

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS - SESA
FACULDADE AMADEUS – FAMA
CURSO DE PEDAGOGIA**

MARÍLIA CARLA SILVA SANTANA SOARES

**O OLHAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA E A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

**ARACAJU- SE
2016**

MARÍLIA CARLA SILVA SANTANA SOARES

**O OLHAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA E A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

**Artigo científico apresentado à
Faculdade Amadeus como Trabalho de
Conclusão de curso e requisito básico
para obtenção de título de Licenciatura
em Pedagogia. Sob a orientação da
Profesora Msc. Carla Daniela Kohn.**

**ARACAJU-SE
2016**

PEDAGOGIA HOSPITALAR: o olhar da criança hospitalizada e a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar

Marília Carla Silva Santana Soares¹
Carla Daniella Kohn²

RESUMO

Este estudo analisou a enfermidade sobre o olhar da criança hospitalizada e a atuação de um pedagogo no ambiente hospitalar. A infância é a parte de descobrimentos, brincadeiras, e quando chega à enfermidade na criança começam as restrições, as proibições, no que acaba lhe causando um grande sofrimento. Pois a mesma está acostumada a sempre estar ao lado da família e amigos. Com relação ao pedagogo, foi verificado como o mesmo pôde trabalhar com a criança enferma. Foram verificadas as representações sociais desta enfermidade; a recepção da equipe médica e enfermagem ao acolher a criança; como foram trabalhadas as emoções da criança estando num hospital. O processo da pedagogia hospitalar ocorre quando crianças ou jovens ficam por um período prolongado internados, perdendo todas as atividades e interatividades do meio educacional, passando de imediato para o meio hospitalar, onde tudo é praticamente diferente, onde já não existe o brincar, onde o convívio com a família não será como antes. A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar é de extrema importância, pois os mesmos separam conteúdos e executam todas as atividades dentro do hospital. O pedagogo também tem o papel de mostrar a criança, que mesmo estando enferma, não irá impedir no seu desenvolvimento escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Criança/Jovem, Pedagogo.

ABSTRACT:

This study analyzed the disease on the look of hospitalized children and the role of a teacher in the hospital. Childhood is part of discovery, play, and when it comes to disease among children begin the restrictions, prohibitions, in turn causing him great suffering. For the same it is used to always being next to the family and friends. Regarding the pedagogue, it was found that the same could work with the sick child. the social representations of this disease were verified; receipt of medical staff and nursing to receive the child; as they were worked child's emotions being in a hospital. The process of hospital pedagogy occurs when children or young people are for a long time admitted, losing all activities and interactivity of the educational environment, going immediately to the hospital environment, where everything is pretty much different, where there is no longer the play, where the living with the family will not be like before. The role of the teacher in the hospital environment is of utmost importance, as they separate content and perform all activities within the hospital. The teacher also has the role to show the child that even when sick, will not stop in their school development.

KEY-WORDS: Education, Child / Young Educator.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo analisou o olhar da criança hospitalizada e a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar. “A Pedagogia Hospitalar se define em oferecer assistência educacional, humanística à criança hospitalizada”, Matos e Mugiatti (2007). Trata-se de um apoio a mais para essas crianças no sentido de tornar a estadia no hospital menos traumática.

Segundo Matos e Mugiatti (2007), a Classe Hospitalar foi criada no ano de 1935 em Paris pelo francês Henri Sellier, pelo motivo de inúmeras crianças e adolescentes com idades escolares terem sido vítimas de ferimentos e mutilações, o que motivou também a permanência dos mesmos durante um período prolongado dentro do hospital.

Dentro desse contexto, questionou-se: qual o olhar da criança hospitalizada? Será que é trabalhado o que realmente a mesma sente? Será que o hospital oferece a essa criança hospitalizada a oportunidade de uma continuação dos seus estudos, conforme determina a legislação, mesmo estando em um ambiente hospitalar?

Nesse sentido, o presente artigo teve como objetivo geral analisar o olhar da criança hospitalizada. E como objetivos específicos identificou como a criança vê o hospital; conheceu as representações sociais da enfermidade; como foi a recepção da equipe médica e enfermagem ao acolher a criança; se foram trabalhadas as emoções da criança estando num hospital.

