

Emerson Nunes de Almeida – UFRN – nunespedagogo@yahoo.com.br

Resumo: Considerando que os alunos hospitalizados se encontram em desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicossocial, é garantido por lei o direito deles desfrutar de acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência no hospital (BRASIL, 1995), de modo a evitar a perda da continuidade de seus estudos. Este estudo tem como objetivo investigar a percepção que a criança e ao adolescente hospitalizados com doença crônica constroem acerca da permanência hospitalar e da aprendizagem escolar no hospital. As questões norteadoras da pesquisa consistiram em buscar compreender como os pacientes com doenças crônicas vivenciam a hospitalização, a consequente ruptura com o cotidiano familiar e escolar e o que representava para eles a existência/ausência da escola no hospital. A pesquisa foi realizada na clínica de hemodiálise (Natal-RN), como metodologia foi adotada a triangulação dos dados a partir dos seguintes instrumentos de pesquisa: um questionário aplicado a 10 alunos; a intervenção pedagógica junto a 03 alunos; a observação de campo durante oito meses de pesquisa; análise do prontuário dos pacientes; do diário de bordo da professora-pesquisadora, conversas informais com os alunos. As análises revelam que os alunos com doença crônica concebem hospital como um ambiente doloroso onde sofrem procedimentos invasivos. O evento hospitalização é percebido como acarretador de rupturas com a sua vida cotidiana. Apesar da maioria não se sentir bem nesse contexto de transtornos e enfrentamentos, de modo geral, os participantes mostraram que o evento hospitalização não impede que novos saberes possam ser adquiridos e expõem seus desejos de realizar atividades escolares como uma forma de ajudar a enfrentar momentos dolorosos da sua vida.

Palavras Chaves: Aprendizagem escolar no hospital; Saúde e Educação; Classe hospitalar.

INTRODUÇÃO

O atendimento pedagógico em ambiente hospitalar é reconhecido pela legislação brasileira como direito da continuidade de escolarização aquelas crianças e adolescentes que se encontrem hospitalizados (CNDCA 1995). O atendimento Pedagógico Hospitalar teve seu início no Brasil, segundo Fonseca (1999), na década de 1950, na Cidade do Rio de Janeiro no Hospital Jesus, serviço esse que se mantém até a atualidade; servindo como um resgate do paciente, fazendo um elo entre sua realidade atual, como interno, e a vida cotidiana.

A rotina diária do hospital difere-se totalmente da escola, de casa, ou seja, dos lugares frequentados por esses pacientes. Seus profissionais mudam conforme a escala de trabalho, significando que o paciente não manterá um contato diário com tais funcionários.

Para o paciente essa situação implica mudanças radicais em seu cotidiano, e essa adaptação ao ambiente hospitalar é dificultada quando existe a falta de esclarecimentos dos pais e dos próprios pacientes sobre o que está acontecendo, qual é a sua patologia, o que isso significa, e como funciona a rotina do hospital.

Essa falta de esclarecimentos aumenta ainda mais as dúvidas e inseguranças dos pacientes, dificultando o enfrentamento dessa nova situação em sua vida e o desconhecido torna-se assustador.

Nesse sentido a pedagogia hospitalar pretende integrar o paciente 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.

1 - RESGATANDO A CIDADANIA POR MEIO DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO

A participação é um exercício democrático, por meio do qual a sociedade civil manifesta suas escolhas, mantendo ou substituindo pessoas. Enfim, "participação é um processo de conquista" (DEMO, 2001, p. 21), em que a cidadania pode ser vista como qualidade social, produto de uma sociedade organizada sob a forma de direitos e deveres, em sua grande maioria reconhecida.

Dessa forma, é de fundamental importância colocar que todos os membros da sociedade devem partilhar de um conjunto de direitos e deveres comuns. A cidadania, então, deve ser vista em sua totalidade, o que envolve questões de autonomia, democracia e, como consequência, desenvolvimento social.

A democracia pode ser vista segundo Vieira (1998), como um processo que acontece pelo reconhecimento dos direitos sociais, onde ocorre efetiva participação de todos os cidadãos nos mecanismos de controle de decisão.

A cidadania fundamenta-se no princípio de que as pessoas são iguais unicamente perante a lei, porque a cidadania consiste em instrumento criado pelo capitalismo para compensar a desigualdade social, isto é, a situação em que alguns acumulam riquezas, propriedades, enquanto outros nada tem. Então, não existe cidadania sem garantia de direitos, sem igualdade jurídica (Vieira, 1998, p. 10).

