



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS E JOVENS  
HOSPITALIZADOS(AS) NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL SOBRE  
O TRABALHO PEDAGÓGICO DESENVOLVIDO NA CLASSE  
HOSPITALAR**

**SABRINA DE FREITAS TERRA MOTA**

**BRASÍLIA, 2013**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS E JOVENS  
HOSPITALIZADOS(AS) NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL SOBRE  
O TRABALHO PEDAGÓGICO DESENVOLVIDO NA CLASSE  
HOSPITALAR**

Trabalho Final de Curso como requisito para a obtenção do título de licenciatura em Pedagogia à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob orientação da Professora Dra. Sinara Pollom Zardo.

**BRASÍLIA, 2013**

## **Ficha Catalográfica**

MOTA, Sabrina de Freitas Terra. **Percepções dos acompanhantes das crianças e jovens hospitalizados(as) no Hospital Regional da Asa Sul sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar.** 2013. 73 folhas.

Orientadora: Professora Dra. Sinara Pollom Zardo.

Trabalho Final de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

**PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS E JOVENS  
HOSPITALIZADOS(AS) NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL SOBRE  
O TRABALHO PEDAGÓGICO DESENVOLVIDO NA CLASSE  
HOSPITALAR**

Trabalho Final de Curso avaliado pela Comissão Examinadora constituída por:

---

**Professora Doutora Sinara Pollom Zardo – UnB**  
Orientadora

---

**Professora Doutora Amaralina Miranda de Souza - UnB**  
Examinadora

---

**Professora Doutora Silmara Carina Dornelas Munhoz - UnB**  
Examinadora

---

**Professora Especialista Carla Castelar Queiroz de Castro**  
Suplente – Membro Externo

A todos os professores que durante minha vida escolar  
me inspiraram a seguir esta profissão.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora professora Sinara Pollom Zardo, pela paciência e incentivo no período que lhe coube. A todos os professores que durante minha jornada educacional me incentivaram e me inspiraram a ser professora.

Aos meus pais e irmã que sempre me apoiaram em minhas escolhas, mesmo quando não concordavam.

Aos meus amigos que estiveram presente durante meu processo acadêmico dando suporte nos momentos precisos e compreenderam quando eu não pude estar presente. Nos momentos em que achei que não conseguiria eles estavam ali com palavras de incentivo.

Aos colegas de trabalho do Banco do Brasil que não somente me incentivaram e apoiaram durante o processo de graduação, mas que também proporcionaram um ambiente de trabalho acolhedor e satisfatório, ampliando meus conhecimentos.

E por último a esta universidade que me proporcionou momentos de aprendizagem e crescimento pessoal durante todo o período em que estive nela.

Assim, deixo registrado aqui o meu muito obrigada!

## RESUMO

MOTA, Sabrina de Freitas Terra. **Percepções dos acompanhantes das crianças e jovens hospitalizados(as) no Hospital Regional da Asa Sul sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar.** Monografia de Conclusão de Curso. Faculdade de Educação – Universidade de Brasília, 2013.

A presente pesquisa tem como objetivo verificar as percepções dos acompanhantes das crianças e jovens hospitalizados no Hospital Regional da Asa Sul a respeito da classe hospitalar e do atendimento pedagógico realizado nela. Compreende-se a classe hospitalar um como espaço educacional organizado nas instituições hospitalares e de tratamento de saúde que oferece o atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens impossibilitados de frequentar a escola temporariamente. Utilizou-se o método qualitativo de pesquisa, sendo os procedimentos utilizados para coleta de dados observações, aplicação de questionários e entrevistas semi-estruturadas com os acompanhantes presentes na classe hospitalar. As análises de dados evidenciaram duas percepções dos acompanhantes a respeito da classe hospitalar e uma percepção a respeito do trabalho realizado pelas professoras hospitalares: a classe hospitalar como ambiente de continuidade do processo educacional e a classe hospitalar como um espaço para entretenimento e interação. Pode-se verificar também reconhecimento dos acompanhantes a respeito do trabalho realizado pela professora e melhoria das atitudes dos educandos face à hospitalização após frequentarem a classe hospitalar.

Palavras-chave: Classe hospitalar, Atendimento pedagógico-educacional, Família.



## **ABSTRACT**

MOTA, Sabrina de Freitas Terra. **Perception of the relatives of children and youth hospitalized at the Hospital Regional da Asa Sul about the pedagogical work developed in the hospital class.** Monograph of Completion. Faculdade de Educação – Universidade de Brasília, 2013.

The present research targets the verification of the conceptions of relatives of the children and youth hospitalized in the Hospital Regional da Asa Sul, in the matter of the hospital class and the pedagogical treatment developed there. The hospital class is understood as an educational space organized in hospitals and health care institutions, which offers pedagogical-educational treatment for children and youth that are unable to attend school temporarily. The qualitative method of research was used, characterized by a case study, with the following procedures used to the collection of observation data: application of questionnaires and semi-structured interviews with the present relatives in the hospital class. The analysis of data put in evidence two conceptions of the relatives regarding the hospital class and a conception regarding the work performed by the hospital teachers: the hospital class as an environment of continuity of the educational process and the hospital class as a space for entertainment and interaction. It's possible to verify also acknowledgment of the relatives regarding the work performed by the teacher and the benefits of the attitudes of the learners facing the hospitalization after attending to the hospital class.

Key-words: Hospital class, pedagogical-educational treatment, Family.

## **APRESENTAÇÃO**

A presente pesquisa objetiva compreender as percepções dos familiares das crianças e jovens hospitalizados no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) sobre o atendimento pedagógico-educacional realizado na classe hospitalar. O interesse pela temática surge durante o curso de graduação em Pedagogia da Universidade de Brasília (UnB) e acentua-se após a prática de estágio curricular realizada na respectiva classe hospitalar.

O trabalho organiza-se em três partes: Memorial Educativo, Monografia e Perspectivas Profissionais. O memorial consiste em um relato pessoal sobre toda a trajetória educacional, destacando eventos importantes desde a educação infantil até a conclusão do curso superior, evidenciando aspectos significativos desta jornada que levaram à escolha do curso de graduação e que contribuíram para despertar o interesse pela temática desta pesquisa.

A monografia aborda o desenvolvimento da pesquisa; apresenta os referenciais teórico-metodológicos que sustentaram o processo investigativo, a análise e discussão dos dados e as considerações finais.

As perspectivas profissionais trazem os planos futuros em âmbito pessoal, acadêmico e profissional após a conclusão do curso de graduação em Pedagogia.

## **LISTA DE SIGLAS**

AEE	Atendimento Educacional Especializado
CAPE	Centro Acadêmico de Pedagogia
FE	Faculdade de Educação
HRAS	Hospital Regional da Asa Sul
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAS	Programa de Avaliação Seriada
UnB	Universidade de Brasília
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A - Carta de Apresentação

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

APÊNDICE C – Questionário

APÊNDICE D - Entrevista Semi-estruturada

## SUMÁRIO

<b>MEMORIAL.....</b>	<b>15</b>
<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO I: A PEDAGOGIA HOSPITALAR .....</b>	<b>26</b>
1.1 Histórico do atendimento pedagógico hospitalar.....	26
1.2 O direito a educação: marcos legais .....	27
1.3 O Atendimento Pedagógico dentro do Ambiente Hospitalar .....	32
<b>CAPÍTULO II: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS HOSPITALIZADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>41</b>
3.1 O contexto da pesquisa .....	41
3.2 Participantes da pesquisa .....	43
3.3 Estratégias metodológicas e instrumentos de coleta de dados.....	43
3.3.1 Observação.....	43
3.3.2 Questionários .....	44
3.3.3 Entrevista Semi-estruturada .....	45
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>47</b>
4.1 Perfil dos participantes da pesquisa .....	47
4.2 Percepções dos acompanhantes sobre a classe hospitalar .....	49
4.2.1 A classe hospitalar como espaço de aprendizagem e continuidade dos estudos.....	50
4.2.2 A classe hospitalar como espaço de interação e entretenimento.....	52
4.3 Percepções dos acompanhantes sobre o trabalho das professoras da classe hospitalar.....	55
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>66</b>

## MEMORIAL

### **Educação infantil: a presença familiar no início do processo de escolarização**

Venho de uma família de pedagogas. Minha mãe e minha avó são pedagogas e durante grande parte da minha vida, minha mãe foi diretora escolar. Por isso comecei a frequentar a educação infantil com dois meses de vida. Fui à mesma escola até os seis anos de idade, escola Sol Nascente, onde minha mãe era a diretora.

Nesta escola fiz minha alfabetização e comecei a desenvolver interesse pela área de educação. Sempre me esforcei para ser uma boa aluna e me dar bem com os colegas de classe. Nesta idade, quando me perguntavam o que eu queria ser quando crescer, respondia sem demora que gostaria de ser professora.

Como a escola onde eu estudava era da minha família, a mesma sempre se fez muito presente na minha vida escolar e acompanhou de perto o meu desenvolvimento cognitivo e minhas habilidades de socialização. Essa proximidade com a família sempre fez com que eu me sentisse a vontade e segura no ambiente escolar, pois não só minha mãe trabalhava onde eu estudava, tios e tias também. Minhas primas estudavam comigo.

### **Ensino fundamental: a escola sem familiares por perto**

O ensino fundamental foi cursado em dois colégios: primeiramente no Colégio Notre Dame de Brasília (1ª a 5ª séries) e depois no Colégio La Salle (6ª a 8ª séries). Para que a mudança da educação infantil para o ensino fundamental não fosse muito brusca, minha família me matriculou no colégio onde os meus amigos de classe iriam estudar, dessa forma continuamos a estudar juntos até a 5ª série.

Mesmo com a tentativa de não sentir a mudança de escola, o choque de mudar de colégio ocorreu. Primeiramente, para poder ser matriculada no Notre Dame, tive que fazer uma prova para que meus conhecimentos fossem testados e para que o colégio verificasse se eu estava apta para cursar a primeira série ou não. Lembro que essa foi a primeira prova da minha vida e que eu não sabia direito o motivo dela estar sendo feita.

Nos anos que estudei nesse colégio o gosto pela leitura foi se desenvolvendo. Sempre passava os intervalos entre as aulas na biblioteca lendo livros. Quando estava na 4ª série o colégio realizou um concurso de leitura. Ganharia o aluno que tivesse lido mais livros indicados para a sua série de ensino. O concurso era entre os alunos do ensino fundamental I e II. Ganhei o concurso e depois disso o meu gosto pela leitura cresceu gradativamente.

Quando fui para a 6ª série do ensino fundamental mudei de colégio, pois não tinha muitos amigos e então pedi para meus pais para ir estudar em outro lugar. Nessa época meus pais também não estavam satisfeitos com a qualidade do ensino da instituição e assim me matricularam no La Salle. No novo colégio senti a diferença, pois era um colégio maior e com a metodologia de ensino diferente do antigo. O que me ajudou a fazer novas amizades foi o fato de que me colocaram em uma turma de alunos novos, logo na primeira semana já havia feito amizades.

Também tive dificuldade para acompanhar a turma, pois esse colégio cobrava mais o conteúdo, foi quando tive as primeiras notas baixas em meu histórico escolar e fiquei de recuperação em matemática. O colégio tinha dois tipos de recuperação: a recuperação semestral, onde só era estudado o conteúdo de dois bimestres e a nota obtida na prova substituí a nota mais baixa do boletim referente aquele semestre letivo; e a recuperação final, onde era estudado o conteúdo do ano inteiro e a nota obtida na prova final somava as notas obtidas durante os bimestres. Eu precisei apenas da recuperação semestral, mas mesmo assim foi um choque tanto para mim quanto para minha família, pois sempre fui uma boa aluna e não esperava que meu rendimento caísse tanto.

O meu último ano no La Salle foi a 8ª série do ensino fundamental. Nesse ano tive um bom rendimento acadêmico, já estava familiarizada com a metodologia de ensino do colégio, já havia me acostumado com a mudança de rotina e estabelecido amizades sólidas. Nesse mesmo ano, tivemos uma viagem de formatura para São Paulo e Camboriú. Foi onde conheci pessoas de outros colégios e deixei um pouco a timidez de lado.

Porém, tive que sair do La Salle no fim do ensino fundamental e começo do ensino médio por escolha dos meus pais. Tenho uma irmã mais velha que também estava no ensino médio e ela queria ir para outra instituição de ensino. Outro fator que também influenciou na mudança de

colégio foi o fato de minha mãe haver recebido uma proposta de trabalho em Londres, com ela morando em outro país, seria melhor que estudássemos mais perto de casa. Assim fomos para o Colégio Dromos.

### **Ensino médio: a importância dos amigos e a escolha do curso superior**

O ensino médio também foi cursado em dois colégios distintos. O Colégio Dromos (1º e 2º ano) e o Colégio Sênior (3º ano). Ao mudar de colégio, no começo do ensino médio, me sentia frustrada pois não queria ter mudado de escola, sentia que havia abandonado os meus amigos que continuaram estudando no La Salle, desse modo, no começo do ano letivo, ia frequentemente visitar meus amigos no antigo colégio e não me interessei em fazer novas amizades no novo local de estudo.

Passada a revolta com a mudança, fiz amizades e percebi que poderia gostar de estudar lá. Logo no início do ano letivo os professores explicaram como funcionava o Programa de Avaliação Seriada (PAS) da Universidade de Brasília (UnB) e a grande mudança que estava ocorrendo nele. O ano era de 2006 e foi quando as três artes - Artes Cênicas, Artes Plásticas e Música - passaram a ser obrigatórias.