Justificou-se a pesquisa pela relevância da temática e pela necessidade de se entender o que a criança sente durante um internamento hospitalar e analisar a necessidade de um acompanhamento pedagógico adequado que propicie um bom retorno à sala de aula na escola de origem, após a alta hospitalar.

Os procedimentos metodológicos foram de pesquisa básica e pura, pois conforme Gil, 2008, p.35: pesquisas destinadas unicamente à ampliação do conhecimento, sem qualquer preocupação com seus possíveis benefícios.

Segundo os métodos empregados, esta pesquisa de cunho qualitativo foi composta de pesquisa bibliográfica, para um aprofundamento da temática, baseada em autores como Arosa, Schilke, Matos, Mugiatti, Freitas, dentre outros.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Decifrando a Pedagogia Hospitalar

Segundo Cunha (2012) a Pedagogia Hospitalar se define em oferecer assistência educacional, humanístico e muitas vezes o emocional da criança bem como a família do “aluno” paciente. Trata-se de um apoio a mais para as crianças hospitalizadas que na maioria das vezes não se adaptam ao ambiente hospitalar.

De acordo com Amorim (2011), a Pedagogia Hospitalar surgiu em consequências da Segunda Guerra Mundial, por Henri Sellier, na época prefeito de Suresnes, onde o mesmo criou a Classe Hospitalar no ano 1935 em Paris, pelo motivo de inúmeras crianças e adolescentes com idades escolares, foram vítimas de balas e bastante feridas, o que motivou também a permanência dos mesmos por um período extensivo dentro do hospital.

A Pedagogia Hospitalar é um ramo da educação que proporciona à criança e ao adolescente hospitalizado uma recuperação mais tranquila, através de atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas. Além disso, previne o fracasso escolar, que nesses casos, é gerado pelo afastamento da rotina escolar. Pretende integrar o doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, mantendo contatos com o meio exterior privilegiando as suas relações sociais e reforçando os laços familiares. A pedagogia hospitalar é capaz de promover um elo da criança ou do adolescente hospitalizado com o mundo que ficou fora do hospital. A sala de aula do hospital é a janela por onde a criança se conecta com o mundo. Um ambiente que poderia ser frio e desconfortante, acaba sendo transformado com a vinda da pedagogia hospitalar. (Oliveira, 1993 apud Revista Crescer 2002, p.58).

Segundo o Histórico da Pedagogia Hospitalar (2011), a mesma, surgiu também através de incentivos de médicos, religiosos e voluntários. A Classe Hospitalar foi se espalhando entre vários países, dentre eles: Alemanha e Estados Unidos que neste caso foram os que aderiram à criação de Classe Hospitalar com o objetivo de beneficiar as crianças tuberculosas que naquela época eram isoladas do convívio social e que não tinham a possibilidade de freqüentar o ambiente escolar.

De acordo com a História da Pedagogia Hospitalar (2011), surgiram as Classes hospitalares criadas também no intuito de tentar amenizar as tristes conseqüências da Guerra, e também para que essas crianças continuassem os seus estudos mesmo estando num ambiente hospitalar. Mas o que são essas Classes Hospitalares?

[...] é um atendimento pedagógico para crianças/jovens hospitalizadas. Não é uma sala comum, mas um atendimento pedagógico mais especializado que atende a crianças/jovens que estejam internados em enfermarias pediátricas, ambulatórios. (ORTIZ e FREITAS, 2005, p.35). Hoje no Brasil, a Classe Hospitalar é a denominação do atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação. É compreendida como modalidade de ação da Educação Especial, por atender crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais por apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares por condições de limitações específicas de saúde. (BRASIL, 2002) tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno quando este estiver hospitalizado, garantindo-se a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado. (AROSA, SCHILKE, 2008, p.23).

Para o MEC, as Classes Hospitalares representam um atendimento pedagógico para crianças hospitalizadas. Nelas são oferecidas uma educação básica onde se trabalha o desenvolvimento e a construção de novos conhecimentos. Este atendimento tem que ser diferenciado, onde depois que as crianças receberem alta hospitalar, sintam-se mais incentivadas a freqüentarem uma escola comum, ou voltarem para suas escolas de origem.

