



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**O PAPEL DO PEDAGOGO NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A CRIANÇAS DE 0  
A 3 ANOS HOSPITALIZADAS: UMA EXPERIÊNCIA TEÓRICO PRÁTICA  
REALIZADA EM DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL**

**LUIZA CALLAFANGE DOS REIS**

**BRASÍLIA, DEZEMBRO DE 2011**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**O PAPEL DO PEDAGOGO NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A CRIANÇAS DE 0  
A 3 ANOS HOSPITALIZADAS: UMA EXPERIÊNCIA TEÓRICO PRÁTICA  
REALIZADA EM DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho Final de Curso como requisito parcial à obtenção do título de licenciatura em Pedagogia à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob orientação do Professor Ms. Bianor Domingues Barra Júnior. Área de Concentração: Pedagogia (Pedagogia Hospitalar).

**BRASÍLIA, DEZEMBRO DE 2011**

## **Ficha Catalográfica**

REIS, Luiza Callafange dos. **O papel do pedagogo no atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas:** uma experiência teórico prática realizada em dois hospitais públicos do Distrito Federal. 2011. 120 folhas.

Orientador: Professor Ms. Bianor Domingues Barra Júnior.

Trabalho Final de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

**O PAPEL DO PEDAGOGO NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A  
CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS HOSPITALIZADAS: VIVÊNCIAS TEÓRICO  
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS REALIZADAS EM DOIS HOSPITAIS DE REDE PÚBLICA  
DO DISTRITO FEDERAL.**

Trabalho Final de Curso avaliado pela Comissão Examinadora constituída por:

---

**Professor Mestre Bianor Domingues Barra Junior – UnB**  
Orientador

---

**Professora Mestre Edelce Aparecida Santos Buzar - UnB**  
Examinadora

---

**Professora Adriana Maria Arantes Leme Silva - HUB**  
Examinadora

---

**Professora Dra. Carla Castelar Queiroz de Castro - UnB**  
Suplente

A todo educador pesquisador e transformador que almeja a qualidade e o respeito à diversidade na educação brasileira.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador professor Bianor Domingues Barra Júnior, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos, e também às professoras Carla Castelar Queiroz de Castro e Amaralina Miranda de Souza, por terem me possibilitado adentrar a área da Educação Especial e da Pedagogia Hospitalar, à qual me dediquei e desenvolvi durante toda a minha trajetória universitária.

Às minhas examinadoras, professora Mestre Edeilce Buzar, por ter me apresentado um lado maravilhoso da Educação Especial, principalmente a Surdez, e à professora Adriana Arantes do HUB, por ter me dado suporte e apoio em minha prática.

Agradeço a minha mãe Glória, um grande incentivo para a área da Educação, dando-me apoio e oferecendo o seu espaço de trabalho para várias de minhas pesquisas acadêmicas. Agradeço também à Gloraci, minha segunda mãe que me apoiou em todos os momentos.

Ao meu pai que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu e me deu apoio da melhor forma possível.

Aos meus irmãos Lillian, Amanda e Luis Felipe, que acompanharam meu progresso e estiveram ao meu lado, me apoiando mesmo nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado nessa trajetória, sejam os da UnB: Luana, Tamires, Fabrício, Fernando, Sabrina, Paula, Priscila, Tamara, Yasmine, Elisama, Tiago João, Sâmia; como os do Ensino Médio e pelos encontros afora: Julia, Klara, Bianca, Tatiane, Priscilla e Euliene; minha segunda família, que fortaleceram os laços de cumplicidade e amizade, num ambiente fraterno e respeitoso. Companheiros de trabalho e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes por toda a minha vida! Ao Marco por ser o primeiro a ver meu nome na lista de aprovados e por ter me dado apoio moral e força nos estudos e nos momentos desesperadores de tantos trabalhos a serem feitos, quando prejulguei não ser capaz, mas que pelo carinho e confiança me possibilitou ser forte e batalhadora, acreditando em mim e no meu potencial. Obrigada!

Agradeço aos professores que me proporcionaram não apenas o conhecimento racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim ou influenciaram grandes passos meus.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior. A todos que direto ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

O amparo do direito de todos à educação está salientado na atuação do pedagogo em múltiplos espaços. Atualmente surgiram novos campos de atuação para este profissional, e a classe hospitalar se coloca como uma destas áreas. A justificativa da escolha do tema em questão se deu pelo fato de que o atendimento oferecido a crianças de 0 a 3 anos é incipiente ou inexistente, ainda que em geral esteja presente à crianças e adolescentes hospitalizados a fim de garantir a continuidade de sua escolaridade e desenvolvimento.

Dentro deste contexto, foi realizada uma pesquisa teórica e prática em dois hospitais a fim de conhecer as especificidades deste atendimento específico, e relatar algumas experiências que foram vivenciadas com as crianças dessa faixa etária. Para atingir os objetivos propostos e visando a resposta para estas indagações o trabalho se divide em três etapas. Primeiramente a pesquisa teve um caráter investigativo buscando-se dados teóricos sobre a criança de 0 a 3 anos. Paralelo a esta pesquisa foi produzida uma construção bibliográfica a respeito da pedagogia hospitalar, trazendo a conceituação da área, seus pressupostos legislativos, o papel desse profissional, sua formação e o currículo. Por final, em consonância com a teoria, as vivências acadêmicas da autora e de outros alunos nos hospitais foram retratadas e analisadas sob um enfoque crítico e investigativo. Nas intervenções realizadas foi possível averiguar e constatar a importância da classe hospitalar neste contexto como um resgate a cidadania onde muitas crianças e adolescentes são privados de se desenvolverem durante o afastamento da sala regular. Os resultados desta pesquisa mostram a relevante contribuição da Pedagogia Hospitalar e do pedagogo no contexto hospitalar, além da reflexão da ressignificação da formação desse profissional da educação e da necessidade de atendimento para esta faixa etária.

**Palavras chave:** criança, faixa etária, hospital, escola.

## ABSTRACT

The protection of everyone's right to education is emphasized on the action of professor in multiple spaces. Today there are new fields of action for this professional, and the hospital school is one of these areas. The reason to choose the subject in question is due to the fact that the care provided to children of 0 to 3 years are weak or nonexistent, although in general be present to children and adolescents hospitalized in order to ensure their continued education and development.

Within this context, it was performed a theoretical and practical research in two hospitals in order to know the specifics of this particular service, and report some experiences that have been experienced with this age group. To achieve the proposed objectives and seeking the answer to these questions, the work is divided into three steps. First the research was an investigative character seeking to theoretical data on children of 0 to 3 years. Parallel to this research it has produced a literature about the construction of pedagogy hospital, bringing the concept of area, your assumptions legislation, the role of professional training and their curriculum. In the end, in line with the theory, the academic experience of the author and other students in the hospitals were portrayed and analyzed in an investigative and critical approach. At the interventions was possible to verify and ascertain the importance of hospital school here as a ransom citizenship where many children and adolescents are private to develop during the regular removal of the room. The results of this research shows the important contribution of the Hospital Education and of the educator in the hospital, beyond the reflection and reframing of the training of this professional of education and the need to care for this age group.

**Keywords:** child, age, hospital, school.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	6
<b>ABSTRACT</b>	7
<b>PARTE UM: MEMORIAL</b>	10
<b>PARTE DOIS: MONOGRAFIA - RESSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA</b>	15
<b>TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO</b>	16
<b>JUSTIFICATIVA</b>	18
<b>OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	21
<b>METODOLOGIA</b>	22
<b>EMBASAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO</b>	24
<b>CAPÍTULO I: Conhecendo a criança de 0 a 3 anos</b>	25
1.1. Abordagem Piagetiana	25
1.2. Abordagem Histórico Cultural	29
1.3. Uma junção de saberes	33
<b>CAPÍTULO II: A PEDAGOGIA NOS HOSPITAIS</b>	35
2.1. A ação pedagógica em um ambiente hospitalar	35
2.2. A formação do professor hospitalar	39
2.3. O currículo e o perfil do professor hospitalar para o atendimento de crianças hospitalizadas da faixa etária de 0 a 3 anos	44
<b>CAPÍTULO III: AS VIVÊNCIAS E PESQUISAS ACADÊMICAS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS HOSPITALIZADAS</b>	47
3.1. Hospital “A”	47
3.1.1. Caracterização do hospital, do atendimento educacional hospitalar e dos sujeitos atendidos na unidade vivenciada do hospital “A”	47
3.1.2. Conhecendo e trabalhando com as crianças de 0 a 3 anos do Hospital “A”	49
3.2. Hospital “B”	54
3.2.1. Caracterização do hospital, do atendimento educacional hospitalar e dos sujeitos atendidos na unidade vivenciada do Hospital “B”	54
3.2.2. Conhecendo e trabalhando com as crianças de 0 a 3 anos	

do Hospital “B”	56
3.3. Caracterização do atendimento pedagógico em classe hospitalar	63
3.3.1. Características do trabalho pedagógico educacional hospitalar realizado	63
3.4. Análise subjetiva e crítica do trabalho realizado	65
3.5. Estratégias e possibilidades de trabalho com crianças de 0 a 3 anos	69
3.6. Pesquisa com universitários	74
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	76
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	83
<b>ANEXOS</b>	88

**PARTE UM**  
**MEMORIAL**  
**APRENDIZAGENS E REESIGNIFICAÇÕES**

Nasci brasiliense, em um hospital militar no Distrito Federal. Era dia 7 de março de 1990, o que já denotava uma época de festa carnavalesca. A cidade estava em festa, o ócio transmutado em alegria, o trabalho em descanso e a noite, euforia. Entretanto, houve complicações. Minha mãe, preocupada com a minha irmã de três anos, resolveu limpar a casa que estava impregnada com um veneno para insetos que meu pai havia colocado a fim de exterminar as baratas da casa. Na limpeza, fui atingida, e logo eu e minha mãe fomos parar no hospital.

A cidade estava parada, hospitais em reforma, minha mãe adoecida. Como nascer? Minha mãe pediu auxílio para minha avó que residia e reside no Rio de Janeiro. A mesma ligou para o irmão, Major Brigadeiro da Aeronáutica, que com sua patente alta conseguiu de maneira incrivelmente ágil um atendimento privilegiado para minha mãe. Fez um avião que ia de Recife à Brasília descer no Rio de Janeiro e buscar minha avó – assim poderia garantir que estaríamos a salvo e bem.

Grande vinda ao mundo! Tenho poucas lembranças da minha primeira infância, sei algumas coisas pelas histórias contadas e pelas fotografias. Com cerca de um ano de idade, minha mãe e meu pai se separaram e eu e minha pequena irmã ficamos com o meu pai, residindo no Plano Piloto.

Aos quatro anos ganhei uma segunda mãe, uma madrasta boa que trouxe um universo mais feminino ao meu mundo, fazendo-me vestidos e maquiagens, enfeitando-me como boneca. Passei a usar batom e decidi ser cantora, mas foi uma vontade passageira, e os vestidos me impediriam de subir nas árvores e brincar com os caracóis da escola.

Quando menina, tinha gosto pela música e pela dança; fazia apresentações artísticas para toda a família, desejava ser cantora e atriz. Sempre fui uma pessoa carinhosa e sonhadora, atizando a imaginação em cada brincar, com bonecos e mundos imaginários. Meus pais se separaram cedo, e morei junto ao meu pai e minha irmã. Ao ver a atuação de um engenheiro eletrônico, engajado com computadores e redes, interessei-me pela novidade e tive contato pela primeira vez com tal tecnologia. Quis trabalhar como meu pai, montando e desmontando peças, ligando e programando máquinas.

Nessa época, tive muito contato com o hospital devido às viroses e gripes que toda criança adquire. Sempre tive apreço pelo ambiente hospitalar, e espelhava bem esse gosto pelas brincadeiras de médico. Com o tempo o brincar ganhou vida e vontade de trabalhar em hospitais. Quis ser médica pediatra, pois sempre fui a criança mais velha que animava as festas de aniversários de família com as crianças menores, e tive vontade de cuidá-las.

Meu Ensino Fundamental foi agradável, sempre em escolas públicas do Plano Piloto, perto da quadra onde eu morava. Nunca houve problemas com suspensões, advertências ou chamadas de atenção, até hoje me considero uma aluna atenciosa e perfeccionista com as tarefas, levando um pouco da disciplina militar de casa para a escola. Contudo, minhas notas eram medianas, talvez por falta de comprometimento com os estudos ou do próprio incentivo dos meus professores.

Foi durante meu sexto ano, que tive vontade de me esforçar mais por ver alunos com boas notas ganharem um certificado de honra ao mérito. Com as notas lá no alto, ganhei o prêmio e comecei a entender a importância dos estudos para se alcançar metas, ainda que não visse tanta aplicabilidade na prática e esquecesse rapidamente os conteúdos memorizados.

No Ensino Médio, tive grandes amigos que perduraram além da escola; Pude ver como aprendi pouco no Ensino Fundamental ao ingressar em uma instituição privada, com conteúdos mais avançados e novos, coisas que, de acordo com os professores, eram para ser vistas anteriormente e não o foram. A escola que eu estudava se voltava muito para os vestibulares, portanto a mesma ideia de estudar para se alcançar metas foi mantida, ainda que algumas coisas se destacassem, como um interesse nas áreas das Artes Cênicas, Artes Plásticas, Música, Biologia (principalmente na parte do funcionamento do corpo humano), Química (sobretudo a Orgânica) e Literatura.

No meu último ano do Ensino Médio, estava mais firme e mais decidida, queria fazer Psicologia porque me considerava uma pessoa sensível e tinha facilidade para conversar com as pessoas e deixá-las confortáveis o suficiente para se abrirem, desabafarem e compartilharem um pouco de si. O final do meu Ensino Médio foi para mim o mais proveitoso; Aquele em que passei a me valorizar, a me amar, a me buscar e a buscar os amigos que sempre estiveram ao meu lado. Vivi intensamente, tive momentos felizes, alegres, tristes e que me fizeram crescer. Entretanto, não tive sucesso no Programa de Avaliação Seriada (PAS), assim como os dois vestibulares seguintes. Meu pai veio conversar comigo sobre meu futuro e decidimos juntos tentar um cursinho pré-vestibular, porém eu só teria uma chance, pois tal atividade era cara para os nossos recursos e custariam tempo e dedicação exclusiva.

Durante o semestre de estudos, fiz bons amigos e tive ótimos mestres. Achei graça em ver professores que nos cativavam tão mais do que aqueles que tive durante o Ensino Médio, e estudei com afinco. Com o monitoramento de meus estudos cheguei à conclusão de que o mesmo era insuficiente para que eu pudesse ser aprovada no curso de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Tive medo e procurei ajuda; meu cursinho fornecia profissionais habilitados para conversarem conosco sobre orientação profissional. Procurei um

professor querido, e após lágrimas e trocas, ouvi falar pela primeira vez do curso de Pedagogia. Um curso bonito onde há o trabalho com crianças e que, de acordo com aquele professor, seria de meu agrado e me traria grandes possibilidades na vida. Senti-me interessada e resolvi tentar.

Fui aprovada no segundo semestre de 2008 na UnB. Entrei com grandes expectativas em um curso que a meu ver era belo e importante. Descobri uma série de áreas dentro da Pedagogia, e a Pedagogia Hospitalar foi amor a primeira vista; Assim que soube do tema durante a IX Semana de Extensão da UnB, o busquei nas disciplinas, nos projetos e nas práticas de estágio.

Minha mãe é professora de Artes e trabalha em uma Escola Parque. Sempre a via desmotivada e descontente com as condições de trabalho, e esse foi o meu primeiro receio ao ingressar no curso de Pedagogia. Mas, exceto pela picaretagem ou falta de respeito de alguns poucos professores, ou duas greves que conturbaram os semestres, foi uma trajetória acadêmica tranquila e proveitosa, revi minha infância diversas vezes. Sempre fui apaixonada por crianças, e aprecio muito de desenhar, pintar, ler, escrever, cantar, me expressar. Vi um curso onde eu podia fazer todas as coisas que eu gosto, e mais ainda, podia motivar outras pessoas a buscarem seus gostos pessoais e a se desenvolverem plenamente. Além disso, pude contar com professores maravilhosos que viram em mim um potencial acadêmico e me estimularam com convites a bolsas de extensão e participação em pesquisas e atividades.

Na prática hospitalar, a minha impressão foi a de uma Pedagogia nova, praticada em uma instituição não escolar, mas que não deixa de ter suas especificidades e de ter um atendimento pedagógico a um educando com necessidades especiais, que é a criança hospitalizada que tem o mesmo direito à Educação, como uma criança sadia em plenas condições de frequentar a escola. Vi uma pedagogia inédita, bela, extremamente humana e sensibilizada com as necessidades específicas de aprendizagem e desenvolvimento da criança.

Realizei duas práticas; o projeto 3 da Faculdade de Educação da UnB, no Hospital Escola A, e a primeira fase do Projeto 4 de atendimento pedagógico em hospitais da rede pública, o Hospital B, além da segunda fase do Projeto 4 que me trouxe a experiência em uma Escola de Educação Infantil. Ambas as primeiras práticas foram maravilhosas e me possibilitaram uma visão de uma pedagogia preocupada com o bem estar da criança e com o seu direito à saúde, ao lazer e à educação; uma Pedagogia que, com suas múltiplas facetas de criatividade no atendimento, possibilitam a alegria, o desenvolvimento e muitas vezes auxiliam a melhora das condições físicas e psicológicas da criança hospitalizada. O atendimento pedagógico em hospitais pode modificar o diagnóstico e o prognóstico da criança de forma positiva. Vale a pena e é gratificante em demasia, foi o meu grande ápice dentro do meu curso

superior, e modificou completamente a visão de se estudar para alcançar metas, mas estudar a fim de buscar possibilidades de ajudar o outro, crescer e aprender junto.

Além da temática de meu interesse, tive a oportunidade de ter inúmeras vivências acadêmicas; participei de um Projeto de Iniciação Científica que apesar de não trabalhar com temas do meu interesse, teve contribuições para meu aprendizado; seminários diversos, congressos, encontros, colóquios, audiências públicas, disciplinas de outras áreas como a Psicologia e a Música, todas as Semanas de Extensão, enfim uma série de eventos e dinâmicas que trouxeram uma visão mais ampla e diversificada de conhecimentos científicos e experiências compartilhadas que me fizeram progredir como profissional. Realizei também um estágio em uma escola particular com a Educação Infantil, atendendo crianças de Maternal e Jardim de Infância, pude trabalhar diretamente com a Educação dentro da sala de aula, constatando a gama teórica da faculdade e aplicando aprendizagens transmutadas em uma prática pedagógica de qualidade, ainda que insuficiente para a formação do profissional da área de Educação, que carece de uma formação continuada e contínua a fim de transformar e inovar suas práticas acompanhando ou superando as condições educativas e sociais globais.

Foi com os estágios que pude ver melhor o meu eu profissional diante do mundo: um ser humano dotado de humanidade, com dotes artísticos, com postura profissional, dedicada, criativa e crítica de se colocar na sociedade, uma pessoa cheia de valores e respeito às individualidades e preferências (sejam sexuais, religiosas, culturais, políticas e pessoais), com um jeito educador e cuidador de ser, dotado de eternas aprendizagens: aprender a conhecer, a fazer, a viver com os outros e a ser. A Universidade me proporcionou uma construção social única e unilateral, repleta de ricas memórias, lembranças, momentos, alegrias, erros, aprendizagens, em suma construtos que possibilitaram modos de ser e viver intensos e repletos de conhecimentos a serem compartilhados e constantemente transformados em minha vida social, profissional e pessoal.

Valeu a pena, e vale ainda sempre para mais, seja com a possibilidade de desenvolver outros cursos, pós-graduações, mestrados, doutorados ou simplesmente a vontade e a paixão de aprender e de desenvolver o eu pelas trocas recíprocas com o outro. Como diz o renomado Paulo Freire, “Como ser educador, se não desenvolvo em mim a indispensável amorosidade aos educandos com quem me comprometo e ao próprio processo formador de que sou parte?” (FREIRE, 2003, p. 40). Formo-me como educadora para a vida, seja no papel social de mãe, de amiga ou de professora. E finalizo: sou educadora, sobretudo porque sinto amor!

**PARTE DOIS**  
**MONOGRAFIA**  
**RESSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA**

## TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

As contribuições sociais derivadas do trabalho docente influenciam e determinam a vida de cada indivíduo, de um povo e, por conseguinte, de uma nação. Para essa classe, absolutamente fundamental na constituição da sociedade, surgiu uma questão singular no desenvolvimento da carreira profissional dos educadores e que deu origem ao tema abordado por este trabalho cujo objetivo é estudar o atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas, conhecendo-as através de uma pesquisa bibliográfica e vivências acadêmicas.

A educação, sobretudo a sociedade em geral, tem mostrado certo descaso no atendimento de pessoas que requerem cuidados especiais com a saúde, seja em escolas, domicílio, hospitais ou em centros de tratamento. O atendimento pedagógico em hospitais, sobretudo, tem assumido gradativas proporções de maneira que a instituição escolar ainda desconhece que medidas tomar para sanar a problemática da criança que precisa se ausentar da escola por motivos de saúde. E mais ainda, anterior ao Ensino Fundamental encontra-se a criança do Ensino Infantil, que precisa de maior atenção e cuidados redobrados, principalmente em uma situação delicada de enfermidade.

Decerto há uma forte discriminação da sociedade com relação aos portadores de doenças ou pessoas com alguma necessidade especial que exija tratamentos contínuos e prolongados. “O estigma que marca esses indivíduos dificulta, após a cura da doença, o retorno ao convívio social” (OLANDA, 2006, p.9) e por isso o atendimento pedagógico faz-se necessário a fim de minimizar os impactos da hospitalização e da enfermidade da criança, além de possibilitar a continuidade de seu desenvolvimento educativo em conjunto com um retorno tranquilo à vida social.

Ao longo desse trabalho, será alvo de reflexão a inquietação com o tema “Atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas” a partir das práticas de projetos individualizados e de estágio obrigatório em hospitais da rede pública do Distrito Federal, levando em conta o papel do professor nesse contexto, a formação ideal e algumas peculiaridades do atendimento a bebês.

Foram realizados dois projetos de atendimento pedagógico em hospitais no ano de 2010 pela presente pesquisadora que possibilitaram o contato com os três primeiros anos da criança enferma nesse ambiente de tratamento de saúde, o Hospital Escola A e o Hospital da rede pública B. A realidade encontrada foi a de um atendimento incipiente ou inexistente para a faixa etária em destaque, por alegação informal do despreparo dos profissionais da educação presentes no ambiente hospitalar. Além disso, é incontestável certa carência da formação do

pedagogo na área da educação infantil, sobretudo no que se diz respeito a espaços não escolares.