Estudar em uma universidade pública sempre foi meu objetivo, então comecei a me empenhar mais nos estudos e voltei a ser uma boa aluna. Porém, sempre tive dificuldade na parte de ciências exatas e não ia muito bem nelas, mas em ciências humanas eu era uma das melhores da turma.

No Dromos as aulas do ensino médio eram no período da manhã e da tarde. Duas vezes na semana tínhamos aula no período vespertino. Assim eu almoçava no colégio e durante o horário de almoço brincava com os filhos da coordenadora, que também eram irmãos de um colega de classe. Sempre que algum funcionário do colégio passava e me via brincando com as crianças falavam: “Olha a futura professora aí!”. Mas eu sempre negava, falando que não queria ser professora, pois falavam que não era uma boa carreira a ser seguida.

Quando fui cursar o 3º ano, pedi aos meus pais para mudar de colégio, pois queria passar no vestibular no meio do 3º ano e o Dromos não liberava os alunos aprovados no mesmo. Assim



fui para o Sênior que liberava os alunos que assavam no vestibular do meio do ano. Portanto, como o meu objetivo era passar no vestibular, logo eu comecei a estudar o máximo que podia.

O colégio Sênior também tinha aula à tarde - duas vezes por semana, e nos outros dias era oferecido monitoria. Eu ficava no colégio todos os dias de manhã e a tarde estudando. Fiz amigos que também tinham como objetivo a aprovação no vestibular do meio do ano e assim criamos um grupo de estudos onde um ajudava o outro.

Na época de fazer a inscrição para o vestibular, fui conversar com meu professor de química, que me orientou a fazer o vestibular para Nutrição, pois ele sabia que eu tinha vontade de fazer Gastronomia. Na opinião do professor, Nutrição seria o curso mais próximo desta área oferecido pela UnB. Porém, antes de fazer a inscrição para o curso, fui consultar a sua grade curricular no site da universidade e percebi que aquilo não era o que eu queria.

Assim fui consultar a lista de cursos oferecidos pela instituição de ensino e me interessei pelos cursos de História e Pedagogia. Consultando a grade curricular dos dois cursos percebi que não gostaria de fazer História e me interessei mais pela Pedagogia, especialmente quando via as matérias relacionadas à educação inclusiva no currículo do curso. Com isso fiz minha inscrição para Pedagogia.

Logo após as provas do vestibular entrei de férias do colégio. Fiz a prova e tinha certeza de que não iria passar, pois tive dificuldade na prova de exatas. Saiu o resultado da primeira chamada e eu não passei, fiquei triste, mas não surpresa, pois era o resultado esperado. Não me importei em olhar o resultado da segunda chamada, afinal estava desiludida e com a certeza de que não tinha chance de passar. Mas uma colega de turma olhou o resultado da segunda chamada e viu que eu havia passado, me avisando por meio de uma rede social.

Ao ver que realmente havia sido aprovada não acreditei por alguns momentos. Passado a surpresa comuniquei minha família e todos ficaram extremamente felizes com a notícia. Mas passar no vestibular não era o suficiente, não garantia meu ingresso na faculdade. Como ainda era aluna do ensino médio, era necessário fazer uma prova de avanço de estudos e que o conselho de classe aprovasse minha liberação do colégio.

Como passei na segunda chamada, o prazo para fazer o registro era curto. Então fiz a prova de avanços de estudos em um dia e o conselho de classe foi no outro. As aulas do colégio já haviam voltado e eu fiquei do lado de fora da escola esperando o resultado do conselho. Quando os professores saíram e falaram que eu estava liberada, que podia sair para arrumar os documentos e fazer o registro na UnB, não agüentei de felicidade e chorei, pois havia alcançado o meu objetivo de passar no vestibular do meio do ano. Mesmo com a conclusão do ensino médio, não deixei de visitar os meus amigos semanalmente dos dois colégios, pois com o horário da UnB isso se fazia possível.

### **Ensino superior: o sonho da universidade federal**

Ansiedade e curiosidade são sentimentos que definem o primeiro dia na universidade, assim como um pouco de medo do desconhecido. Os próximos quatro anos ou até mais eram um ponto de interrogação. Na primeira aula foi realizada uma dinâmica pelos veteranos e membros do Centro Acadêmico de Pedagogia (CaPe). A dinâmica consistia em todos os calouros retirarem o seu sapato e colocar ao centro da sala e cada um deveria escolher um sapato que não fosse o seu e tentar adivinhar quem era o dono do sapato. O dono do sapato deveria falar um pouco de si, o que levou a escolha do curso de pedagogia e o que mais achava interessante. Com essa dinâmica o gelo entre os calouros foi quebrado e podemos conhecer um pouco de cada um.

A recepção aos calouros não ocorreu apenas no primeiro dia. Foi feita durante toda a primeira semana de aula. Tivemos diversas dinâmicas ainda com o intuito de que os calouros se conhecessem um pouco. Foi feito também um passeio pelos prédios da Faculdade de Educação (FE) e também pelos principais locais da universidade guiados pelos veteranos e integrantes do CaPe, que apresentaram a estrutura geral da UnB e suas especificidades visando proporcionar aos estudantes um ambiente de integração e convívio com a diversidade.

Outro ponto que me chamou bastante atenção era em relação à autonomia dada aos estudantes dentro e fora da UnB, distinguindo da dependência dos pais ou responsáveis durante a educação básica.

Após a semana de recepção a vida de universitária começou. As apresentações de disciplinas, as diferentes avaliações realizadas por professores, os horários diferentes, foi tudo um grande choque. A disciplina Projeto I foi importante nesse semestre para esclarecer como a

universidade funciona, as oportunidades que existem nela, serviu como um guia e acabou com alguns mitos existentes.

No segundo semestre do curso fui ao local onde foi divulgado o resultado do vestibular para receber os calouros. Porém no meio da comemoração sofri uma queda e rompi o ligamento cruzado anterior do joelho esquerdo. Dessa forma passei por uma cirurgia durante o segundo semestre que me deixou em casa por vinte dias. Visando não ser prejudicada nas matérias, antes de fazer a cirurgia, conversei com os professores e expliquei minha situação. Apenas dois professores foram compreensivos e assim cursei somente duas matérias: Projeto II e O Educando com Necessidades Educacionais Especiais.

A disciplina Projeto II mostrou as diversas áreas em que o pedagogo pode atuar e também promoveu encontros em que os pedagogos falavam sobre como se dá o trabalho nesses ambientes. Durante o semestre tivemos uma aula com a professora Carla Castro que explicou sobre a Pedagogia Hospitalar e a matéria existente no currículo da Pedagogia chamada Introdução a Classe Hospitalar. Nesta oportunidade, a professora explicou que existe a prática dentro dessa temática por meio dos Projetos III e IV. Passado essa aula, muito me interessei pela temática, que está dentro da educação especial/inclusiva (que sempre foi o meu grande interesse na faculdade) e fui pesquisar sobre a mesma. Descobri que o pré-requisito para poder cursar a disciplina de Introdução a Classe hospitalar era cursar O Educando com Necessidades Educacionais Especiais, que eu havia cursado no semestre em questão. Sendo assim, me planejei para entrar no mundo da pedagogia hospitalar no próximo semestre letivo.

Antes de o terceiro semestre começar, conheci uma estudante do curso de pedagogia que me falou sobre um programa de estágio oferecido pelo Hospital Sarah de Brasília. O programa de estágio tem a denominação Quinta Dimensão e é conveniado com a Universidade de San Diego – Califórnia. O estágio era com crianças que sofreram traumatismocranioencefálico ou com paralisia cerebral. O ingresso no estágio se dava por uma prova discursiva e entrevistas, sendo para estudantes do segundo ao quarto semestre da graduação.

Como eu já tinha interesse na área de pedagogia hospitalar participei do processo seletivo e fui aprovada. Estagiei no Sarah durante um ano. O conhecimento adquirido no estágio complementou o conteúdo estudado nas disciplinas Introdução a Classe Hospitalar e O Educando com Necessidades Educacionais Especiais. Vale ressaltar que o estágio ia além da experiência

prática, também tivemos oportunidades de aprofundar os estudos durante a participação no estágio.

Após o estágio no Hospital Sarah fui chamada para estagiar no Colégio Dom Bosco, onde fui professora auxiliar do programa integral. Fiquei responsável pelas crianças que estudavam no contraturno as aulas e tinham diversas atividades. Estagiei durante seis meses e me desiludi um pouco com a profissão, pois percebi o descaso de alguns professores com o ensino de seus alunos e a falta de reconhecimento da profissão juntamente com os pais.

Em 2011 fiquei sem fazer estágios remunerados a pedido dos meus pais para que me dedicasse mais ao curso de graduação, pois enquanto estava estagiando deixei a universidade um pouco de lado e me empenhei mais no trabalho visando uma contratação. Nesse ano tive a oportunidade de participar do Projeto Rondon com o professor Álvaro Sebastião (educação) e a professora Lenora Gandolfi (saúde). Não só a disciplina foi cursada como também viajei com o projeto para a cidade de Água Quente, localizada no Distrito Federal. Essa foi a primeira viagem realizada no Distrito Federal pela universidade.

Minha atuação no Projeto Rondon se deu em partes. Primeiramente na escola de Ensino Fundamental I onde foi realizado um trabalho com os professores a respeito de interdisciplinaridade, também realizamos uma conversa sobre educação inclusiva, pois a escola possuía alunos com deficiência auditiva. Essa conversa em particular teve o auxílio de uma aluna de Psicologia que sabia se comunicar com a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

Depois foi feito um trabalho sobre rotina e perspectiva de futuro com os alunos do Ensino Fundamental II, visando falar do ensino superior e das oportunidades hoje existentes para o ingresso no mesmo. Além do trabalho realizado nas escolas, foi feito um trabalho com as famílias onde o intuito era perceber como se dava a relação da família com a educação dos filhos.

Esse trabalho realizado com as famílias muito me interessou e fui conversar com a professora Lenora que era a responsável por ele. Durante a conversa descobri a existência do projeto Saúde Integral que funciona em cinco cidades do Distrito Federal e o trabalho realizado é parecido com o que foi feito no projeto Rondon. Também soube que o professor Álvaro Sebastião (antigo professor da Faculdade de Educação) oferecia Projeto III nessa área.

Então no meu sétimo semestre (2/2011) fiz Projeto III – fase A no Hospital Universitário de Brasília e Projeto III – fase B no Projeto Saúde Integral. O projeto realizado no HUB foi feito na Pediatria Clínica e pude presenciar mais uma vez a dinâmica da pedagogia hospitalar, porém tive a oportunidade de contatar escolas para saber o que os pacientes estavam estudando e dar continuidade para quando retornassem ao colégio a perda de conteúdo fosse a menor possível.

No Projeto Saúde Integral a dinâmica de trabalho funcionava aos sábados na parte da tarde e era realizado em cinco cidades diferentes: Recanto das Emas, Santa Maria, Itapuã, Estrutural e Ceilândia. Cada sábado uma cidade é visitada e cerca de cinco famílias são atendidas: o mês que tem cinco sábados as cinco cidades são contempladas: o mês que tem quatro sábados não visitamos a Ceilândia, pois o projeto funciona as sextas-feiras nesta cidade. A visita à família é feita por uma equipe multidisciplinar composta por estudantes das áreas de medicina, nutrição, odontologia, farmácia, meio ambiente, terapia ocupacional, pedagogia e psicologia.

Depois que comecei a participar do projeto Saúde Integral não consegui mais sair do mesmo, hoje participo como voluntária. Após tanto tempo neste projeto, percebi que o interesse pela educação especial continuou, mas também gostaria de estudar mais sobre a relação das famílias com a educação. A prática do Projeto IV – fase 1 também foi realizada no projeto Saúde Integral.

No penúltimo semestre resgatei meu interesse pela pedagogia hospitalar e cursei Projeto IV – fase 2 no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) com as professoras Amaralina Miranda e Sinara Zardo. Enquanto realizei a prática no hospital percebi que muitas famílias não sabiam da existência da classe hospitalar e o objetivo deste espaço educacional.

Enquanto estava realizando a prática pedagógica dentro do hospital comecei a conversar com os familiares para perceber quais suas concepções sobre a classe hospitalar e o atendimento pedagógico realizado no ambiente hospitalar. Percebi que os pais reconhecem a importância da classe hospitalar mas possuem pouco conhecimento sobre função da mesma. Este aspecto evidenciado durante a realização do Projeto IV fez com que surgisse o tema para o trabalho de conclusão do curso.

Minha formação resulta do processo de relação entre a mente e a humanização conquistada através da educação. Durante esses anos cada momento na FE fez parte do

movimento de construção, desconstrução e reconstrução de conceitos, pensamentos e paradigmas vinculados ao percurso escolar, profissional e familiar.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo a respeito das percepções dos acompanhantes dos jovens e crianças hospitalizados no HRAS a respeito da classe hospitalar tem o objetivo geral de verificar como os pais percebem a classe hospitalar e o atendimento pedagógico-educacional realizado no hospital. Para alcançar este objetivo geral foram traçados objetivos específicos sendo identificar a relação dos familiares das crianças e jovens hospitalizados no HRAS com as professoras que atuam na classe hospitalar; verificar as atitudes dos familiares em relação ao trabalho pedagógico realizado na classe hospitalar e compreender em que medida os familiares reconhecem o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar do HRAS. Esta pesquisa se faz importante no campo educacional por existir uma desvalorização e desconhecimentos dos espaços educacionais fora do espaço escolar e por existir uma escassez de pesquisa nesta área da Pedagogia.