O processo da pedagogia hospitalar ocorre quando crianças ficam por um período prolongado internados, perdendo todas as atividades e interatividades do meio educacional, passando de imediato para o meio hospitalar, onde tudo é praticamente diferente, onde já não existe o brincar, onde o convívio com a família não será como antes, até porque, somente a mãe ou o pai pode ficar mais próxima à criança, e daí sente a necessidade de um apoio para explicar ao médico o que esta sentindo. Oliveira explica essa situação:

De um sentimento inicial de indiferença, a criança passou a ser vista, progressivamente, como cada vez mais singular e peculiar em relação ao adulto: sua anatomia e fisiologia, assim como suas enfermidades e terapêutica (Entralgo, 1976). No entanto, (...) o relacionamento com a doença infantil, ou mesmo com a criança enferma, tem sido ainda mediado pela mãe-adulto, como se a Criança Hospitalizada, por si só, não fosse capaz de informar ao pediatra sobre seu estado. (OLIVEIRA, 1993, 326 e 327).

Ainda conforme Oliveira, a família começa a perceber quando a criança não esta bem, quando a mesma deixa de brincar, quando a mesma deixa de comer algo que gosta e quando fica se isolando do seu ambiente social. Muda completamente o seu comportamento, seja ele dentro ou fora do convívio da família. Na escola também acontece à mudança, quando a criança deixa de brincar ou conversar como de rotina com seus amigos, quando se recusa a aceitar algo.

[...] os sintomas surgem na percepção da criança quando estes ocasionam dor ou quando modificam seu comportamento habitual: não andar, não fazer a redação, não aceitar um biscoito oferecido por um amigo. Não são codificados ainda como doença, a não ser pela mãe, que, por algum sinal visível na criança, indica que algo não vai bem: o pé está inchado, a criança desmaiou, teve uma convulsão. (OLIVIERA, 1993, p. 328).

O processo de hospitalização não é tão fácil para os pais, principalmente quando a família mora bem distante ao hospital. Ou até mesmo quando fica esperando uma ajuda de algum familiar que trabalha no hospital, que na maioria dos casos, não tem, ficam com receio, pois pensam de imediato de ir para um lugar cheio e apavorante onde falta a assistência e logo parte para outros hospitais que talvez existam os mesmos problemas.

Ao se decidir pela hospitalização, procura-se um local com alguma referência familiar, o que nem sempre é conseguido. É comum a criança doente dar entradas sucessivas em vários hospitais, onde ora faltam medicamentos, ora exames laboratoriais, ora médicos, ora simplesmente leitos disponíveis. (OLIVEIRA, 1993, p.331).

O hospital tem como sua principal função oferecer ao paciente um conforto com relação à saúde, sendo ela a cura ou melhoria de doenças. Para as crianças e adolescentes, o olhar que os mesmos têm de um ambiente hospitalar é de medo, pois são acostumados a estarem em qualquer outro lugar que não seja um hospital. A sua vida começa a ser mudada quando ficam mais de um dia, onde não tem as suas brincadeiras, onde não estão ao lado dos seus familiares (à não ser a mãe ou o pai, os dois juntos não há possibilidade) e amigos. Freitas e Ortiz (2005) afirmam que:

Para a criança, há neste momento, uma situação caótica, implicando mudanças subjetivas em sua vida cotidiana. “Entender os desdobramentos deste evento que ela não conhece e que por isso teme, demanda em ter de incorporar em seu universo de conhecimentos e não-familiar, o assustador desconhecido”. (FREITAS, ORTIZ, 2005, p. 28).

Tudo o que é visto no hospital acaba assustando as crianças de imediato. Ao verem crianças chorando, ou até mesmo adulto em um leito, ao se depararem com tantas macas de um lugar ao outro, de tantos médicos ao seu redor, dos aparelhos, enfim de tudo, retrata um medo só de ouvir falar em hospital, e o pior é quando a mesma sabe que vai ter que ficar por um tempo internada. A criança se sente castigada ao estar ali, e acaba se culpando pelo o que esta acontecendo e pelo fato de só quem vai poder cuidar dela, é somente a equipe médica e não mais as pessoas com que ela convive.