Em consequência da experiência vivenciada, é notória a necessidade e o direito legal da criança à Educação, à saúde e ao lazer, ainda que nos seus primeiros anos de vida. Antes de se pensar em uma necessidade especial de atendimento, em uma condição de enfermidade e hospitalização, deve-se pensar no bebê que nasce e que faz parte de um determinado contexto social, com estímulos sociais e características biológicas específicas. Quem é o bebê de 0 a 3 anos? Como funciona o seu aparato fisiológico, o que ele sente e deseja, como estimulá-lo de maneira motivacional e simultaneamente, pedagógica, a fim de que mesmo em situação delicada de saúde e processo de hospitalização ele possa se desenvolver de forma mais saudável e prazerosa possível?

Pensando nessas questões alguns autores apontam abordagens distintas que podem somar-se de forma a contribuir para a compreensão desse sujeito atendido, como também há o aporte legal que ampara esse atendimento. Em contrapartida, a realidade vivenciada nos hospitais traz também alguns questionamentos que compõem o corpo desse trabalho, procurando entender e repensar as possibilidades de atendimento pedagógico com a faixa etária em destaque.

## JUSTIFICATIVA

De forma geral todos nós buscamos o bem comum, esse é um valor permanente do convívio social. Mas, alcançar melhoria de vida em nível nacional urge a melhoria do ser humano em nível individual, o que nos leva a enfatizar um tema altamente relevante, ligado à formação do indivíduo e ao processo educativo formal e infantil. O desenvolvimento dos valores morais e éticos na formação do caráter da criança é o eixo gerador desse processo. Defende-se que esse processo se dá por meio da atuação do profissional de educação infantil e da família e consequentemente repercute na realidade societária em que vivemos e também na realidade social que projetamos para o nosso futuro.

A excelência do ser humano é buscada com a formação de um caráter digno, trabalho esse que se alicerça desde o início da fase infantil por meio da educação proporcionada pela família e pelas instituições sociais. Delegar esse papel fundamentalmente à família não é suficiente, pois, ainda que a família seja a célula mater da sociedade, ela está amplamente prejudicada, pois sofre as pressões sociais de natureza econômica e sócio-cultural, que acaba prejudicando seu papel no desenvolvimento integral da criança. É o professor que terá esse papel educativo da prática de valores morais e éticos durante o ensino infantil, do compromisso que a escola assume quando recebe a criança e do envolvimento da família nesse processo, considerando que é um trabalho imprescindível na formação educativa da criança por toda trajetória existencial.

Em espaços não escolares, mas com possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento como o hospital, o professor ganha certo destaque como mediador entre a instituição de saúde e tudo aquilo que é exterior ao hospital, que é a vida social, como a escola, os amigos e o lazer.

Diante de tais constatações, esse trabalho acadêmico surge com a necessidade de questionar a prática pedagógica no hospital no que se diz respeito a crianças de 0 a 3 anos de idade, visto que a criança hospitalizada é uma pessoa com necessidades educacionais especiais de atendimento e que, de acordo com as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica,

O atendimento escolar (...) terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado. (BRASIL, 2001, p. 39)

Além disso, o direito da educação a todos é garantido pela Constituição Federal e está inserido na modalidade de Educação Infantil no artigo 208, inciso IV (BRASIL, 1998), que se traduz pelo direito à aprendizagem e à escolarização pelo acesso à escola de Educação Básica. Outro documento elaborado pelo Ministério da Educação de Estratégias e Orientações para o atendimento em classe hospitalar salienta esse direito ao visar promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares (BRASIL, 2002) visto que há a “necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola” a fim de “assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos” (BRASIL, 2002, p. 7).

O que se tem, portanto é uma garantia constitucional do direito da criança à educação na modalidade da Educação Infantil e uma garantia a um atendimento pedagógico durante seu tempo de hospitalização. Durante a prática realizada nos estágios, uma série de observações peculiares denota que as crianças de zero a três anos de idade não possuem esse atendimento diferenciado. Para alguns casos onde essa prática acontece, ela é defasada, pois traz elementos insuficientes para um atendimento pedagógico de qualidade, já que resgata apenas o foco lúdico, o que desconsidera a característica pedagógica do atendimento.

O lúdico é indispensável para a pedagogia hospitalar, pois pode ser considerado como “fonte de adaptação e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde” (OLIVEIRA, 2007, p. 27) na medida em que constrói o território do brincar e rompe com a característica hospitalar espacial predominante que se volta ao diagnóstico e à intervenção no combate à enfermidade. É uma vivência reestruturante para a criança, pois ajuda a superar a dor e o sofrimento decorrentes do processo de hospitalização. Entretanto, só o lúdico não é suficiente para cumprir com o objetivo da classe hospitalar, que é o “acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de (...) matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica” (BRASIL, 2002, p. 13), ou seja, a possibilidade da continuidade escolar da criança e seu desenvolvimento pleno. Para manter a proposta do atendimento em classe hospitalar, é necessário então que esse seja elaborado sob uma base lúdico-pedagógica e escolar, portanto é necessário também considerar outras possibilidades para efetivar a garantia da oferta educativa nesses espaços e faixas etárias.

Sabe-se, entretanto, que há uma série de limitações para tal atendimento. A Constituição Federal de 1988 define que o Estado deve garantir a oferta de Educação Infantil e

isso possibilitou grandes avanços para essa modalidade, induziu os municípios a construírem Centros e Escolas de Educação Infantil que atendessem as crianças de 0 a 6 anos, ampliando de forma significativa o acesso das crianças de 0 a 3 anos às instituições educacionais públicas. Apesar do avanço quantitativo, não há uma pedagogia específica para tal atuação, ainda que as propostas curriculares devam considerar as especificidades dos processos de aprendizagem e desenvolvimentos de crianças nesse tempo de vida.

Com tais constatações, esse trabalho pretende repensar o atendimento pedagógico para as crianças na faixa de zero a três anos que se encontrem nessa situação de internação hospitalar, a partir das seguintes questões: Que crianças são essas? Quais são as suas peculiaridades biológicas, psíquicas e cognitivas? Quais as necessidades de atendimento da criança nessa faixa etária? Qual é a responsabilidade formal da Educação com essa faixa etária? Existe um “currículo” para essa faixa etária? Onde é formado esse profissional e como? Que propostas de atendimento podem ser elaboradas considerando-se as especificidades da Educação Infantil? Ainda que a Educação Infantil não seja etapa obrigatória, se consiste decerto em um direito da criança, uma opção da família e um dever do Estado.

## **OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **Objetivo Geral**

Construir conhecimento sobre a formação do pedagogo hospitalar e sobre as necessidades e possibilidades no atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas, a partir de práticas pedagógicas realizadas em dois hospitais públicos do Distrito Federal.

### **Objetivos Específicos:**

1. Elaborar entendimento da criança na faixa etária de 0 a 3 anos e as suas peculiaridades na condição de hospitalização, como características biológicas e psicossociais e a influência da idade e do nível de desenvolvimento e aprendizagem no modo de lidar com a enfermidade.
2. Refletir e repensar a prática pedagógica em hospitais a partir de análises bibliográficas e relatos de estágios supervisionados do curso de Pedagogia da Universidade de Brasília no Hospital Escola A e no Hospital Regional B, de possibilidade de atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos e as diretrizes que sustentam o atendimento pedagógico hospitalar;
3. Discutir as possibilidades de atuação do educador, considerando sua trajetória acadêmica, formação teórica e prática em estágio supervisionado de Pedagogia da Universidade de Brasília, construindo informações relevantes sobre o atendimento de qualidade para crianças de 0 a 3 anos.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa trouxe a abordagem epistemológica construtivista hermenêutica reconstrutiva, visando ao respaldo da substancialidade teórica, mas além, trazendo a realidade prática a fim de gerar processos reflexivos que validem uma compreensão de mundo, contando sempre com uma aceitabilidade e confiabilidade pública. Contou com um interesse emancipatório regulado pela reflexão crítica (seguido pelas ciências críticas), “percebendo na autorreflexão da razão a possibilidade de assegurar ao homem a capacidade de superar as formas de dominação. A experiência da autorreflexão, a partir das experiências práticas da vida, é condição necessária para que a ciência considere as necessidades da vida humana” (DEVECHI; TREVISAN, 2011).

A metodologia utilizada foi, basicamente, a coleta de dados e informações acerca do tema a ser analisado, principalmente, através das vivências realizadas e análises bibliográficas a respeito do aporte legal que sustenta o atendimento pedagógico a crianças na Educação Infantil. Para atingir seus objetivos, bibliografias foram que contemplem as características biológicas, psicossociais e peculiares da criança na faixa etária de 0 a 3 anos foram analisadas e estudadas, assim como produções acadêmicas que tratem sobre o atendimento pedagógico em hospitais, visando ao aprofundamento dos aspectos característicos.

A fim de estudar os casos apresentados durante as práticas de estágio, a pretensão foi a de realizar levantamentos específicos. Cerca de dezessete crianças foram atendidas e registradas via anamnese a fim de coletar informações relevantes para se estudar a prática, como a idade, a escolaridade, o diagnóstico e algumas especificidades de cada criança. O anonimato de cada criança foi preservado sob a utilização de pseudônimos a fim de respeitar suas identidades, assim como para com as instituições de saúde pesquisadas. Além disso, com um enfoque quantitativo e qualitativo, foram realizadas pesquisas bibliográficas, que permitam que se tome conhecimento de material relevante, tomando-se por base o que já foi publicado em relação ao assunto, de modo que se possa delinear uma nova abordagem sobre o mesmo, chegando a conclusões que possam servir como possibilidades de embasamento para pesquisas futuras.

Por último, foi aplicado um questionário a alguns estudantes de Pedagogia da Universidade de Brasília a fim de construir algumas informações sobre a formação do professor nesse espaço e o atendimento específico da criança pequena hospitalizada. Contatos prévios foram realizados, pessoalmente ou via internet, e todos os questionários foram

preenchidos virtualmente e enviados por e-mail, mantendo-se o anonimato (Primeira letra indicando o nome seguida de “m” ou “f” para definição de sexo).

A construção de informações e atividades propostas para a presente pesquisa começaram com os estágios supervisionados realizados em dois hospitais de rede pública do Distrito Federal no ano de 2010, o Hospital “A” e o Hospital “B” e foram relatadas nesse trabalho a fim de atingir o objetivo geral.

## EMBASAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO

Por ser um tema diversificado e em constante construção teórica e prática, há uma considerável abrangência de trabalhos sobre o atendimento pedagógico em hospitais e a educação especial. É sucinto falar de Eneida Simões da Fonseca, PhD em Desenvolvimento e Educação de Crianças Hospitalizadas e Mestre em Educação Especial, que trabalha especialmente com o tema e o vem desenvolvendo na atualidade.

Na área pedagógica alguns autores serão alvo de reflexão e de pesquisa, como o da assistente social Ms. Elizete Lúcia Moreira Matos e da pedagoga Dra. Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti, que discorrem sobre as bases e a ideia da Pedagogia hospitalar; a pedagoga mestranda em Educação e responsável pelo Programa Pedagogia Hospitalar, em Niterói, Ana Lucia Schilke, junto com a pedagoga, especialista em saúde pública e psicopedagogia e colaboradora do mesmo programa, Fabiana Ferreira do Nascimento, trazendo uma discussão do papel do professor nesse espaço e sua formação.

Além disso, outros autores e pontos diversos que colocam sobre a criança serão estudados, como pontuam as ideias de Sir Jean W. F. Piaget com a sua concepção construtivista da formação da inteligência sobre o desenvolvimento cognitivo da criança, com estágios de desenvolvimento que embora considerados fixos pelo autor, em contrapartida com as ideias da autora, são interessantes como fonte de pesquisa visando a um aprofundamento teórico e prático. Foram resgatadas e estudadas as ideias de Lev S. Vygotsky com a sua teoria do desenvolvimento humano ligado às relações histórico culturais que criança estabelece com o mundo em que vive e se apropria de cada experiência, e a noção de desenvolvimento proximal, trabalhado pedagogicamente em cada vivência educacional hospitalar e levada sempre em conta por todo o corpo da presente produção.

Outras teses de graduação, pós graduação, artigos acadêmicos e trabalhos serviram de base para a pesquisa, como a de Cabral ao trazer a questão da formação de professores para a educação infantil e o trabalho de conclusão de curso de Macedo ao estudar a formação específica do pedagogo no hospital.

Por fim, utilizou-se o aporte legal que contribuiu para a construção desse trabalho e trouxe as referências necessárias para a compreensão da formação profissional para atuar pedagogicamente nesse espaço hospitalar e proporcionar estímulos à criança de 0 a 3 anos, como o Referencial Curricular para a Educação Infantil, as Diretrizes Nacionais para a Educação Infantil, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, e as Diretrizes Nacionais para a estimulação precoce

## CAPÍTULO I

### CONHECENDO A CRIANÇA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 3 ANOS

Quem é o indivíduo por trás das suas múltiplas interfaces características? Em que estágio da vida ele se encontra e o que isso influencia na sua percepção de mundo? O que ele sente, percebe, compreende? Ele tem alguma necessidade especial, ou encontra-se em condição de hospitalização?

Em primeiro lugar, é relevante compreender como funciona a maturação orgânica da criança. Ao contemplar o bebê de 0 a 3 anos, sabe-se que alguns aprendem a falar cedo, outros só querem andar, e outros ainda engatinham. O ritmo de desenvolvimento varia, mas nesse estágio de vida do bebê é essencial o entendimento de que “No decorrer do primeiro ano (...) ele aprende a andar, no segundo adquire a linguagem e no terceiro vivencia o despertar da capacidade pensante” (KÖNIG, 1995, p.11).

#### **1.1. Abordagem Piagetiana**

Ao estudar as características fisiológicas e biológicas da criança sob uma abordagem piagetiana, vê-se que na fase de 0 a 3 anos ela estará se desenvolvendo em termos mais orgânicos do que psicossociais, onde perpassa por uma equilibração progressiva rumo a uma estabilização gradual do seu corpo em si e do seu corpo em contato direto com o mundo. “A forma final de equilíbrio atingida pelo crescimento orgânico é mais estática que aquela para a qual tende o desenvolvimento da mente” (PIAGET, 2006, p. 13), principalmente nesses primeiros anos de vida da criança.

Como acontece tal desenvolvimento? Segundo Piaget, a criança constrói sucessivamente ao longo de sua vida estruturas variáveis para organizar sua atividade mental sob os aspectos motor ou intelectual e simultaneamente com o afetivo, com as dimensões individual e social. É dessa forma que ela perpassa pelos estágios ou período de desenvolvimento propostos pelo autor.

O primeiro período, sensório motor, varia entre os 0 e 2 anos de idade, início da primeira infância, do momento em que a criança nasce até a aquisição da linguagem. Tem-se uma criança com funções mentais limitadas aos exercícios dos seus aparelhos reflexos inatos, ou seja, ela passa por uma assimilação sensomotora do mundo exterior imediato pelos exercícios reflexos, movimentos básicos do corpo (coordenações sensoriais e motoras referentes a tendências instintivas) e conhecerá o mundo através dessa percepção. Um exemplo

desse momento é a sucção, que como uma atividade sensomotora constitui melhorias progressivas e pode vir a apresentar variações, como colocar outros objetos e membros na boca.

De forma evolutiva, o bebê aperfeiçoa seus movimentos e reflexos e adquire determinadas habilidades, aperfeiçoando o olhar, ouvir e o manipular, organizando suas percepções e seus hábitos, como Piaget chama de reação circular (ibidem.). Alguns exemplos que podem ser mencionados para a compreensão dessa fase são exercícios de assimilação mental que a criança desenvolve progressivamente, como virar a cabeça ao escutar um som, reconhecer pessoas e sorrir; pegar tudo o que se coloca para si (entre 3 a 6 meses) onde há uma série de sentimentos elementares ou afetos perceptivos ligados a opostos como dor e prazer, os primeiros sentimentos de fracasso e sucesso experimentados pela objetivação das coisas e das pessoas; interesses múltiplos pelo próprio corpo, onde pela manipulação dos objetos a criança usa percepções e movimentos organizados em esquemas de ação, reproduz gestos e depois, por atos de inteligência, essas imitações se transformam em outras ações coordenadas de maneira que algumas determinam um fim à ação total, enquanto outras sirvam de meios.

Enquanto lactante (de um ano e meio a dois anos), a criança passará pelo estágio dos reflexos ou mecanismos hereditários, assim como também pelas primeiras tendências instintivas (nutrições) e pelas primeiras emoções; em seguida ela adquire os primeiros hábitos motores onde há novas percepções organizadas, como também os primeiros sentimentos diferenciados, por exemplo, em relação à mãe ou a alguém ainda desconhecido para a criança; e por fim um estágio de inteligência sensomotora ou prática, anterior à linguagem e ao pensamento, das regulações afetivas elementares e das primeiras fixações exteriores da afetividade (ibidem.).

Esse estágio traz, portanto a ideia de conseguir finalidades (comer, brincar, dormir, ser bem sucedido na imitação, estabelecer laços afetivos, etc) para transformar a representação das coisas. A criança tem um campo de percepção restrito e só até um ano terá uma noção espacial mais abrangente, como saber que o seu brinquedo foi escondido debaixo do pano e procurá-lo, ou seja, ela passa gradativamente de um “egocentrismo integral primitivo para a elaboração final de um universo exterior” (ibidem, p. 21)

Entender esse primeiro estágio é importante para se compreender as singelas formas de expressão do bebê, pois ao seu final estará mais forte o desenvolvimento mental, decisivo para todo o curso da evolução psíquica, porque representa a conquista através da percepção e dos movimentos de todo o universo prático que cerca a criança, ou seja, uma verdadeira “revolução copérnica em miniatura” (ibidem., p. 17):

A linguagem cria forma nas cordas vocais da criança a partir dos 2 anos, e é a partir desse momento que suas condutas modificam nos aspectos afetivo e intelectual. Aos poucos ela será capaz de construir esquemas mentais com base no passado e no futuro, e isso resulta em três pontos relevantes para o desenvolvimento mental: a socialização da ação (com a troca entre indivíduos e a interiorização da palavra), a gênese do pensamento (pensamento propriamente dito com base na linguagem interior e no sistema de signos) e a intuição (que se dá depois da ação puramente perceptiva e motora que se reconstitui no plano intuitivo das imagens e das experiências mentais) que se dá após os 3 anos de idade e não será explanada nesse trabalho. A partir da linguagem a criança se acha às voltas com o mundo social e o das representações interiores, começando por uma atitude egocêntrica.

1. Socialização da Ação: a linguagem surge pela troca e pela comunicação com os indivíduos e se dá a partir do primeiro ano com a imitação em uma íntima conexão com o desenvolvimento motor, que aos poucos vai evoluindo para a imitação de sons. O bebê se enxerga num contexto de subordinação, por ver os pais como seres superiores, onde ela irá compreender que tais expressam pensamentos e vontades que serão igualados ou copiados; Os fatores de troca, ou seja, as intercomunicações com o adulto ou outras crianças também serão ponto chave para essa socialização.
2. Gênese do Pensamento: nesse momento a inteligência se transforma; de apenas senso motora ela se prolonga como pensamento propriamente dito pela influência da linguagem e da socialização. Isso permite à criança contar suas ações, reconstituir o passado e evocá-lo na ausência de objetos, além de antecipar ações futuras, não executadas, substituí-las ou idealizá-las

O segundo estágio, pré operatório, varia entre os 2 e os 7 anos, segunda infância, onde serão mencionadas apenas algumas características peculiares para criança até os 3 anos de idade. Esse momento é marcado pela presença da função simbólica ou semiótica, etapa em que o mundo começará a ser percebido e expressado pela emergência da linguagem. É nesse período que a inteligência antecede a linguagem, pois esta é condição que só será efetiva com uma reorganização da cognição, ou seja, o desenvolvimento da linguagem dependerá do desenvolvimento da inteligência. A criança vive um momento de egocentrismo porque só consegue conceber o mundo através de sua realidade e ainda não tem esquemas conceituais bem definidos por suas poucas vivências. Ela usará de sua inteligência intuitiva, dos sentimentos interindividuais espontâneos e das relações sociais de submissão ao adulto. (ibidem.)

A linguagem é, portanto um veículo de conceitos e noções que reforça o pensamento individual com um vasto sistema de pensamento coletivo. O sujeito parte de si, e seu pensamento se forma com uma assimilação egocêntrica da conduta global, caracterizando o início do pensar e da socialização. A primeira forma do pensamento da criança nessa fase é a do pensamento por incorporação ou assimilação pura, cujo egocentrismo exclui por consequência toda objetividade. Isso ocorre numa espécie de jogo simbólico onde as funções sensomotoras funcionam como um exercício sem intervenção do pensamento ou da vida social, apenas com movimentos e percepções ativo, transformando o real a fim de satisfazer o seu eu.

Nos anos iniciais desse estágio, a criança está num período de finalismo, ou seja, ela pensa espontaneamente, possui um pensamento corrente. Sua socialização é gradativa e com grande peso no egocentrismo da primeira infância, onde “(...) é fácil constatar como as conversações entre crianças são rudimentares e ligadas à ação material propriamente dita. Aproximadamente até os sete anos, as crianças não sabem discutir entre elas e se limitam a apresentar suas afirmações contrárias” (ibidem., p. 26), ou seja, elas dialogam em um monólogo coletivo que desconsidera a fala dos outros. Essas características desta linguagem entre crianças se encontram também nas brincadeiras coletivas ou jogos com regras; por último a criança tem monólogos variados e incessantes consigo mesma, como o autor denomina de “solilóquios” (ibidem., p. 26), um fato comum de se observar em crianças que se questionam e questionam o mundo a fim de conseguir assimilá-lo (os recorrentes porquês, onde, o que, outros. Uma outra característica é o animismo infantil, como se para a criança todas as coisas fossem vivas e dotadas de intenção, embora ambos expressem “(...) uma confusão ou dissociação entre o mundo interior e o subjetivo e o universo físico, e não um primado da realidade psíquica interna” (ibidem., p. 31).

Por fim, o estágio pré-operatório corresponde a um pensamento com linguagem por conta do jogo simbólico, da imitação diferenciada, da imagem mental e de outras formas de função simbólica. Entretanto, reforça-se essa interiorização progressiva das ações executadas até esse momento de maneira puramente material ou sensomotora, pois a criança ainda não atinge o nível das operações reversíveis, já que no plano da representação, inverter as ações é ainda complexo (por isso a dificuldade com quantidades descontínuas e conservação).