Ao realizar o estágio obrigatório do curso no HRAS ficou claro o desconhecimento de familiares e educandos sobre a prática pedagógica existente dentro do ambiente hospitalar, porém logo após a descoberta do espaço pelos mesmos a classe hospitalar e o atendimento pedagógico passam a funcionar como momento de transformação onde deixam de ser sujeitos passivos e passam a ser sujeitos ativos com reconhecimento do que sabem e do que fazem dentro da classe.

A importância da relação família-escola também fica evidenciada pelo fato de os educandos hospitalizados sempre procurarem mostrar o andamento e os resultados da atividade para seus familiares que os acompanham, evidenciando que não só o convívio com outras crianças em espaço hospitalar é importante, como também a presença da família se faz relevante para o processo de recuperação. Segundo Matos e Mugiatti (2012, p. 47):

A educação que se processa, por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples *instrução* (transmissão de alguns conhecimentos formalizados). É muito mais que isto. É um suporte psicopedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.

Em 1995 foi publicado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente o documento referente aos direitos de crianças hospitalizadas, denominado Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados que garante:

4) Direito de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas. [...] 9) Direito a desfrutar de alguma recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar. 10) Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.

Assim, pode-se observar que a criança não tem direito apenas a continuar estudando durante o período hospitalizada mas também a ter sua família presente e participativa em todo o seu processo de recuperação.

Diante do exposto foi realizado uma busca de fontes bibliográficas sobre a relação de familiares de educandos hospitalizados e a classe hospitalar. Vale destacar a dificuldade de encontrar literatura específica sobre o tema; as referências identificadas, relacionavam-se à pedagogia hospitalar ou à relação família e escola, por isso verificou-se a necessidade deste trabalho acadêmico.

Com base nas relações familiares e na importância da educação, teorizados durante este documento, pretende-se investigar como as percepções familiares se relacionam com o ambiente pedagógico hospitalar, com a aplicação de questionários e conseqüentemente a análise de dados.



## CAPÍTULO I

### A PEDAGOGIA HOSPITALAR

Para estudar o atendimento pedagógico realizado em hospitais é necessário, primeiramente, conhecer o direito à educação que todos possuem, assim como o direito à saúde. Para compreender a pedagogia hospitalar é necessário pensar que este campo de estudo vai além do aspecto educacional formal e considera a enfermidade como um evento multifatorial por trazer características que vão além do aspecto físico, a exemplo da dimensão psicossocial. Tal entendimento rompe com a unilateralidade do atendimento médico sobre uma visão que prioriza os aspectos biológicos (MATOS e MUGIATTI, 2012) ao ver o “paciente” como um sujeito múltiplo, completo e complexo. Nesta perspectiva, tem-se um sujeito de direitos, que em condição de hospitalização precisa dar continuidade de seu processo educativo.

#### 1.1 Histórico do atendimento pedagógico hospitalar

A classe hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido em toda a Europa e Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. A Segunda Guerra Mundial foi o marco das escolas em hospitais, pois o grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento, principalmente de médicos para a consolidação da escola dentro do hospital (ESTEVEES, 2009).

Na realidade hospitalar brasileira a primeira classe hospitalar foi instalada no Rio de Janeiro, no Hospital Municipal, em 1950, sendo que a mesma funcionava nas enfermarias pediátricas. Esta classe hospitalar continua realizando atendimento pedagógico até hoje. Nos anos 50 e 60 foram instaladas outras classes hospitalares sendo algumas de iniciativas privadas e outras conveniadas com as secretarias de educação do estado. (FONSECA, 1999; RODRIGUES 2012).

Atualmente, no Brasil, existem mais de 8.000 hospitais, sendo que destes, apenas 850 possuem atendimento pedagógico para crianças e jovens hospitalizados (RODRIGUES, 2012). Esse atendimento ainda não está institucionalizado no modelo de classe hospitalar em todos os

hospitais, sendo que vários espaços são organizados com a função específica para recreação. Outra questão é que nem todos os hospitais contam com a presença do educador hospitalar; em várias instituições o atendimento educacional é realizado por voluntários (RODRIGUES, 2012).

Para mudarmos esse quadro é necessário além de políticas públicas de incentivo para a implementação de tal trabalho, o conhecimento da sociedade sobre o direito de usufruir de serviços e recursos educacionais durante o período de tratamento de saúde e a efetivação do cumprimento do direito à educação básica. Segundo Ortiz e Freitas (2005, p. 46-47):

O encontro da educação e saúde é fundamentado no desejo que a sociedade ocidental pleiteia: o acesso e permanência da escolarização para a infância. O ensino nos espaços da saúde protegem o desempenho escolar bem-sucedido das crianças, reintegrando-as a escola após a alta. Frequentar as aulas, usufruir das relações interpessoais, conquistar aprendizagens e conhecer sentidos demarcam prazeres oriundos da ambiência escolar, e a criança hospitalizada almeja esta aceitação de normalidade. O desejo de frequentar a escola vem envolto em um mergulho na significação que a escola assume para o paciente. Ela representa um lugar de trânsito permitido de entradas e saídas, contrastando com o confinamento do hospital e, ainda, carregando uma aceitação social garantida pelas representações construídas pela sociedade de que, na escola, circulam os alunos “saudáveis”. [...] Ser reconhecido como produtivo na ação de aprendiz reporta o paciente pediátrico a ter prazer em aprender, tanto os conhecimentos acadêmicos sistematizados quanto os modos de reinventar a vida.

Ao receber atendimento pedagógico enquanto hospitalizados as crianças ou jovens saem da condição de enfermos passivos e voltam à posição de educandos, condição essa previamente conhecida familiar. A oferta da educação em hospitais deixa o período de hospitalização menos monótono e ao voltar para a escola o educando não se encontrará em defasagem com a turma.

## **1.2 O direito à educação: marcos legais**

Atualmente existem tanto a nível nacional como internacional, diversos documentos visando a garantia do direito à educação para todos. Esses documentos visam assegurar a educação para aqueles que se encontram em idade escolar considerada regular e também para os que não tiveram a possibilidade de estudar no período estimado. Considerando não só a defasagem entre educação e idade, os documentos também garantem o direito à educação para

aqueles que se encontram hospitalizados ou necessitando de educação domiciliar por motivos de tratamento de doenças ou outros fatores.

Após a Segunda Guerra Mundial, em 1946, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), uma organização permanente de ajuda às crianças para o desenvolvimento, crescimento e proteção das mesmas. A principal missão deste fundo é assegurar que cada criança e adolescente tenha seus direitos humanos integralmente cumpridos, respeitados e protegidos, estando presente hoje em 191 países. A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) acordada entre os países participantes da ONU, inclusive o Brasil, representa um conjunto de direitos políticos, econômicos, sociais e culturais referentes às crianças. O Artigo 28 desta convenção diz que os Estados Parte reconhecem em igualdade de condições o direito da criança à educação, visando contribuir para a eliminação da ignorância e do analfabetismo no mundo e facilitar o acesso ao conhecimento.

Na década de 90, documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação especial. No Brasil, orientações específicas foram elaboradas com intuito de orientar a organização de sistemas educacionais inclusivos.

No âmbito das políticas públicas nacionais, a Constituição Federal de 1988, Título VIII, Capítulo III, Artigo 205 diz que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, e que 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, portanto, a educação é direito de todos e para todos, em qualquer situação.

Por vez o Estatuto da Criança e Adolescente, Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990, Título I, Artigo 4, diz que é dever da família, comunidade, sociedade em geral e poder público assegurar os direitos à vida, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar. Nesta mesma lei, no Artigo 53, é assegurado o direito à educação visando o pleno desenvolvimento da pessoa, sua preparação para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.

Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, podendo organizar-se de diferentes formas

para garantir o processo de aprendizagem. Dentre as circunstâncias que exigem formas alternativas de acesso e organização do ensino, estão aquelas que caracterizam o campo de atuação da educação especial. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB N° 9.394/1996) os sistemas de ensino assegurarão currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender as diversas especificidades dos educandos.

No que se refere à oferta da educação para crianças hospitalizadas, em 1994 a Política Nacional de Educação Especial institui a classe hospitalar como modalidade de atendimento da educação especial. Nesta perspectiva, crianças e jovens hospitalizados eram considerados estudantes com necessidades educacionais especiais, tendo em vista as necessidades específicas de aprendizagem decorrentes dos processos de hospitalização e tratamento de saúde.

De forma complementar, a Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, define a classe hospitalar como apoio pedagógico especializado destinado a realizar um serviço mediante atendimento especializado, à educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial e que:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com o sistemas de saúde, devem organizar 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. §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.

A concepção de atendimento pedagógico-educacional a ser realizado em classe hospitalar contido na Resolução nº 2/2001, expressa um conceito de educação especial amplo, porque contempla todos os estudantes que em determinado momento de sua vida escolar apresentam

necessidades educacionais que requerem uma série de recursos e apoios de caráter especializado que proporcionem ao aluno meios para acesso ao currículo.

Em dezembro de 2002, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, publicou o Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar - Estratégias e Orientações. Este documento orienta a organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais das crianças e jovens hospitalizados, de modo a promover o desenvolvimento destes sujeitos e contribuir para a construção do conhecimento. O objetivo das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar segundo esse documento é:

Cumprir às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral.

Também está previsto que o atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e das Secretarias Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam, cabendo às Secretarias de Educação atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico-hospitalar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.

Em 2008 o Ministério da Educação elabora um documento visando acompanhar os avanços do conhecimento e das lutas sociais a respeito de uma educação inclusiva de qualidade para todos os alunos, intitulado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. O objetivo deste documento é garantir o acesso, a participação e a

aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades nas escolas regulares. O documento orienta que os sistemas de ensino devem garantir a transversalidade da educação especial em todos os níveis de ensino, amparado pela LDB, bem como a acessibilidade nas instituições escolares, a continuidade no processo de escolarização e a articulação intersetorial para a implementação de políticas públicas.

O documento delimita como o público a ser atendido pela educação especial/inclusiva os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nessa perspectiva, pode-se compreender que os alunos com necessidades educacionais transitórias que participam de atendimento pedagógico no hospital não se configuram mais como público prioritário da política de educação especial, visto que a educação especial passa a ser entendida como modalidade de ensino responsável pela oferta de atendimento educacional especializado para estudantes que possuem deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A classe hospitalar é citada no referido documento ao afirmar que os profissionais da educação atuantes nesse ambiente devem possuir formação especializada e continuada para poder proporcionar um caráter interativo e interdisciplinar da atuação educacional.

Em 2009, o Conselho Nacional de Educação (CNE), publica a Resolução Nº 4, que institui as Diretrizes para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na educação básica. O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, sendo estas atividades compreendidas como não substitutiva ao ensino comum.

No que diz respeito ao AEE em ambiente hospitalar a resolução garante que será ofertado ao aluno, pelo respectivo sistema de ensino, a educação especial de forma complementar. A elaboração e execução do plano de AEE são de competência dos professores atuantes nessa área educacional e o professor deverá articular esse plano de atendimento com os demais professores do ensino regular e com a família do educando procurando realizar uma interface com os demais setores necessários ao atendimento. Vale ressaltar que a classe hospitalar não é AEE. O aluno que frequenta a classe hospitalar também possui o direito de receber um AEE específico.

No Distrito Federal existe um projeto de lei tramitando na Câmara dos Deputados em Brasília. É o Projeto de Lei 4191/2004 que dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar. O projeto de lei coloca a oferta obrigatória, pelos sistemas de ensino com ação integrada com os sistemas de saúde, do atendimento educacional especializado a crianças, jovens e adultos matriculados ou não no sistema regular de ensino. Tal normativa define como papel da classe hospitalar assegurar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito hospitalizado e flexibilizar e/ou adaptar o currículo.

As Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação e Saúde devem celebrar convenio entre si, onde serão fixados atribuições de cada área, sendo que cabe às secretarias fiscalizar se o trabalho está sendo realizado, assim como proporcionar a efetivação do trabalho. A lei também garante o direito ao adicional de periculosidade e insalubridade para o professor da classe hospitalar, assim como a formação continuada e especializada deste profissional.

O Distrito Federal possui hoje atendimento pedagógico em alguns hospitais da rede pública de saúde, esses atendimentos estão organizados tanto no modelo de classe hospitalar como o de atendimento no leito, dentro os hospitais estão: Hospital de Apoio de Brasília, Hospital de Base de Brasília, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional da Asa Sul, Hospital Regional de Taguatinga, Hospital Regional do Gama (<http://www.se.df.gov.br/component/content/article/255-educacao-no-df/266-educacao-especial.html>). O atendimento pedagógico realizado é fruto do convênio entre Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Os professores possuem formação especializada para realizar esse tipo de atendimento pedagógico.

### **1.3 O atendimento pedagógico dentro do ambiente hospitalar**

A pedagogia hospitalar é uma ação educativa para crianças e jovens hospitalizados, pois mesmo acometidos por enfermidades continuam sendo sujeitos que aprendem e em processo de desenvolvimento. A pedagogia dentro do hospital traz de volta o direito de ser criança, possibilita experiências significativas de aprendizagem, não interrompendo o desenvolvimento integral da criança ou jovem hospitalizado (SOUZA, 2011).