Dentro do hospital, sua primeira impressão é de estranhamento: as escadas, as enfermarias, os medicamentos, os equipamentos, os procedimentos, as funções, as profissões e os nomes da equipe técnica. Há um profundo desconhecimento do ato médico como um todo. Este surge como algo vindo repentinamente de fora, fragmentado em intervenções invasivas, um ato cujo sentido a criança custa a encontrar na cura da doença, associando-o mais a intenções punitivas e a castigos. Há uma sensação de abandono, de que a função de cuidar não é desempenhada por qualquer das pessoas que a cercam. (OLIVEIRA, 1993, p. 327).

Vendo o hospital de uma maneira tão estranha, a criança acaba percebendo que ali não é um local de brincadeiras. Um local onde tudo é proibido, que não se pode fazer nada do que a mesma é acostumada a fazer em sua vida diária. Por isso, acabam se angustiando e se curvando diante da situação que não é boa pra quem já está acostumado a sempre estar correndo, brincando e conversando o tempo todo, comendo o que gosta.

O hospital é, para a criança, um local de proibições: não se pode andar pelos corredores, jogar bola, tomar ar fresco, falar alto, conversar com outras crianças, brincar. Mas, paradoxalmente, é um local de infantilização, onde crianças grandes são colocadas em berços e alimentadas através de mamadeiras — o que lhes causa profunda indignação.
(OLIVEIRA, 1993, p. 327).

O sofrimento é logo observado na criança quando fica internada no hospital, ou até mesmo só de entrar. O hospital é o único lugar onde a criança sente pavor de entrar, pois é ali que ocorre a separação dos amigos, dos familiares, e na maioria das vezes, de um parente mais próximo, no caso, da mãe, que, a depender de onde a criança esteja internada, a mesma não pode ficar ali o tempo todo. Daí aumenta a saudade, aumenta o sofrimento de não poder ficar com a própria mãe ao seu lado, e o sofrimento da própria mãe ao deixar seu filho.

É um local de solidão, de lágrimas e de saudade, onde a criança é separada de seus irmãos, de seu pai e, principalmente, de sua mãe, que é proibida de entrar e obrigada a deixar seu filho dormir ali, sozinho, ambos em prantos. Talvez por tudo isso, o hospital é um local para o qual a criança nunca deseja ir.
(OLIVEIRA, 1993, p. 326).

De todos os familiares, a criança prefere que a mãe fique presente o tempo todo ao seu lado. Pois acredita que só ela sabe o que a criança esta sentindo, pois foi ela que à levou para tantos lugares para obter a melhoria da doença, foi ela que cuidou em casa, fazendo todos os procedimentos possíveis antes de ir ao hospital. Então para a criança, é o papel de mãe que faz com que o sofrimento não doa tanto, que o cuidado e atenção que as mesmas transmitem, faz com que a criança não fique tão nervosa ao processo de internamento. Não que a presença do pai seja ruim, ao contrário, é sempre bom compartilhar com o pai o que esta acontecendo com o filho, porém o olhar materno é mais necessitado para a criança enferma. Até

porque hoje é um direito da mãe acompanhar o seu filho durante 24 horas no hospital.

É ela quem cuida da criança quando esta fica doente, desde atitudes como “colocar no banheiro para cuspir” até “comprar remédios”, “levar pra fazer exame” e “trazer pro hospital”. Este ponto de referência que as crianças colocam na mãe faz com que ela seja alvo de identificações amorosas muito profundas e primitivas. Hoje, após a promulgação da nossa Constituição mais recente, ter a mãe como acompanhante passou a ser um direito da criança e do adolescente e uma obrigação dos hospitais pediátricos.
(OLIVEIRA, 1993, p. 326).

Conforme Nascimento, Gameiro e Franco (2012) os profissionais de educação separam conteúdos e executam todas as atividades dentro do hospital. É claro que, as atividades são feitas de forma adequada para cada paciente. O profissional desta área também tem o papel de mostrar ao paciente, que mesmo a criança estando num hospital, não irá impedir no seu desenvolvimento escolar, é claro que com muita cautela e paciência, para que esse processo não se torne ainda mais doloroso e afetar mais ainda a sua saúde e estudo.