Neste sentido, a igualdade civil e política torna-se exigência no processo de consolidação democrática. A autonomia deve ser entendida como a possibilidade de decisão e de escolha, sem que haja coerção por parte de outras pessoas.

Diante destes fatos, pode-se dizer que o processo de emancipação e resgate da cidadania se dá, primeiramente, por meio da educação, o que culminará com o desenvolvimento social. Considerando a importância da educação para que as pessoas possam participar democraticamente das decisões e, assim para exercer a cidadania faz-se necessário que a sociedade se volte para problemas ainda existentes.

Nessa concepção o analfabetismo não é um problema individual, e sim, social. Ler e escrever são direitos de todos os cidadãos. Com isso, faz-se necessário criar condições favoráveis para que o aprendiz possa aos poucos dominar o código da escrita. A proposta é acreditar na capacidade do alfabetizando; ninguém é analfabeto por opção, ninguém opta pela pobreza. Os alunos adultos também é um sonhador e tem o direito de exercer sua cidadania. Alfabetizar é desenvolver no indivíduo a construção de conhecimento em todas as áreas de conteúdo, seja qual for a sua situação social, econômica ou política, para que ele atue na vida e no mercado de trabalho com espírito de interação, respeitando e fazendo-se respeitar dentro da sociedade em que vive. Alfabetização é o processo da descoberta, da codificação e decodificação dos símbolos, produzindo expressões de suas ideias, sendo sujeito do seu próprio conhecimento.

O trabalho da educação de adultos, neste projeto, tem um movimento diferenciado, longe daquele trabalho formal de sala de aula, mas com a mesma proposta: "Ensinar por quê? Para quê? E como?".

Segundo Freire (2001), educar é construir e libertar o ser humano do determinismo do sistema vigente. Entretanto, ensinar requer aceitar os riscos de desafiar o novo, rejeitando quaisquer formas de preconceito que separem as pessoas em raças, classes ou credos, situações sociais, culturais ou políticas.

Assim, a proposta de alfabetizar e ensinar pacientes em tratamento de hemodiálise mostra-se como uma proposta que, justamente, aceita mudanças e busca a inclusão de todos os participantes, independentemente de sua posição.

2 - A LEGISLAÇÃO SOBRE A CLASSE HOSPITALAR E A POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO

Numa sociedade democrática, a partir das necessidades de seu povo são elaboradas as leis para garantir o cumprimento dos seus direitos e deveres. Na perspectiva de garantir os direitos educacionais, a Constituição Federal de 1988 declara a educação como direito de todos, fundamental para o pleno desenvolvimento da pessoa.

Art. 205. 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.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]
(BRASIL, 1988)

Para o cumprimento da Lei torna-se necessário uma oferta educativa na qual a educação não se limite ao espaço físico da escola. É o caso, por exemplo, de pacientes com doenças crônicas, assunto dessa pesquisa, que sofrem o processo de descontinuidade de seus estudos pelas repetidas internações hospitalares, que prejudicam o seu pleno desenvolvimento e têm como eventuais consequências a evasão e/ou o fracasso escolar.

O direito a igualdade de condições para o *acesso e permanência* na escola também é garantido no artigo 53, inciso I do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; [...]
(BRASIL, 1990, p.9)

Para garantir as mesmas condições de acesso e permanência na escola, é importante enfatizar que políticas públicas devem criar meios para atender às necessidades e às diversidades de crianças, jovens, adolescentes e adultos em processo de escolarização. O desafio para o sistema educacional está em propiciar uma relação dialética entre a escola e os educando objetivando flexibilizar mecanismo de adaptação da escola e do aluno.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação (1997, p.97) enfatiza que “A atenção à diversidade é um princípio comprometido com a igualdade, ou seja, com o direito de todos os alunos de realizarem as aprendizagens fundamentais para seu desenvolvimento e socialização”.

Para que os jovens com a saúde comprometida, possam ter as mesmas condições oferecidas aos seus amigos de classe para permanecer na escola após sua recuperação, sem ter o seu desenvolvimento educacional interrompido, torna-se necessário uma modalidade de ensino que atenda a suas diversidades e necessidades.