O pedagogo dentro do hospital busca não apenas o desenvolvimento cognitivo do educando, mas sim um conjunto de habilidades novas a serem desenvolvidas. Ao pensarmos no educando hospitalizado devemos levar em consideração a sua enfermidade para a realização do trabalho pedagógico. Não podemos trabalhar com estes educandos da maneira em que se trabalha no ambiente escolar, é necessário o desenvolvimento de um trabalho diferenciado e individualizado com cada educando hospitalizado, visto que cada enfermidade tem suas especificidades que devem ser levadas em consideração no momento de escolarização. Segundo Matos e Mugiatti (2012, p. 101):

Sendo assim, a assistência pedagógica, na hospitalização, sugere uma ação educativa que se adapta as manifestações de cada criança/adolescente, em diferentes circunstâncias, nos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos e pessoais. Neste sentido, ela apresenta, em todos os momentos, um alto grau de flexibilidade e adaptabilidade as estruturas.

Assim como o aluno da classe hospitalar tem um perfil diferenciado, o pedagogo hospitalar também deve ter um perfil distinto. Matos e Mugiatti (2012, p. 46-47):

A Pedagogia Hospitalar, por suas peculiaridades e características, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe de saúde e a educação. Tanto pelos conteúdos da educação formal, como para a saúde e para a vida, como pelo modo de trazer continuidade do processo a que estava inserida de forma diferenciada e transitória a cada enfermo. Na realidade, esta área de atendimento constitui o modo especial de entender a pedagogia. Por outro lado, na medida em que procura estar presente a condição enferma de seus alunos, a Pedagogia Hospitalar está próxima, também, ao que fazer da equipe multi/inter/transdisciplinar.

O pedagogo deve ter em mente que o seu trabalho dentro do hospital deverá ser integrado com os outros profissionais presentes no hospital. A rotina deve ser levada em consideração sempre, pois ela influencia no atendimento pedagógico e na sua qualidade, assim como a interrelação entre pedagogo e demais profissionais presentes na rotina hospitalar. Para um trabalho sistematizado é necessário pensar o horário de exames, de medicação, visitas médicas, e atendimento de outros profissionais como psicólogos, por exemplo.



Segundo as orientações do Ministério da Educação (2002) o atendimento pedagógico-educacional em classe hospitalar deve estar organizado de forma a contemplar o currículo nacional de ensino referente à etapa de escolarização do aluno e a sua idade escolar. O professor deve entrar em contato com a escola do educando para dar continuidade ao trabalho previamente realizado para que no retorno à vida escolar o educando não se encontre em defasagem junto com sua turma.

Após o contato com a escola o pedagogo poderá receber material enviado pela instituição e utilizar com o aluno. Esse material poderá ser levado ao hospital pela família, colegas, irmãos do enfermo. Caso o educando esteja passando por período de provas no colégio, o mesmo poderá enviar as provas para serem realizadas no hospital com a supervisão do pedagogo hospitalar, garantindo assim o direito à educação para as crianças e adolescentes hospitalizados.

O fato de as crianças e/ou adolescentes hospitalizados estarem passando por uma enfermidade adversa não deve ser a única preocupação, também é necessário levar em consideração os problemas psicossociais enfrentados pelas crianças ou adolescentes durante a internação. Para isso o trabalho pedagógico deve ser planejado de forma lúdica, sem deixar de trabalhar conteúdos, o currículo flexibilizado e as formas de avaliação (MATOS E MUGIATTI, 2012).

O uso do lúdico e da flexibilização curricular dentro do hospital é importante para que os profissionais de educação estabeleçam uma rotina para o atendimento pedagógico, sistematizando horários diferentes para estudos e brincadeiras diversas. Essa prática ajuda o educando a se familiarizar com a nova rotina de vida encontrada no hospital, assim como também evidencia que existem momentos de escolarização, mesmo dentro do hospital, tornando aquele ambiente antes desconhecido um pouco mais parecido com sua vida fora do hospital. Desse modo a classe hospitalar pode auxiliar o enfermo a entender a rotina do hospital. Nas palavras Kryminice e Cunha (2010, p. 180-181):

Há inúmeras atividades recreativas que podem ser aplicadas no contexto hospitalar, desde que sejam tomados as devidas precauções e cuidados em desenvolvê-las. Estas atividades podem: auxiliar a cura, ajustando o enfermo na sua rotina hospitalar e as restrições impostas moléstia; também poderá aliviar fatores emocionais e psicológicos, que surgem

devido a situação pela qual está enfrentando e criar um ambiente favorável para a sua recuperação.

A classe hospitalar possibilita que as crianças e adolescentes hospitalizados encontrem dentro de um ambiente desconhecido um espaço onde se tornam sujeitos ativos novamente, deixam de ser pacientes. Nesse espaço elas encontram uma possibilidade de conexão com o mundo exterior por meio da escolarização. De acordo com Rodrigues (2012, p. 47):

A interrupção das atividades cotidianas da criança no período de internação pode gerar perdas significativas, como as experiências do convívio com a família e dos colegas da escola. E isso é muito importante na formação e no desenvolvimento da criança. A Pedagogia Hospitalar pretende fazer uma integração da criança hospitalizada com a família e com o mundo exterior, contribuindo para a interação social, dando também a oportunidade a criança de ter uma qualidade de vida intelectual e sociointerativa. As atividades pedagógicas, de certa forma, aproximam as crianças e os adolescentes hospitalizados do mundo que ficou fora do hospital e, além disso, a Pedagogia Hospitalar também proporciona a criança a possibilidade de ela, estando em um ambiente hospitalar, ter acesso a educação.

A organização do atendimento pedagógico então deve considerar a rotina de trabalho das equipes de saúde e as necessidades educacionais e biopsicossociais dos alunos hospitalizados. Outro aspecto importante é de proporcionar a integração da criança hospitalizada com sua família e demais paciente-alunos, promovendo a interação e a socialização.

## CAPITULO II

### **A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL DE CRIANÇAS E JOVENS HOSPITALIZADOS**

Para estudar a relação existente entre família e processos de escolarização, primeiramente, é necessário falar sobre as novas configurações familiares. Existe uma pluralidade de organizações familiares que vão além da configuração pai-mãe-filhos, assim como as concepções de educação e de escolarização podem ser plurais (POLONIA, 2005).

Ao pensar em família muitas pessoas logo deduzem a configuração pai, mãe e filhos. Porém, atualmente, as formações familiares estão muito mais complexas. É preciso levar em consideração as novas organizações existentes como famílias heterossexuais, homossexuais, recasadas, pais separados, crianças morando com avós ou tias, ou vários membros familiares na mesma casa, responsáveis legais, assim como também a possibilidade de diferentes famílias que convivem no mesmo ambiente domiciliar. (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010; ROMANELLI, 2013; WEIL, 1959)

A Constituição Brasileira de 1988, Título VIII, Capítulo VII, Artigo 226 define a família como base da sociedade com proteção do Estado e reconhece a família como a união estável entre o homem e a mulher, a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Para os casais que adotaram os seus filhos, a Constituição garante os mesmos direitos para filhos adotivos e biológicos.

Nesta pesquisa, entende-se família na perspectiva da diversidade, contemplando o grupo de pessoas que convivem em um mesmo lar, em suas diversas configurações sócio-históricas, buscando superar a concepção tradicional de família nuclear.

A família é o primeiro contexto de desenvolvimento infantil; a primeira entidade a proporcionar o contato da criança com o mundo (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010). Pode-se dizer que na família ocorrem as primeiras experiências com a educação e a socialização de uma criança. A partir da família que a criança possui contato com o mundo, através dela que começa a moldar sua personalidade, valores, crenças, ideias, comportamentos (POLONIA, 2005). Essas características são levadas de casa para os processos de escolarização.

O processo de escolarização também se faz responsável pelo desenvolvimento do ser humano. Dentro do ambiente educacional são desenvolvidas habilidades diferenciadas, pois o foco da escola é o trabalho com processos cognitivos, afetivos, sociais e culturais. A escola tem objetivo diferenciado da família no que concerne à educação, já que trabalha com o conhecimento sistematizado, organizado a partir de um currículo que contempla aspectos relativos ao desenvolvimento da criança, com objetivos e metas específicas para cada etapa do ensino, metodologias de ensino definidas, considerando a evolução do educando na perspectiva de sua integralidade. Segundo Polonia (2005, p. 39):

A instituição escolar é um espaço onde o indivíduo tende a funcionar de uma maneira preditiva, pois, em sala de aula, há momentos e atividades que são peculiares e outras programadas. Por exemplo, na escola, o aluno tem rotinas como hora do intervalo, lanche, atividades acadêmicas planejadas e situações que exigem o compartilhamento da atenção dos professores com seus companheiros de sala.

A família deve estar presente no processo de escolarização, trabalhando em conjunto com os profissionais da educação para um desenvolvimento integral do ser humano. Tanto a família quanto os profissionais da educação são importantes e de grande valor na vida das crianças e jovens em idade escolar; atuações de ambas se complementam. De acordo com Reali e Tancredi apud Oliveira e Marinho-Araújo (2010, p. 101):

Esses dois sistemas tem objetivos distintos, mas que se interpenetram, uma vez que compartilham a tarefa de preparar as crianças e os jovens para a inserção crítica, participativa e produtiva na sociedade.

Pensando que esses dois sistemas tem objetivos distintos, mas complementares, Oliveira e Marinho-Araújo (2010, p. 101-102) destacam:

A divergência entre escola e família está na tarefa de ensinar, sendo que a primeira tem a função de favorecer a aprendizagem dos conhecimentos construídos socialmente em determinado momento histórico, de ampliar

as possibilidades de convivência social e, ainda, de legitimar uma ordem social, enquanto a segunda tem a tarefa de promover a socialização das crianças, incluindo o aprendizado de padrões comportamentais, atitudes e valores aceitos pela sociedade. Desta forma entende-se que, apesar de escola e família serem agências socializadoras distintas, as mesmas apresentam aspectos comuns e divergentes: compartilham a tarefa de preparar os sujeitos para a vida socioeconômica e cultural, mas divergem nos objetivos que tem nas tarefas de ensinar.

A relação dos familiares com as instituições de ensino começa no momento de escolha da escola. Os mais diversos motivos são levados em consideração nesse momento. Desde a localização da escola, se é considerada ter uma boa qualidade de ensino perante a sociedade, se conhecidos da família frequentaram a mesma instituição ou não. Estudos mostram que quanto maior a escolaridade dos pais ou responsáveis, mais importante para a família é o processo de escolarização (COSTA; ALVES; MOREIRA; DOPAZZO DE SÁ, 2013).

Familiares devem se sentir membros participativos dos processos educacionais que seus filhos frequentam, seja na escola ou na classe hospitalar, é necessária uma comunicação com membros do corpo docente e um entendimento a respeito dos objetivos do trabalho pedagógico realizado. O núcleo familiar deve entender a necessidade da escola e o seu papel na vida do educando. De acordo com Marcondes e Sigolo (2012, p.96):

No entanto, para que os pais possam sentir-se membros participativos da escola, é necessário primeiramente que tenham informações sobre esse contexto, compreendam seu funcionamento, suas funções e políticas educacionais.

Quanto à participação dos familiares no processo de escolarização dentro do hospital, afirmam, Matos e Mugiatti (2012, p. 124-125):

Tratando-se dos familiares, as relações se referem ao incentivo, à participação, ao dispêndio dos melhores cuidados à criança e ao adolescente hospitalizados. São deveras importante o vínculo e a ajuda obtidos junto aos familiares. Cumpre, portanto, estimulá-los à valorização do tratamento e da escola, com o fim de obter uma visão mais dinâmica do futuro da criança/adolescente. Cumpre, ainda, motivar esses familiares

para o envolvimento crítico e consciente, na relação entre eles e a escola e entre esta e o hospital.

As concepções educacionais presente no ambiente familiar reflete nos comportamentos do educando em relação a educação e com seus colegas. Familiares ao se envolver com o processo de escolarização dentro do hospital passam segurança e podem motivar as crianças e jovens a dar continuidade a esse processo. As atitudes familiares dentro do hospital podem fazer diferença no comportamento infantil em relação ao processo educacional. De acordo com Matos e Mugiatti (2012, p. 125):

Considerando o meio sociocultural, é possível identificar dois tipos característicos de atitudes familiares: familiares estimulantes e familiares não estimulantes ou superprotetores. A proposta que se julga necessária é a de estimular os familiares a se envolverem e apoiarem a criança (ou adolescente) hospitalizada, inspirando-lhe segurança, no sentido que aceitem conscientemente a situação, ajam de forma positiva, como participantes do processo de cura em sua totalidade. Acredita-se que as crianças/adolescentes, nesse clima de compreensão, tenham condições de progredir, de crescer de maneira mais harmoniosa. A atitude estimulante dos pais ou responsável representa uma significativa contribuição, em termos psicológicos, para a estruturação da personalidade da criança (ou adolescente) hospitalizada.