Consiste em oferecer atendimento escolar às crianças e adolescentes em hospitais, quando pelo motivo de uma internação, são impedidas de freqüentar classes regulares. Seu intuito é de que não haja interrupção nos processos de aprendizagem, portanto é um auxílio prestado aos enfermos que estão em processo de alfabetização.
(NASCIMENTO, GAMEIRO E FRANCO, 2012, p.3).

A criança não pode parar o seu conteúdo escolar só pelo simples fato de estar em um ambiente hospitalar. A mesma não pode deixar de ser criança. Por isso é recomendado um pedagogo hospitalar para que às ajude a progredir no processo de educação e após receberem alta hospitalar, voltem a freqüentar às escolas de origem normalmente sem que haja nenhuma alteração de série.

Não é porque a criança está em uma condição de doença, que deixa de ter curiosidade, necessidade de aprender e o gosto pelo brincar, ou seja, ela não deixa de ser criança, por isso que o ambiente hospitalar, também, carece do tipo de atendimento de educadores em classe hospitalar para abarcar as crianças que estão impossibilitadas de freqüentar a escola, para não serem prejudicadas. A criança deve desfrutar, durante a permanência no hospital, de apoio psicológico, quando for necessário, e participar de atividades educativas, de recreação, de acompanhamento curricular. (GABARDO, 2002, p.66).

A prática feita pelo professor no ambiente hospitalar, pode ser feita como se estivesse dentro da escola, fazendo atividades lúdicas, contação de histórias, pinturas, desenhos... Ou seja, tudo que se faz dentro da escola. Diante desse contexto, se faz necessário a presença de um pedagogo dentro de uma ambiente hospitalar:

O atendimento do professor em classe hospitalar surge da necessidade de atender a criança hospitalizada na sua integralidade, enquanto, indivíduo biopsico-social, na qual não bastaria para a sua assistência apenas a dimensão da doença, mas também de compreender a criança nas suas diversas expressões. Há um despertar para a adoção de uma visão holística do paciente, o qual não é reconhecido, meramente, como um corpo fragmentado que carrega uma patologia e um conjunto de sintomas, e sim pela sua complexidade, enquanto ser social. (CECCIM, R. B. ; FONSECA E. S. 1999,p. 44).

A Classe Hospitalar deve mostrar alegrias. Oferecer um acolhimento humanizado, além de oferecer estímulos visuais (desenhos/imagens coloridas), brinquedos e jogos educativos, e sem dúvida, um lugar aconchegante, onde, mesmo sabendo que seja um local onde se encontram várias doenças, vários sofrimentos, a criança não sinta tanto receio ao ser internada.

O hospital tem como sua principal função oferecer ao paciente um conforto com relação à saúde, sendo ela a cura ou melhoria de doenças. Para as crianças e adolescentes, o olhar ao entrar no ambiente hospitalar é de medo, pois são acostumados a estarem em qualquer outro lugar que não seja um hospital. A sua vida começa a ser mudada quando ficam mais de um dia, ondem não tem as suas brincadeiras, onde não estão ao lado dos seus familiares (à não ser a mãe ou o pai, os dois juntos não há possibilidade) e amigos.

Para Freitas e Ortiz:

Para a criança, há neste momento, uma situação caótica, implicando mudanças subjetivas em sua vida cotidiana. Entender os desdobramentos deste evento que ela não conhece e que por isso teme, demanda em ter de incorporar em seu universo de conhecimentos e não-familiar, o assustador desconhecido. (FREITAS, ORTIZ, 2005, p. 28).