Em suma, de acordo com a teoria piagetiana o que se prevê em uma criança na faixa etária em destaque é que tenha a aquisição do andar ereto até o primeiro ano, se colocando no mundo e aprendendo a distinguir a vivência de seu meio ambiente e sua própria experiência existencial; no segundo ano de vida, com a linguagem, as coisas do meio ambiente serão denominadas e o falar multiplicado, sobretudo no dizer e no denominar, trazendo uma primeira

ordem na confusa variedade da experiência existencial, onde o mundo interno e externo surgirá em palavras e sentenças primitivas; e, no terceiro ano, época entre a aquisição da linguagem mais ampla até o aparecimento do egocentrismo, o despertar do pensar emergirá em momentos curtos e significativos, onde a criança começará a ter consciência de si mesma e a se manifestar como tal (KÖNIG, 1995). O que se espera é uma criança que entende diversas palavras e constrói frases, classifica objetos, partes do corpo e cores, reconhece opostos (grande e pequeno, alto e baixo, feliz e triste) faz rabiscos e desenhos rudimentares de pessoas e objetos, consegue se vestir sozinha apesar de não conseguir escolher sua roupa, sabe dizer seu nome, quantos anos possui, seu sexo e algumas vezes o mês de seu aniversário, sobretudo devido à linguagem, à aquisição da memória e ao brincar.

## **1.2. Abordagem Histórico Cultural**

Visto que para Piaget a criança se desenvolve do individual para o social onde a formação do pensamento e da consciência é o principal instrumento do cognitivismo, para o russo Vygostky o desenvolvimento da criança começa no social, por ser um resultado de um processo histórico-cultural. A interação com o outro é o principal meio para a construção das funções psíquicas superiores da criança, como a percepção, o pensamento, a memória e a atenção. Além do contexto social, a cultura tem grande influência nesse processo, e é a linguagem que vai definir a compreensão e a consciência da criança para além da formação de conceitos.

Estudando os aspectos diversos do desenvolvimento humano, Vygotsky trouxe a ideia do processo de construção do sujeito por meio de funções cognitivas e comunicativas da linguagem, começando pela internalização das atividades socialmente enraizadas e desenvolvidas historicamente (MACIEL, 2001), visto que “(...) o ser humano constitui-se enquanto tal na sua relação com o outro social” (OLIVEIRA; LA TALLE; DANTAS, 1992, p. 24).

Desde o nascimento, a criança se expõe a diversas naturezas sociais, e são nelas que ela terá as suas experiências sociais, formando com as suas estruturas orgânicas elementares determinadas pela maturação, funções mentais mais complexas (DAVIS; OLIVEIRA, 1993). De 0 a 3 anos o bebê tem um contato maior com a mãe e por isso se dirige mais à sua voz; De 4 a 5 meses já balbucia e repete alguns sons que escuta. De 6 a 10 meses esses sons se diferenciam e se intensificam. De 10 a 14 meses surgem as primeiras palavras e o apontamento às coisas desejadas. Aos 18 meses a fala torna-se mais expressiva e pode possuir cerca de dez a

vinte palavras concretas. Aos 2 anos a criança poderá estar utilizando de cem a duzentas palavras, e progressivamente seu vocabulário aumenta sendo capaz de formar as frases mais simples. Aos 3 anos de idade há um aumento da compreensão daquilo que ela escuta dos adultos de seu meio social e intensifica na utilização das palavras para se expressar e conseguir realizar seus desejos (KÖNIG, 1995).

As funções psicológicas superiores de Vygotsky terão maior significância para o desenvolvimento da criança a partir dos 3 anos, pois é o momento em que ela já possui uma linguagem básica para se comunicar e se expressar e passará a incorporar signos e funções simbólicas em suas falas.

A forma como a fala é utilizada na interação social com adultos e colegas mais velhos desempenha um papel importante na formação e organização do pensamento complexo e abstrato individual. O pensamento infantil, amplamente guiado pela fala e pelo comportamento dos mais experientes, gradativamente adquire a capacidade de se auto-regular. Por exemplo, quando a mãe mostra a uma criança de dois anos um objeto e diz 'a faca corta e dói', o fato de ela apontar para o objeto e de assim descrevê-lo provavelmente provocará uma modificação na percepção no conhecimento da criança. O gesto e a fala maternos serem como sinais externos que interferem no modo pelo qual o menino ou a menina age sobre seu ambiente: com o tempo, ocorre uma interiorização progressiva das direções verbais fornecidas à criança pelos membros mais experientes de um ambiente social. (DAVIS; OLIVEIRA, 1993, pp. 49-50)

Nessa abordagem, a interiorização progressiva proveniente do meio social não se coloca de forma linear, e é por isso que a criança é um ser ativo e busca o controle sobre a sua própria conduta por meio da aquisição do sistema linguístico reorganizado por seus processos mentais infantis e a interiorização da ajuda externa, que aos poucos modifica as funções psicológicas como a percepção e a capacidade de solucionar problemas. A fala modifica a qualidade do conhecimento e pensamento que se tem do mundo que se encontra. (DAVIS; OLIVEIRA, 1993). A emergência da linguagem acarreta modificações importantes em aspectos cognitivos, afetivos e sociais da criança, pois possibilita as interações interindividuais e, sobretudo lhe dá a capacidade de trabalhar com representações para atribuir significados à realidade. Por conta disso, a aceleração do alcance do pensamento neste estágio do desenvolvimento é atribuída em maioria às possibilidades de contatos interindividuais fornecidos pela linguagem (LA TAILLE; OLIVEIRA DANTAS, 1992).

Portanto a linguagem é essencial para o processo de formação de pensamento, e depende da constante comunicação da criança com os adultos e com o mundo. Através disso, Vygotsky desenvolveu o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal, espaço onde a

aprendizagem ocorre pela mediação do outro. Para compreender esse conceito, é relevante entender o olhar subjetivo da criança, ou seja, enxergar tudo aquilo que ela consegue realizar de forma independente. Por exemplo, com cerca de um ano, a criança é capaz de dar os seus primeiros passos (KÖNIG, 1995) após observar os adultos de seu meio caminharem e lhe mostrarem formas de andar, mantendo-a em pé. Ela começa a descobrir o seu espaço, engatinhando de forma independente, tentando ficar ereta ao segurar-se em objetos e pessoas até conseguir andar. Em parte a aquisição do andar tem o seu lado biológico que é a tendência humana, mas pensando por outro lado a criança só anda ereta em uma faixa etária específica porque têm o estímulo do outro, seja para imitá-lo ou para se movimentar em um espaço determinado a fim de satisfazer algum desejo, como chegar até esse adulto ou pegar algum objeto que tenha lhe despertado atenção. Assim, ela se utiliza daquilo que já sabia para aprender algo novo, mas com a ajuda do outro.

A teoria histórico-cultural vygotskyana nomeia o momento de independência do sujeito de zona de desenvolvimento real, expressando o nível de desenvolvimento psíquico já alcançado pela criança. Quando ela começa a aprender algo, um novo desenvolvimento real, ela se encontra na zona de desenvolvimento proximal, expressando aquilo que ainda não consegue fazer sozinha (como andar) mas é capaz de realizar com o auxílio de “um parceiro mais experiente” (MELLO, 2004, p. 143), preparando-se para realizar a ação sozinha em um momento posterior. Assim, o mediador é aquele que trabalha na zona de desenvolvimento proximal onde o ensino incide na aprendizagem do novo. No campo educativo, “(...) para Vygotsky, o bom ensino é aquele que garante aprendizagem e impulsiona o desenvolvimento”, sobretudo porque “(...) acontece num processo colaborativo entre o educador e a criança” (MELLO, 2004, p. 144), onde destaca-se essa interferência intencional do mediador.

Ainda que o educador deva interferir, de forma intencional, por meio do processo de ensino, para fazer avançar o nível de desenvolvimento já alcançado pela criança, isso não significa absolutamente que se possa ensinar (...) tudo aquilo que acreditamos ser conveniente sem considerar as particularidades de seu processo de aprendizagem. Para garantir que o processo de ensino impulsione ao máximo o desenvolvimento da criança precisamos conhecer também as especificidades do desenvolvimento das crianças. (MELO, 2004, p. 145)

Que especificidades são essas? Se o processo de aprendizagem é ativo do ponto de vista do sujeito que aprende, quem é esse sujeito? Quais são os seus desejos?

Até agora foi possível contemplar aspectos do desenvolvimento de uma criança nascida sem nenhuma necessidade especial. É nesse ponto que um último estudo se destaca, a

Defectologia. Tendo vivido as consequências dos ideais comunistas difundidos pela Revolução Russa de 1917, o autor desenvolveu propostas educacionais para uma demanda social do governo para crianças vulneráveis e com múltiplas deficiências, frutos de guerras, conflitos políticos e problemas gestacionais ou genéticos. Ele criticou a análise quantitativa da deficiência e rejeitou abordagens que mensuravam graus e níveis de incapacidade (NUERNBERG, 2008), atribuindo mais importância à pessoa do que à deficiência. Assim Vygotsky criou um laboratório de Psicologia que deu origem ao Instituto Experimental de Defectologia em 1929, onde foram desenvolvidas pesquisas, estudos e conferências (entre 1924 e 1935) que deram origem aos fundamentos da abordagem histórico cultural para a educação especial.

De acordo com tais propostas (VYGOTSKI, 1983) a maior crítica se coloca na constatação de que, qualquer característica individual que não corresponda ao padrão de “comum” do ambiente social, causa certo impacto na sociedade. Assim, a sociedade tenta enquadrar quantitativamente esses “modelos diferentes” a fim de compreendê-los. Os defeitos ou as dificuldades seriam, portanto uma construção social na medida em que não são compreendidos como possibilidades diversas e anormais de desenvolvimento. A necessidade social de padronizar e criar parâmetros para a necessidade especial é que cria o imaginário de defeito, e assim o impacto social cria a deficiência. Uma vez que o indivíduo que não vê sua necessidade especial como tal torna-se deficiente para a convivência social, onde o mesmo está sujeito a criar mecanismos para a convivência social, mecanismos de compensação necessários para a sua inserção social (TACCA, 2007).

É por essa capacidade de criar esses mecanismos que o sujeito está acima de seu “defeito”, ele não deve ser visto pela sua deficiência, mas como um ser com todas as suas peculiaridades, desejos, vontades e medos. “A criança deficiente não está constituída apenas de defeito e carências, seu organismo se reestrutura como um todo único. Sua personalidade vai se equilibrando como um todo, vai sendo compensada pelos seus processos de desenvolvimento” (VYGOTSKI, 1983, p. 134).

A diversidade é uma possibilidade humana, e por isso a educação tem papel essencial como a base da inserção social da “diferença” – onde também entra a necessidade especial da criança em condição de hospitalização. O professor deve atuar nas zonas de desenvolvimento proximal a fim de criar as diferentes situações de ensino e aprendizagem. A qualidade das trocas, nessas diferentes situações, pode significar diferentes possibilidades de desenvolvimento (VYGOTSKI, 1991).

### 1.3. Uma junção de saberes

Apesar de haver diferenças entre ambas as correntes, há também semelhanças. As teses de cada autor somam-se para a composição desse trabalho que vislumbra a criança de 0 a 3 anos. Vê-se no papel dos fatores internos e externos no desenvolvimento que Piaget privilegia a maturação biológica e Vygotsky o ambiente social; mesmo que para o primeiro os estágios de desenvolvimento tenham uma sequência fixa e universal, para o segundo o desenvolvimento se modifica conforme também há variação do ambiente social em que a criança nasce e convive (MELLO, 2004).

Quanto à construção real, para Piaget a aprendizagem é espontânea e está de acordo com um estágio específico, partindo do egocentrismo para o social. Entretanto Vygotsky traz a importância dos estímulos sociais para esse desenvolvimento desde o nascimento, mediada antes de ser internalizada (ibidem.).

Para Piaget o pensamento precede a linguagem, pois é formado basicamente pela coordenação dos esquemas sensoriomotores e pelo desenvolvimento das habilidades mentais, e na linguagem de Vygotsky esses processos são interdependentes desde o início. A linguagem dá forma para o pensamento e possibilita a imaginação, a memória e o planejar de ações (ibidem.).

Não há intenções de se classificar o certo ou o errado, apenas trazer diversos olhares para fatores diferentes. Piaget priorizou o biológico, e Vygotsky o social e o cultural. Em uma junção de ambos os saberes, os estágios de desenvolvimento piagetianos são relevantes para que se tenha uma visão geral de como muitas crianças podem vir a desenvolver habilidades como a cognição em seu desenvolvimento biológico, ainda que para o autor os estágios de desenvolvimento sejam fixos. A idade da criança não é o aspecto mais importante a ser considerado, e sim seus interesses e necessidades, que são variáveis e que embora muitas dessas crianças sejam perfeitamente sadias e sem deficiências, podem desenvolver uma habilidade mais cedo e outra mais tarde do que ocorre para a maioria (FONSECA, 2008).

Por outro lado, a zona de desenvolvimento proximal traz uma ideia importante de um processo de aprendizagem sempre colaborativo com a existência do social, principalmente para as crianças com necessidades especiais estudadas durante a Defectologia de Vygotsky e que vivem nas escolas inclusivas, escolas especiais e também hospitalizadas. Encontrar-se hospitalizada é fator que caracteriza a criança como temporariamente portadora de necessidade especial, pois neste ambiente ela também corre o risco de ter seu desenvolvimento comprometido (SPITZ, 1945; LINDQUIST, 1980 apud FONSECA, 2000).

A criança cega ou surda pode se desenvolver da mesma forma que a criança normal, mas as crianças com defeito o fazem por um caminho diferente, e para o pedagogo é importante conhecer as peculiaridades do caminho que se deve conduzir a criança. (VYGOTSKY, 1997, p. 17)

Ou seja, é essencial conhecer a criança, saber de todas as suas peculiaridades e as suas necessidades de atendimento e desenvolvimento, a fim de criar propostas condizentes com a sua individualidade. Contudo, ressalta-se que apesar de estar hospitalizada e ter essa necessidade especial de atendimento pedagógico reconhecida pela enfermidade, a doença se diferencia da deficiência; em algumas hospitalizações encontra-se uma criança considerada enferma por estar com alguma patologia específica, e em outros casos há a necessidade especial em si, seja de cunho físico, mental, visual, auditivo, múltiplo ou condutas típicas, que pode vir a precisar da hospitalização ou pode estar associada a alguma outra patologia que requer tratamento imediato ou constante.

## **CAPÍTULO DOIS**

### **A PEDAGOGIA NOS HOSPITAIS**

Para estudar o atendimento pedagógico a bebês, é essencial conhecer sobre a Pedagogia nos hospitais, um trabalho que está em consonância com o pensamento humanista e vê a enfermidade como multifatorial por trazer fatores que vão além do físico, como o psicossocial, e que rompe com a unilateralidade do atendimento médico sob uma visão médica e biológica (MATOS; MUGIATTI, 2009) ao ver o “paciente” como um sujeito múltiplo, completo e complexo. Tem-se um sujeito de possibilidades, que em condição de hospitalização carece da continuidade de seu processo educativo.

#### **2.1. A ação pedagógica em um ambiente hospitalar**

O pedagogo é o profissional da educação mais apto para dar um norte ao processo da construção de conhecimento no campo de atuação da educação. Os hospitais são centros de referência de tratamento de saúde que por conta de todas as suas peculiaridades podem vir a ser um ambiente de dor, traumas psicológicos, sofrimento e morte, tendo um impacto forte na interface social, o que causa para as crianças e adolescentes rupturas com os laços que os mantém ligados a seu cotidiano. Mediante a problemática de saúde que requer a hospitalização, independente do tempo de internação, através de políticas públicas e estudos de academias, surge a necessidade da implantação da Pedagogia Hospitalar, uma modalidade de atendimento que objetiva atender de forma pedagógica e educacional às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças que, dadas as suas condições especiais de saúde, são privadas da troca de experiências sócio intelectivas de suas famílias, escolas e grupos sociais (FONSECA, 2008).

A escola hospitalar faz parte do escopo da diversidade de modalidades sociais e da legislação abrangente, e é esse atendimento pedagógico educacional em hospitais que a continuidade desses processos é assegurada, já que a condição de internação não impede que o conhecimento possa ser adquirido pela criança e sirva como uma contribuição para seu desenvolvimento escolar, para o entendimento de sua enfermidade e para a recuperação de sua saúde (ibidem, 2008).

Rompendo com a visão unilateral da condição de passividade do sujeito doente e despersonalizado pela doença por ser identificado por ela ou utilizado como instrumento de pesquisa, o hospital passa a enxergá-lo como um sujeito ativo. Assim, a Classe Hospitalar

começa de forma mais precisa em 1935, com Henri Sellier, que inaugurou a primeira escola para “crianças inadaptadas” (ESTEVES, 2008), em Paris. “Trata-se do atendimento a uma pessoa, em todas as suas dimensões, e não, simplesmente, da atenção a uma determinada doença” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.20). Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

Um marco relevante nas escolas para a história em hospitais é a Segunda Guerra Mundial (ESTEVES, 2008), pois o grande número de crianças e adolescentes atingidos, feridos e impossibilitados de retomar a escola criou certa consciência, principalmente dos médicos. Em 1939 foi criado o CNEFEI, Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (Centre National d' Etude et de Formation sur l' Enfance Inadaptée) de Suresnes com o objetivo de formar professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. No mesmo ano foi criado o cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. Até a atualidade, o CNEFEI promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas, como para médicos de saúde escolar e assistentes sociais (ibidem), com a missão de mostrar que a escola não é fechada e restrita em si, e que há outras possibilidades educativas para além de seus muros institucionais.

No Brasil esse atendimento se destaca pela década de 50, no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, Rio de Janeiro, um hospital escola cujo serviço se mantém até a atualidade servindo como um resgate da criança e ou adolescente, fazendo um elo entre sua realidade atual como interno e a vida cotidiana. Desde 1993, a Secretaria Municipal de Educação de Niterói busca por mecanismos que possam garantir esse direito das crianças internadas à educação, com um projeto de “Classe Hospitalar” desenvolvido pela Coordenação de Educação Especial, ganhando mais tarde a dimensão de um Programa intitulado “Pedagogia Hospitalar” (METZ E SARDINHA, 2007).

Esse atendimento possui amparo legal no Brasil, que reconhece o direito à continuidade de escolarização àquelas crianças que se encontrem hospitalizadas através do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, por meio da Resolução nº. 41 de 13 outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, CONANDA, que prevê, em seu nono artigo, o direito ao aluno de ser hospitalizado quando necessário sem que haja distinção de cada indivíduo, além de que esse tenha conhecimento adequado do seu diagnóstico e do tratamento sobre sua enfermidade, respeitando-se sua fase cognitiva, havendo amparo psicológico quando necessário, e permitindo-o desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar. Além disso, é

previsto no artigo 4º o direito dos pais ou responsáveis de participarem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos, e de acompanharem a criança por todo o período de hospitalização (BRASIL, 1995).

Destaca-se o papel da família como um fator estimulador e motivador para a melhoria da criança. A família pode participar das atividades e contribuir no sentido do incentivo, da participação, do dispêndio dos melhores cuidados à criança e ao adolescente hospitalizado. A família deve ser estimulada à valorização do tratamento e da escola para que tenha uma visão mais dinâmica do futuro da criança, além de também ser motivada a ter um envolvimento crítico na relação entre filho-escola e escola-hospital. Isso está salientado no Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 12º, que garante a permanência dos pais ou responsáveis no caso de internação da criança ou do adolescente, com o direito a esses pais de receberem informações claras, objetivas e compreensíveis sobre a situação de seu filho(a) – hipótese diagnóstica, exames necessários, ações terapêuticas (BRASIL, 1990). Diante do meio sociocultural, há dois tipos de atitudes familiares para a criança com uma necessidade especial: as estimulantes e as não estimulantes ou superprotetoras. Os familiares devem ser estimulados a se envolverem e apoiarem a criança enferma, inspirando-lhe segurança para aceitar a situação, e agirem de forma positiva como participantes de um processo holístico de cura.

Tendo em vista tal embasamento contido na legislação vigente, o atendimento é institucionalizado e reconhecido pelo MEC ora através de dispositivos legais ora outros específicos de cada estado do Brasil, como a Lei 10.685 de 30/11/2000, que ampara e legitima o direito à educação, onde os hospitais devem dispor às crianças e adolescentes um atendimento educacional de qualidade e igualdade de condições de desenvolvimento intelectual e pedagógico, partindo do pressuposto que os convênios médicos não podem aderir a este atendimento (SÃO PAULO, 2000). No Distrito Federal há a Lei 2.809, de 29 de outubro de 2001, que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar do DF, em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, SUS/DF, onde é garantido às crianças e adolescentes hospitalizados em Unidades do DF o atendimento pedagógico (BRASIL, 2001). Além disso, em 2004,

(...) a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados em Brasília colocou em tramitação o Projeto de Lei 4191/2004, que dispõe sobre a obrigatoriedade de oferta de atendimento educacional hospitalar ou domiciliar para crianças e jovens doentes (FONSECA, 2008, p. 13).

A legislação do DF, portanto, já possui a garantia da escolaridade da criança adoecida, assim como há legislações semelhantes transitando no Poder Legislativo do Estado do Rio Grande do Sul (FONSECA, 2008).

A Resolução 02 CNE/MEC da Secretaria de Estado da Educação do Departamento de Educação Especial, datada de 11 de setembro de 2001, determina expressamente a implantação de hospitalização escolarizada com a afinidade de atendimento pedagógico aos alunos com necessidades especiais transitórias (BRASIL, 2001) ou permanentes.

Dentro da nova Lei de Diretrizes e Bases para a Educação, destacam-se os artigos 2º e 3º, que tratam a Educação como dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, cuja finalidade é o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, além de alguns princípios que norteiam o ensino: igualdade de condições e acesso a permanência na escola, liberdade de aprender, do pluralismo de ideias e das concepções pedagógicas (BRASIL, 1996).

Com tais considerações legislativas, salienta-se que o atendimento às crianças enfermas é um direito de todos os educandos, garantido por lei pelo tempo que estiverem afastados ou impedidos de frequentar a escola, seja por dificuldades físicas, psicológicas ou mentais. “Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender e para ensinar” (BRANDÃO, 2007, p.7).

Portanto, o hospital tem possibilidades de dar o direito ao atendimento das necessidades e interesses da criança mesmo quando ela está com a sua saúde comprometida.

Em outras palavras, não seria errôneo considerar o ambiente hospitalar como aquele onde coexistem dor, debilidade orgânica e a necessidade de muito repouso se, neste mesmo ambiente, não coabitassem também vida, movimento e energia. Pelo menos é o que acontece nas interações entre os profissionais de educação e as crianças no dia-a-dia da escola no ambiente hospitalar, desde que nela não se menospreze (...) a dimensão vivencial, e de fato se escute o que o aluno tem a dizer. Assim, a escola hospitalar (...) não é segregativa, mas transparece com o caráter inclusivo, apesar das características do hospital (FONSECA, 2008, p. 15)

Que educandos são esses? São crianças e adolescentes cuja enfermidade já a caracteriza como portadora de necessidades especiais, “independente de essa necessidade ser temporária (uma doença que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarreta a internação)” (ibidem, p. 17), mas que muitas vezes as obrigam a se ausentarem da escola por

um período prolongado, trazendo prejuízos às atividades escolares. Por esse motivo há necessidade de uma projeção emergente que, além de atender o estado biológico e psicológico da criança, atenda também suas necessidades pedagógicas. A hospitalização não a incapacita, pois a criança é um ser em desenvolvimento com uma infinidade de possibilidades para usar e expressar o seu potencial, independente da forma.