Pode-se dizer, assim, que a presença dos pais na classe hospitalar estimula os educandos fazendo com que esses fiquem mais seguros, passem a agir positivamente e a serem sujeitos mais ativos no processo de cura. Percebe-se, também, que a participação dos pais contribui para o desenvolvimento psicológico da criança hospitalizada, visto que nesse período ela se encontra fragilizada, podendo desenvolver um sentimento de abandono caso os pais não estejam presente no ambiente hospitalar. Para Matos e Mugiatti (2012, p. 63):

Comparativamente, pode-se entender o hospital para a criança/adolescente como um amplo cenário do qual participam os mais diversos atores, dentre os quais os familiares ocupam lugar de destaque. A presença destes, de forma enfática, é, pois, uma das suas principais características, hoje garantidas por lei. [...] Em se tratando da família então presente, transparece a necessidade de lhe conferir a devida importância e incentivo, pois da sua participação depende, em parte considerável, o êxito do tratamento no seu todo.

A criança ao chegar ao hospital se vê em um ambiente totalmente desconhecido onde sua única segurança é o familiar que o acompanha, portanto a presença deste em ambiente hospitalar se faz importante tanto para a criança quanto para a equipe multidisciplinar existente no hospital. A intervenção dos familiares quando explicam para criança o motivo de sua internação, o porquê de tomar o remédio, a importância de fazer os procedimentos médicos é fundamental para o êxito do tratamento do infantil hospitalizado.

Paula et. al. (2010) relata que os pais ficam mais tranquilos e menos ansiosos sabendo da presença de educadores dentro do hospital, enquanto estão no ambiente hospitalar os familiares passam por momento de aflição, angústia, ansiedade, nervosismo, medo, insegurança e ao encontrarem um profissional da educação nesse ambiente se sentem mais tranquilos e relaxados.

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo descreve a metodologia de pesquisa adotada para investigar as concepções dos familiares das crianças e jovens hospitalizados(as) sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar do HRAS. A pesquisa utiliza a abordagem qualitativa, justificada pela necessidade de entender a relação de acompanhantes com o processo de escolarização de crianças e jovens hospitalizados.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados questionários e entrevistas com seis acompanhantes de crianças e jovens hospitalizados no HRAS. O anonimato de cada acompanhante foi preservado com a utilização de letras para identificar cada um, respeitando a identidade dos participantes. Também foram realizadas observações no contexto da classe hospitalar a respeito da participação dos responsáveis nos processos educacionais dos paciente-alunos.

#### **3.1 O contexto da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na classe hospitalar do HRAS, sendo esse um hospital público do Distrito Federal. A escolha desse hospital ocorreu pelo relacionamento prévio da pesquisadora com o mesmo, visto que o estágio obrigatório do curso de graduação foi realizado dentro dessa instituição. A disponibilidade do hospital em receber acadêmicos para a realização de pesquisas também foi um fator considerado.

O HRAS foi inaugurado em 1966 e teve diferentes denominações no decorrer do tempo. Inicialmente funcionava como hospital geral, porém destacava-se o atendimento materno infantil dentro do hospital. Em 1987 passou a exercer atendimento específico ao público materno infantil. Atualmente é oferecida assistência integral ao parto normal e de risco, pré-natal, cirurgia pediátrica, clínica dia, clínica geral, entre outros. O hospital é considerado referência de atendimento para cirurgia pediátrica de emergência e ambulatorial. Em 2007 o hospital foi certificado como hospital-escola realizando assim o treinamento de estudantes que participam do atendimento hospitalar em diversas áreas do conhecimento, como psicologia, pedagogia,



medicina, enfermagem, entre outros (<http://saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/264-regional-de-saude-da-asa-sul.html>).

O atendimento pedagógico ocorre dentro da classe hospitalar localizada na Pediatria Cirúrgica. A presente pesquisa foi realizada dentro deste ambiente hospitalar. A estrutura física da Pediatria Cirúrgica conta com enfermaria, sala da nutrição, leitos, sala para médicos, sala para enfermeiro, classe hospitalar, sala para evolução de prontuários, sala para curativos e uma clínica dia. Embora a classe hospitalar fique localizada na pediatria cirúrgica as crianças internadas em outras alas do hospital também são contempladas com o atendimento pedagógico. Os pacientes da emergência não recebem atendimento educacional dentro do hospital. O atendimento dentro do hospital é realizado por diversos profissionais como enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas.

A classe hospitalar é dividida por uma parede com o local onde os médicos fazem evolução dos pacientes. Dentro da classe hospitalar temos uma mesa de altura padrão, duas mesas com altura para crianças, dois computadores para uso dos pacientes, onde estão instalados jogos pedagógicos, um vídeo-game, duas televisões – uma para o vídeo-game e outra que fica ligada passando desenho -, um aparelho de DVD, um computador para uso das pedagogas, jogos de tabuleiro de todos os estilos, casinha de bonecas, posto de abastecimento de brinquedo, mesa de pentear de brinquedo, quebra-cabeça, jogos educativos, materiais de artes, livros paradidáticos, atividades educativas voltadas para diversas idades e um armário com livros e material de papelaria especificamente para crianças que estão em isolamento.

O atendimento pedagógico é desenvolvido por duas pedagogas hospitalar que realizam o trabalho de forma conjunta. O serviço de classe hospitalar está institucionalizado no HRAS. As pedagogas possuem um caderno de registro onde anotam o nome da criança, idade, escola, nome da professora, série e o motivo da internação. Após feito esse registro é realizado contato com a escola de origem do educando. Outra maneira de fazer esse contato é com um formulário preenchido por uma das professoras e entregue a direção da escola por um familiar da criança ou jovem hospitalizado.

### **3.2 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa consistiram nos acompanhantes de crianças e jovens hospitalizados. No total seis responsáveis participaram da pesquisa. Todos os acompanhantes possuem filhos em idade de escolarização. A participação na pesquisa foi voluntária, não sendo imposta em momento algum nem pela pesquisadora nem pelas pedagogas do hospital.

### **3.3 Estratégias metodológicas e instrumentos de coleta de dados**

A pesquisa consiste em um processo dinâmico e sistêmico do desenvolvimento de estratégias científicas, permitindo um crescimento do pesquisador. A estruturação dessa pesquisa está baseada em um estudo qualitativo. Anteriormente ao início da pesquisa, a pesquisadora levou uma carta de apresentação (Apêndice A) para a pedagoga hospitalar. Esta carta contém informações sobre a pesquisadora e os objetivos da pesquisa. Quanto à metodologia empregada, em um primeiro momento, foi entregue aos acompanhantes o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), após o preenchimento deste termo, foram realizadas observações dos acompanhantes no processo de escolarização hospitalar, e um segundo momento, foram aplicados questionários (Apêndice C) e realizadas entrevistas semi-estruturadas (Apêndice D) com os responsáveis.

#### **3.3.1 Observação**

A observação tem um lugar importante em uma pesquisa qualitativa, permitindo o pesquisador conhecer o ambiente que será estudado, segundo Lüdke & André (2013, p. 30):

A observação ocupa um lugar privilegiado nas novas abordagens de pesquisa educacional. Usada como o principal método de investigação ou associada a outras técnicas de coleta, a observação possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisador com o fenômeno pesquisado.

A observação permite que o pesquisador descubra novas dimensões da realidade pesquisada. Como um instrumento de pesquisa a observação possibilitou a verificação das ações e atuações dos familiares no processo educacional dos paciente-alunos, contribuindo para aprofundar a interpretação dos dados de forma articulada aos demais instrumentos de pesquisa.

O olhar da pesquisadora foi direcionado ao comportamento dos familiares dentro e fora da classe hospitalar, sendo mais cuidadosa ao observar os que haviam concordado em participar da pesquisa, especialmente observando o momento em que estava sendo realizado algum trabalho de cunho pedagógico com os educandos.

Primeiramente foi realizada uma observação não participativa onde a pesquisadora não interferiu no trabalho realizado dentro do local da pesquisa, tendo como objetivo conseguir descrever ações/atuções e informações relevantes. A observação participante foi adotada no processo de pesquisa, pois a pesquisadora acabou participando de diversas atividades de cunho pedagógico por solicitação da professora da classe hospitalar. É importante ressaltar que as observações foram realizadas precedendo a aplicação dos questionários e das entrevistas.

### **3.3.2 Questionários**

O questionário é uma técnica de coleta de dados e investigação no processo de pesquisa social. Gil (2008, p. 121) diz que “pode-se definir questionário como uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, etc.”.

O uso do questionário nesta pesquisa objetivou traçar um perfil das famílias participantes. Os mesmos foram entregues aos informantes para que respondessem no momento em que considerassem mais adequado apenas um questionário foi aplicado pela pesquisadora pois o respondente em questão era analfabeto. O questionário possui uma estrutura mista, contendo perguntas abertas e fechadas, sendo composto em sua maioria por perguntas fechadas.

No que concerne ao conteúdo das questões, Gil (2008) sugere que essas se refiram a conteúdos específicos, o autor divide esses conteúdos em seis categorias, que são: a) questões sobre fatos; b) questões sobre atitudes e crenças; c) questões sobre comportamentos; d) perguntas sobre sentimentos; e) perguntas sobre padrões de ação; f) perguntas referentes a razões conscientes de crenças, sentimentos, orientações ou comportamentos. O autor também orienta que uma única questão pode compreender mais de uma categoria listada anteriormente.

O questionário utilizado pela pesquisadora compreende questões sobre sexo, idade, escolaridade e características das famílias como número de filhos, entre outros. Também foram feitas questões sobre sentimentos ao ser perguntado quais preocupações em relação à educação dos filhos, tendo em vista o processo de hospitalização.

As perguntas constituintes do questionário foram: 1) Nome; 2) Idade; 3) Sexo; 4) Estado Civil; 5) Nível de escolaridade do familiar; 6) Tem filhos?; 7) Quantos filhos têm?; 8) Todo(s) o(s) seu(s) filho(s) frequenta(m) a escola regularmente?; 9) Se não, quanto(s) frequenta(m) a escola regularmente; 10) Qual etapa de escolarização seus(s) filho(s) frequenta(m)?; 11) Essa é a primeira hospitalização do seu filho?; 12) Se não, quantas vezes seu filho já foi hospitalizado?; 13) Antes da hospitalização do seu filho, você sabia da existência de atendimento pedagógico no hospital?; 14) Ao chegar ao hospital, como ficou sabendo da classe hospitalar?; 15) Quais suas preocupações em relação à educação de seu filho, tendo em vista o processo de hospitalização?.

### **3.3.3 Entrevista Semi-estruturada**

A entrevista é uma técnica de coleta de dados e orientação do pesquisador. Gaskell (2008, p. 65) afirma que “A entrevista qualitativa, pois, fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos”.

Assim, a entrevista é uma forma de interação social, um diálogo assimétrico onde uma parte busca coletar dados e a outra parte se apresenta como fonte de informação (Gil, 2008). Portanto, além das observações e dos questionários aplicados, a presente pesquisa adotou a entrevista como técnica fundamental de investigação. De acordo com Gaskell (2008, p. 65) “a entrevista pode desempenhar um papel vital na combinação com outros métodos”.

As entrevistas foram realizadas com seis familiares de crianças ou jovens hospitalizados no HRAS, tendo duração variada de 1 minuto e 14 segundos a 3 minutos e 45 segundos. Antes de iniciar a entrevista os familiares assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) onde foram expostos os objetivos e finalidades da pesquisa. Foi informado ao participante que as entrevistas seriam gravadas em áudio. Quanto à estrutura da entrevista a

mesma foi orientada por um roteiro de perguntas referentes aos objetivos definidos pela problemática da pesquisa.

As perguntas constituintes da entrevista visaram complementar as informações fornecidas previamente pelos questionários, sendo composta pelas seguintes questões: 1) Para você, qual a importância de o hospital oferecer apoio educacional para as crianças e jovens?; 2) Você tinha conhecimento da oferta do acompanhamento pedagógico no hospital antes da internação do seu filho?; 3) Como você ficou sabendo da existência da classe hospitalar no HRAS?; 4) A iniciativa de ir a classe hospitalar foi sua ou do seu filho?; 5) Você percebeu alguma mudança no comportamento do seu filho depois que ele passou a frequentar a classe hospitalar?; 6) Como você percebe o trabalho das professoras da classe hospitalar?; 7) Você acredita que esse trabalho dentro do hospital é importante?; 8) Não tenho mais perguntas relativas à pesquisa. Você gostaria de destacar algum aspecto que não foi tratado?

## CAPITULO IV

### ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da análise dos dados coletados no decorrer da pesquisa. De acordo com Gil, (2008, p. 156):

Após a coleta de dados, a fase seguinte da pesquisa é a de análise e interpretação. Estes dois processos, apesar de conceitualmente distintos, aparecem sempre estreitamente relacionados. A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Primeiramente serão apresentados os dados obtidos pela aplicação dos questionários, buscando assim traçar um perfil dos participantes da pesquisa; depois serão analisadas as respostas encontradas nas entrevistas, sendo que esses dois instrumentos se complementam com a observação realizada no contexto da classe hospitalar.

#### **4.1 Perfil dos participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com seis familiares de crianças e jovens hospitalizados, sendo garantido o anonimato dos participantes. Desses familiares 50% são do sexo masculino e 50% do sexo feminino. O número de acompanhantes respondentes pode ser assim especificado: pais 50%, mães foi 33,33% e avó foi 16,66%. A faixa etária dos acompanhantes varia de 29 a 56 anos. No que se refere ao estado civil, 50% são casados, 33,33% são solteiros e 16,66% são separados. Destaca-se que 100% dos familiares possuem filhos, sendo que desses 66,66% possuem 2 filhos, 16,66% possuem 4 filhos e 16,66% possuem 5 filhos.