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e jovens hospitalizados (CNDCA, 1995) ao atendimento pedagógico-educacional, durante seu período de internação. Esta modalidade de atendimento denomina-se classe hospitalar, segundo terminologia do MEC/SEESP (2003). Para Fonseca (2003) tal modalidade de ensino objetiva:

Essa modalidade de atendimento denomina-se *Classe Hospitalar* (MEC/SEESP, 1994) e objetiva atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sócio-intelectivas da sua família, de sua escola e de seu grupo social. (FONSECA, 2003, p12)

O papel da classe hospitalar é proporcionar a essa clientela o direito a continuidade do desenvolvimento das suas potencialidades, assim como as experiências sócio-intelectivas compartilhadas através da escola como de seu grupo social.

A classe hospitalar surge como uma modalidade destinada à criança e adolescente internados e parte do conhecimento que esses pacientes, uma vez distanciados da rotina acadêmica e privados da convivência em comunidade, vivem sob risco de fracasso escolar e de possíveis rupturas ao desenvolvimento está incluída na educação especial, pois contempla crianças que mesmo que temporariamente, estão em situação de risco de fracasso escolar e de possíveis transtornos ao desenvolvimento.

Por isso, nos termos da política de educação especial, da política de inclusão ou da política de atenção a diversidade do Ministério da Educação, as crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais. Nos termos da política de humanização do Ministério da Saúde, os pacientes pediátricos são alvos preferenciais, uma vez que são mais susceptíveis aos problemas resultantes da baixa qualidade dos serviços prestados, bem como da despersonalização e do distanciamento afetivo, característicos da assistência hospitalar. (BARROS, 2007, p. 259)

Ortiz e Freitas (2005) descrevem o trabalho realizado pela modalidade classe hospitalar enfatizando sua relação com a educação especial.

Tal modalidade de ensino constitui-se como espaço do aprender em situação hospitalar, configurando uma ação educacional compatível com o entorno problematizador, para que o paciente-aluno, durante o tratamento médico, ou após o término, não seja absorvido em outra situação de conflito: o despreparo para a vida escola. As crianças hospitalizadas desenharam um perfil de alunos temporários da educação especial que devem ter uma assistência preventiva contra o fracasso escolar, reprovação e evasão. (ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 24)

A Pedagogia Hospitalar é uma necessidade e um direito da criança e do adolescente hospitalizado, pois criança e adolescente que são internados para um tratamento hospitalar prolongado, acabam sofrendo uma defasagem escolar, sendo frequentes os casos de abandono escolar devido às dificuldades encontradas ao retornar a escola. A Resolução n. 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança

e do Adolescente, garantiu para essa clientela “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escola, durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995).

Diante da necessidade dessa modalidade denominada Classe Hospitalar, o Ministério da Educação, através da Secretária de Educação Especial, elaborou um documento com o objetivo de organizar ações políticas para a estruturação do sistema de atendimento pedagógico-educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

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 estratégia e orientações que vissem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos (BRASIL, 2002, p.07).

Nessas orientações e estratégias estão presentes encaminhamentos para a organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares, igualmente aspectos físicos do espaço, das instalações e dos equipamentos, que afirmam a responsabilidade das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipal de Educação, assim como das direções clínicas nos sistemas e serviços de saúde em que se localizam.

Compete às Secretarias de Educação atender às solicitações dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os atendimentos. (BRASIL, 2002, p.15)

Tais estratégias e orientações do Ministério da Educação (2002) colocam a cargo das Secretarias de Educação atender as solicitações dos hospitais para o “atendimento” pedagógico. Ou seja, propõe um trabalho conjunto com os hospitais garantido a esses a capacitação de profissionais, provisão de recursos financeiros, assim como de matérias necessários para a manutenção do “atendimento” pedagógico em ambiente hospitalar.

Fonseca (2003) fundamentada na proposta implícita na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Mec, 1996) a de que toda criança ou jovem disponha de todas as chances quanto possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos. Coloca a “escola” hospitalar como uma modalidade indispensável para o cumprimento desta lei, pois assegura o jovem hospitalizado à continuidade de tais processos, pois:

A internação hospitalar em nada impede que novos conhecimentos e informações possam ser adquiridos pela criança ou jovem e venham a contribuir tanto para o desenvolvimento escolar (não ficando em defasagem nos conteúdos de seu grupo ou turma) quanto para o entendimento de sua doença e a recuperação de sua saúde. (FONSECA, 2003, p.13)

3 - ESCOLA HOSPITALAR OU CLASSE HOSPITALAR?

Escola Hospitalar ou Classe Hospitalar? Qual nomenclatura é mais coerente à realidade de um acompanhamento pedagógico realizado no ambiente hospitalar?