A criança sofre grandes influências do ambiente onde ela se encontra. No hospital, quando está adoecida e repleta de fraquezas, longe das suas referências cotidianas, das brincadeiras, da escola, dos amigos e da família, rapidamente se desanima e entristece, sem estímulos para a sua própria cura. O pedagogo, ao desenvolver um trabalho educativo com a criança internada, também trabalha o lúdico de forma que alivie possíveis irritabilidades, desmotivações e estresses. De acordo com as *Estratégias e Orientações* desenvolvidas pelo Ministério da Educação, a legislação ampara e exige a capacitação do profissional da área de educação para proporcionar a sua atuação no auxílio da pedagogia hospitalar, onde o mesmo precisa:

(...) estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. (BRASIL, 2002, p.22)

Além disso, tal profissional deve contribuir para dar continuidade ao processo educativo da criança e “ampliar o olhar para além da doença ou da cura da enfermidade do sujeito que a priori busca o hospital para aliviar o acometimento do seu mal” (SCHIKLE; NASCIMENTO, 2007, p. 99).

## **2.2. A formação do professor hospitalar**

A formação de docentes para a Educação Infantil possui pressupostos teóricos e legais bastante recentes, pois historicamente não se havia uma preocupação com esse nível de ensino e, conseqüentemente, muito menos, com a qualificação de seus professores (CABRAL, 2005). Com uma série de movimentações sociais nacionais e globais a favor da educação, as medidas no campo da formação docente, regulamentadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) têm se caracterizado por aprovações pontuais de pareceres e resoluções, que vão delineando os novos cenários educacionais, para a formação do professor (FREITAS, apud CABRAL, 2005).

A LDB identifica o profissional que trabalha diretamente com as crianças, nos diferentes níveis de ensino, como sendo um professor/docente, destacando para isso, o perfil desejado deste profissional em seu artigo 13, como o zelo pela aprendizagem de seus alunos e o estabelecimento de estratégias para a recuperação daqueles que apresentam menor rendimento, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional, além da colaboração com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade (BRASIL, 1996), que no caso infere-se no contexto hospitalar a articulação do hospital com a escola, a família e a comunidade.

Ainda na LDB, artigo 62 restringe a formação de docentes para atuar na Educação Básica ao curso superior, seja em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, além da graduação em Pedagogia salientada no artigo 64 (ibidem). Sobre a formação em nível superior dos professores da primeira etapa da Educação Básica, a LDB em seu artigo 63, inciso I, prevê que será de responsabilidade dos Institutos Superiores de Educação manter os cursos formadores de profissionais para a educação básica, inclusive o curso normal superior, destinado à formação de docentes para a Educação Infantil e para as primeiras séries do Ensino Fundamental; programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior que queiram se dedicar à educação básica; e Programas de educação continuada para os profissionais de educação de diversos níveis (ibidem, 1996).

E no hospital? Qual é o perfil de formação desse profissional? Onde e como ele é formado? Antes de tudo, ele é um mediador das interações da criança com o hospital. É imprescindível o conhecimento concreto das especificidades da área, das noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermaria, das doenças que acometem seus alunos, das consequências delas decorrentes, sejam psicológicas, psicossociais ou emocionais, tanto para a criança quanto para seus familiares, além das perspectivas da vida exterior ao hospital (FONSECA, 2008). O trabalho desse professor não é feito da distração e ocupação da criança, ou de “criar espaços diferenciados de ludicidade como metodologia para que esta esqueça por alguns momentos que está doente” (CECCIM, 1999), pelo contrário, o professor hospitalar está nesse espaço para estimular as crianças “(...) através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança” (WILES apud FONSECA, 2008, p. 30).

Além de ser considerada um indivíduo com uma necessidade especial pela condição de hospitalização, o paciente pode ser um bebê pré-termo ou prematuro por nascer antes de 38 semanas de gravidez da mãe, já que a duração de uma gravidez é considerada normal quando o

parto se produz entre a 38ª e a 42ª semanas de gestação (GUYTON; HALL, 2002). Além disso, a criança pode apresentar alguma necessidade especial específica, como uma deficiência física, mental, visual, auditiva, múltipla ou algumas condutas típicas. Para esses casos a estimulação precoce é priorizada, recomendada e regulamentada sob as Diretrizes Educacionais sobre a Estimulação Precoce do Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial (BRASIL, 1995). É um trabalho de estímulos sensoriais, motores e afetivos, procurando amenizar os impactos sociais e de desenvolvimento decorrentes de dificuldades que possam ocorrer desde a gestação da mãe até os primeiros anos de vida da criança. As causas que podem levar uma criança a nascer com alguma deficiência podem ser pré natais, perinatais e pós natais, como por exemplo:

**1. Pré-natais:**

1. Alterações de genes ou cromossomos (exemplo: síndrome de Down);
2. Fatores ligados à saúde da gestante como infecções, desnutrição, fumo, alcoolismo.

**3. Perinatais (durante o nascimento):**

1. Prematuridade;
2. Pós-maturidade;
3. Baixo peso ao nascer;
4. Problemas no parto;
5. Infecções;

**6. Pós-natais:**

1. Desnutrição infantil;
2. Infecções;
3. Traumatismos;
4. Intoxicação e outros. (MEC Brasil em Ação, p. 27 apud SILVA, 2003, p. 69)

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, sob processo 23001.000188/2005-02, aprovado pelo parecer CNE/CP5/2005, 13/12/2005, a formação em contextos não escolares está garantida inclusive no que se diz respeito à preparação e prática em ambiente hospitalar para atendimento sob aspectos pedagógicos (BRASIL, 2006), exceto no caso do atendimento ao bebê prematuro onde é possível realizar o trabalho de estimulação precoce, que exige uma capacitação específica dos profissionais: Cursos de Pós-Graduação *stricto sensu*, *lato sensu*, ou especialização; cursos de Graduação; Curso de aperfeiçoamento prévio ao exercício da função; cursos de treinamento prévio ao exercício da função; estágio supervisionado e direcionado à área de atuação; Curso de Treinamento em serviço (BRASIL, 1995, p. 21)

O professor hospitalar atua como um catalisador, interagindo com os enfermos e proporcionando-lhes condições para a aprendizagem. Ele deve ser capaz de identificar e justificar as variáveis presentes neste contexto, pensando em “medidas humanizadoras que

integrem as atividades escolares com a condição de internação da criança, explorando os espaços e rotinas hospitalares compondo harmonicamente as tarefas escolares e o tratamento” (BARROS, apud MACEDO, 2009, p. 33). Ele deve estar atento às necessidades de aprendizado que a criança apresenta e à motivação que ela sente diante das atividades propostas, respeitando o tempo de cada uma de forma a não comprometer o compromisso direcionado aos objetivos previstos para essas mesmas atividades (ibidem). Decerto há uma grande flexibilidade para as propostas educativas na classe hospitalar, devido às necessidades de cada aluno e também de suas condições para realizar as tarefas.

Apesar de haver a necessidade da capacitação do professor para que o mesmo tenha uma atuação adequada tanto para lidar com as referências subjetivas das crianças quanto para a flexibilidade de planos de aula e programas abertos e dinâmicos, não há necessariamente nenhuma exigência de uma formação especializada, ainda que nessa área acredite-se que

(...) muito pouco acrescentará à prática pedagógica do professor uma especialização, se ele não dominar conceitos básicos (processos de desenvolvimento e de aprendizagem, didática, planejamento, por exemplo) que são essenciais para que a dinâmica da sala de aula seja mediada por situações e atividades que levarão à construção de novos conhecimentos (FONSECA, 2008, p. 31).

Ou seja, não seria prudente pensar em áreas isoladas que exijam formações específicas, pois

Do mesmo modo, não nos parece produtivo dividir a educação em regular, hospitalar, prisional, etc. A criação desses “nichos”, além de enfraquecer a educação como ciência, reproduz conhecimentos como sendo específicos desta ou daquela área, o que, em essência, é nomear diferentemente uma mesma coisa porque a fundamentação básica de cada uma delas é a mesma (ibidem, pp. 31-32).

De acordo com Fontes, a maioria dos professores de escolas hospitalares possui formação em nível de pós-graduação, mesmo que não haja uma formação profissional específica reconhecida pelo MEC (FONTES, apud MACEDO, 2009). Entretanto, tal reconhecimento é insuficiente para o acompanhamento pedagógico educacional, pois diante da infinidade de patologias infanto juvenis que exigem diferenciação de tempo e atuação pedagógica, é essencial e imprescindível que o professor tenha uma formação específica. Para a atuação em uma classe hospitalar, o primeiro norte corresponde ao “início da formação em nível superior do curso de pedagogia” que deve “constituir-se preferencialmente em educação

especial” (MACEDO, 2009, p. 35). Para as *Estratégias e Orientações* desenvolvidas pelo Ministério da Educação,

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor.

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido (BRASIL, 2002, p. 22)

As escolas em hospitais são, em geral, implantadas através de convênios entre secretarias de educação e de saúde, conforme preconiza o mesmo documento (ibidem). Além disso, das estratégias e orientações decorre-se que, no âmbito da educação, os professores prestam concurso para a rede pública de ensino podendo, assim, lecionar também na sala de aula do hospital.

O perfil pedagógico educacional do professor de uma escola hospitalar “deve ser adequado a realidade hospitalar na qual atua, destacando as potencialidades de cada aluno. Motivando e incentivando a inclusão desta criança no contexto da classe hospitalar” (FONSECA, apud MACEDO, 2009, p. 34-35):

Com os demais profissionais do hospital, o papel pedagógico educacional do professor da escola hospitalar não é restritivo uma vez que lhe permite transitar em conjunto com os outros profissionais do ambiente, oferecendo auxílio em suas percepções e nas decisões para a efetividade das intervenções junto à criança e seus familiares. O professor da escola hospitalar é um elo nas relações criança-hospital, criança-família e criança-família-hospital (ibidem), além das relações criança-hospital-escola e criança-sociedade.

O professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermaria ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso.

Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando, assim como orientar os professores da classe hospitalar ou do atendimento domiciliar em suas atividades e definir demandas de aquisição

de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes (BRASIL, 2002, p. 21).

### **2.3. O currículo e o perfil do professor hospitalar para o atendimento de crianças hospitalizadas da faixa etária de 0 a 3 anos**

O atendimento pedagógico em hospitais é possível para as crianças hospitalizadas da faixa de 0 a 3 anos de idade? Absolutamente, pois tendo ou não uma necessidade especial permanente ou transitória pelo simples fato da hospitalização,

O bebê hospitalizado (...) não está impossibilitado de experimentar situações e coisas, e é por isso que tanto o professor quanto o trabalho pedagógico educacional se fazem presentes junto a ele. O professor serve como mediador entre a criança e o ambiente hospitalar, além de lhe dar oportunidades de vivenciar situações próprias de sua etapa de desenvolvimento e que, sempre que possível, envolvam o familiar acompanhante (FONSECA, 2000, p. 10).

Em primeiro lugar, é imprescindível falar de alguns pressupostos legais. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB 9.394/96, que compreende a Educação Básica como aquela que abrange a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, conforme o inciso I do artigo 21, coloca a oferta da Educação Infantil em creches ou entidades equivalentes e pré-escolas, conforme o inciso I e II do artigo 30 (BRASIL, 1996), onde é possível inferir a Classe Hospitalar que atende crianças também na modalidade de Educação Infantil, como nos mostra a pesquisa de Eneida Simões da Fonseca a respeito da situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar, onde noventa e cinco professores atuam na modalidade de ensino ao atender mais de 2000 crianças/mês na faixa etária de 0 e 15 anos de idade (FONSECA, 1999). Também a LDB destaca a oferta da educação especial como dever constitucional do Estado e tendo início na faixa etária de zero a seis anos, durante a Educação Infantil, conforme inciso III do artigo 58 (BRASIL, 1996).

Além disso, as Diretrizes Nacionais Curriculares para a Educação Infantil em seu artigo 3º item III ressaltam que as propostas pedagógicas devem considerar as práticas de educação e cuidados que possibilitem a integração entre os aspectos físicos, emocionais, afetivos e cognitivo/lingüísticos e sociais da criança, compreendendo a mesma como um ser completo, total e indivisível, o que exige uma formação abrangente e qualitativamente viável para o atendimento a crianças dessa modalidade nos hospitais (BRASIL, 1999).

Sob o mesmo aporte, o Plano Nacional de Educação (PNE) definiu a ampliação da oferta de forma a atender, em cinco anos, a 30% da população de até 3 anos de idade até o final

da década, a fim de alcançar a meta de 50% das crianças dessa faixa etária (BRASIL, 2001). Como pensar um currículo que cumpra com tais instruções legais?

A formação desse professor não é geral explanada anteriormente. A graduação em Pedagogia é insuficiente para o atendimento a essa faixa etária tão delicada, e decerto a “assistência adequada e integrada para as crianças de até quatro anos deixa muito a desejar, tanto em nível quantitativo, quanto em qualitativo” (CABRAL, 2005, p. 69). Como pensar numa formação própria para o atendimento pedagógico em hospitais para a Educação Infantil?

No Distrito Federal, o perfil do profissional que atua na Educação Infantil é o de “um profissional dinâmico, polivalente, com formação específica e atualizada” (DISTRITO FEDERAL, 2002, p. 21), além de sincero, autêntico, que respeita as opiniões dos outros e atua como um parceiro da criança na busca do conhecimento de um mundo repleto de descobertas e interações, a fim de que possa construir uma relação que transmita segurança na relação professor-aluno, valorizando o potencial de ambos. “O profissionalismo docente e suas exigências se aplicam a todos os educadores, tanto da Educação Infantil quanto dos demais” (ibidem, p. 21), ainda que no caso da Educação Infantil, as competências que definem a atuação desse profissional possuam perfis próprios, como traz o Referencial Curricular para a Educação Infantil.

Esse caráter polivalente demanda, por sua vez, uma formação bastante ampla do profissional que deve tornar-se, ele também, um aprendiz, refletindo constantemente sobre sua prática, debatendo com seus pares, dialogando com as famílias e a comunidade e buscando informações necessárias para o trabalho que desenvolve. São instrumentos essenciais para a reflexão sobre a prática direta com as crianças a observação, o registro, o planejamento e a avaliação (BRASIL, 1988, p. 41).

Suas ações devem ser “planejadas e compartilhadas com seus pares de outros profissionais da instituição” onde “pode-se construir projetos educativos de qualidade junto aos familiares e às crianças” (ibidem, p. 41), e que os mesmos possam representar um diálogo e debate constantes. Para isso, “é preciso ter professores que estejam comprometidos com a prática educacional, capazes de responder às demandas familiares e das crianças, assim como às questões específicas relativas aos cuidados e aprendizagens infantis” (ibidem, p. 41).

Para a estimulação precoce, as Diretrizes Educacionais do MEC trazem os currículos de intervenção precoce ou de primeira infância, onde se esclarece que o currículo para a Educação Infantil na primeira etapa dos três primeiros anos da criança apresenta características próprias e bem diversificadas das de outros níveis mais elevados do sistema de ensino (BRASIL, 1995). Não são ensinados para o bebê conteúdos de disciplinas como a Matemática e o Português, e

sim trabalhadas suas áreas de desenvolvimento global, que são a física, a motora, a cognitiva, a sensorio-perceptiva, a socioafetiva e a de linguagem.

Para cada área de desenvolvimento se relaciona um objetivo a ser trabalhado no currículo. Todas essas áreas estão diretamente relacionadas com as experiências significativas que se ligam às experiências físicas, motoras, cognitivas, sensorio motoras, de linguagem e de emoção, que por sua vez reagem mutuamente com as estratégias metodológicas e com o ambiente de estimulação (ibidem). Espera-se, portanto, do currículo da estimulação precoce, pensar-se no conteúdo de atividades, ou seja, o que a criança realiza dentro de tais áreas, e nas suas experiências significativas, ou seja, como a criança realiza alguma atividade estratégica proposta em cada área, e a avaliação curricular, ou como o currículo está se desenvolvendo, sob um olhar formativo e funcional. Os ambientes de estimulação irão implicar a adequação da resposta afetiva e do emprego de recursos estimuladores e espaços atrativos que permitam facilitar a prática das estratégias de intervenção (ibidem).

Ainda além de tudo o que foi citado, o elemento chave para um trabalho coeso com tal proposta educativa é o uso da escuta sensível pelo professor, por facilitar o diálogo que acolhe a ansiedade e as dúvidas da criança, criando situações coletivas de reflexão e construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, além de facilitar a cura, a adaptação e o entendimento da enfermidade vivida pela criança. Saber respeitar a tristeza da mesma é importante para a prática de uma escuta e de uma educação emotiva e afetiva. (CERQUEIRA, 2007)

O professor trabalha com a emoção e a linguagem, buscando resgatar através da escuta pedagógica e dialógica, a auto-estima da criança hospitalizada, muitas vezes suprimida pela enfermidade e pelo sentimento de impotência que pode estar sendo alimentado pela família e pela equipe de saúde. As crianças têm a necessidade de falar sobre suas doenças e precisam de alguém que a escute (...) (FONTES, 2005, p. 135)

Principalmente alguém tão próximo ao seu cotidiano como o professor, um profissional cujo “papel da escuta sensível aparece como a oportunidade de a criança se expressar verbalmente, e também com a possibilidade da troca de informações, dentro de um diálogo pedagógico contínuo e afetuoso” (ibidem, p. 133) e que também possa transformar a visão nociva e pejorativa que a criança tem do hospital e dos profissionais que ali atuam:

- Tia, olha só!

Nesse momento, chegou o auxiliar de enfermagem, e ele disse:

- Tia, foi ele quem colocou isso!

Gustavo (3 anos)

(KUDO; MARIA, 2009, p. 18)

### **CAPÍTULO 3**

## **AS VIVÊNCIAS E PESQUISAS ACADÊMICAS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS HOSPITALIZADAS**

Após o relevante respaldo teórico, julga-se imprescindível pensá-lo e repensá-lo na prática acadêmica. No ano de 2010, a autora adentrou dois hospitais públicos a fim de realizar estágios de Pedagogia nesse espaço não escolar tão sensível como é o hospital. Além de contemplar a garantia do direito à Educação para a criança hospitalizada, foi possível observar um trabalho rico e humano, onde a escuta sensível permeia toda a atuação do pedagogo nesse espaço e se torna um diferencial para a aprendizagem e o desenvolvimento da criança hospitalizada, com o hábito e a prática do diálogo.

Pensando na faixa de 0 a 3 anos de idade, foram atendidas no hospital “A” cerca de nove crianças, e oito crianças no hospital “B”, onde foram atendidas um total de 17 crianças de 0 a 3 anos (21,25% do geral atendido). A quantidade de atendimentos pode variar devido às crianças que passavam rapidamente pelas escolas hospitalares ou pelo atendimento em leito, por motivo de espera para cirurgia, tempo de internação curto, tempo para tomar medicação ou simples indisposição, não havendo oportunidade para registrá-las em relatório. A idade de crianças atendidas em maior destaque em ambos os hospitais foi 3 anos (10% em registro) e 2 anos (3,75% em registro).

### **3.1. Hospital “A”**

#### **3.1.1. Caracterização do hospital, do atendimento educacional hospitalar e dos sujeitos atendidos na unidade vivenciada do hospital “A”**

A primeira instituição onde se efetivou o trabalho de atendimento pedagógico hospitalar foi o Hospital A, um hospital universitário que possui capacidade instalada para 289 leitos de internação, apesar de que no momento conta com 249 leitos ativos distribuídos nas seguintes áreas de atuação: Clínica cirúrgica, incluídas as sub-especialidades cirúrgicas, Clínica Médica, incluídas as sub-especialidades, Pediatria clínica, Pediatria Cirúrgica, Gineco-Obstetrícia, Transplantes, Urgência e Emergência (Hospital A1, 2009).

---

1 Para fins de conservação do pseudônimo “Hospital A”, algumas referências bibliográficas sofreram alteração e foram ocultadas a fim de não prejudicar a identificação das instituições de saúde vivenciadas.

O hospital A tem um papel fundamental na formação de recursos humanos, atua na educação continuada de seus servidores por meio de reuniões periódicas, cursos, palestras, conferências e jornadas nas seguintes áreas: medicina; enfermagem; nutrição; fisioterapia; psicologia; assistência social; odontologia e farmácia. Desenvolve, ainda, projetos de graduação, pós-graduação, extensão e estágios curriculares e não curriculares (ibidem). É uma instituição hospitalar universitária pública vinculada à Universidade de Brasília (UnB) e ao Ministério da Educação do Governo Federal do Brasil, cuja missão institucional, contemplada no seu regimento interno, é desenvolver ações de ensino e pesquisa sempre de acordo com a função social da universidade, articuladas à assistência à saúde de média e alta complexidade, e integradas ao Sistema Único de Saúde, provendo ao seu público atendimento de qualidade de acordo com princípios éticos e humanísticos.

A realização do projeto de atendimento ocorreu nos meses de junho de 2010, totalizando 30 horas de orientação e 60 horas de prática, em catorze encontros práticos, no turno vespertino ou misto. A intervenção pedagógica se deu no local específico da Pediatria Clínica e leitos, onde se atendeu cerca de trinta e cinco crianças hospitalizadas, de 1 a 17 anos de idade, onde 23,3% desses atendimentos se relaciona às crianças de 0 a 3 anos. As enfermidades mais recorrentes na Pediatria Clínica se referem principalmente (27%) a patologias renais (7 crianças atendidas), como a síndrome nefrótica e a insuficiência renal.

Na Pediatria Clínica há um vasto corredor com uma série de salas vazadas, onde se encontram leitos para um ou mais pacientes, além da sala de enfermagem, sala de reunião, sala de aula para estudantes da saúde, sala de prontuários, expurgo e uma sala de esterilização, com diversos materiais de limpeza. Ao final do corredor, observa-se o espaço principal onde se desenvolveram as atividades pedagógicas, a sala de recursos conhecida como “Salinha de Recreação”, que conta com uma estante com brinquedos grandes, um armário de jogos, um armário de livros e revistas e uma pequena saleta de recursos para atividades, como lápis de cor, caneta hidrocor, lápis de escrever, borracha, régua, massa de modelar, papel, desenhos para pintar, tinta guache, brinquedos mais delicados e uma série de outros materiais lúdicos e de trabalhos pedagógicos. A sala de recreação conta também com uma porção de mesas e cadeiras (que podiam ser empilhadas para liberar espaço), uma televisão, um aparelho de DVD, e um grande mural onde ficavam expostos os trabalhos das crianças<sup>2</sup>.