Associando a Pedagogia Hospitalar com a Teoria de Jean Piaget, podemos dizer que os pedagogos elaboram e executam o seu planejamento, usando a seriação dos períodos definidos por Piaget:

- 1) Período sensório-motor (0 a 2 anos) _ nesse período a criança desenvolve a percepção e os movimentos conquistando o ambiente.[...] É aqui também que a criança passará a se diferenciar do mundo ao seu redor, tanto física como afetivamente. Ao final do período, apesar de compreender as palavras, só é capaz de estabelecer uma fala imitativa. 2) Período pré-operatório (2 a 7 anos) _ o aspecto mais importante desse período é o aparecimento da linguagem. No aspecto afetivo, a criança passa a desenvolver sentimentos interindividuais.[...] Aqui também ocorre a completa maturação neurofisiológica, com o desenvolvimento da coordenação motora fina. 3) este período é caracterizado pelo início da construção do raciocínio lógico. Aqui a criança desenvolve uma nova capacidade mental, as operações. [...] Além disso, surgem as noções de conservação de comprimento, quantidade, peso e, ao final do período, a noção de conservação de volume. Afetivamente, surge a vontade e o sentimento de pertencer a um grupo, que torna-se cada vez mais intenso. Por fim, outro aspecto importante desse período é o desenvolvimento da cooperação, tornando-se um facilitador do trabalho em grupo. 4) Período das operações formais (11/12 anos em diante) _ ocorre a passagem do pensamento concreto para o abstrato. [...] Afetivamente, deseja ser aceito pelos amigos e pelos adultos, querendo se libertar destes, mas ainda dependendo deles. (MENESES, 2012, p. 4).

As informações que as crianças e adolescentes tem com relação ao hospital, é que um lugar apavorante, um lugar de morte, onde não há nenhum motivo de alegria. A imagem do hospital retrata exatamente isso, o medo de ir e não mais voltar. É preciso que as crianças interpretem o hospital como uma forma de um cuidado com sua saúde, mas é claro que sozinhas elas não vão aceitar que o hospital é uma “casa de cuidado” pode-se dizer, que existem uma equipe médica, equipe de enfermagem que vão somente ajudá-las a melhorarem e saírem logo daquele lugar.

Porém, as informações que são passadas através das pessoas, notícias jornalísticas, diante de tantas situações que são cotidianas, elas despertam o medo de somente entrar, imagine ficar vários dias. Freitas e Ortiz explicam bem essa situação quando ocorre este problema:

É necessário desmitificar as informações e dar criança a oportunidade de experienciar a hospitalização com maior aceitabilidade, pontuando um encontro humanizado com a ambientada saúde e deixando nelas boas impressões de crescimento pessoal.
(FREITAS, ORTIZ, 2005, p. 29 e 30).

Para que a criança e adolescente não tenham o receio ao se deparar com o hospital, utiliza-se a escuta pedagógica, onde nela se trabalha um novo pensamento com relação ao hospital e o mais importante, a sua saúde e experiência no ambiente hospitalar. De acordo com Ceccin (1997, p. 31):

O termo escuta provém da psicanálise e se da audição, enquanto a audição se refere a 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 postura. (CECCIN 1997, p.31).

O ideal também é passar para as mesmas algumas informações, sendo elas:

Oferecer explicações a respeito dos motivos de internação; Informar sobre as rotinas hospitalares; Esclarecer que a palavra “confinamento” hospitalar, não trará prejuízo para o desenvolvimento de suas habilidades sociais, podendo, portanto, receber visitas de familiares colegas de escola e amigos; Mostrar as dependências da instituição, a sala de recreação e/ou pedagógica e apresentá-la às outras crianças

internadas, professores e equipe de saúde; A equipe de saúde deve ser inteirada dos hábitos alimentares, sono e outras particularidades do pequeno enfermo; Evitar que a criança sofra com procedimentos invasivos; (FREITAS. ORTIZ, 2005, p. 30).

Dentro de um ambiente hospitalar destinado à criança/adolescente, recomenda-se decorações contextualizadas com brinquedos, livros infantis e jogos, deve-se trabalhar o afeto e o seu comportamento e tratar de assuntos escolares, até porque, não pode ficar de fora, sendo que nesta parte, o aluno hospitalizado não pode perder assuntos escolares, pois mesmo estando internado, a criança vai tendo mais desenvolvimento escolar sem contar uma grande oportunidade a continuar com seus estudos quando saírem do ambiente hospitalar.