Cardoso (2007) apresenta as diferentes nomenclaturas que a literatura da área traz para esta modalidade: atendimento pedagógico-educacional hospitalar (Fonseca, 1999); espaço escolar para crianças hospitalizadas, atendimento escolar no ambiente hospitalar (Fonseca, 2002); escola hospitalar (Fonseca, 2003); escolarização hospitalar, espaço de ensino em ambiente hospitalar (Ortiz & Freitas, 2001).

O Conselho Nacional de Educação sugere o termo *Classe Hospitalar* para o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (CNE, 2001, p. 39-40) frequentar as aulas. Se opondo a tal nomenclatura, Fonseca (2003) considera mais coerente a expressão *escola hospitalar*, pois se adéqua melhor a proposta de inclusão, e das iniciativas oficiais em relação à promoção de uma escola para todos. A autora considera a expressão *escola hospitalar* (atendimento escolar no ambiente hospitalar) ser mais abrangente do que a terminologia *classe hospitalar*, pois argumenta que esta terminologia pode permitir um mau entendimento, levando a compreensão de que a escola para pessoas doentes tivesse de ser essencialmente diferente da escola que qualquer indivíduo possa frequentar.

Fontes (2005), enfatiza que um dos padrões defendidos por essa corrente de pensamento, é a presença diária do professor no ambiente hospitalar para oferecer aos jovens internados a educação sistematizada, seguindo os modelos da escola regular. Pois, para tal corrente a continuidade dos estudos desses educandos através do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar significa uma diminuição da evasão e fracasso escolar diante do quadro de repetência que é muito frequente por essa clientela.

É muito comum encontrar crianças e adolescente que devido ao tratamento tiveram que abandonar a escola, ou após retornar a essa, não conseguiram acompanhar os conteúdos, tendo como consequência a repetência e a evasão escolar.

A análise que será apresentada é resultado de informações oriundas das observações registradas em diário de bordo, dos diálogos e das produções gráficas dos sujeitos em estudo. O objetivo do uso desses recursos metodológicos era acompanhar as pequenas mudanças no comportamento dos alunos hospitalizados.

O silêncio é tão comum nas enfermarias, quanto às lamentações e choros. A opção de Zacarias, um dos sujeitos da pesquisa, foi o silêncio. Mas sua expressão facial falava. Os estados afetivos encontram no tônus e na plástica gestual seu canal mais transparente de expressão. A essa linguagem silenciosa do corpo, Wallon (1975) chamou de motricidade expressiva. No trabalho pedagógico em hospital, o professor devido à sua espontaneidade utiliza a comunicação como um de seus canais mais importantes para o processo de ensino e aprendizagem.

Tema escola aparece, para aqueles que estão hospitalizados, como referência à vida normal e saudável e à identidade daqueles que são normais e saudáveis – e, portanto, está fora do hospital. Ou seja, não era o conteúdo didático que Zacarias estava buscando quando pediu um livro de escola, mas sim o reconhecimento de sua autoestima presente na figura daquele que é capaz de estudar. Esse desejo e a possibilidade de aprender, ainda que doente, já havia sido acenado por ele quando fez menção ao jogo de xadrez.

Assim a classe hospitalar estaria cumprindo sua finalidade de recuperar a socialização do paciente, ou seja, incluindo em um processo de inclusão e dando continuidade à sua aprendizagem. Essa inclusão social será o resultado do processo educativo e reeducativo.

A escola é um fator externo à patologia, logo, é um vínculo que o paciente mantém com seu mundo exterior. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização. E escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento do paciente.

Segundo Ceccim e Carvalho (1997) a percepção de que mesmo doente o paciente pode brincar, pode aprender, criar e principalmente continuar interagindo socialmente, muitas das vezes ajuda na recuperação. Desse modo, podem-se destacar duas formas de acompanhamento pedagógico: o indivíduo com internações eventuais e com internações recorrentes e/ou extensas.

Temos que levar em conta que o afeto no período de internação, que representa um momento delicado da vida é muito importante, mas temos de deixar bem claro que o professor tem que exercer o papel de professor não de mãe substituta, tia, psicóloga ou até mesmo uma recreacionista, mas cabe sim ao pedagogo uma

escuta pedagógica que autoriza um sentimento de aprendizagem, processo, avanço, transposição do não sei, para o agora sei.

