contaminações, as crianças com queimaduras, hepatite e doenças com fácil transmissão não podem ir à brinquedotecas, os brinquedos são levados até o leito e após o brincar os brinquedos são higienizados.

Os recreacionistas utilizam sempre roupas adequadas para o ambiente, sempre com blusa de manga compridas ou jaleco, cabelos presos, para evitar contato direto com as crianças. Outrossim a brinquedoteca nos hospitais é de suma importância, pois o brincar tem vários benefícios, principalmente para crianças que se encontram hospitalizadas, ficar em um quarto as deixam inquietas, e a brinquedoteca ajuda a abrandar as excitações do ambiente hospitalar.

Considerações do processo

Com os estudos realizados podemos dizer que a pedagogia não é estática, mas sim uma ciência que passa por muitas inquietações, pois constantemente estamos diante de realidades sociais desafiadoras. Os resultados apontam para a Pedagogia Hospitalar como uma realidade que deve ser expandida significativamente em nosso país, fazendo-se necessário considerar seriamente esta questão, uma vez que a literatura existente em torno do tema nos remete para o importante papel da/o pedagoga/o no desenvolvimento, na aprendizagem e no resgate da saúde das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

Dessa forma pode-se dizer que é necessário e urgente, a ampliação da proposta das Classes Hospitalares a todos os hospitais para garantir a toda criança e adolescente a continuidade do processo educativo mesmo estando impossibilitados de participar da escola regular devido o acometimento de alguma patologia, de acordo com suas condições e possibilidades, fatos este um direito adquirido por Lei. Os resultados não deixam dúvida quanto à importância desse trabalho e os benefícios que o mesmo aponta, não só para as crianças e jovens hospitalizados, mas para as famílias, os profissionais de saúde e os professores atuantes, uma vez que enquanto a criança permanece em sua casa envolvida por sua família, é este o profissional que deverá fazer o papel de facilitador, dando subsídios para a criança poder utilizar todo seu potencial na situação de hospitalização, mesmo com a presença permanente de algum familiar ao seu lado.

Compreendemos que fora da sala de aula, a/o pedagoga/o também encontra oportunidade de **emprego em ambientes escolares e não-escolares**. Logo, a Pedagogia Hospitalar possui grande relevância, uma vez que a atuação da/o pedagoga/o nessa área ainda é pouco reconhecida, mesmo sendo uma prática indispensável nos dias atuais.

Ressaltamos a importância de discussões e pesquisas que envolvam a necessidade da/o pedagoga/o hospitalar. Dessa forma, a formação desse profissional é importante, pois a/o pedagoga/o que trabalha nessa área elabora ações educacionais para os pacientes, respeitando suas limitações e as condições em que se encontram. Além disso, proporciona uma assistência emocional e humanística, no intuito de proporcionar uma recuperação mais tranquila à criança, pois a criança ao ficar internada não perde sua condição de criança, nem sua infância, garantindo, dessa forma, a socialização das crianças hospitalizadas e permitindo a realização de um trabalho produtivo e integral.

Referências

ABRÃO, R. K.; DUARTE, M. O papel da afetividade no processo de ensino e aprendizagem da criança com deficiência. Revista Uniabeu, v.10, n. 24 p. 1-18, 2017.

ABRÃO, R. K. Quando a alegria supera a dor: jogos e brinquedos na recreação hospitalar. Atos

de Pesquisa em Educação, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 434-464, abr. 2013. ISSN 1809-0354. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/3024>. Acesso em: 05 nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354.2013v8n1p434-464>.

ABRÃO, R. K. A Política de Organização das Infâncias e o currículo da Educação Infantil e do primeiro ano. **Zero-a-seis**, Florianópolis, v.25, p.51-74, 2012a.

ABRÃO, R. K. Brinquedos de plantão: A recreação hospitalar na Universidade Federal de Pelotas. **Revista Didática Sistemática**, v. Especial, n.1, 2012b.