CONANDA, Resolução 41, de 13 de outubro de 1995 (Publicada no Diário Oficial da União de 17 de outubro) reforma do ECA (BRASIL, 1995):

O Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado (Resolução nº 41, de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) assegura o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde e acompanhamento do curriculum escolar durante a permanência hospitalar. (FREITAS, ORTIZ, 2005, p. 51).

O pedagogo que for trabalhar na classe hospitalar, deve possuir uma capacitação, pois irá trabalhar várias atividades pedagógicas para tal, estabelecendo um elo com as crianças/jovens, entre a realidade dentro de um hospital e a vida cotidiana da criança/adolescente. Como explica o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CP 1/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006, seção 1, p.11

O profissional egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto à “trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo”, como empresas, movimentos sociais organizados, instituição prisional, hospitais e dentre outros que seja usado uma ação educativa de plena consciência e muito planejada. (Resolução CNE/CP 1/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006, seção 1, p.11)

Continuando na legislação, que aqui no Brasil teve início através do Estatuto da Criança e Adolescente Hospitalizado e de acordo com mesma Resolução que foi dita anteriormente à de nº 41 de 13 de outubro de 1995, no seu item 9. No ano de 2001, o MEC através da Secretaria de Educação Especial preparou uma documentação de estratégias e orientações para serem trabalhadas nas classes hospitalares onde nela se assegura o acesso à educação básica. Para isso, em Santa Catarina a Seed baixou a Portaria nº30 que:

Dispõe sobre a implementação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré- Escola e no Ensino Fundamental internados em hospitais.
(Santa Catarina, Portaria nº 30, SER, 2001, p. 1).

A atuação do pedagogo dentro do ambiente hospitalar, deve desenvolver um projeto pedagógico específico da sua escola de origem, completamente diferente das Classes Hospitalares que tem por finalidade tem que desenvolver projetos que sejam diferentes da realidade da criança trabalhando as diferenças, como explica Matos e Mugiatti (2001, p.67), com relação à Hospitalização Escolarizada MATOS e MUGIATTI (2001, p.67) afirmam que: “Se constitui num espaço temporal diferenciado, em que as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar e o aluno é uma criança/adolescente adoentada.”

Após o término das aulas, o pedagogo registra todos os conteúdos que foram trabalhados e outras informações que se fizeram necessárias. O aluno que frequentou às aulas durante três dias ou mais, o hospital entra em contato com a escola de origem da criança informando que a mesma está participando da classe hospitalar e também informa a escola os conteúdos que estão sendo trabalhados e outras informações referentes à criança.

De acordo com a História e Legislação da Pedagogia Hospitalar (do blog Pedagogia Hospitalar (2011) a idade para que as crianças e jovens possam ser atendidas nas classes hospitalares é de 0 à 15 anos, tendo idade máxima de 18 anos. Quando a criança e o jovem hospitalizados freqüentam a classe hospitalar, sentem-se incentivadas, tanto a criança ou o jovem, como também a sua família para continuarem após a saída do hospital, a voltar a freqüentar a escola regular.

Então podemos dizer que o papel do pedagogo é fundamental entre todas as atividades de aprendizagem sejam elas dentro ou fora da sala de aula, trabalhando com crianças, adultos e até mesmo com idosos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo mostrou o como à criança enxerga o hospital e a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar. A necessidade de mostrar para a criança hospitalizada o que acontece, os procedimentos, o internamento, ou seja, tudo o que é feito no hospital é extremamente importante no sentido tranquiliza-la e conscientiza-la de que é o caminho para a cura. Pois caso a mesma retorne não se sentirá tão assustada como da primeira vez.

Diante dos questionamentos propostos no início do trabalho: Qual o olhar da criança hospitalizada? Será que é trabalhado o que realmente a mesma sente? Como a mesma vê o hospital? Será que o hospital oferece a essa criança/jovem hospitalizada a oportunidade de uma continuação dos seus estudos, conforme determina a legislação, mesmo estando em um ambiente hospitalar? Concluiu-se o quanto a criança fica com receio ao saber que vai ou está em um hospital. É muito comum verificar crianças chorando ou até mesmo não querer entrar no ambiente hospitalar, pela falta de uma atenção da forma que a mesma possa entender o motivo de estar ali. A importância de um pedagogo no ambiente é obrigatória diante das leis vigentes, porém, nem todos os hospitais oferecem a essa criança a oportunidade de continuação das atividades escolares.