O trabalho pedagógico para muitos pacientes que estão no hospital é uma oportunidade única de receber atendimento pedagógico, já que a maioria das classes em escolas públicas ou particulares não conta com professores com formação pedagógica adequada, facilitando assim a exclusão como é o caso de crianças autistas, deficientes mentais e outras situações.

O papel da escuta pedagógica aparece como oportunidade do aluno se expressar verbalmente, e também, como a possibilidade da troca de informações, dentro de um diálogo pedagógico contínuo e afetuoso. A relação pedagógica é sempre dialógica, e a escuta pedagógica fez-se presente quando Zacarias quis contar aos professores marcas de sua dor, como ficou doente e quase morreu e como foi parar ali.

Mesmo diante das mais inesperadas situações, o bom humor é uma forma de manter aberto o canal de comunicação. Ao relaxar a contração muscular, o riso alimenta emoções propiciadoras de bem-estar físico e emocional.

A escuta pedagógica parece ser o caminho trilhado, pois marca o diálogo não somente como a forma do aluno expressar seus sentimentos, mas também organizar pensamentos e ideias a partir da linguagem. Além disso, o diálogo pressupõe outra relação, que pode trazer informações ou esclarecimentos relevantes que auxiliem o indivíduo a compreender melhor a realidade que o cerca.

Pode-se então interpretar essa rejeição ao desenho do espaço hospitalar, pelo fato não prazeroso, em que vivem momentos tristes e dolorosos de sua vida. Por meio do desenho exprimem seus sentimentos, cria fantasias e recria realidades. Assim, o desenho deve ser analisado, como uma atividade ideológica na qual o indivíduo trabalha ludicamente sua imaginação e seus desejos.

Para Wallon (1941) o desenho, que é uma forma de expressão, é revelador de pensamentos, porque também é uma forma de linguagem. Pelo desenho o aluno demonstra o conhecimento conceitual que tem da realidade e quais os aspectos mais significativos de sua experiência juntamente com o brincar, o desenho é a forma de expressão privilegiada.

Os momentos de interação com o grupo propiciam os alunos oportunidades de desenvolver plenamente sua inteligência (Wallon, 1975) alerta-nos que o desenvolvimento da inteligência não se dá isoladamente no interior de organismos individuais, mas está vinculado no desenvolvimento global do ser humano, seja social, biológico e afetivo, em todas as épocas de suas vidas.

À medida que as atividades aconteciam, as interações sociais tendiam a se ampliar, tornando-se mais complexas. Os alunos passavam a conhecer e a se solidarizar com os companheiros mais

constantes. As interações deflagradas pelas atividades em grupo auxiliam cada aluno a compreender melhor o que estava acontecendo com ela e com seus companheiros, favorecendo uma maior familiaridade com o novo ambiente, que inicialmente era hostil.

Conhecer o significado de suas doenças e dos demais companheiros pode contribuir não somente para esclarecer quanto à forma de tratamento de sua doença, como também, contribuir para desenvolver um estado de estabilidade emocional, a partir do momento em que o paciente (aluno) tem conhecimento do que está acontecendo com eles, lidando com seus limites e possibilidades. Além disso, obter informação sobre sua realidade imediata que os atinge concretamente, também, os auxiliam há ampliar um pouco seu conhecimento sobre a vida.

5 – COMENTÁRIOS FINAIS

Neste trabalho percebemos inteligência, emoção e movimento como processos imbricados entre si; e assim, sendo, o desenvolvimento dos outros. Isso faz com que “em cada idade ela constitua um conjunto indissociável e original” (Wallon, 1941, p.224).

Dessa forma, o indivíduo hospitalizado não deixa de ser indivíduo por se torna paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade. A educação no hospital precisa garantir para o aluno a cidadania, ainda que associado a doença.

O trabalho pedagógico em hospital não possui uma única forma de acontecer. O professor tem de se reconhecer como pesquisador do seu fazer, buscando novas respostas para eternas perguntas. Sem pesquisas, será impraticável mover a educação nesse terreno pantanoso, de informações mediáticas e modismos fugazes, em que há tanto tempo tentamos não submergir.

Constatamos que, enquanto professores, precisamos estar atentos para como significam as ações e atitudes do outro que afetam não só as emoções e visões de mundo, mas também a constituições de si (Wallon, 1975, p. 379) lembra-nos que “não há forma de se dirigir à inteligência da criança no seu todo”. Essa é a proposta da pedagogia hospitalar quando trabalha o sujeito por inteiro e historicamente situado. O conhecimento de seu estado de saúde e do ambiente hospitalar em que se encontra pode alimentar o aspecto positivo da emoção do indivíduo hospitalizado e contribui para seu bem-estar físico e psicológico.