A rotina do hospital é seguida rigorosamente: Quarta-feira é dia de limpeza geral, de manhã o café é servido, as visitas possuem horários específicos, sempre de domingo a domingo

---

<sup>2</sup> Vide fotos sob o título “Salinha de Recreação”, em *Anexos*.

(Maternidade: de 14h às 20h para o Pai, de 15h às 16h para demais familiares; clínica Médica, UTI, de 15h às 16h; UTI Neonatal horário livre para mãe e para pai de 08h às 20h), assim como os horários das refeições (7:00hs café da manhã, 10:00hs lanche da manhã, 12:00hs almoço, 15:00hs lanche da tarde, 18hs jantar).

Pela manhã foi possível encontrar na Pediatria Clínica a professora hospitalar, que dá grande suporte a todos que se encontram naquele espaço, sejam crianças, estagiários, voluntários, enfermeiros, pais, visitantes ou servidores. Pela tarde, encontrava-se a assistente pedagógica, que dá continuidade ao trabalho que a professora realiza pela manhã, além de produzir suas próprias atividades com as crianças e receber as que chegam depois.

Para o atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos, foram registradas nove crianças, além das que passavam rapidamente pela ala da Pediatria Clínica e só realizavam atividades lúdicas:

### **3.1.2. Conhecendo e trabalhando com as crianças de 0 a 3 anos do Hospital “A”**

#### **a) Henrique**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Educação Infantil (Maternal I)

**Encontros:** Dia 1 (25/05/2010) e dia 4 (08/06/2010)

**Perfil:** Henrique é um garoto retraído, tímido e dócil. Apesar de poucas palavras, sempre responde aos comandos que lhe são dirigidos e as perguntas que lhe são feitas, facilitando o processo de interação e escuta sensível. Realizou todas as atividades que lhe foram propostas com cautela e gosto, denotando em sua prática a possibilidade terapêutica do brincar.

**Diagnóstico:** Síndrome nefrótica, uma enfermidade ligada aos rins que, de acordo com o prontuário e os médicos do hospital, consiste em um conjunto de sinais e sintomas característicos de doenças renais, principalmente o aparecimento de edemas e inchaços. Outra forma de diagnosticar a enfermidade é com o volume urinário muito diminuído, acarretando em perdas protéicas exacerbadas e atípicas, além da substância albumina estar baixa nos hemogramas e o colesterol elevado (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** No primeiro encontro com a criança, a mesma já estava hospitalizada há mais tempo, portanto se mostrava tranquila e participativa nas atividades propostas. Tomado o conhecimento de que já estava aprendendo algumas letras e algarismos, foi dada a continuidade desse trabalho, propondo-lhe uma atividade para contornar o número três com pedaços coloridos de cartolina e cola. O número escolhido relacionava-se com a idade da

criança e era representado em seus dedos. Em seguida ela foi elogiada e disposta a brincar com os brinquedos presentes na Sala de Recreação.

No segundo encontro, Henrique participou da organização da festa junina que seria realizada na Pediatria Clínica, como também da própria decoração da Salinha. Com o auxílio da estagiária, ele desenhou bandeiras e depois fez seus cortes e colagens no barbante que enfeitaria o espaço. Além disso, ajudou com muito empenho a estender, segurar e pregar as tiras de bandeiras pelas paredes. Em seguida, realizou uma atividade mais lúdica e pedagógica, brincando com um dominó infantil cheio de peças coloridas que eram contadas e recontadas com a mediação da estagiária, chamando a atenção dos outros colegas que brincavam na sala e sentiram interesse e vontade de se integrar à brincadeira.

#### **b) Sílvia**

**Idade:** 2 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola.

**Encontros:** Dia 2 (27/05/2010)

**Perfil:** De início estava nervoso, apresentava edemas e inchaços grandes, mas depois mostrou-se uma criança cheia de vida, imaginação, criatividade e vontades.

**Diagnóstico:** Síndrome nefrótica.

**Observações:** Sílvia chegou à Salinha bastante nervoso e choroso, pois expressava medos e apreensões provenientes dos procedimentos médicos. Por sua vinda imprevista e por sua inquietação, a atividade realizada focou-se em um cunho com um teor, sobretudo lúdico pedagógico, com brinquedos que despertavam o seu interesse, que no caso, foram os brinquedos automobilísticos, como carrinhos e motos, além de blocos de encaixar. Após prazeres e desprazeres proporcionados pelo brincar, a criança se mostrava completamente entretida e expressou-se calma e tranquilidade, facilitando o atendimento e até mesmo à própria mãe para dar-lhe medicamentos.

#### **c) Tâmisia**

**Idade:** 8 meses

**Escolaridade:** Fora da Escola.

**Encontros:** Dia 2 (27/05/2010)

**Perfil:** Um bebê muito inteligente e esperto, ainda que aparentasse ter alguma dificuldade de visão por movimentação atípica de olhos, o que não influenciou nas atividades pedagógicas devido às suas respostas positivas às mesmas.

**Diagnóstico:** Epidermólise Bolhosa Distrófica, uma doença rara de origem genética que torna o gene produtor de colágeno defeituoso, formando constantemente bolhas que se espalham pelo corpo e geram cicatrizes, o que resulta em uma alteração permanente da pele. A tendência é a junção dos dedos das mãos e dos pés, podendo atrofiá-los e reduzindo a movimentação da pessoa (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** Após o conhecimento de sua enfermidade, foi perguntando aos enfermeiros os cuidados com a criança, que basicamente era evitar toques fortes e a movimentação da criança. Tãmisa foi atendida no leito, deitada em sua pequena cama. Ela se mostrava chorosa e nervosa, engasgando com as próprias lágrimas e tossindo em demasia. A atividade se iniciou, baseando-se em cantigas populares cantadas pela estagiária e figuras simples e coloridas que eram mostradas em um livro próprio para a faixa etária da criança, fazendo sons que chamavam atenção. A criança se acalmou completamente, enquanto ouvia atentamente aos estímulos sonoros e recebia carinhos de leve nos braços e nas mãos. A própria mãe da criança a colocou sentada para que a mesma pudesse ver melhor o livro que lhe era exposto.

#### **d) Gustavo**

**Idade:** 2 anos.

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 6 (16/06/2010)

**Perfil:** Menino esperto e inteligente, aprendendo rapidamente os conhecimentos que lhe eram passados e procurando formas diferentes de brincar. Tinha presa em sua roupa de hospital uma bolsa urina do cateter e corria para todo lado, com seu chapéu de palha na cabeça.

**Diagnóstico:** Não verificado.

**Observações:** A criança foi atendida durante a festa junina da Pediatria Clínica e da Pediatria Cirúrgica, e vinha da Cirúrgica por conta de sua enfermidade. A sua brincadeira preferida foi a Pescaria divertida, com vários animais marinhos diferentes. O objetivo da brincadeira era o lúdico e oferecia prendas com a condição da criança atingir o objetivo do jogo, que era pegar o animal e dizer seu nome (polvo, estrela do mar, água viva, outros). Como Guilherme não sabia o nome dos animais, dizia suas cores e aprendia suas espécies e seus habitats, mediado pela estagiária que ministrava a atividade e incentivava a fala e a aprendizagem da criança.

#### **e) Guilherme**

**Idade:** 2 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 09 (22/06/2010)

**Perfil:** Gustavo, uma criança dócil e esperta, vivendo a fase egocêntrica conforme Piaget, de tomar o mundo para si e conhecê-lo.

**Diagnóstico:** Derrame pleural acompanhado de pneumonia, que pode ser também uma consequência do primeiro. O derrame pleural é um acúmulo excessivo de fluido na cavidade pleural da criança, encontrada entre os pulmões e que normalmente é lubrificada (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** Gustavo já havia sido observado nos leitos sem atendimento, junto com outros bebês de menor porte. Depois de a mãe ver a dinâmica da Salinha e sentir-se confortável para levar o filho para a classe, passou a fazê-lo. Alguns dias rápidos e não registrados ele conheceu o espaço e seus brinquedos presentes, e depois se soltou para o brincar. No dia do atendimento, ele tentava brincar com a colega Sophie, mas disputavam pela grande moto de brinquedo, o que acabou em agressões físicas, como bater com as mãos. A estagiária se colocou entre os dois e contou histórias sobre amigos que brincam juntos e que não batem uns nos outros. Assim, realizou-se uma atividade lúdica onde todos brincavam juntos e em equipe. O automóvel do interesse de ambos foi alvo da brincadeira, revezado de tempos e tempos e passado um para o outro como parte da brincadeira. Em seguida, Gustavo realizou uma atividade com letras coloridas de EVA, conhecendo como elas formavam seu nome e como denominavam “mamãe” e outros.

#### **f) Sophie**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Educação Infantil (Maternal I)

**Encontros:** (22/06/2010)

**Perfil:** Criança cativante e esperta, animada e inteligente, brincando o tempo todo e trabalhando com a psicomotricidade, embora fale palavras básicas e ainda não forme frases para se comunicar.

**Diagnóstico:** Faringoamidalite bacteriana e Rinossinusite. A primeira enfermidade se relaciona à inflamação causada por vírus ou bactérias em estruturas das vias aéreas superiores, principalmente a faringe e as amídalas. Ocorre principalmente em crianças abaixo de 3 anos, e é transmitida pelo contato com pessoas ou objetos com as partículas virais ou agentes causais e apresenta os sintomas típicos de viroses, como febre, dor de garganta e mal estar. Apenas os sintomas são tratados, com antitérmicos e analgésicos. A Rinossinusite é caracterizada pela inflamação da mucosa do nariz e seios paranasais, constituindo-se em uma das afecções mais

prevalentes das vias aéreas superiores (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE RINOSSINUSITES, 2008)

**Observações:** Teve atendimento junto com o colega Gustavo. Ambos disputavam a moto de brinquedo, e a menina foi a primeira a expressar seu desejo pelo objeto batendo no colega. A estagiária se colocou entre os dois e contou histórias sobre amigos que brincam juntos e que não batem uns nos outros, para em seguida realizar uma atividade lúdica onde todos brincavam juntos e em equipe. O automóvel do interesse de ambos foi alvo da brincadeira, revezado de tempos e tempos e passado um para o outro como parte da brincadeira. Após isso, Sophia foi para seu leito a fim de tomar medicação.

#### **g) Luis**

**Idade:** 6 meses

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 11 (24/06/2011)

**Perfil:** Exceto pelas tosses, mostrou-se uma criança calma e tranquila, reagindo positivamente (com olhos brilhantes e sorrisos) à atividade.

**Diagnóstico:** Pneumonia, uma inflamação nos pulmões que podem acometer a região dos alvéolos pulmonares onde desembocam as ramificações terminais dos brônquios e, às vezes, o espaço entre um alvéolo e outro. É provocada por algum agente infeccioso como Basicamente, pneumonias são provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou bactérias no espaço alveolar, onde ocorre a troca gasosa e por isso deve estar limpo, livre de substâncias que possam impedir o contato do ar com o sangue, o que muitas vezes exige a drenagem das impurezas (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** No mesmo leito que seus colegas Nathan e Thiago, Luis teve uma atividade de estimulação de seus sentidos, com músicas ora calma e suaves ora divertidas e objetos barulhentos que chacoalhavam e tocavam-lhe os braços e mãos.

#### **h) Nathan**

**Idade:** 1 ano e 3 meses

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 11 (24/06/2011)

**Perfil:** Um bebê tranquilo e atento à atividade, mostrando-se bastante interessado aos estímulos visuais.

**Diagnóstico:** Encefalopatia hipóxica isquêmica (EHI) devido paralisia infantil aos seis meses e pneumonia. De acordo com os profissionais da saúde daquele hospital, a EHI ocorre durante a gravidez, onde falta suprimento de oxigênio para o bebê, principalmente para o cérebro, fazendo com que algumas de suas áreas não se desenvolvam corretamente, causando uma lesão permanente (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** Assim como Luis e Thiago, Nathan teve uma atividade de estimulação de seus sentidos, com músicas ora calma e suaves ora divertidas e objetos barulhentos que chacoalhavam e tocavam-lhe os braços e mãos. Ainda que a criança se mostrasse um pouco dispersa, reagia a cada novo som que escutava, com as pupilas dilatadas e movimentação de seu corpo.

### **i) Thiago**

**Idade:** 5 meses

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 11 (24/06/2011)

**Perfil:** Um bebê bastante esperto, no começo estranhou a agitação e a pessoa desconhecida que o atendia mas rapidamente se mostrou tranquilo e atendo à estimulação.

**Diagnóstico:** Hiperplasia adrenal congênita (HAC), caracterizada por um aumento da glândula adrenal, e insuficiência adrenal, onde a mesma trabalha em demasia para suprir as necessidades do corpo, porém não surte efeito suficiente. Com a insuficiência adrenal, há carência de adrenalina e, portanto a criança é mais tranquila e sonolenta, requerendo atividades que prendam mais a sua atenção.

**Observações:** Thiago participou da atividade de estimulação junto com os colegas Luis e Nathan, atividade de estimulação de seus sentidos, com músicas ora calma e suaves ora divertidas e objetos barulhentos que chacoalhavam e tocavam-lhe os braços e mãos.

## **3.2. Hospital “B”**

### **3.2.1. Caracterização do hospital, do atendimento educacional hospitalar e dos sujeitos atendidos na unidade vivenciada do Hospital “B”**

A instituição onde se efetivou o trabalho de atendimento pedagógico hospitalar foi o Hospital Regional “B”, uma instituição de saúde que presta serviços importantes à

comunidade, em especial à criança, à gestante e à mulher, além da assistência médica integrada, promovendo o desenvolvimento da medicina e o treinamento de pessoal de saúde.

O Hospital “B” conta com 345 leitos, é referência no atendimento médico referente à gestação de alto risco, UTI neonatal, reprodução assistida, programa de medicina fetal, câncer ginecológico e assistência à mulher vítima de abuso sexual.

Seus leitos estão distribuídos para internação de cirurgia infantil, alto risco, ginecologia, obstetrícia, UTI infantil, UTI adultos, pediatria, neonatologia, leitos de observação em pediatria e mais leitos no centro obstétrico. A unidade de saúde atende a uma população estimada de 132 mil habitantes, abrangendo diversas regiões de Brasília, como a Asa Sul, Lago Sul, Guará, Núcleo Bandeirante e São Sebastião, incluindo os centros de saúde destas localidades<sup>3</sup>.

Oferece assistência integrada ao parto normal e de risco, pré-natal de baixo e alto risco, com cobertura de 100% na sua área de abrangência. Oferece ainda atendimento de emergência nas áreas de gineco-obstetrícia e pediatria e realiza em média mensal 4.868 atendimentos na Emergência de Obstetrícia e de pediatria, e uma média mensal de 5.206 consultas no ambulatório.

O atendimento pedagógico educacional se centrou na unidade da Pediatria Cirúrgica, local onde fica o espaço conhecido como “Escolinha/Brinquedoteca”. De acordo com a experiência vivenciada, o local recebe uma média de seis crianças por dia e contou com um atendimento de setenta crianças aproximadamente (número aproximado pela razão da rotatividade de crianças, principalmente da Pediatria Cirúrgica).

A realização do projeto de atendimento ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2010, totalizando 90 horas de prática, em doze encontros práticos, em turno misto. A intervenção pedagógica se deu no local específico da Pediatria Clínica e leitos, onde se atendeu cerca de trinta e cinco crianças hospitalizadas, de 2 a 13 anos de idade, onde 16% desses atendimentos se relaciona às crianças de 0 a 3 anos. As enfermidades mais recorrentes na Escolinha se referem principalmente a cirurgias de Apendicite (12 crianças atendidas em registro) e de Hérnia (6 crianças atendidas em registro).

O hospital conta com faxinas diárias, e não há organização no calendário de lavagem geral da Escolinha – durante o total período de permanência para o estágio, que se resumiu em

---

<sup>3</sup> Para fins de conservação do pseudônimo “Hospital B”, algumas referências bibliográficas sofreram alteração e foram ocultadas a fim de não prejudicar a identificação das instituições de saúde vivenciadas.

quatro semanas, contemplou-se apenas uma tarde de sexta-feira para a lavagem geral do local – além de outras faxinas rápidas que eram frequentes e constantes. As crianças lancham por volta de 10 horas da manhã, almoçam às 12:00 horas, lancham às 15:00 horas e jantam às 18:00.

A Escolinha em si é um espaço de porte mediano, que abriga para as crianças duas mesas para atividades e brincadeiras, de seis a dez cadeiras, uma grande com dois compartimentos para guardar brinquedos e a outra menor, com quatro cadeiras. Além disso, há dois computadores, uma televisão, um jogo eletrônico Playstation, três armários com jogos, materiais e recursos de trabalho pedagógico, uma cômoda com brinquedos e livros, um sofá e alguns suportes de soro. No lado onde fica a professora da Classe hospitalar, há um computador de trabalho, uma impressora, duas mesas, duas cadeiras e duas cômodas com materiais de trabalho pedagógico. O espaço é decorado com pinturas, trabalhos das crianças e brinquedos, tornando o ambiente agradável, confortável e terapêutico para a situação de enfermidade das crianças e jovens hospitalizados.

Para o atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos, foram registradas oito crianças, além das que passavam rapidamente por estarem aguardando a cirurgia ou em recuperação da mesma, realizando em maior parte atividades lúdico pedagógicas.

### **3.2.2. Conhecendo e trabalhando com as crianças de 0 a 3 anos do Hospital “B”**

#### **a) Pedro Henrique**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 1 (16/11/2010) e Dia 3 (19/11/2010)

**Perfil:** Uma criança muito dócil e esperta.

**Diagnóstico:** Cirurgia de Hérnia, ou seja, retirada de uma Hérnia na região do abdômen. As hérnias são pequenas ou grandes saliências de uma porção do organismo que se exteriorizam através de um ponto fraco natural (falha congênita da região afetada) ou adquirido pelo sujeito. As hérnias mais freqüentes são no abdômen. Pedro fez uma cirurgia para retirar uma hérnia umbilical, e o umbigo é o local por onde o feto é alimentado durante a vida uterina e não existe proteção muscular como no restante da parede abdominal, ele se mantém fechado por uma fibrose constituída por tecido cicatricial, podendo haver chances dessa saliência ocorrer.

**Observações:** A cirurgia de Pedro foi complicada e precisou ser refeita, e para a criança foi um procedimento muito doloroso e sensível, deixando-a perturbada e afetando suas relações psicossociais. Para amenizar suas dores foi realizada no primeiro dia uma brincadeira lúdica

com carrinhos de diversos tamanhos e cores. A criança se encantou e aos poucos o brincar derrubou quaisquer outras perturbações. Havia um brinquedo grande, um lava jato para carros onde eles poderiam “tomar banho” e receber manutenção, e a brincadeira fluíu com as possibilidades que o brinquedo oferecia. No segundo encontro, a criança só tinha interesse nesses mesmos objetos, recusando qualquer outra proposta de atividade, exceto a presença de uma nova criança, Sarah. Assim, um novo planejamento foi pensando, uma possibilidade de brincar com os mesmos objetos, mas com uma perspectiva diferente. Pensando-se em uma proposta lúdico pedagógica, realizou-se uma brincadeira sob a aprendizagem das cores. Cada carrinho tinha uma cor, e antes e depois de passar pelo grande lava jato de brinquedo, suas cores eram ressaltadas e repetidas pela criança. A princípio Pedro confundiu algumas, mas depois de algumas tentativas ele já assimilou e acomodou as definições de cada uma, sentindo-se disposto até para realizar outras tarefas, como pintar imagens de carrinhos com as cores que aprendeu e outros desenhos. Foi interessante ver seu aprendizado mesmo após sua alta e seu breve retorno ao hospital, onde a criança passou na Classe procurando por seus brinquedos preferidos e após ganhar um grande carro de brinquedo, repetiu com um grande sorriso: “vermelho”.

#### **b) Sarah**

**Idade:** 1 ano

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 3 (19/11/2011)

**Perfil:** Um bebê inteligente e sorridente, chamando a atenção de todos com a sua beleza e alegria cativantes.

**Diagnóstico:** Tomou vacina (não especificada)

**Observações:** Sarah é filha de um dos funcionários do hospital. Apesar de não estar internada e não apresentar necessidade de atendimento pedagógico, foi bem recebida pelos professores da classe hospitalar. Uma menina muito cativante, chegou sorridente e tomou todas as atenções da classe, até mesmo de Pedro Henrique, que queria tocá-la e acariciá-la. A menina corria pela classe maravilhada com os brinquedos, e os mais interessantes foram as bonecas, as cozinhas de brinquedo e os livros de história.

#### **c) Tais**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 1 (16/11/2011), Dia 7 (26/11/2010), Dia 8 (02/12/2010), Dia 9 (03/12/2010) e dia 12 (10/12/2010)

**Perfil:** Tatá (apelido carinhoso pelo qual a criança é conhecida pelos pais e por todo o hospital) é uma paciente considerada permanente, pois apresenta uma série de sintomas perigosos para sua vida que precisam ser constantemente tratados e investigados. Apesar dos vários dias internada sem atendimento, com o corpo inchado, a dificuldade para respirar, a tetraplegia informada por seu pai, o olhar não fixo, a falta de comunicação oral e a dificuldade de estabelecer um vínculo para dar significado ao trabalho pedagógico, a criança reagiu de forma positiva e interessante aos inúmeros estímulos que lhe foram feitos, mostrando-se frágil, sensível e meiga a cada toque carinhoso ou palavras cantadas e contadas. A escuta sensível foi muito importante para conhecê-la e caracterizá-la como uma criança com um desenvolvimento mais lento, porém possível.

**Diagnóstico:** Em investigação. Até o último dia de estágio poucas informações sobre a enfermidade de Taís foram colhidas, pois as mesmas se limitaram à conversas com os pais da criança e com a pedagoga hospitalar. O pai da menina, por meio de colóquios, trouxe algumas informações sobre a pequena: realizaram exames em outro hospital buscando o diagnóstico para a filha e o máximo que conseguiram saber foi que sua enfermidade não é hereditária. Ainda que esteja em investigação, sabe-se que ela tem considerável quantidade de cálcio no cérebro, o que lhe traz uma série de complicações.

**Observações:** No primeiro dia de hospital, Tatá teve atendimento, um momento lúdico em primeiro lugar para tomar conhecimento da criança e das suas peculiaridades. Foi contada uma história enquanto o pai tirava fotografias e se divertia com as vozes feitas na dublagem da história pela estagiária. As expressões faciais da pequena eram mínimas, enquanto seus olhos brilhavam e seus braços mexiam de leve, mostrando empolgação com o enredo. Houve uma tentativa de atendimento no dia seguinte, mas o atendimento não foi possível porque a criança estava passando por outros procedimentos. No sétimo dia no Hospital “B”, finalmente um segundo encontro, uma nova atividade de contação de histórias foi realizada. Taís ouviu histórias dos animais do mar em livros táteis e tridimensionais seguidas de cantigas infantis. Ao ouvir as histórias e as músicas, sentada em sua cadeira de rodas, a criança roçava com bastante dificuldade e delicadeza com suas pernas, as pernas da estagiária, que estava de pé. A menina abria a boca vagarosamente, como tentando expressar-se. Ali viu-se a vida e a alegria de uma pequena esperança de infância.