ASSIS, W. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

BRASIL Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB n.02**, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Resolução n° 41 de outubro de 1995.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CAMBI, Franco. **História da pedagogia**. São Paulo: ed. da Unesp, 1999.

CAVALLARI, V. R.; ZACHARIAS, V. **Trabalhando com Recreação**. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2009.

CUNHA, N. H. S. Brinquedista Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar**: isto é humanização. Rio de Janeiro: WAP, 2007.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

FONSECA, E. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, R. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29. maio/agosto, 2005.

FORTUNA, T. Brincar, viver e aprender: a educação e ludicidade no hospital. **Revista Ciências & Letras**. Porto Alegre, n.35, p.185-201, jun.2004.

LIBÂNEO, J. **Adeus Professor, Adeus Professora?** Novas exigências educacionais e profissões docente. São Paulo: Cortez, 2002.

MARTINEZ ALVAREZ, L. A vueltas com la historia: una mirada a la educación física escolar del siglo XX. **Revista de Educación, Madrid**, núm. Extraordinario, 2000.

MATOS, E. (Org.). **Pedagogia Hospitalar**: uma possibilidade a mais. Petrópolis: Vozes, 2006.

MATOS, E.; MUGIATTI, M.. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 181.

MATOS, E.L.; TORRES, P. L. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

- MESSAGI, J. **A prática pedagógica do professor musicoterapeuta**: implicações na formação do profissional. 1997. (Dissertação de mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1997.
- MINAYO, M. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MITRE, R. M. A, GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Cienc Saude Colet**; v. 9, n.1, 147-54, 2004.
- MORAES, A. **As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Licenciatura**: tentando uma abordagem. 2010 Disponível em: <http://macsul.wordpress.com/2008/07/31/as-diretrizes-curriculares-nacionaispara-os-cursos-de-licenciatura-tentando-uma-abordagem/>. Acesso em: 17 de março de 2019.
- MUGGIATI, M. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2006.
- MUNHÓZ, M.; ORTIZ, L. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. **Revista Educação: Pessoa, Saúde e Educação**, v. 58, n.1, ano XXIX, p. 65-83. Editora PUC, Porto Alegre – RS, janeiro/abril 2006.
- NOGUEIRA, M. A. A música e o desenvolvimento da criança. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez 2003.
- RODRIGUES, A. de J. **Metodologia científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.
- SANTOS, A. M.; QUIXABEIRA, A. P.; ABRÃO. K. A brinquedoteca do hospital de referência de Miracema do Tocantins: uma análise da lei federal N 11.104 de 2005. **Multidebates**. v.4, p.142 - 156, 2020.
- SIGAUD, C. H. de S. (Org.). **Enfermagem Pediátrica**: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU, 1996.
- SILVA A. L.; CIAMPONE M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem – um caminhar para o cuidado complexo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 4, p. 13-23, 2003.
- SOUZA, A. P. T.; ISAYAMA, H. F. Lazer e Educação Física: análise dos grupos de pesquisa em lazer cadastrados na plataforma LATTES do CNPQ. EFdeportes. **Revista Digital, Buenos Aires**, n. 99, ano 11, ago. 2006.
- SOUZA, Z. S.; ROLIM, C. L. A. As Vozes das Professoras na Pedagogia Hospitalar: Descortinando Possibilidades e Enfrentamentos. **Rev. Bras. Educ. Espec.** v. 25, n. 3, p. 403-420, 2019
- WAICHMAN, P. **Tempo livre e recreação**. 3.ed. Campinas: Papyrus, 2002.
- WINTHER, E. **Recreação Hospitalar**. Sprint Magazine. Rio de Janeiro, mar/abr, 1998.
- WUO, A. O clown visitante de crianças hospitalizadas: medicamento lúdico. **Licere**, Belo Horizonte, v. 3, n.1, p.35-45, 1999.

Recebido em 4 de agosto de 2023
Aceito em 15 de setembro de 2023