Por meio das atividades desenvolvidas junto aos alunos pode-se observar as diversas formas de atuação que o professor pode assumir em uma enfermaria. Como ouvinte, o professor trabalha com a emoção e a linguagem, buscando resgatar, por meio da escuta pedagógica, a autoestima do aluno hospitalizado, muitas vezes suprimido pela enfermaria e pelo

sentimento de impotência que pode estar sendo alimentado pela família e pela equipe de saúde. Muitas vezes o paciente tem a necessidade de falar sobre suas doenças e precisam de alguém que os escute. A linguagem permite, assim, ao ser humano, ultrapassar o concreto e o imediato, fornecendo conteúdos para a reflexão consciente, mesmo que posterior à ocorrência dos fatos. Assim, o papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é proporcionar o aluno o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando-o não somente a ele, como o próprio indivíduo, sua doença, e suas relações nessa nova situação de vida.

Desse modo, a pedagogia hospitalar deve valorizar o espaço de expressão coletiva ou individual. E como professores, temos que respeitar a tristeza e o silêncio do aluno hospitalizado. Daí a concepção e a prática de uma escuta pedagógica e de uma educação da emoção, ampliando o conceito de educação atualmente defendido.

Assim, no decorrer do acompanhamento pedagógico constatou-se, com gestos, palavras e comportamentos, sensíveis na forma como os alunos reagem a hospitalização e a doença. Os resultados que esta pesquisa aponta levam-nos a compreender que o papel da educação junto ao indivíduo hospitalizado é resgatar sua subjetividade, ressignificando o espaço hospitalar por meio da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar. Portanto, é de fato possível pensar o hospital como um espaço de educação para internados. Mais do que isso, é possível pensá-lo como lugar de encontro e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral do aluno.

REFERÊNCIAS:

BARROS. Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Educação da criança hospitalizada: As várias faces da pedagogia no contexto hospitalar**. São Paulo. CEDES, 2007, (p.257-278).

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/ Secretaria de Educação Especial** – MEC, SEESP, 2001

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Especial.

Política nacional de Educação Especial: livro 01. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais da Secretaria de Educação**. Brasília, 1997.

BRASIL, Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41, de outubro de 1995. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 1995.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13/07/90**: Estatuto da Criança e do Adolescente.

CARDOSO. Terezinha Maria. Experiências de ensino, Pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HIJG. **Educação da criança hospitalizada: As várias faces da pedagogia no contexto hospitalar**. São Paulo. CEDES, 2007, (p.319-334).

CECCIM, Ricardo Bueg, (1997). *Criança hospitalizada: A atenção integral como uma escuta à vida*. Porta Alegre: Editora da UFRGS, p. 27 – 41.

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

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneide Simões da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. *Integração*, v.21, (p. 31-40). 1999.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista pedagogia pátio**, n. 10, (p.41-44), ago./out.1999.

CNDCA (1995). **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, Direitos da criança e adolescente hospitalizados**.

DEMO, P. 2001a. *Saber Pensar*. Cortez, São Paulo, 2ª ed.

FONSECA, Eneide Simões da. **A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-educacional à Criança e ao Adolescente Hospitalizado**. Disponível em: < <http://www2.uerj.br/~escolahospitalar> >. Acesso em: 10 de Nov.2011.

FONTES, Rejane de S. (1998). *Classe hospitalizada: A validade de uma alternativa educacional a curto prazo*.

FREIRE, Paulo. **Direitos humanos e educação libertadora**. In: FREIRE, Ana Maria Araújo (Org.) *Pedagogia dos sonhos possíveis/ Paulo Freire*. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

MEC/SEESP (1994, 1995). **Política nacional de Educação Especial. Educação Especial: um direito assegurado**. livro 1. Brasília: Secretaria de Educação Especial.

VIEIRA, Evaldo. O Estado e a sociedade civil perante o ECA e a LOAS. **Revista de Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XIX, n. 56, mar., 1998, p. 09-22

WALLON, Henri, (1971). *As origens do caráter na criança: Os prelúdios do sentimento de personalidade*. São Paulo: Difusão européia do livro.

_____, (1941). *A evolução psicológica da criança*. Rio de Janeiro: Andes.

_____, (1975). *Psicologia e educação da infância*. Lisboa: Estampa.