Foram realizadas questões sobre o nível de escolaridade dos familiares, visto que alguns estudos evidenciam que o nível de escolaridade dos pais pode influenciar na relação entre a família e os processos de escolarização de seus filhos (FONSECA, 2005). No que se refere à escolarização dos acompanhantes, 16,66% são analfabeto, 16,66% possuem ensino médio

incompleto, 33,33% possuem ensino médio completo e 33,33% possuem ensino superior incompleto.

Quanto ao processo de escolarização dos filhos, questionou-se sobre a frequência à escola regularmente. Sobre este aspecto evidenciou-se que 83,33% dos familiares responderam que os filhos frequentam a escola regularmente e 16,66% respondeu que os filhos não frequentam a escola. Das crianças e jovens que frequentam a escola, todos estão cursando o ensino fundamental, 83,33% está cursando o ensino fundamental primeira fase e 16,66% está cursando o ensino fundamental segunda fase.

Após as perguntas de caracterização das famílias e o contexto educacional das crianças, os participantes da pesquisa foram questionados sobre o processo de hospitalização e sobre a classe hospitalar. Verificou-se que 66,66% estavam em sua primeira hospitalização e 33,33% já haviam passado por esse processo anteriormente. Os pais dos educandos que já haviam sido hospitalizados anteriormente não souberam informar quantas vezes esse processo ocorreu. Vale ressaltar que em ambos os casos as crianças sofriam de doenças crônicas.

Quanto à classe hospitalar, questionou-se se os familiares sabiam da existência de atendimento pedagógico dentro do hospital antes da hospitalização. 66,66% responderam que não sabiam e 33,33% responderam que sabiam. Em seguida perguntou-se sobre como eles ficaram sabendo da classe hospitalar: 33,33% responderam que foi através da pedagoga, 33,33% ficaram sabendo pelas enfermeiras, 16,66% foram informados pela psicóloga e 16,66% viram a classe hospitalar enquanto aguardavam a consulta médica.

Com o objetivo de verificar a relevância da classe hospitalar na perspectiva dos participantes da pesquisa, foi realizada a seguinte pergunta: Você acredita que esse trabalho dentro do hospital é importante? Todos os familiares responderam acreditar que o trabalho é importante. Destaca-se a resposta da Família B:

Muito importante, eu nem sabia que existia esse trabalho dentro do hospital, quando eu fiquei sabendo, nossa achei maravilhoso, muito bom mesmo, num tem nada do que reclamar (pausa) muito bom.

Essa pergunta foi feita buscando complementar a seguinte indagação: Quais suas preocupações em relação à educação do seu filho, tendo em vista o processo de hospitalização? Das respostas obtidas, 16,66% disse que não se preocupou porque foi pouco tempo de internação, 50% afirmaram que se preocupam com as faltas ocorridas mediante o processo de hospitalização e 33,33% responderam que se preocupam mais com a recuperação dos filhos e que o processo de escolarização não os preocupa naquele momento.

Pode-se verificar que os pais e ou responsáveis acreditam que o trabalho pedagógico dentro do hospital é importante. Entretanto, ao serem questionados sobre o processo de escolarização eles afirmam estarem mais preocupados com a saúde de seus filhos e posteriormente com o número de faltas que os filhos irão receber na escola. Como observam Santos e Souza (2010, p. 113-114):

Referindo-se a relação família e escola percebe-se que entre consultas médicas, exames e internamentos, infelizmente os pais preocupam-se só com a cura de seus filhos e acabam deixando a escola de lado.

Percebemos então a preocupação principal dos pais é com a recuperação de seus filhos e no que concerne ao processo de escolarização a preocupação com as faltas se faz maior do que com processo educacional contínuo.

#### **4.2 Percepções dos acompanhantes sobre a classe hospitalar**

A análise das entrevistas evidenciou duas percepções dos acompanhantes sobre a classe hospitalar: a classe hospitalar como espaço de aprendizagem e continuidade dos estudos e a classe hospitalar como espaço de interação e entretenimento. Em seguida, serão apresentadas as percepções dos acompanhantes sobre o trabalho das professoras da classe hospitalar do HRAS.

Vale ressaltar que o termo classe hospitalar é utilizado dentro do hospital apenas em ambientes formais. Usualmente este espaço educacional é chamado de escolinha ou salinha, tanto pelos funcionários do hospital, quanto pelas crianças e por seus pais e/ou responsáveis. Portanto na transcrição dos relatos os termos “escolinha” ou “salinha” podem aparecer quando os sujeitos da pesquisa estiverem se referindo a classe hospitalar.



#### 4.2.1 A classe hospitalar como espaço de aprendizagem e continuidade dos estudos

Com objetivo de compreender as percepções dos acompanhantes sobre a classe hospitalar foram realizadas entrevistas com os responsáveis dentro do ambiente hospitalar. Dentre os seis respondentes da pesquisa, três percebem a classe hospitalar como espaço de aprendizagem e continuidade dos estudos. Esses acompanhantes também percebem o atendimento pedagógico através do lúdico e ressaltam o convívio com outras crianças. Ao perguntar qual a importância de o hospital oferecer apoio educacional para as crianças e jovens, foram encontradas as seguintes respostas:

Família B: É muito importante porque a criança (pausa) sai da escola dela lá e fica é (pausa) fora do convívio com outras crianças né e então a escola aqui é muito importante porque elas num fica sem (pausa) assim sem ter uma interação com outras crianças e aqui elas aprendem muito também (pausa) elas aprendem muito.

Família E: É de grande importância porque num fica parada né, mesmo ele estando hospitalizado vai tá dando continuidade no que ele ficou parado na escola né.

Família F: Ah é muito importante, a criança tem que ta sempre aprendendo, enquanto ela tá nessa sala ela esquece um pouco os problemas dela, as dores dela, o problema dela, além dela aprender ela se diverte realmente, isso é muito importante pra uma criança.

Percebe-se nos três relatos que os acompanhantes consideram o atendimento pedagógico importante por motivos diferenciados. Na concepção dos sujeitos é ressaltada a importância das crianças interagirem com outras crianças, dar continuidade nos estudos, brincarem, tornando assim a classe hospitalar também um momento de distração no ambiente hospitalar e um momento de retomada dos estudos. Quanto à classe hospitalar como um ambiente que está proporcionando continuidade dos estudos, Andrade (2010, p. 122) afirma: “A educação deve ser estendida no âmbito hospitalar de forma que a criança possa desfrutar de uma educação continuada, ou seja, o atendimento educacional que teria na escola, tornando-se presente no hospital”. Buscando complementar o sentido da classe hospitalar como espaço de interação com outras crianças e de educação continuada, pode-se destacar o entendimento de Verdi (2010, p. 167):

A Pedagogia Hospitalar pretende de forma integrada recuperar a socialização da criança por meio de um processo de social-educativo, dando continuidade a sua escolarização e valorizando sua contínua aprendizagem. O pedagogo no hospital é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior, principalmente no aspecto escolar. Nesse ambiente, a criança, continua aprendendo e se desenvolvendo, interagindo e submentendo-se a novas experiências, enfim, continua vivendo.

Pode-se afirmar que a literatura existente sobre classe hospitalar traz um amparo legal a respeito da educação continuada dentro do hospital, reiterando a importância de os educandos hospitalizados continuarem o processo de escolarização. Os relatos dos acompanhantes evidenciam reconhecimento e efetividade do trabalho que está sendo realizado na classe hospitalar.

Após perguntar sobre a importância da classe hospitalar, foi questionado se os acompanhantes perceberam alguma mudança no comportamento do filho depois que ele passou a frequentar a classe hospitalar. Todos os sujeitos da pesquisa responderam que notaram diferença. Dentre as respostas obtidas, segue a da Família B:

É observei (pausa) por que antes ela nem, antes ela chegava aqui e ficava bem tristonha, agora a hora que ela vem aqui pra escolinha, a maior felicidade dela é vim pra escolinha, ela fica deitadinha lá quando ela tá passando mal, ela fica deitadinha, quando ela melhora um pouquinho: vovó vamo pra escolinha ou então quando a mãe dela tá junto né, mamãe vamo pra escolinha que a mãe dela acompanha ela também né, hoje eu to só pra mãe dela ir em casa tomar banho e arrumar as coisas né.

Neste caso a informante é a avó da criança, que dividia os dias de acompanhamento durante a hospitalização da criança com a mãe dela. A avó destaca o ânimo e a alegria da criança após frequentar a classe hospitalar, e afirma que os momentos em que a criança não frequenta são por conta da enfermidade que a impossibilita. Dentre os outros relatos dos demais responsáveis respondentes foi destacado o fato de as crianças não terem vontade de ir para o quarto após frequentar a classe hospitalar e a melhora no semblante da criança, que perde a “cara de doente” como dizem os pais.

Quanto às implicações emocionais vivenciadas no período de hospitalização de crianças e jovens enfermos, Verdi (2010, p. 165) diz:

Estudos sobre desenvolvimento infantil e, principalmente, sobre a necessidade de contato requerido pela criança pequena, que não diz respeito apenas ao atendimento das necessidades básicas, de alimentação e higiene, revelam que o recebimento de atenção e carinho são elementos essenciais para um bom desenvolvimento emocional, o que também contribui para um desenvolvimento global mais saudável. A hospitalização causa um impacto emocional, o qual deve ser compreendido a partir da ótica da criança e da família, cada um com suas angústias e medos específicos, pois favorece a separação da família, gera ansiedade, raiva, ciúmes, enfim, sentimentos diversos e difíceis de conter.

Sob a ótica dos acompanhantes, a classe hospitalar ameniza as implicações emocionais vivenciadas pelo enfermo durante o período de internação, trazendo para ele um ambiente de escolarização descontraído e com aspectos educacionais relacionados à escola de origem do educando, fazendo assim com que ele se sinta sujeito ativo durante o seu processo de hospitalização. Estudos apontam, que após o início da frequência à classe hospitalar as crianças e ou jovens hospitalizados ficam mais ativos, respondem melhor aos tratamentos médicos e possuem um período de recuperação menor ao de crianças e jovens hospitalizados que não frequentam a classe hospitalar (ORTIZ e FREITAS, 2005; MATOS e MUGIATTI, 2012; RODRIGUES, 2012).

#### **4.2.2 A classe hospitalar como espaço de interação e entretenimento**

Dentre os seis sujeitos participantes da pesquisa, três percebem a classe hospitalar como espaço de interação e entretenimento. Nesta percepção os responsáveis percebem a classe hospitalar como um lugar que ocupa o tempo das crianças e que proporciona entretenimento, muda a rotina e proporciona um pouco de aprendizagem. Observa-se perceber tais aspectos no relato da Família C:

Ah muda a rotina dele né, de só medicamento, só injeção, só aquelas coisas, num é, isso pelo que eu observei ali, já distraiu a mente dele, aquela ansiedade de ir embora, de tá com os irmãos dele, aquela carência que ele fica de tá sempre perto, alguém perto dele, eu num podia sair dele

um pouquim (pausa) de perto dele, tinha que ficar sempre perto dele né, ai como eu falei ele tava entretido na salinha ele falou não pai tudo bem eu vou ficar aqui mais um pouquinho o senhor pode ir lá, então ele não se preocupou, então é uma coisa assim que ocupa a mente dele, tira um pouco aquela, aquela carência de pai, aquela carência de mãe, entendeu.

Segundo o relato do pai, a criança ficou mais calma e se adaptou melhor a nova rotina do hospital após frequentar a classe hospitalar, deixando de perguntar sempre pelos familiares e amigos de seu convívio usual e reduzindo a ansiedade pelo momento de voltar para a casa, para a rotina vivenciada anteriormente. De acordo com Jesus (2010, p. 87-88):

A hospitalização pode ser uma experiência difícil, dolorida para a vida do enfermo, principalmente se este for uma criança. Esses fatores, por sua vez, facilitam a irritabilidade, desmotivação, estresse, entre outros. O trabalho lúdico e educativo, desenvolvido pelo pedagogo, pode ajudar os hospitalizados a aceitar melhor a ideia do processo de internação, bem como, auxiliar em seu processo de recuperação. O brincar pode ser terapêutico se utilizado para este fim. A importância do brincar é vital. [...] Há que se considerar ainda que durante o internamento crianças e adultos ficam afastados do seu meio familiar, amigos, escola, trabalho, enfim, esta situação foge bruscamente da sua rotina, agravando-se quando o enfermo é uma criança, e pode ser ainda pior quando de alguma forma a exclui de seu universo imaginário...

Além desses fatores, o relato de outros participantes da pesquisa revelou respostas semelhantes evidenciando a classe hospitalar sempre como um ambiente para ocupar o espaço da criança e a envolvê-la durante o período de internação hospitalar. Essa percepção a respeito da classe hospitalar evidencia muito a brincadeira e o lúdico no ambiente do hospital. A respeito do brincar dentro do hospital Matos e Mugiatti (2012, p. 151) afirmam:

Se pensarmos no imaginário infantojuvenil do ser humano, a brincadeira é parte estrutural de todo desenvolvimento. Portanto, não é um mero passatempo, auxilia no desenvolvimento das crianças/adolescentes, promovendo processos de socialização, criatividade, decisões e descoberta do mundo. Pode-se inclusive afirmar que a brincadeira auxilia na superação de conflitos existentes e pode proporcionar melhores condições de desenvolvimento ao ser humano.