O terceiro encontro foi uma grande vitória: a mãe de Tais a trouxe em sua cadeira de rodas para a Classe Hospitalar. Todos fizeram festa para a pequena e demonstraram alegria e

orgulho pela menina estar presente, com músicas e sons de animais. Ela ficou bastante atenta e seguiu todos com seus olhos curiosos, ainda que sempre desfocados. Recebeu beijos, carinhos e pôde tocar uma série de brinquedos e instrumentos que produzissem sons a fim de receber estímulos múltiplos para sua aprendizagem e desenvolvimento.

No quarto encontro, a criança ouviu a história de um sapo orgulhoso e recebeu carinhos e agrados da estagiária, com músicas cantadas, elogios e recursos como fantoches e dedoches natalinos. No quinto e último encontro, aconteceu a festa de Natal organizada pela Classe Hospitalar, enfermeiros e nutricionistas, para todas as crianças hospitalizadas e seus pais. Tatá não pôde comparecer à festa porque precisava ficar ligada ao seu aparelho de oxigênio. De acordo com os pais, seu estado era delicado e a menina ficaria internada até mesmo durante o feriado de Natal. Com a ajuda de voluntários, a estagiária trouxe presentes e a figura de um “Papai Noel” para animá-la em seu leito e falar um pouco sobre o Natal e sobre como ela foi uma boa menina e merecia ganhar presente. Os olhos da menina brilhavam e se voltavam para aquela figura grande e vermelha a princípio desconhecida, mas que foi resgatada pelas histórias e canções.

#### **d) Sabrina**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 6 (25/11/2010), Dia 7 (26/11/2010), Dia 8 (07/12/2010), Dia 09 (03/12/2010), Dia 10 (07/12/2010), Dia 11 (09/12/2010) e Dia 12 (10/12/2010)

**Perfil:** Uma criança alegre, inteligente e esperta, com uma cognição altamente desenvolvida e ótima percepção e desempenho em todas as atividades desenvolvidas.

**Diagnóstico:** Pneumonia, um caso mais sensível por necessitar a drenagem pleural, procedimento cirúrgico que consiste na introdução de um dreno tubular, ou seja, um tubo plástico para retirar ar ou líquidos da cavidade pleural. Este dreno é conectado a um sistema de frascos que permite a saída do ar ou do líquido da cavidade pleural, mas impede a reintrodução destes, permanecendo no paciente aproximadamente de 3 a 5 dias na maioria dos casos, como o de Sabrina (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** No primeiro dia de atendimento, a estagiária entrou no quarto onde estava a menina, havia palhaços voluntários fazendo festa, mas Sabrina assustada não denotava gostar da apresentação. Percebeu-se ali certa ausência de escuta sensível, pois os voluntários se preocuparam com o riso dos pais e esqueceram-se da pequena enferma que expressava dor, confusão e medo. Ameaçou chorar, disse à mãe que não queria que eles ficassem por perto e

que eles deviam ir embora. A estagiária explicou o que estava acontecendo, por que aquelas pessoas se vestiam assim e faziam aquilo, e isso ajudou a criança a se sentir mais calma e levar as palhaçadas na brincadeira. Quando eles se foram, começou-se uma atividade lúdica de contação de histórias a fim de acalmar a criança. A menina mudou de expressão, começou a interagir aos poucos e logo estava satisfeita, aprendendo sobre as formas geométricas e mostrando aquelas que podiam ser vistas em seu leito. A fantasia aliada a um dinossauro falante a ajudou a se alimentar, pois antes ela recusava e com a ajuda dos recursos foi possível convencê-la de que era o melhor a ser feito para as coisas ficarem melhores. Foi gratificante vê-la sorrir e sentir prazer com a atividade, trabalhando-se em sua zona de desenvolvimento proximal, segundo Vygotsky. No segundo encontro a criança ouviu histórias de contos de fadas e tubarões. Ainda que sentisse muita dor e tivesse dificuldade para se concentrar na história, ela se esforçou e por isso foi presenteada com uma caixinha de giz de cera, um desenho de Natal para pintar e mais a cartinha que ela deveria escrever para o Papai Noel junto com a mãe. O atendimento precisou ser interrompido após as histórias por conta de um procedimento médico.

O terceiro encontro trouxe a menina à escola, sentada na cadeira de rodas e guiada pela mãe, sempre carinhosa e participativa nas atividades, e pelo pai, visto pela primeira vez pela estagiária. O atendimento se baseou no lúdico pedagógico com brincadeiras com bonecas, casinha de boneca, um labirinto de peças de madeira e por fim um jogo da memória que foi bastante enriquecedor principalmente pela participação da mãe que incentivou a filha. Com a Sabrina foi possível resgatar a história das formas geométricas através de um quebra-cabeça de madeira. Ela precisou retornar para o seu leito por conta do dreno. O quarto dia de atendimento da menina trouxe mais histórias com recursos, sendo a primeira contada com e “por” uma imensa vovó de pano, que trouxe a experiência que teve com o lobo mau. Os dedoches da Chapeuzinho Vermelho ajudaram, e logo veio a história do Sapo Bocarrão. Animada, a menina recontou a história e mostrou seus próprios livros de pinturas de princesas, dizendo aquela que mais gostava. Percebe-se que a criança está cada vez mais animada com o trabalho que tem sido feito. Ela anda muito satisfeita e animada com a contação de histórias, passando a participar mais, aprender mais e mostrando maior interesse com a Escolinha e outras atividades, como revelou para a mãe, sobre seu desejo de ir para a escola.

No quinto dia de atendimento, Sabrina foi novamente para a Classe, acompanhada pela mãe, e brincou junto com a estagiária montando quebras-cabeça com grandes peças de madeira, aprendendo suas cores e suas formas. Neste mesmo dia, foi realizado um bingo com todos aqueles que estavam na Escolinha, e cada criança participou com seus acompanhantes, no caso Sabrina junto com a mãe. O bingo foi um sucesso e todos ganharam prêmios. No sexto

encontro, foi feita uma atividade de resgate da preferência da criança por princesas. A atividade começou com um breve diálogo sobre as princesas – qual era a que ela mais gostava, qual era a que menos gostava, por que, se ela já havia visto o filme da princesa preferida, outros. A partir da princesa eleita como preferida, a estagiária contou toda a história da personagem e depois sugeriu à criança brincar de escrever o nome da sua personagem favorita, e depois o seu nome próprio, incentivando as primeiras palavras. A menina participou com gosto da atividade e por fim ouviu histórias contadas a partir de seus próprios brinquedos e bichinhos de pelúcia, que lhe diziam – através da estagiária – que logo ela estaria melhor, e que estava convidada para a festa de Natal do hospital no dia seguinte para ganhar um bonito presente do Papai Noel. Sabrina ganhou um beijo da “tia” e um pequeno presente. No último encontro, durante a festa de Natal, a menina ganhou presentes do voluntário de Papai Noel, tirou fotografias e expôs o seu novo brinquedo, sempre sorridente.

**e) Sofia**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** 26/11/2011

**Perfil:** Uma criança tranquila e educada, esperta e animada com as atividades, realizando-as com gosto e empenho.

**Diagnóstico:** Em investigação.

**Observações:** Sofia foi atendida rapidamente enquanto passava pela Classe antes de tomar medicação. Montou um quebra cabeça com a ajuda de outra criança presente na sala e ganhou um desenho de Natal para pintar.

**f) Maria Gabriela**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 9 (03/12/2010) e Dia 10 (07/12/2010)

**Perfil:** Criança tranquila e esperta, apresentando boa interação com as atividades pedagógicas e mostrando-se mais animada com as mesmas a fim realizar e recuperar-se da cirurgia.

**Diagnóstico:** Cirurgia de Colostomia, realizada quando a parte inferior do intestino grosso, o reto ou o ânus estão impossibilitados de funcionar normalmente ou quando necessitam de um período de repouso para as suas funções normais. É um procedimento cirúrgico onde se faz uma abertura no abdômen para se realizar uma drenagem fecal (das fezes) provenientes do

intestino grosso (cólon). Geralmente é realizada após a ressecção intestinal, e pode ser temporária ou permanente, ou seja, em alguns casos mais de uma cirurgia são necessárias (GUYTON; HALL, 2002).

**Observações:** Maria Gabriela estava curiosa com a Escolinha logo pela manhã, antes da mesma abrir. Entrou acompanhada pela mãe enquanto esperava a sua cirurgia. Seu atendimento foi breve e lúdico, com brinquedos como bonecas e blocos coloridos de encaixe. No segundo encontro, a menina estava em recuperação de cirurgia, e a estagiária lhe fez um desenho para pintura, mas ela só se animou a fazê-lo com a sugestão de um presente como recompensa.

#### **g) Marcos Túlio**

**Idade:** 2 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 8 (02/12/2010)

**Perfil:** Criança tranquila ainda que apresentasse um pouco de nervosismo e ansiedade para a cirurgia, amenizados com o atendimento.

**Diagnóstico:** Cirurgia de Colostomia

**Observações:** Marcos foi atendido rapidamente antes da cirurgia. Parecia um pouco nervoso, mas depois da proposta de atividade lúdica com blocos de encaixa grandes e coloridos, logo se entretinha e divertia nas brincadeiras.

#### **h) Maria Eduarda**

**Idade:** 3 anos

**Escolaridade:** Fora da Escola

**Encontros:** Dia 6 (25/11/2010)

**Perfil:** Criança dócil e esperta, aparentemente saudável e com bastante empenho nas atividades propostas.

**Diagnóstico:** Cirurgia de Hérnia

**Observações:** Maria Eduarda participou da atividade pedagógica temática que foi realizada em toda a Classe Hospitalar, com o objetivo de confeccionar árvores natalinas com cola colorida, sucata, E.V.A., purpurina e cola. Em seguida realizou atividades lúdicas, com quebra-cabeças e pintura de desenhos natalinos.

### **3.3. Caracterização do atendimento pedagógico em classe hospitalar**

O pedagogo no hospital, por meio das atividades lúdico, pedagógicas e educativas, acompanha e intervêm no processo de aprendizagem do educando, além de desempenhar outros papéis sociais por estar mais próximo a criança, dando oportunidades para que os mesmos possam exercer seus direitos de cidadãos e se desenvolverem.

Por meio dessa base norteadora, procurou-se organizar uma proposta de um trabalho pedagógico que pudesse dar conta desse processo de desenvolvimento de cada criança dentro do ambiente hospitalar. Uma semana antes do início do projeto de atendimento, a estudante universitária se reuniu com a professora orientadora do projeto e a professora do hospital, que atua na Salinha Recreativa no período da manhã e exerce o papel de professora e coordenadora pedagógica. Conversou-se sobre a atuação dentro do ambiente hospitalar foi conversado a respeito da rotina do hospital e da rotina do atendimento, onde foi estabelecido que a primeira semana seria especificamente para a observação e conhecimento do espaço da parte da estudante do projeto, para elaborar um trabalho mais efetivo e comprometido.

#### **3.3.1. Características do trabalho pedagógico educacional hospitalar realizado**

Em primeiro lugar, FONSECA (2008) nos traz a importância de tomar conhecimento da rotina hospitalar a fim de facilitar o trabalho da escola hospitalar e do planejamento do professor nesse espaço. Em geral, as classes hospitalares têm maior movimentação no período da tarde, pois o início do dia traz as rondas médicas, onde são realizados exames, decisões quanto ao tratamento e alta dos pacientes (ibidem). Além disso, sempre há imprevistos e uma diversidade de acontecimentos que se mesclam com a rotina de atividades da escola hospitalar, como a necessidade de o aluno retornar ao leito para ser examinado ou a chegada de uma visita. Em cada situação cabe ao professor aproveitar as oportunidades para reestruturar e dinamizar o seu trabalho, como foi visto em algumas situações onde crianças realizavam outros procedimentos.

O primeiro contato com a criança é essencial para definir todo o processo do trabalho pedagógico que será desenvolvido com ela, seja ele de curta ou longa duração, com cunho lúdico pedagógico, onde a criança está em uma situação mais delicada e precisa de atividades estimulantes e terapêuticas; ou pedagógico educacional, ao mesmo tempo lúdicas, mas com o teor educativo. No hospital “A” foi possível ter acesso aos prontuários das crianças, facilitando o conhecimento da sua situação de saúde e da evolução e prognósticos de seu tratamento.

Muitas vezes os pais foram os principais mediadores na interação entre a criança e a estagiária, facilitando o vínculo afetivo entre o professor e o aluno daquele ambiente.

Outro ponto importante realizado em ambos os hospitais foi a ronda pedagógica, para tomar conhecimento das crianças presentes no hospital, de suas condições de saúde e da possibilidade do atendimento em classe hospitalar. “É sempre bastante produtivo fazer uma visita à enfermaria no primeiro dia de aula da semana, antes do início das atividades da turma, para verificar quais crianças estão lá, se continuam da semana anterior ou não, a faixa etária, as necessidades especiais aparentes etc., o que acrescenta subsídios para a elaboração de um planejamento mais assertivo” (FONSECA, 2008, p. 47)

No trabalho pedagógico-educacional-hospitalar é imprescindível pensar em atividades que tenham começo, meio e fim quando desenvolvidas, ainda que sofram alterações. Diante do planejamento utilizado para facilitar a preparação das aulas, realizou-se um trabalho íntegro, dinâmico e flexível, adequado às necessidades e aos interesses dos alunos e procurando prever uma série de possíveis alternativas a fim que os imprevistos possam ser úteis como caminhos que, embora não fossem planejados, pudessem provocar mudanças no processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança (ibidem). A estagiária utilizou diversos recursos, tanto aqueles encontrados nas salas onde ocorria o atendimento pedagógico, quantos outros materiais que ela própria organizou e elaborou dentro de uma espécie de “mala emergencial”, portátil, que pudesse ser levada para qualquer lugar caso houvesse a necessidade de atendimento em leitos ou em outros locais.

Levando-se em conta que o planejamento de aula deve assegurar a unidade e a coerência do trabalho docente, atualizando constantemente os conteúdos e adequando-os às condições de aprendizagem dos alunos, aos métodos, técnicas e recursos de ensino, para cada dia foram preparados planos de aula específicos<sup>4</sup>, ainda que os mesmos tenham sofrido adaptações ou impossibilidade de efetivação por motivos de alta, procedimentos médicos ou indisposição da criança para a atividade. “A atividade diária da escola hospitalar é como um exercício na zona de desenvolvimento proximal” (ibidem, p. 48), pois uma proposta de atividade pode dar abertura para que diversos conhecimentos sejam abordados, e não apenas aqueles ligados à linguagem oral ou escrita, como foi vivenciado nos atendimentos das crianças de 0 a 3 anos de idade, onde parte trouxe a contação de história como um recurso que pudesse criar essa abertura dialógica e outras possibilidades pedagógicas de estímulo e

---

<sup>4</sup> Os planejamentos dos encontros e das atividades pedagógicas podem ser encontrados nos *Anexos I e II*.

aprendizagem, contanto com outras linguagens expressas: a gráfica com as cores e os desenhos, a linguagem gestual pela expressão que o professor ou o aluno fazem ao ler e daqueles que ouvem, vêem e imaginam o desenrolar da história, além de todas as vivências que podem intermediar este momento, como aquelas que a própria criança pode trazer e reesignificar toda a atividade, voltada ao interesse da criança. É uma forma de valorizar as habilidades adquiridas e mobilizar o trabalho pedagógico educacional para o desenvolvimento de novas competências, como foi possível enxergar na abordagem histórico cultural de Vygotsky do Capítulo 1 deste trabalho concomitantemente com as práticas de estágio.

### **3.4. Análise subjetiva e crítica do trabalho realizado**

Procurou-se questionar continuamente se o planejamento de aula, sob uma perspectiva de avaliação formativa, como se possuía repercussões positivas, se agradava às crianças, se correspondia aos seus contextos, desejos, culturas e valores, a partir das ideias de trabalho pedagógico sob a visão de Vygotsky da zona de desenvolvimento proximal, ou seja, respeitando a singularidade e trabalhando as potencialidades. Por ser considerada por lei como um educando com necessidades educacionais especiais, a criança em ambiente hospitalar tem direito a um currículo flexível e adaptado às suas necessidades de atendimento.

A estagiária mediu todos os seus esforços, superou obstáculos e inovou o jeito de ensinar e aprender de todas as formas possibilitadas pela paixão e pela criatividade no ato de educar e aprender educando. Como se observa no planejamento de aula, cada idéia foi pensada de forma contextualizada e inteligente; contextualizada porque se procurava trabalhar com coisas que envolvessem as crianças e despertassem seus interesses, como as histórias, os trabalhos artísticos e os jogos; inteligentes porque procurava se utilizar de atividades simples e significativas como base para uma intervenção pedagógica, como o brincar. “É brincando que a criança percebe melhor o mundo, descobre os seus mistérios, constrói suas hipóteses, enfim constrói o conhecimento.” (REDAÇÃO PORTAL EDUCAÇÃO, 2008)

A brincadeira e os brinquedos possuem alta significância para o desenvolvimento da criança, sob todas as formas. Quando a criança nasce, ela o faz sob uma cultura de cuidados, por meio da comunicação tônica (o toque pelo corpo e pela voz) que se estabelece no mundo que a recebe. Além do mundo entre a criança e a mãe, um terceiro elemento caracteriza o desenvolvimento do sistema voluntário da criança, permitindo com que ela explore o mundo: o objeto transicional, onde forma-se o espaço potencial em que a fantasia e a realidade, a subjetividade e a objetividade, a poesia e a ciência se mesclam, se misturem e se sobreponham,

dando origem à imaginação (GARROCHO, 2003). O brincar é subjetivo e objetivo (ibidem) e foi implementado em cada encontro com as crianças atendidas, seja em possibilidades de se trabalhar a psicomotricidade ou simplesmente um fazer significativo, um exercício de apropriação do viver pleno da criança, independente de suas condições de saúde. “Brincar, acima de tudo, brincar com liberdade, é uma das condições para estimular, principalmente, a criatividade” (TELES, 1997, p. 15), permitindo também o aprofundamento da compreensão da realidade em que se vive.

Um exemplo interessante foi a criança atendida no Hospital “B”, Pedro Henrique (3 anos), que chegou abalado pela complicação das várias cirurgias de hérnia que foram feitas e a necessidade de realizar outra. O trabalho que foi desenvolvido foi inteiramente lúdico, porque possibilitou a oportunidade da criança brincar, como também escolher seus próprios brinquedos, organizando-os e conservando-os em sua prática, ganhando um cunho pedagógico a partir do momento em que possibilitou o trabalho na zona de desenvolvimento proximal, onde novos conceitos e comportamentos foram adquiridos pela criança. A brincadeira imaginativa ou simbólica (GARROCHO, 2003) esteve presente em cada encontro, incutindo significado às ações da criança e possibilitando o desenvolvimento de processos psíquicos, além de servir como instrumento para o conhecimento do mundo físico e seus usos sociais, e entender os diferentes modos do comportamento humano, como também servir de instrumento terapêutico como refúgio da dor e da tristeza. “O pequeno mundo dos brinquedos acaba sendo um abrigo que a criança constrói para si, como as cabanas que armam em cima das árvores” (ibidem, p. 19)

A brincadeira funcional (ibidem), que domina o primeiro ano de vida, quando a criança encontra prazer na observação de seus próprios movimentos e dos estímulos que lhe são feitos, esteve presente a cada atendimento a bebês nesse estágio de vida. Thâmisa (8 meses) atendida no Hospital “A”, vivenciou um brincar estimulante mesclando imagens e música, e pôde transparecer a sua calma e curiosidade com as novas realidades que lhe eram apresentadas, onde decerto a função catártica da brincadeira foi importante por permitir à criança liberar suas emoções enclausuradas e encontrar certo alívio aos seus incômodos momentâneos.

A criatividade e a dinamicidade do pedagogo são importantes porque nunca se sabe o que se espera dentro do hospital. A experiência com o atendimento a bebês com idade inferior a 1 ano concorda com tal afirmação, no sentido de que como foi explanado ao longo desse trabalho, o atendimento a crianças de 0 a 3 anos tem toda uma peculiaridade para o perfil profissional e o currículo. A estagiária não possuía contato com a estimulação precoce e precisou se mobilizar e procurar material relevante para pesquisa e se encontrar com algum

profissional que trabalhasse na área específica e pudesse lhe dar algum direcionamento teórico e indicações para que o atendimento não deixasse de ser realizado.

Diante de tudo o que se foi visto, observado, considerado, salienta-se de que é preciso estar preparado para o hospital. Para se fazer um planejamento, deve-se sempre levar em conta de que o mesmo pode não se efetivar. As crianças hospitalizadas vem e vão, recebem alta, são transferidas para outros setores, ou simplesmente não estão dispostas para realizarem alguma atividade específica. É preciso ter “cartas na manga”, inovar, criar o tempo todo, puxar a troca de conhecimentos por cada brecha que se encontrar, seja pelos relatos das crianças, dos pais, ou simplesmente pela própria expressividade presente na brincadeira e nas atividades. É preciso também levar em conta de que muitos ainda desconhecem a pedagogia nos hospitais, por isso deve-se ter em mente a explicação objetiva e bem definida dessa ação educativa em um espaço não escolar, principalmente aos profissionais do ambiente e os acompanhantes da criança, como foi feito com os pais da Sabrina e de Tais do Hospital “B”, fazendo com que os mesmos colaborassem com as atividades e incentivassem seus filhos.

A assistência à criança deve ser multirreferencial, englobando os seus direitos à saúde, à cultura, ao lazer à educação. A convivência com a dor e o medo da morte são fatores de peso que alteram aspectos cognitivos, psicológicos, comportamentais e afetivos. A auto-imagem também fica defasada, pois a própria hospitalização é um fator de descompensação psicológica e tem o potencial de desarticular o processo de construção e aquisição de conhecimento. É necessário estimular a criança a fazer descobertas autônomas para que a mesma possa aplicar o conhecimento tecnológico gerando suas próprias hipóteses para solucionar problemas. O brinquedo foi bastante utilizado como algo que traz uma dimensão da possibilidade de sucesso, pois a criança pensa como um sujeito de possibilidades e não de doenças. Possibilidades de acerto, de prazer e desprazer, mas sempre favorecendo a sensação de segurança, contrapondo-se a constante insegurança da hospitalização, o medo do perigo.

Algumas situações vivenciadas, como um olhar ou um não olhar, um sorriso ou uma simples solicitação, sinalizavam a eficiência das propostas de atividades educativas apresentadas às crianças. Contemplou-se uma prática inédita com sujeitos, espaços e currículos impregnados da dualidade vida e morte, situações também encontradas na escola regular, mas silenciadas pelo livro didático, pela aula expositiva e pela grade curricular (SCHILKE; NASCIMENTO, 2008).