Vendo o hospital de uma maneira tão estranha, a criança acaba percebendo que ali não é um local de brincadeiras. Um local onde tudo é proibido, que não se pode fazer nada do que a mesma é acostumada a fazer em sua vida diária.

Por isso, acabam se angustiando e se curvando diante da percepção de que no hospital a situação não é boa para quem está acostumado a sempre estar correndo, brincando, conversando o tempo todo e comendo o que gosta. Tudo o que é visto no hospital acaba assustando as crianças de imediato.

Ao verem crianças chorando, ou até mesmo adulto em um leito, ao se depararem com tantas macas de um lugar à outro, de tantos médicos ao seu redor, dos aparelhos, enfim dentro desse contexto, é notória a sensação de desconforto e medo e o pior é quando sabem que terão de ficar por um tempo hospitalizadas.

A criança se sente castigada ao estar ali, e acaba se culpando pelo que esta acontecendo e sofrendo pelo fato de que será cuidada por uma equipe médica composta de pessoas estranhas, nesse ponto a legislação tenta amenizar a situação tornando obrigatória a presença constante da mãe ou de um responsável. .

Já a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar é de muita importância, pois o mesmo incentiva ao aluno/paciente a continuar os estudos mesmo estando no hospital.

Diante desse contexto, se faz necessária a presença de um pedagogo dentro de um ambiente hospitalar. O pedagogo que for trabalhar na classe hospitalar deve possuir uma capacitação específica, pois irá trabalhar várias atividades pedagógicas para tal, estabelecendo um elo com as crianças entre a realidade dentro de um hospital e a vida cotidiana da criança.

REFERÊNCIAS

AROSA, Armando C. **SCHILKE**, Ana Lúcia. **Quando a escola é no hospital**. Editora Intertexto, Rio de Janeiro, 2008.

COHN, Amélia. **NUNES**, Edson. **JACOBI**, Pedro R., **KARSCH**, Ursula S. **A Saúde como direito e como serviço** São Paulo. Editora cortez, 2002.

GIL , Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora: Atlas S.A, Sao Paulo, 1996.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar**. Editora Vozes, Rio de Janeiro, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **MUGIATTI**, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A Humanização integrando Educação e Saúde**. Editora Vozes, Rio de Janeiro, 2006.

FREITAS, Soraia Napoleão. **ORTIZ**, Leodi C. Meireles. **Classe hospitalar: Caminhos Pedagógicos entre Saúde e Educação**. Editora USFM, Rio Grande do Sul, 2005.

VALLA, Victor Vicente (org.). **VASCONCELOS**, Eymard Mourão. **PEREGRINO**, Mônica. **FONSECA**, Lana Cláudia S. e **MCKNIGHTI**, John. **Saúde e Educação**. Editora DP&A, Rio de Janeiro, 2000.

DIGITAIS

AMORIM, Neusa da silva. **A Pedagogia Hospitalar enquanto prática inclusiva.**

<http://www.webartigos.com/artigos/a-pedagogia-hospitalar-enquanto-pratica-inclusiva/74978/>

CERELEPE. CENTRO DE PESQUISAS E DOCUMENTAÇÃO VOLTADO PARA O ESTUDO DA ESCOLARIZAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR.

<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/>

LEI Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996- LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL-1996 CAPITULO V DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn2.pdf

MENESES, Hélem Soares de. **O Período Sensório-Motor de Piaget.**

<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/o-periodo-sensorio-motor-de-piaget>

FRANCO, Viviane. **GAMEIRO**, Bruna e **NASCIMENTO**, Aline.

<http://pedagogia-hospitalar12.blogspot.com.br/>

VIEIRA, Maria Clara. Educação Infantil, precisa ter amor envolvido.

<http://revistacrescer.globo.com/Crianças/Escola/noticia/2016/06/educacao-infantil-precisa-ter-amor-envolvido.html>