Assim sendo, não só o processo de educação continuada dentro do hospital é importante. O espaço para proporcionar o brincar e o desenvolvimento do imaginário infantil também tem sua importância e seu local dentro do hospital. Muitas vezes esse espaço é o mesmo da classe hospitalar, como no HRAS onde não existe uma brinquedoteca separada da classe hospitalar. Dessa maneira muitos pais percebem a classe hospitalar como brinquedoteca. Dentro do brincar também existe um saber pedagógico, exemplificado por Andrade (2010, p. 127):

Uma grande ferramenta para atingir uma educação de qualidade e mais prazerosa é a brincadeira. Ao brincar, as crianças exteriorizam o seu interior, os seus desejos, e os seus medos. A brincadeira possibilita a integração entre as crianças e destas com os professores e demais envolvidos, vivenciam situações que lhes levam a refletir e resolver problemas.

Durante o processo do brincar a criança ou o jovem hospitalizado transparece sentimentos não ditos. Pode ocorrer uma exteriorização do sofrimento acometido pela doença. Essa exteriorização pode ocorrer com um colega, sozinho, ao brincar com seus pais ou brincando com os professores. Nesse momento é importante estabelecer um processo de escuta diferenciado no momento em que a criança brinca dentro do hospital. Andrade (2010, p. 127) explicita seu pensamento sobre o ato de brincar:

Uma característica de extrema importância deve ser levada em consideração com relação ao brincar. A presença de um mediador próximo à criança em alguns momentos da brincadeira contribuirá ainda mais para seu desenvolvimento profissional preparado para mediar o conhecimento da criança, estimular seus saberes, motivá-la para o jogo de forma entusiasmada e com responsabilidade.

Percebe-se que no ato do brincar não só a criança ou jovem hospitalizado se envolve na atividade, muitas vezes os pais e/ou acompanhantes também se envolvem na atividade de brincar e utilizam o espaço da classe hospitalar como um escape da situação vivenciada com a doença do educando. Ao falar sobre pais utilizando esse espaço junto com seus filhos, Paula et. al. (2010, p. 145) diz:

Os familiares também interagem fazendo parte das brincadeiras e auxiliando no cuidado com os brinquedos. O desejo de integração e socialização transcende a complexidade e classificação etária, permitindo o livre exercício da imaginação, que vai muito além das limitações impostas pelas circunstâncias daquele momento.

Ao perguntar se houve melhora no comportamento do educando enfermo a partir do momento em que ele passou a frequentar a classe hospitalar, as respostas encontradas foram semelhantes as dos acompanhantes que percebem a classe hospitalar como espaço de aprendizagem e continuidade dos estudos. Percebe-se então, que na visão dos sujeitos da pesquisa a classe hospitalar consiste em um ambiente de interação e entretenimento proporciona aos educandos hospitalizados um espaço descontraído, com interação com outras crianças e jovens hospitalizados, momentos de exteriorização de sentimentos, entendimento da nova rotina hospitalar, acompanhamento pedagógico articulado ao ato de brincar, além de proporcionar interação direta com os pais no momento da brincadeira.

#### **4.3 Percepções dos acompanhantes sobre o trabalho das professoras da classe hospitalar**

Ao questionar os sujeitos da pesquisa sobre como eles ficaram sabendo da existência da classe hospitalar do HRAS, constatou-se que os mesmos souberam através da professora da classe que fazia visita aos leitos e informava sobre o atendimento pedagógico oferecido no hospital. Outros familiares ficaram sabendo pelos enfermeiros, principalmente os que tiveram seus filhos hospitalizados durante o final de semana (a classe hospitalar funciona de segunda a sexta). Apenas um acompanhante ficou sabendo através de uma psicóloga do hospital que informou sobre a classe hospitalar após terminar o seu atendimento com o educando hospitalizado. Destaca-se, abaixo, os relatos dos acompanhantes:

Acompanhante B: Através da (pausa) de quando ela ela veio pra cá a primeira vez ai, ai ela a gente já ficou sabendo de tudo que tinha aqui dentro do hospital né, assim escolinha (pausa) é o atendimento aqui é muito bom o atendimento aqui é ótimo maravilhoso, tantos os médicos quanto às enfermeiras são muito bom à professora que da aula pra ela ali é muito boa sabe, num tem nada que reclamar, muito bom mesmo o atendimento aqui.

Acompanhante C: Através dos enfermeiros né, eles comunico aqui tem uma salinha aqui final de semana é fechado mas amanhã vai ter o espacinho pra ele brincar e tal ai eles que orientou a gente.

Acompanhante D: Foi modo da professora, que eles foi à professora foi lá visitar.

As respostas evidenciam o reconhecimento dos outros profissionais existentes no hospital a respeito da classe hospitalar, exemplificando também a existência de um trabalho multidisciplinar entre as pedagogas hospitalares e demais profissionais da saúde no HRAS. Sobre o trabalho multidisciplinar exercido pelo pedagogo dentro do hospital, Jesus (2010, p. 85) afirma:

Diante desse contexto, acredita-se que o pedagogo hospitalar possui habilidades e conhecimentos pertinentes para desenvolver ações que atendam por meio de equipes de multiprofissionais a estas necessidades, integrando educação e saúde, visando assim, ao melhor atendimento para as pessoas que ali se encontram nesse momento. [...] Por muito tempo o serviço hospitalar foi tradicionalmente exclusivo aos profissionais de saúde. Nos dias de hoje, este cenário é outro e a cada dia se torna mais evidente a importância da presença de multiprofissionais e dentre eles o pedagogo no espaço hospitalar.

Percebe-se a importância do trabalho multidisciplinar dentro do hospital e de seus resultados positivos, bem como o reconhecimento familiar a respeito dele. Outra pergunta feita aos responsáveis foi sobre a iniciativa de ir a classe hospitalar. Todos os pais responderam que a iniciativa foi da criança ou jovem hospitalizado. Ao falar que a iniciativa de frequentar a classe hospitalar foi do educando hospitalizado, os sujeitos da pesquisa o faziam com entusiasmo, mostrando uma alegria pela iniciativa da criança e jovem. De acordo com Martins (2010, p. 100):

Pode-se verificar que a criança, ao receber estímulos na escolarização hospitalizada tem autoestima elevada, o seu desenvolvimento intelectual se dá num processo mais natural e benéfico, mostrando todo o seu potencial, podendo esta criança diminuir sua hospitalização.

Nota-se, assim, que não só a autoestima das crianças é elevada ao frequentarem a classe hospitalar e receberem estímulos no processo de escolarização enquanto estão no hospital, mas

que a dos acompanhantes também aumenta, assim como a alegria dos mesmos aumenta após os educandos enfermos participarem do processo de atendimento pedagógico dentro do hospital.

Outra pergunta realizada para os responsáveis participantes da pesquisa foi sobre como eles percebem o trabalho das professoras da classe hospitalar. Todos os respondentes elogiaram o trabalho realizado pelas pedagogas:

Acompanhante C: Olha (pausa) eu cheguei, cheguei agora de manha né (outro familiar que estava acompanhando o filho antes) e começou agora, a atenção é grande né, o cuidado por ele, mudar a rotina do que do que é só medicamento, que só ele tá recebendo né, eu vejo que é uma boa atuação e é importante né, só alegria que ele num quer nem sair da sala.

Acompanhante E: Atenção né, elas são muito atenciosas e carinhosas com os pacientes que tão ao redor delas né.

Acompanhante F: Agora eu vi uma grande diferença de lá (Hospital de Base de Brasília) pra cá (HRAS), porque lá só tinha uma, eu não vi estagiário, né, como tem aqui, aqui os professores ensina a mexer por exemplo no computador né ali, e joguinhos, isso é muito importante pras crianças, porque elas não sabem mexer né e tendo alguém pra auxiliar é tudo que eles precisam.

Os relatos apresentados demonstram a afetividade das professoras com os educandos, o cuidado com a criança e jovem enfermo, a atenção destinada a eles, a quebra de rotina e sobre a preocupação em ensinar os alunos. O tema afetividade entre professor e aluno dentro da classe hospitalar é abordado por Ortiz e Freitas (2005, p. 68):

Há, na classe hospitalar, uma proximidade maior entre professor e paciente, a troca de afetividade passa a ter relevância na cognição, por isso as relações assumem um caráter de encontro. O ato de educar em hospitais sinaliza para caminhos novos direcionados a atingirem a razão e o coração sem exclusividade de um parâmetro sobre o outro. Assim, as instancias educativas apresentam a sensibilidade e o desenvolvimento intelectual como marcos referenciais de início e término da assistência. As lições verbais e não-verbais que perpassam a relação professor-paciente ultrapassam a pedagogia meramente conteudista para cristalizar a identidade de uma relação firmada na subjetividade, no prazer da descoberta um do outro, na busca de sentidos para o presente e futuro de ambos.



Observa-se que os pais, ao abordarem a afetividade das professoras com os alunos durante o atendimento pedagógico hospitalar, estão fazendo uma relação entre relevância da afetividade com o processo de cognição dos filhos, onde dentro do hospital essa relação se faz mais presente do que no ambiente escolar tradicional. De acordo com Matos e Mugiatti (2012, p. 69):

Nesta perspectiva, a atenção pedagógica, mediante a comunicação e diálogo, é essencial para o ato educativo e se propõe a ajudar a criança (ou adolescente) hospitalizada para que, imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal.

Outro aspecto sobre o atendimento das professoras encontrado nos relatos dos acompanhantes é o uso de tecnologia dentro do hospital e a mediação das professoras para o uso destas tecnologias de forma efetiva. Sobre o uso de tecnologias na escolarização hospitalar Torres et. al. (2010, p. 210) destaca:

O computador, como ferramenta de descoberta, possibilita a inserção tecnológica e permita o trabalho com inúmeros elementos, pode despertar sensações visuais e auditivas, promove a interação com outras pessoas e a comunicação de diferentes formas. A criatividade é o universo motivador desse ambiente virtual, desenvolvendo a aprendizagem de forma lúdica e diferenciada, preparando a criança para explorar na internet as diversas opções de ações e interações.

Com isso podemos ver que o uso de tecnologias educacionais também tem espaço dentro do hospital, sendo uma facilitadora de processos de aprendizagem e uma forte fonte de motivação interna nos educando enfermos para o uso de jogos e ferramentas educacionais.

A última pergunta da entrevista consistia em um espaço para os acompanhantes destacarem algum ponto referente à pesquisa que eles acharam importante. Vários pais não quiseram acrescentar nada. Alguns agradeceram a oportunidade de participar da pesquisa e também agradeceram o trabalho realizado com seus filhos dentro do hospital. Todos destacaram o tratamento que recebem das professoras e o trabalho realizado pelas mesmas. Apenas um pai disse que se o atendimento pedagógico ocorresse também aos finais de semana seria melhor para as crianças, pois as mesmas ficam sem fazer nada nos dias em que a classe não funciona.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender as percepções dos acompanhantes a respeito do atendimento pedagógico realizado na classe hospitalar de um hospital público do Distrito Federal. A análise de dados mostra que a oferta de atendimento pedagógico dentro do hospital não era um objeto de conhecimento dos acompanhantes, visto que nenhum dos participantes da pesquisa sabiam da existência deste tipo de atendimento previamente a hospitalização de seu filho.

O hospital por ser um espaço peculiar e adverso ao universo dos educandos precisa ter espaços que possibilitem a integração entre família, escola e profissionais da saúde. A classe hospitalar funciona como esse espaço ao realizar a integração entre família, escola e criança e/ou jovem hospitalizado. Os pais também percebem a classe hospitalar como um ambiente de autonomia para o enfermo no momento em que relatam as mudanças comportamentais dos filhos após a frequência a classe hospitalar, sendo uma dessas mudanças o fato de não terem mais medo de ficarem sozinhos.

A classe hospitalar, sendo uma modalidade educacional visa o crescente desenvolvimento cognitivo dos educandos. A importância de um atendimento diferenciado e do uso de uma rotina se faz importante para ajudar acompanhantes de crianças e jovens hospitalizados a compreenderem e se adaptarem ao ambiente hospitalar.

Pode-se perceber, após a análise dos dados e da discussão do referencial teórico duas percepções dos acompanhantes a respeito da classe hospitalar: a classe hospitalar como espaço de aprendizagem e continuação de estudos e a classe hospitalar como espaço de entretenimento e interação. Os acompanhantes que percebem a classe hospitalar como um ambiente que proporciona a continuação de estudos também destacaram o caráter de entretenimento e interação da classe, mas colocam como principal enfoque da classe hospitalar a aprendizagem contínua dos educandos. Quanto aos acompanhantes que perceberam a classe como um ambiente de entretenimento e interação o caráter educacional não aparece nessa concepção, tendo a classe hospitalar como um local para ocupar o tempo das crianças enquanto essas estão no hospital, apenas como um lugar para brincar deixando o processo educacional de lado.

Também foi pesquisado a percepção familiar a respeito do atendimento pedagógico realizado pelas professoras hospitalares. Nesse momento todos os pais reconhecem o trabalho das

professoras como importante para as crianças e destacam a afetividade e atenção disponibilizada pela professora aos educandos. Como nos diz a literatura, é importante a afetividade e a atenção dentro do ambiente hospitalar por parte dos diferentes profissionais com os educandos, pois estes estão em um momento de fragilidade psicossocial por estarem em um ambiente desconhecido e separados da família e amigos.