Os atendimentos às crianças foram imprescindíveis para se enfatizar e salientar o trabalho pedagógico com a faixa etária em destaque. Foi possível verificar avanços significativos no processo de desenvolvimento das crianças e uma sutil diferença na forma com

que elas passaram a enxergar-se no mundo enquanto um sujeito paciente mas um sujeito de possibilidades, como contam Kudo e Maria (2009) no livro “O hospital pelo olhar da criança”:

Vinícius foi à brinquedoteca e quis levar um brinquedo (Vai-e-vem) para o quarto. A mãe lhe perguntou:  
 - Filho, como você vai jogar se está com “acesso na mão”? – referindo ao acesso venoso usado para administrar a medicação.  
 Ele respondeu, sem hesitar:  
 - Eu coloco um na mão e outro no pé!  
 Vinícius (3 anos)  
 (KUDO, MARIA, 2009, p. 50)

A quantidade de crianças atendidas foi relativamente pequena à apresentada por Fonseca (1999), onde mais de 50% de seu alunado possui idade inferior a três anos e cerca de 12% dos mesmos porta alguma necessidade especial permanente. Os 50% valem para uma média nacional mensal do quantitativo de 60 a 2000 alunos por mês nessa faixa etária. Apesar disso, a prática de estágio denotou que há crianças dessa faixa etária hospitalizadas sem atendimento pedagógico formalizado por falta de preparo profissional e suporte psicossocial, e que independente de muitas vezes ser uma minoria comparada à outras crianças de até 15 anos atendidas (ibidem), tem o direito garantido por lei à educação (BRASIL, 1988) e ao desenvolvimento de tudo aquilo que garanta o seu desenvolvimento pleno. A criança é um ser total, completo e indivisível, e decerto as práticas educativas hospitalares devem promover, em suas práticas de educação e cuidados, a integração entre os aspectos físicos, emocionais, afetivos, cognitivos, lingüísticos e sociais da criança (BRASIL, 1995). A Política Nacional de Educação Infantil, pelo direito das crianças de zero a seis anos à Educação trouxe como meta em suas Diretrizes da Política Nacional para a Educação Infantil atender até 2010 50% das crianças de 0 a 3 anos, ou seja, 6,5 milhões (BRASIL, 2006). Não há registros recentes de que essa meta tenha sido alcançada, mas com certeza essa possibilidade de trabalho pedagógico com tal faixa etária no hospital é uma forma de assegurar o aumento dessa expectativa e direito humano ao estímulo da vida.

Mas, afinal, de que precisa uma criança para ser saudável e feliz? Além do que é básico para qualquer ser humano, como a boa alimentação, o sono suficiente, a assistência médico-dentária, o espaço próprio, ela necessita de:

1. ser amada;
2. ter segurança;
3. explorar o mundo (e nessa exploração o sexo se coloca como um objetivo qualquer...)
4. ser respeitada;
5. ter limites lógicos;
6. liberdade;
7. construir o seu saber;

8. *brincar.* (TELES, 1997, p. 13)

### 3.5. Estratégias e possibilidades de trabalho com crianças de 0 a 3 anos

Decerto o trabalho realizado foi único e importante para que se tome maior conhecimento da complexidade da herança genética, dos reflexos, das competências sensoriais, e para além das capacidades orgânicas, aprendeu-se que as crianças de 0 a 3 anos possuem um corpo onde afeto, intelecto e motricidade estão profundamente conectados e é a forma particular como estes elementos se articulam e vão definindo as singularidades de cada sujeito ao longo de sua história. Cada criança possui um ritmo pessoal, uma forma de ser e de se comunicar. Respeitando-se a singularidade de cada um, foram pensadas possibilidades de experimentar, aprender e construir relações afetivas, tomando-se por base três aspectos das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (BARBOSA, 2010):

1. A compreensão das crianças de 0 a 3 anos como sujeitos da história e de direitos, à proteção, saúde, liberdade, confiança, respeito, dignidade, brincadeira, convivência e interação com outras crianças, a fim de possibilitar a vivência de uma experiência de infância comprometida com a aprendizagem acarretada pela ludicidade, pela brincadeira, imaginação e fantasia, onde os bebês aprendem observando, tocando, experimentando, narrando, perguntando e construindo ações e sentidos sobre a natureza e a sociedade, recriando assim a sua própria cultura;
2. A defesa de uma sociedade que reconheça, valorize e respeite a diversidade social e cultural a fim de construir a igualdade de oportunidades educacionais entre as crianças;
3. A valorização das relações interpessoais, a convivência das crianças entre elas próprias, como entre adultos e crianças, visto que as relações sociais oferecem elementos para a construção da sociabilidade e da constituição subjetiva de cada uma das crianças. Nessa faixa etária, as interações entre as pessoas possuem expressiva relevância para a construção das identidades pessoal e coletiva das crianças de 0 a 3 anos.

O Referencial Curricular para a Educação Infantil traz a importância do atendimento pedagógico em um ambiente de acolhimento que dê segurança e confiança às crianças de 0 a 3 anos, garantindo oportunidades para que elas sejam capazes de:

Experimentar e utilizar os recursos de que dispõem para a satisfação de suas necessidades essenciais, expressando seus desejos, sentimentos, vontades e desagrados, e agindo com progressiva autonomia;  
Familiarizar-se com a imagem do próprio corpo, conhecendo progressivamente seus limites, sua unidade e as sensações que ele produz;

Interessar-se progressivamente pelo cuidado com o próprio corpo, executando Ações simples relacionadas à saúde e higiene;  
Brincar;  
Relacionar-se progressivamente com mais crianças, com seus professores e com demais profissionais da instituição, demonstrando suas necessidades e interesses (BRASIL, 1988, p. 27).

A criança está em processo contínuo de constituição, e tanto ela quanto sua família provém de mundos sociais diversos e necessitam da escuta sensível e do diálogo do profissional da educação para estabelecer alguns cuidados com o atendimento pedagógico de seus filhos. A relação afetiva do professor hospitalar com a família e o hospital são imprescindíveis para conhecer e considerar, de modo crítico e reflexivo, os saberes, as crenças, os valores e a diversidade de práticas sociais e culturais que cada grupo social possui para criar seus filhos. É preciso estabelecer um vínculo entre a família da criança, pois muitas vezes as dificuldades nas relações entre os adultos acabam afetando o trabalho pedagógico e também as próprias crianças. Por isso os momentos de formação para a partilha das dificuldades, a comunicação, a resolução de conflitos e a felicitação pelos êxitos são importantes para tal integração, seja por encontros informais como diálogos e festas, como por reuniões e entrevistas. “A pluralidade de encontros favorece a construção de laços, a confiança e a troca”, sobretudo porque uma “relação de confiança dos pais ou responsáveis (...) facilita estabelecer vínculos seguros dos bebês com a escola” (BARBOSA, 2010, p. 6) hospitalar.

Em uma pedagogia de encontro e relações (BARBOSA, 2010), é preciso falar com as crianças, escutar suas “vozes” independente da forma, além de acompanhar os seus corpos. O professor acolhe, sustenta e desafia as crianças para que elas participem de um percurso de vida compartilhado. A observação, as intervenções, a avaliação e a adequação de suas propostas às necessidades, desejos e potencialidades do grupo de crianças ou de cada uma em particular são necessários para a experiência do viver cotidianamente em uma coletividade e favorecer o desenvolvimento corporal, afetivo e cognitivo das crianças dessa faixa etária.

Algumas ideias podem e puderam ser pensadas para tal trabalho, como construir um contexto organizando o ambiente de trabalho, usando os tempos, selecionando e ofertando materiais, selecionando e propondo atividades e organizando a vida cotidiana, se possível, construindo uma rotina. Organizando o ambiente, a presença das crianças, as conversas com as famílias e as interações do grupo, os contextos tornam-se propícios para o intuito pedagógico. No início ele pode ser mais material, com móveis, brinquedos, decorações, mas pouco a pouco ganha um cunho social.

Na organização do ambiente, deve-se pensar em desafio e segurança, favorecendo os movimentos do enfermo, pensando-se na “materialização de um projeto educacional e cultural” (ibidem, p. 8) condizente com o trabalho da pedagogia hospitalar. O espaço deve apresentar estabilidade e ser flexível para seus múltiplos e únicos sujeitos. Microambientes temáticos com materiais mais estruturados como o ambiente para a contação de história apresentado durante as vivências são muito eficazes, e de preferência e se possível nesses pequenos locais pode-se colocar tapetes, colchonetes, tocas, objetos a ser explorados, cenários a serem construídos e brincadeiras coletivas e individuais estruturadas. Espaços de uso coletivo além ou separados da classe hospitalar são interessantes para se garantir a ideia de liberdade, criatividade e lazer para a criança, como parques<sup>5</sup>, bibliotecas<sup>6</sup>, sala de música e outros. “Acima de tudo, o espaço que as crianças vivem tanto tempo precisa ser prazeroso, bonito, relaxante e alegre” (ibidem, p. 8).

Além disso, há uma série de recursos que facilitam esse ambiente a oferecer conforto para a atividade pedagógica e a possibilidade educativa efetiva: brinquedos, jogos lúdicos, jogos pedagógicos, instrumentos musicais, poesias, livros com imagens, histórias, massas de modelar e tintas adequadas para experiências plásticas, brincadeiras com blocos, jogos de descoberta, construções, encaixes, itens para brincar de faz de conta como fantoches e adereços, brincadeiras com bolas, arcos, almofadas para criar situações de desafio motor, onomatopéias, versos, trava língua, canções, brincadeiras diversas, vídeos, teatro, sempre seleção de materiais e propostas próprias para a faixa etária e levando em conta o critério da diversidade social e cultural de cada criança, como também de preferência promovendo a diversidade cultural e global, com imagens, bonecas e comidinhas de brinquedo das diferentes cores e tradições que estarão presentes no cotidiano escolar e hospitalar.

Os brinquedos possuem especificidades para cada faixa etária. De acordo com a Classificação do International Council of Children’s Play – ICCP, o brinquedo é analisado sob quatro qualidades básicas: a funcionalidade (características do brinquedo), a experimentabilidade (possibilidades de manuseio e brincar), a estruturabilidade (aspectos de desenvolvimento) e a relacionalidade (mediação pelo brinquedo da interação da criança entre ela mesma e as demais). Eles se classificam de diversas formas. Para a primeira infância, de descoberta e compreensão, de descoberta da personalidade, criativos, esportivos, e jogos de sociedade, além da classificação por famílias de brinquedos, para atividades sensório motoras

---

5 O Hospital “B” contava com um pequeno parquinho do lado externo à Pediatria Cirúrgica

6 As professoras da Pediatria Clínica e Cirúrgica do Hospital “A” estavam desenvolvendo um projeto de biblioteca infantil para o espaço durante o estágio

(como móveis sonoros), atividades físicas (como velocípedes), atividade intelectuais (quebra cabeças), atividades que reproduzem o mundo técnico (miniaturas), para o desenvolvimento afetivo (bonecos) e relações sociais (jogo de cartas); classificação psicológica, por categorias de valores (competição, solidariedade, identificação afetiva, outros) ou funções educativas (memória, simbolização, outros). Há também o Sistema ESAR de análise e classificação do material lúdico, identificando a contribuição psicológica e pedagógica do brinquedo, ou seja, seu potencial, com base no conhecimento das características do desenvolvimento infantil (FONSECA, 2008).

Ainda sobre o brinquedo, é importante lembrar-se de sua segurança e higiene, pensando-se em sua adequação aos interesses da criança e segurança para que a atividade lúdica não se constitua em ameaça à integridade física da criança (como engolir peças pequenas) e manter a limpeza dos materiais e evitar ao máximo o acúmulo de poeiras e resíduos, evitando riscos à saúde da criança e dos outros participantes do ambiente (ibidem).

Pensar em tempos para a criança é pensar que o tempo permite com que a mesma sedimente as suas experiências principalmente em sua própria organização espacial e cognitiva. Deve-se dar o tempo à criança de acordo com as suas subjetividades, tempo de brincar e de aprender, como também o tempo de não brincar, ou seja, respeitar os seus desejos e particularidades. O tempo deve contemplar as necessidades das crianças, sejam elas de ordem biológica, emocional, cognitiva, social ou individual.

A rotina deve pensar, sobretudo, na atenção aos momentos de vida cotidiana da criança, pois a faixa etária de 0 a 3 anos é a que define as primeiras aprendizagens, como cuidar de si e se relacionar com os outros e com o mundo. É a possibilidade desse espaço de aprendizagem que ela irá, com o seu corpo, perceber os odores, escutar as vozes, olhar, observar, tocar, aprender a se relacionar, a conviver, a cooperar, também poder discordar, respeitar e ser respeitada. Elas têm uma capacidade imensa de compreender a realidade através dos seus sentidos.

Para poder compreender e se comunicar com a criança de 0 a 3 anos, é preciso antes observar, uma observação ora dirigida ora natural, crítica, atenta e contínua do perfil da criança, de seus desejos, vontades, sonhos, medos, seu desempenho nas atividades, nas brincadeiras e na interação com outras crianças, com os pais e com outros adultos, incluindo os profissionais que estarão trabalhando com ela no ambiente hospitalar. Tudo precisa ser registrado, de forma a propiciar o estudo e aprimoramento das práticas pedagógicas, além do compartilhamento e análise de informações. “Além do conhecimento das singularidades de todas as crianças, é através da observação que o professor pode construir projetos de trabalho”

(ibidem, p. 10). A anamnese é recomendada sempre que for possível recolher os dados individuais, que serão refletidos não para selecionar ou estigmatizar a criança, mas para construir perspectivas futuras de intervenção pedagógica.

Para um trabalho pedagógico com a faixa etária em destaque deve-se enfim, construir um ambiente estável de colaboração e um clima de confiança e acolhimento, levando-se em conta a diversidade de idades, identidades, enfermidades e necessidades de cada criança. As crianças oferecem pistas que podem ser inferidas para novas elaborações, criando-se continuidades, rupturas e aprofundamentos da prática pedagógica. “Avaliar, refletir criticamente sobre os dados coletados e organizados, é um fator indispensável para qualificar o trabalho” (ibidem, p. 14), sobretudo nesse ambiente sensível onde a dinamicidade e a flexibilidade do planejamento devem estar sempre presentes.

Para ilustrar tais estratégias, Fonseca (2000) elaborou uma pesquisa utilizando um kit de brinquedos e brincadeiras próprios para a creche da educação infantil a fim de verificar se o mesmo contribuía com o aumento no número de itens no registro de desempenho de uma população infantil hospitalizada e portadora de necessidades especiais permanentes. O procedimento se baseava na leitura do prontuário da criança, conversa informal com o familiar acompanhante, observação e interação inicial com a criança, em geral mediada pelo familiar acompanhante, registro diário e as brincadeiras. A autora registrou que 27% da variação positiva no número de itens constantes do relatório de desempenho dos bebês com necessidades especiais permanentes era por conta do kit nas atividades pedagógico educacionais propostas, ou seja, o material lúdico e o brincar auxiliaram o trabalho desenvolvido, o planejamento, o registro, a avaliação e sobretudo, a resposta positiva da criança às atividades.

De acordo com a autora, a Fundação Educacional do Distrito Federal utiliza o kit *Brinquedos e Brincadeiras para Bebês* nas creches e obtém bons resultados principalmente com a clientela infantil especial (SOEIRA; WANZELLER, 1998, apud FONSECA, 1999), ainda que nos hospitais seja possível ver que os professores das crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas

(...) utilizam materiais lúdicos mas, muitas vezes, não se sentem seguros quanto à adequação e validade dos mesmos para com o trabalho a desenvolver com os alunos, demonstrando certa dificuldade em perceber as relações entre a utilização do material lúdico, os objetivos neles implícitos e a importância que possam ter para a criança hospitalizada, seu desenvolvimento e a recuperação da saúde (FONSECA, 1999, p. 14),

Ou seja, elaborar uma proposta pedagógica educacional para as crianças pequenas hospitalizadas requer pesquisa, criatividade, objetividade, tentativa, erro, aprendizagem, enfim, uma reconstrução e redefinição constante da ação pedagógica de qualidade. Devem-se apresentar várias possibilidades, estímulos múltiplos, evitando atividades tediosas ou que não estejam de acordo com o contexto, as especificidades e as necessidades da criança. “Quanto mais oportunidades a criança tiver para fazer e/ou experimentar coisas, quanto mais chances ela terá de plenamente desenvolver as suas potencialidades” (FONSECA, 2008, p. 57). O agir da criança lhe transmite a sensação de segurança e normalidade, o que melhora a sua autoestima e ampliam todas as suas possibilidades (ibidem) de aprendizagem, desenvolvimento e o resgate à sua própria saúde.

### **3.6. Pesquisa com universitários**

Em outubro e novembro de 2011, foi aplicado um pequeno questionário de complementação ao presente estudo, com um total treze acadêmicos da Universidade de Brasília, do curso de Pedagogia, que realizaram práticas de estágio na área. Foi-lhes questionado quais foram as práticas realizadas, qual o interesse na área pedagógica hospitalar, se foi houve atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos e se a pedagoga do local também o realizava, como algumas questões subjetivas sobre o atendimento e sua importância para a criança pequena, se houve identificação com a área em termos de desafios e gratificações e se a disciplina optativa da Universidade de Brasília de “Introdução a Classe Hospitalar” deveria ou não ser obrigatória.

De acordo com as respostas, a maioria dos entrevistados procurava desenvolver a formação pedagógica para a área específica e realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos (84,61%), sendo que a mesma porcentagem de pessoas observou haver atendimento pedagógico do profissional da educação no local. 69,28% dos entrevistados não acreditam que a disciplina que inicia o pedagogo para atuar na área deva ser obrigatória para o curso de Pedagogia, por ser uma área que deve ser buscada e desenvolvida, sobretudo pelo interesse do acadêmico.

Todos os participantes alegaram a importância do atendimento a crianças de 0 a 3 anos, sobretudo por ajudar a criança em seu processo de aprendizagem e recuperação, além de integrá-las socialmente, denotando assim a necessidade e a relevância do atendimento a esse público. Alguns respondentes citaram em suas respostas subjetivas a estimulação das áreas motoras, sócio afetivas, cognitivas e intelectuais como o significado dessa ação específica, e

outras trouxeram a ideia da estimulação precoce. O brincar de cunho pedagógico foi citado, assim como as necessidades de atendimento da criança.

Denota-se, portanto que o atendimento a crianças de 0 a 3 anos acontece nas práticas de estágio, e em alguns casos, de acordo com os respondentes da pesquisa, é realizado pelos próprios profissionais do hospital.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dos estágios vivenciados e das observações ponderadas, salienta-se que a legislação brasileira ampara a criança hospitalizada ainda que dê um apoio relativo aos profissionais que atuam no espaço médico.

Sabe-se que o profissional que atua na Pedagogia Hospitalar tem formação de educador e por meio de diversas atividades pedagógicas acompanha e intervêm no processo de aprendizagem do educando, além de fornecer subsídios para a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte da criança, explicar procedimentos médicos e auxiliar a criança e o adolescente na adaptação hospitalar, dando oportunidade para que os mesmos possam exercer seus direitos de cidadãos e de se desenvolverem. Entretanto, o conhecimento desse papel não é suficiente para compreender o trabalho realizado ou denotar a sua necessidade para todas as crianças hospitalizadas, pois se constatou que não há incentivo público suficiente para que a prática se efetive com todo o suporte necessário pela falta da especificidade desse trabalho e da ênfase em todas as modalidades de ensino que podem ser trabalhadas no mesmo.

Além da cartilha com as *Estratégias e Orientações* desenvolvidas pelo MEC para o atendimento em classe hospitalar, as formas de egresso e ingresso dos profissionais nos hospitais, das citações mencionadas nesse trabalho e mais o reconhecimento pelo MEC das classes hospitalares e da necessidade de atendimento em cada Estado, não há conhecimento de nenhum programa efetivo de governo que sustente o atendimento nos hospitais com monitoramentos e resultados disponíveis para uma avaliação formal. Como foi visto nas práticas, não há acompanhamento suficiente da Secretaria de Educação nas atividades da pedagogia hospitalar no Distrito Federal para garantir a qualidade da Educação, considerando a falta de atendimento das crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas nas instituições de saúde vivenciadas.

A sociedade é fruto de um desenvolvimento histórico e ainda enseja aperfeiçoamentos futuros e contínuos de conscientização da população. Nesse contexto, as políticas públicas proporcionaram um avanço ainda incipiente em relação àquilo que se precisa e que supre as reais necessidades tanto dos profissionais da educação quanto de seus alunos. Ainda que tenhamos alcançado resultados significativos, materializados na legislação existente, e paulatinamente implantados nas instituições públicas, reflete-se através dessa composição acadêmica que é necessário ainda a melhoria dos meios que proporcionem um trabalho mais

significativo de sensibilização tanto das instituições educativas e hospitalares quanto do governo e da sociedade, em relação a incentivo, conscientização, informação e formação.

Entretanto, apesar da falta de monitoramento público, a prática ocorre de forma informal, como os estágios apresentados e os estágios vivenciados, que possibilitaram vislumbrar-se um trabalho imprescindível para uma educação transformadora. Os objetivos de garantir uma educação de qualidade são contemplados em cada atendimento pedagógico estruturado e objetivo, e um espaço educativo dentro do hospital é uma forma de humanizar a sociedade e integrar a saúde e a educação de modo a “vislumbrar novos caminhos” para a criança e o jovem educandos, traduzindo seus direitos e necessidades de “liberdade, criatividade e plasticidade” canalizados “para a fiel percepção da realidade em realce” (MATOS; MUGIATTI, 2009. p. 22).

A ideia de viabilizar a educação a todos os cidadãos já existe desde a Constituição de 1988, porém, as maneiras pelas quais todos, sem exceção, podem ter acesso à educação só passaram a ser pensadas no Brasil a partir da década de 90 (ibidem). Esse atraso explica o porquê da classe hospitalar ser reconhecida oficialmente na atualidade, mas não esteja presente na consciência da população, o que faz com que muitas crianças afastem-se da escola durante o período de hospitalização, ou nunca venham a frequentá-la, gerando a evasão e o fracasso escolar. Infelizmente, não é a única peculiaridade da Educação Infantil; apesar das conquistas, uma análise mais criteriosa de “creches e pré-escolas” brasileiras leva à constatação da existência de situações educativas bastante diversificadas, no campo da Educação Infantil. Em algumas regiões e instituições, continua a prevalecer uma forte concepção de cunho assistencialista, comandada, geralmente, por educadores leigos que nelas atuam. Além disso, pode-se questionar a qualidade da formação profissional, conferida aos docentes desse nível; a ausência de propostas pedagógicas consistentes e o insuficiente conhecimento sobre a criança junto ao descompromisso político-financeiro para com esse nível de ensino, em se tratando do ensino público são constantes também (CABRAL, 2005).