## **PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS**

A escolha do curso de pedagogia não foi feita apenas para possuir um diploma em nível de graduação e sim para poder formar sujeitos ativos na sociedade com capacidades de refletir, agir e transformar. Durante o curso consegui obter vivências nas diversas áreas existentes na pedagogia, sendo o trabalho dentro da classe hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar, vivência em educação infantil, em projetos sociais e por último no campo de educação corporativa que se tornou um grande foco de interesse para a minha surpresa.

Hoje ao estar concluindo o curso de pedagogia encontro uma dificuldade para saber o que pretendo fazer, pois são diversas áreas de atuação que gostaria de continuar trabalhando. Portanto pretendo primeiramente fazer uma especialização em educação especial, foco em pedagogia hospitalar ou em gestão de pessoas/educação corporativa. A escolha de uma futura especialização e sua área depende de fatores familiares que dizem respeito à mudança de cidade, depois desses fatores decididos será a hora de escolher qual especialização farei, o que futuramente não impede de possuir especialização em áreas diferentes. Existe também a crescente vontade de fazer mestrado e doutorado, porém primeiramente é necessário decidir uma área de especialização.

Profissionalmente pretendo atuar como professora, buscando na prática docente exercer os aprendizados adquiridos durante o curso de graduação, assim como utilizar o lúdico como um aliado no processo educacional e como facilitador na aquisição de conhecimentos. Almejo também prestar concurso público para atuar com educação corporativa e gestão de pessoas, área que conheci durante estágio no Banco do Brasil e me apaixonei tanto quanto pela educação especial. O pedagogo atuante na gestão de pessoas traz conhecimento que complementam o trabalho realizado por psicólogos e administradores, geralmente outros profissionais atuantes nesta área. Ao terminar o curso de pedagogia posso dizer que além de escolher uma profissão, escolhi um modo de atuação na sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Janaína Cordeiro de. Educação: um direito interrompido?. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 8, p. 118-131.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. 18ª Edição. Campinas: Papirus, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional. 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar**: Estratégias e Orientações / Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**, Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 2008

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução n° 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n° 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília.

BRASIL. **LDB**: Lei n° 9394/1996, a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm) acesso em: 04/10/2013

BRASIL. **Projeto Lei 4191/2004**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/propmostrarintegraPL+4191/2004> acesso em: 04/12/2013

BRASIL. **Resolução CNE/CEB N° 2** de 11 de Setembro de 2001.

BRASIL. **Resolução n° 41/95** - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, 1995.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB n° 4**, em 2009 disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13684%3Aresolucoes-ceb](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13684%3Aresolucoes-ceb) acesso: 04/12/2013

COSTA, Marcio da; ALVES, Maria Tereza Gonzaga; MOREIRA, Amanda Morganna; DOPAZZO DE SÁ, Thaila Cristina. Oportunidades e escolhas – Famílias e escolas em um sistema escolar desigual. In: ROMANELLI, Geraldo; NOGUEIRA, Maria Alice; ZAGO, Nadir (orgs). **Família e Escola**: novas perspectivas de análise. 1ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2013. cap. 2, p. 131-164.

ESTEVEES, Cláudia Regina. *Pedagogia Hospitalar: um breve histórico*. [s.l, s/d] Disponível em <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>> acessado 9 Dez. 2013.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de. Para entender a relação escola-família: uma contribuição da história da educação. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v.14 n.2, Junho 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010208392000000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010208392000000200007&lng=en&nrm=iso)> acessado 30 Set. 2013.

FONSECA, Eneida Simões. **A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Educação e Pesquisa Vol. 25, nº 1 São Paulo Jan/Jun.1999

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 7ª Edição. Petrópolis: Vozes, 2008. cap. 3, p. 64-89.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2011.

GONZÁLES, Eugenio; GONZÁLEZ, Crescenciana. Classes Hospitalares. In: GONZÁLES, Eugenio e col. **Necessidades educacionais específicas: intervenção psicoeducacional**. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 16, p. 344-369.

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves de. Atuação do pedagogo em hospitais. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 5, p. 81-91.

KIYMINICE, Andressa Oliveira de Souza; CUNHA, Célia Regina Algarte da. As múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 12, p. 174-187.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: E.P.U, 2013.

MARCONDES, Keila Hellen Barbato; SIGOLO, Silvia Regina Ricco Lucato. Comunicação e envolvimento: possibilidades de interconexões entre família-escola?. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v.22, n. 51, Abri. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103863X2012000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2012000100011&lng=en&nrm=iso)> acesso 30 Set. 2013.

MARTINS, Sonia Pereira de Freitas. Hospitalização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 6, p. 92-108.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 6ª Edição. Petrópolis: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, Cynthia Bisinoto Evangelista de; MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.27, n1, Mar 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100012&lng=en&nrm=iso), acesso em 04/11/2013

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe Hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

ONU. **Declaração de Salamanca** em 1994 disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> acesso em 30/09/2013.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; LIMA, Cláudia Ferreira; BOYEN, Cristiane Barcellos; SCHOOR, Rosa Maria. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 9, p. 135-150.

POLONIA, Ana da Costa. **As relações escola-família: o que diretores, professores, pais e alunos pensam?**. 2005. 228 folhas. (Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012. 140p.

ROMANELLI, Geraldo. Levantamento crítico sobre as relações entre família e escola. In: ROMANELLI, Geraldo; NOGUEIRA, Maria Alice; ZAGO, Nadir (orgs). **Família e Escola: novas perspectivas de análise**. 1ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2013. cap. 1, p. 29-60.

SANTOS, Cláudia Bueno dos; SOUZA, Márcia Raquel de. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 7, p. 109-117.

SOUZA, Amaralina Miranda de. A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. **Linhas Críticas**, Brasília, v.17, n. 33, p. 251-272. Mai/Ago. 2011.

TOMIZAKI, Kimi. Abordagem geracional no estudo das relações entre família e escola. In: ROMANELLI, Geraldo; NOGUEIRA, Maria Alice; ZAGO, Nadir (orgs). **Família e Escola: novas perspectivas de análise**. 1ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2013. cap. 3, p. 83-106.

TORRES, Patrícia Lupion.; MATOS, Elizete Lúcia Moreira.; Bortolozzi, Josiane Maria. Eureka@ Kids – Criatividade em contexto escolar e hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 14, p. 202-224.

UNESCO. **Declaração Mundial de Educação para todos** em 1990 disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> acesso em 30/09/2013.

UNICEF. **Declaração universal dos direitos humanos** de 10 de dezembro de 1948.

UNICEF, **Declaração dos Direitos da Criança** 20 de novembro de 1959.

VERDI, Cristiane. A importância da literatura infantil no hospital. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 11, p. 161-173.

WEIL, Pierre. **A criança, o lar e a escola**. 13ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 1988.

ZARDO, Sinara Pollom. O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Dissertação de Mestrado, 2007.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A



Universidade de Brasília

Faculdade de Educação  
Departamento de Teorias e Fundamentos da Educação  
Brasília/DF, 05 de novembro de 2013.

À Professora da Classe Hospitalar do Hospital Regional da Asa Sul – HRAS  
**Maria Denise Vogt Volkmer**

Venho, por meio deste, encaminhar a aluna Sabrina de Freitas Terra Mota – matrícula UnB 10/25953, que cursa Pedagogia na Universidade de Brasília e que está desenvolvendo Trabalho de Conclusão de Curso – Projeto 5, sob minha orientação.

A referida aluna tem o interesse de pesquisar sobre as concepções dos familiares das crianças e jovens hospitalizados(as) no Hospital Regional da Asa Sul sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar. Informo que serão utilizados como instrumentos de coleta de dados entrevista narrativa e questionários com os familiares e acompanhantes das crianças e jovens hospitalizados(as) no HRAS, bem como observações das práticas pedagógicas desenvolvidas na classe hospitalar.

Desde já agradeço pela preciosa colaboração no desenvolvimento da pesquisa da aluna e esclareço que os procedimentos utilizados não oferecem nenhum risco ou prejuízo para a instituição e para os sujeitos participantes. Coloco-me a disposição para maiores informações que se fizerem necessárias pelo telefone (061) 9284-7697 ou por meio do endereço eletrônico: [sinarazardo@gmail.com](mailto:sinarazardo@gmail.com).

Atenciosamente,

---

Prof. Dra. Sinara Pollom Zardo  
Matrícula UnB: 01057421

## APÊNDICE B



Faculdade de Educação  
Graduação em Pedagogia

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Sabrina de Freitas Terra Mota – matrícula UnB 10/25953, Graduanda em Pedagogia da Universidade de Brasília – UnB, venho por meio deste informar-lhe a realização do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Concepções dos familiares das crianças e jovens hospitalizados(as) no Hospital Regional da Asa Sul sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar”, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Sinara Pollom Zardo.

Este Projeto tem como objetivo analisar as concepções dos familiares e acompanhantes sobre o atendimento pedagógico realizado na classe hospitalar do Hospital Regional da Asa Sul – HRAS.

A fim de que essa pesquisa seja desenvolvida, necessito a concessão de entrevistas e o preenchimento de questionários por parte dos familiares e acompanhantes dos paciente-alunos e a realização de observações da prática pedagógica desenvolvida na classe hospitalar.

Informo que a atividade será desenvolvida considerando os princípios éticos da pesquisa científica. Os resultados e conclusões obtidos na pesquisa, além de serem publicados no Trabalho de Conclusão do Curso, poderão ser apresentados em forma de artigo ou de resumo em Congressos, Seminários ou publicados em diferentes meios.

Por fim, eu \_\_\_\_\_, ciente do que me foi exposto, concordo com os procedimentos que serão realizados. Aceito participar da

pesquisa, bem como autorizo a veiculação das informações, não permitindo a minha identificação.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

-----  
Assinatura do sujeito da pesquisa

-----  
Assinatura da Graduanda

## APÊNDICE C

### FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS INFORMANTES DA PESQUISA

**Prezada(o) Mãe, Pai, responsável legal ou acompanhante,**

Este questionário objetiva identificar o perfil dos familiares participantes da pesquisa “Concepções dos familiares das crianças e jovens hospitalizados(as) no Hospital Regional da Asa Sul sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar”.

Este Trabalho está vinculado a conclusão do curso de Pedagogia pela Universidade de Brasília e é orientado pela Professora Dr<sup>a</sup> Sinara Pollom Zardo.

Informo que a atividade será desenvolvida considerando os princípios éticos da pesquisa científica. Todas as informações serão tratadas com rigor e sigilo, preservando sua identificação

Desde já, agradeço sua contribuição!

Sabrina de Freitas Terra Mota

Graduanda UnB – Mat. 10/25953

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Sexo:

a. masculino ( )

b. feminino ( )

4. Estado Civil:

a. Solteiro/a ( )

b. Casado/a ( )

c. Separado/a ( )

d. Outros \_\_\_\_\_

5. Nível de escolaridade do familiar:

a. ( ) Ensino Fundamental Incompleto.

b. ( ) Ensino Fundamental Completo.

c. ( ) Ensino Médio Incompleto.

d. ( ) Ensino Médio Completo.

e. ( ) Ensino Superior Incompleto.

f. ( ) Ensino Superior Completo.

g. Outro. \_\_\_\_\_

6. Tem filhos?

a. sim ( )

b. não ( )

7. Quantos filhos têm?

a. ( ) 1

b. ( ) 2

c. ( ) 3

d. ( ) 4

e. ( ) 5

f. ( ) 6 ou mais.

8. Todos o(s) seu(s) filho(s) frequenta(m) a escola regularmente?

a. ( ) sim.

b. ( ) não.

9. Se não, quanto(s) frequenta(m) a escola regularmente: \_\_\_\_\_

10. Qual etapa de escolarização seu(s) filho(a) frequenta?

---

11. Essa é a primeira hospitalização do seu filho?

a. ( ) sim.

b. ( ) não.

12. Se não, quantas vezes seu filho já foi hospitalizado? \_\_\_\_\_

13. Antes da hospitalização do seu filho, você sabia da existência de atendimento pedagógico no hospital?

a. ( ) sim.

b. ( ) não.

14. Ao chegar ao hospital, como ficou sabendo da classe hospitalar?

\_\_\_\_\_

15. Quais suas preocupações em relação a educação de seu filho, tendo em vista o processo de hospitalização?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE D**

### **Tópico-guia da entrevista narrativa – Familiares e acompanhantes das crianças e jovens hospitalizados(as) no Hospital Regional da Asa Sul**

- 1 - Para você, qual a importância de o hospital oferecer apoio educacional para as crianças e jovens?
- 2 - Você tinha conhecimento da oferta do acompanhamento pedagógico no hospital antes da internação do seu filho?
- 3 - Como você ficou sabendo da existência da classe hospitalar no HRAS?
- 4 - A iniciativa de ir a classe hospitalar foi sua ou do seu filho?
- 5 - Você percebeu alguma mudança no comportamento do seu filho depois que ele passou a frequentar a classe hospitalar?
- 6 - Como você percebe o trabalho das professoras da classe hospitalar?
- 7 - Você acredita que esse trabalho dentro do hospital é importante?
- 8 - Não tenho mais perguntas relativas à pesquisa. Você gostaria de destacar algum aspecto que não foi tratado?