Por outro lado, na atualidade, há certo consenso sobre a necessidade de formação, em nível superior, para os professores da Educação Infantil, pois o conhecimento, cada vez torna-se mais complexo e diverso, demandando a necessidade de professores qualificados e competentes para atuarem em todos os níveis de ensino. Embora, essa formação em âmbito superior seja um ideal a ser buscado, é difícil de ser atendida em curto prazo, principalmente, no campo da Educação Infantil que integra, há pouco tempo, a educação básica no país. A situação desse ensino é relativamente crítica, pois o Plano Nacional de Educação mostra que existiam, ainda em 2001, cerca de 11.349 professores que atuavam em creches e 17.604 que

atuavam na pré-escola sem a formação em nível médio (ibidem, p. 106). “São bem poucas as escolas hospitalares que dispõem de atendimento de educação infantil. É difícil receber professores para este grupamento, e quando há necessidade de substituição, as complicações se intensificam” (FONSECA, 2008, p. 91). Pensar na Educação Infantil dentro do espaço hospitalar é um desafio ainda maior dada às condições de saúde da criança, mas decerto é uma possibilidade para repensar as práticas educativas em geral.

“É muito simples falar que a criança não é a doença, mas precisamos nos ‘impregnar’ de que a doença é apenas uma parte da criança” (ibidem, p. 58). Mesmo estando adoecida, não há impedimento que justifica que a criança seja alijada de seus direitos de cidadão, muito menos se ela tem a idade inferior a 3 anos. Além disso, como foi possível contemplar nas práticas, em muitos casos, “estar doente” não significa “ser doente”, ou seja, as crianças quando estimuladas podem se desenvolver plenamente, muitas vezes esquecendo a própria condição de enfermidade e hospitalização.

Muitas ocorrências hospitalares registradas com as crianças podem ser amenizadas com o atendimento pedagógico, evitando repercussões negativas no desenvolvimento desses indivíduos, pois os mesmos podem vir a apresentar atrasos cognitivos decorrentes do processo delicado de tratamento de saúde, desenvolvendo alguns transtornos psíquicos ou necessidades especiais específicas que podem ser evitadas com esse atendimento.

O atendimento escolar hospitalar para tal faixa etária é necessário por contribuir para os processos de desenvolvimento e de aprendizagem da criança pequena que, devido à sua condição clínica, não convive normal e cotidianamente com seus familiares e amigos, como acontece com uma criança que não vivencia a situação de hospitalização.

As crianças atendidas em estágio denotam a importância desse atendimento específico. Apesar de todas as exigências para o trabalho com as crianças menores que precisam de mais cuidados e atenção, e do desconhecimento inicial da estimulação precoce e outros trabalhos que podem ser desenvolvidos, a formação continuada e a pesquisa estiveram sempre presentes, respeitando o espaço de cada sujeito e cada atendimento e pensando em possibilidades que fossem apropriadas para o contexto. Apesar da falta de formação ou despreparo do profissional da educação para lidar com determinadas situações,

Temos que considerar que o espaço hospitalar é um ambiente novo para o professor, e embora este, por um lado, tenha sua entrada profissional garantida legalmente: por outro, não tem respaldo de uma formação pensada para trabalhar com o aluno internado. (SCHILKE; NASCIMENTO, 2007, p. 101)

Entretanto, um sorriso, um olhar, uma canção, uma história, uma brincadeira, são atitudes e recursos que podem ser adotados e utilizados de forma a privilegiar o bem estar e a felicidade. O mundo de formas, tamanhos e cores, que a todo o momento se apresenta, cativa e estimula a criança a explorar e vivenciar as novidades, está sempre presente e podem ser apresentado com possibilidades investigativas e interessantes de integração, aprendizagem e socialização, visto que somos seres sociais e que a interação é importante em todos os momentos, sobretudo no brincar.

O trabalho pedagógico-educacional com bebês e crianças pequenas hospitalizadas, da faixa etária para a educação infantil, não pode deixar de valer-se de materiais lúdicos e brinquedos. É preciso, sobretudo ter conhecimento criterioso das possibilidades de tais materiais, assim como ter boa percepção de quem é a criança para a qual estamos planejando as atividades que se valerão de tais recursos. “O prazer deve permear toda e qualquer proposta feita às crianças, e não apenas aquelas atividades que envolvam brinquedos como estratégia de trabalho. O respeito à identificação afetiva que a criança desenvolve com determinados brinquedos não pode ser ignorado. Dessa forma, a autoestima da criança também estará sendo trabalhada” (FONSECA, 2008, p. 84). A ideia está em aproveitar situações ocorridas em atividades múltiplas como “ganchos” para suas aulas e ações pedagógicas, fazendo com que as crianças mais efetivamente possam associar as oportunidades de lazer com o conhecimento. Para isso é essencial estar sempre pesquisando, pois são as atitudes profissionais de trocas e aprendizagens constantes que garantirão à área de atendimento escolar hospitalar a ocorrência de mais e novos estudos e pesquisas que comprovem a validade do atendimento no que diz respeito à melhoria das condições de saúde da criança e à continuidade de seus estudos durante e após a sua permanência hospitalar.

Decerto há um déficit na crença da aprendizagem dentro do hospital. Crianças que necessitam de muitos períodos de internação sofrem certa carência em relação à aprendizagem, e viu-se a importância de tal trabalho para resgatar dentro do ambiente hospitalar o acompanhamento educacional, e sentimentos nas crianças como a aceitação, a confiança, a auto-estima, a segurança, em suma, uma melhor qualidade de vida e a continuidade do desenvolvimento das potencialidades que cada indivíduo apresenta.

A Pedagogia Hospitalar é um rico trabalho de escuta sensível. Não se pode falar de educação sem amor, e ser educador é, sobretudo ter a paixão fervorosa e pulsante de compartilhar com os outros conhecimentos e experiências da vida, de trocar e crescer junto, de ver que a diferença faz diferença. Dentro do hospital, a interdisciplinaridade e a

transdisciplinaridade são essenciais para um trabalho multirreferencial, de qualidade e, sobretudo, humano.

Não há como desvincular a personalidade do enfermo, do médico e das pessoas que o assistem, o tipo do hospital, o nível socioeconômico e as expectativas de sua própria cura, entre outras situações, condicionam o modo de reação desse ser humano ante sua enfermidade/hospitalização. (ibidem, p.104)

Ou seja, não há como desvincular os elementos que permeiam a vida da criança e os que compõem o hospital que a atende, pois se tem todo um processo complexo de influências. Não há gratificação maior do que um trabalho realizado em conjunto, como se pôde observar entre a estagiária e os profissionais da educação que atuam nos hospitais. O sorriso de uma criança, o acompanhamento de sua melhora, de seu progresso, de seu desenvolvimento, tudo compensa tal trabalho.

As brincadeiras e os brinquedos decerto são úteis para que a criança continue a exercer as suas habilidades, para que possa expressar-se e interagir de modo positivo com o meio que a envolve, mesmo hospitalar. Através dos desenhos, dos brinquedos prediletos e dos objetos familiares é possível amenizar o sofrimento e a ansiedade provocados pelo ambiente. Em saúde, o cuidado com o outro deve ir além do cumprimento dos protocolos técnicos, inerentes a cada categoria profissional (MONTEIRO, 2007). O conhecimento técnico é essencial, mas o ambiente agradável, o profissional escutando atentamente o modo tranquilizador de explicar uma moléstia que pode ser ou é grave, o sorriso carinhoso e um “bom dia” são imprescindíveis para suavizar a carga emotiva pejorativa que permeia a condição de hospitalização (ibidem). “Assim, se podemos fazer ‘desaparecer’ uma emoção tão forte, acredito que somos capazes de fazer muito mais do que imaginamos. Basta acreditar.” (ibidem, p. 21)

A intenção desta pesquisa por fim não se resume apenas à formalização das bases da pedagogia hospitalar e do repensar suas políticas, mas solidificá-las principalmente pelos resultados positivos observados no atendimento das crianças de 0 a 3 anos e apresentar novas possibilidades de transformação e conscientização pública e política, também para a própria formação dos acadêmicos. As experiências foram únicas e subjetivas, mas com certeza fizeram um diferencial para as crianças atendidas, sob todos os aspectos.

Nesta pesquisa, desenvolvida como Trabalho de Conclusão para o Curso de Pedagogia da Universidade de Brasília, resulta dos questionamentos a respeito da Pedagogia Hospitalar e da Formação do profissional Pedagogo neste contexto. Por meio deste estudo foi possível investigar de maneira prática e teórica a importância das classes hospitalares, a sua

contribuição para a educação e, sobretudo a educação infantil como elemento de continuidade e até mesmo em muitos casos de início da escolarização para crianças pequenas.

De maneira geral a pesquisa contribuiu para o entendimento do papel do pedagogo e da educação para os indivíduos de 0 a 3 anos, principalmente, aqueles que por um motivo de saúde ficam até mesmo fora deste contexto, dar-se aí a importância das classes hospitalares, da atenção a esse público e da formação do pedagogo para esta realidade.

As intervenções realizadas constituíram-se em um elemento importante para o resultado desta pesquisa. A atuação junto às crianças de 0 a 3 anos que se encontravam em tratamento, possibilitou um acompanhamento desta realidade, confirmando também a necessidade do pedagogo no hospital e de seu preparo para a diversidade, visto que as necessidades educacionais da criança e adolescentes internados também devem ser respeitadas e priorizadas.

Desta forma ao longo do estudo foi possível perceber que a pedagogia hospitalar é importante para a recuperação da criança e do adolescente internados e fundamental no seu processo de ensino, aprendizagem e desenvolvimento, compreendendo o seu acompanhamento durante este período. Dentro do hospital e de sua dinâmica a classe escolar é um espaço pedagógico com propostas educativas e escolares para a criança e o adolescente, que, se apropriando do conhecimento sistematizado, assegura a manutenção dos vínculos escolares e se torna um espaço de interação social, atuando na prevenção do fracasso escolar, que para a criança é tão traumatizante quanto à doença.

Viu-se na prática a dificuldade do planejamento flexível e da pesquisa constante, porém necessária, mas o enriquecimento profissional e os resultados qualitativamente benéficos para a autora e para as crianças atendidas, compensam toda a trajetória acadêmica construída na temática da Pedagogia Hospitalar. A presença do profissional pedagogo no hospital pode colaborar muito positivamente na educação das crianças e adolescentes internados, desde que sua presença seja compreendida como uma possibilidade de desenvolvimento de trabalho em parceria, sem hierarquizações, de mãos dadas com os demais profissionais.

O maior impacto provocado pela pesquisa foi a autora ver uma situação de delicadeza e fragilidade para com crianças tão pequenas, passando por dificuldades e problemas de saúde e, portanto precisando de estímulos para a sua vida e para a sua própria cura. Ao se sensibilizar com um público diversificado tão pequenino em contrapartida com grandes feitos e resultados na escola hospitalar com as crianças maiores, a autora procurou pensar em possibilidades de trabalho que respeitassem a formação do profissional que realiza a estimulação precoce e outros trabalhos específicos da educação infantil, mas que pudessem garantir um mínimo de acolhimento e sentimentos agradáveis para a criança pequena, que mesmo doente, mostrou-se

capacitada à aprendizagem e ao desenvolvimento, e sempre cheia de potencialidades. A subjetividade esteve presente a cada momento, em consonância com engrandecimentos pessoais e profissionais.

Finalizando este trabalho podemos ressaltar que embora os bebês e as crianças pequenas careçam de maior atenção e estímulo enquanto internadas, há formas informais de atendimento que podem possibilitar a construção de uma relação educativa afetiva e que visa ao desenvolvimento das potencialidades de cada sujeito. A formação do pedagogo para a atuação em classe hospitalar ainda precisa ir além da especialização, e sua contribuição para a educação é de fundamental importância, pois além de ocupar-se deste espaço a sua presença nas classes hospitalares reassignifica este espaço por meio da linguagem, do afeto, das interações sociais que este pode propiciar. Portanto, a pedagogia hospitalar e o atendimento pedagógico a crianças hospitalizadas de 0 a 3 anos nesta realidade de hospitalização é de fato imprescindível e que carece de atenção e investigação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Maria Carmem. **Especificidades da ação pedagógica com os bebês**. Anais do I Seminário Nacional: Currículo em Movimento – Perspectivas Atuais. Belo Horizonte, agosto de 2010. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=6670&Itemid=>](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6670&Itemid=>) Acesso em 8 de outubro de 2011.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Direito da criança e do adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União**, 17 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. 168p.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.276, de 06/12/1999. Dispõe sobre a formação em nível superior de professores para atuar na educação básica e dá outras providências. **Diário oficial da União**. Brasília: Gráfica do Senado, 1999.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.554, de 07/08/2000. Dá nova redação ao § 2º do art. 3º do decreto 3.276/99, que dispõe sobre a formação em nível superior de professores para atuar na educação básica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Gráfica do Senado, 2000.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01. Diário Oficial da União nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp. 39-40. Brasília: Imprensa Oficial, 1991.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a Educação Infantil**. Resolução CEB nº 1 de 07/04/99. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de abril de 1999. Seção 1, p. 18. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0199.pdf>> Acesso em 15 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente**. São Paulo: Cortez, 1990. 181p.

\_\_\_\_\_. Lei 8.069, 2909, de 29 de outubro de 2001. Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://www.mpdf.gov.br/sicorde/Leg\\_DF2809-2001.htm](http://www.mpdf.gov.br/sicorde/Leg_DF2809-2001.htm)> Acesso em 15/03/11. Brasília, 12 de novembro de 2001.

\_\_\_\_\_. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. Lei 9.394, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de dezembro de 1996. Fixa diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 23 de dezembro, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC, SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP, 5/2005, de 13 de dezembro de 2005. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Processo 23001.000188/2005-02. **Diário Oficial da União**. Brasília, 15 de maio, 2006. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05\\_05.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf)>. Acesso em 31 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Educacionais sobre a estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais**. Brasília: MEC, SEESP, 1995. 42 f. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>> Acesso em 10 de agosto de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular para a Educação Infantil: Introdução**. Vol 1. Brasília: MEC, SEF, 1988. 85 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/volume2.pdf>> Acesso em 15 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Plano Nacional de Educação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Ministério da Educação. Brasília: 9 de janeiro, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm)>. Acesso em 10 de julho de 2011.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 1/1999** de 30 set. 1999. Dispõe sobre os Institutos Superiores de Educação. Brasília: CP, 1999. < Disponível em [www.mec.gov.br/cne](http://www.mec.gov.br/cne).> Acesso em 08/10/11.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 01/2002** de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior. Ministério da Educação e Cultura, Conselho Nacional da Educação. Brasília: CP, 2002.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 14 de setembro, 2001.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2007. 117p.

CABRAL, Ana Carla Ferreira Carvalhar. **Formação de professores para a Educação Infantil: um estudo realizado em um Curso Normal Superior**. 2005. 232 f. Sociologia e História da Profissão Docente. Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <[http://bib.pucminas.br/teses/Educacao\\_CabralAC\\_1.pdf](http://bib.pucminas.br/teses/Educacao_CabralAC_1.pdf)> Acesso em 10 de novembro de 2011.

CERQUEIRA, Teresa Cristina S. **Representações Sociais e Escuta Sensível do Professor Universitário**. Brasília: Hildebrando Editor e Autores Associados. 60p.

DAVIS, Claudia. OLIVEIRA, Zilma. **Psicologia na educação**. 1ª Ed. São Paulo: Cortez, 1993. 125p.

DEVECHI, Catia Piccolo Viero; TREVISAN, Amarildo Luiz. Abordagens na formação de professores: uma reconstrução aproximativa do campo conceitual. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, ago. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782011000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782011000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 de outubro. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000200008>.

Diretrizes Brasileiras de Rinossinusites. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 74, n. 2, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992008000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000700002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 de novembro de 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992008000700002>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. **Currículo da educação básica das escolas públicas do Distrito Federal: educação infantil de 0 a 3 anos**. 2ª Ed. Brasília: Subsecretaria de Educação Pública, 2002. 57p.

ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: <[www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacaosaude/classeshospitalares/WEBARTIGOS/PEDAGOGIA%20hospitalar.pdf](http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espacovirtual/espacoeducacaosaude/classeshospitalares/WEBARTIGOS/PEDAGOGIA%20hospitalar.pdf)>. Acesso em 20 de maio de 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 152p.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 1, Junho 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97021999000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 20 Agosto. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97021999000100009>.

\_\_\_\_\_, Eneida Simões da. Atendimento Pedagógico educacional de bebês especiais no ambiente escolar. **Temas sobre Desenvolvimento**. v. 9, n. 49, p.9-15. 2000. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/147/eneidabebes.pdf>> Acesso em 14 de agosto de 2011.

\_\_\_\_\_, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2ª ed. São Paulo: Memnon, 2008. 104p.

FORMIGA, Cibelle Kayenne et al. Eficácia de um programa de intervenção precoce com bebês pré-termo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 29, Dec. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2004000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 8 de agosto de 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2004000300006>.

GUYTON, Arthur C. ; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 973p.

GARROCHO, Luiz Carlos. **Uma poética do brincar**. Revista Presença Pedagógica, n. Vol.9, N§ 53, Setembro/Outubro/2003, 2003 pp. 36-45.

KÖNIG, Karl. **Os três primeiros anos da criança**: A conquista do andar, do falar e do pensar e o desenvolvimento dos três sentidos superiores. 2ª ed. São Paulo: Antroposófica, 1995. 116p.

MACEDO, Maria Aparecida Rodrigues de. **Pedagogia hospitalar**: Qual a formação específica do pedagogo para sua atuação na área da pedagogia hospitalar. 2009. 76f. Tese de conclusão de curso. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em:  
<<http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/MARIA%20APARECIDA%20RODRIGUES%20DE%20MACEDO.pdf>> Acesso 20 de outubro de 2011.

KUDO, Aide Mitie; MARIA, Priscila Bagio. **O hospital pelo olhar da criança**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009, 140p.

MACIEL, Ira Maria. Vygotsky e a construção sócio-histórica do desenvolvimento. In: MACIEL, Ira Maria (Org.). **Psicologia e educação**: novos caminhos para a formação. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2001. pp.59-78.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**: A humanização integrando educação e saúde. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MELLO, Suely Amaral. A escola de Vygotsky. In: Kester Carrara. **Introdução à psicologia da educação**: seis abordagens. São Paulo: Avercamp, 2004. 186p.

METZ, Patrícia Pontes; SARDINHA, Rosely Farias. **Formação de professores**: uma experiência no espaço hospitalar. Niterói: Intertexto, 2007. pp. 105-115.

MONTEIRO, Maria do Céu Lobo da Rocha. **Humanização nos hospitais**: gente cuidando de gente. In: AROSA, Armando C. e SHILKE, Ana Lucia. (org) A Escola No Hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto Editora, 2007.

NUERNBERG, Adriano Henrique. Contribuições de Vigotski para a educação de pessoas com deficiência visual. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, Junho 2008 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 10 de agosto de 2011.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200013>

OLANDA, Osterlina Fátima Jucá. **O currículo em uma classe hospitalar**: estudo de caso no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará. 116 f. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu – Educação). Universidade Federal do Pará, Pará, 2006. Disponível em:  
<<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/95/osterlinaolandamestrado.pdf>> Acesso em: 17 de outubro de 2011.

OLIVEIRA, V. B. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, D.(Org.). **Brinquedoteca hospitalar**: isto é humanização. Rio de Janeiro: Wak, 2007

OLIVEIRA, Marta Khol; LA TAILLE, Yves, e DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky e Wallon**: teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de Psicologia**. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

REDAÇÃO PORTAL EDUCAÇÃO. **Brinquedoteca**: A arte de ensinar brincando. 24 de junho de 2008. Disponível em:  
<<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/5435/brinquedoteca-a-arte-de-ensinar-brincando>> Acesso dia 20 de julho de 2011.

SÃO PAULO. Assembléia Legislativa. Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e do adolescente internados para tratamento de saúde. Lei 10.685, de novembro de 2000. **Diário Oficial do Estado**. São Paulo, 01 de dezembro, 2000.

SCHILKE, Ana Lúcia; NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do. **Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação**. In AROSA, Armando C.; SCHILKE, Ana Lúcia (organizadores). A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007. pp. 94-104.

SILVA, Ana Maria Antonietti da. **Inclusão do portador de deficiência**. 2003. 151 f. Monografia (Pós graduação Latu Sensu – Educação Especial). Universidade de Franca, Franca.

TELES, Maria Luiza Silveira. **Socorro! É proibido brincar!**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. 52p.

TACCA, M. C. V. R. Dificuldades de Aprendizagem: percurso histórico e novas compreensões. (Texto não publicado, submetido para publicação na **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, da ABRAPEE, em junho/2007)

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas V: Fundamentos da Defectologia**. Madri: Visor, 1997. 391p.

VYGOTSKI, L. S. **A formação Social da Mente**. São Paulo: Martings Fontes, 1991. 89p.

**ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **PLANEJAMENTO DE AULA PARA AS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO HOSPITAL “A”**

**LOCAL DE ATENDIMENTO:** Pediatria Clínica

#### **PRIMEIRO DIA**

**DATA:** 25/05/2010

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO:** 14:00 às 18:00 horas.

1. Plano de aula 1

**Atividade:** Recorte e colagem de cartolina para contornar números;

**Idade:** A partir dos 3 anos

**Número de participantes:** Ilimitado

**Material utilizado:** Tesoura, papel, lápis colorido, cola e cartolina.

**Execução:** Recortar pequenos quadrados de cartolina e colá-los sobre o contorno colorido do número na folha de papel.

**Objetivos:** Introduzir os algarismos de 1 a 3 por escrito.

2. Outros: Observação e conhecimento da Pediatria Clínica;

**RELATÓRIO DO DIA:**

#### **SEGUNDO DIA**

**DATA:** 27/05/2010

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO:** 14:00 às 18:00

1. Plano de aula 1:

**Atividade:** Pintura

**Idade:** A partir dos 2 anos

**Número de participantes:** 1-10

Material utilizado: Tinta Guache, pincel, papel branco, desenhos para colorir impressos, copo de plástico e água.

Execução: Cada criança deverá optar pela pintura livre ou pela pintura de um desenho já definido, ressaltando quais são as cores utilizadas e qual é o desenho formado ou escolhido para a pintura.

Objetivos: Identificar cores, trabalhar a ludicidade a partir de uma forma criativa e artística.

## 2. Plano de Aula 2:

Atividade: Atividade recreativa com jogos lúdicos.

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: 1- 5 no primeiro jogo e 2 no segundo jogo

Material utilizado: Jogo da memória e Jogo de Damas.

Execução: Para o primeiro jogo, cada criança deverá escolher duas peças das que estão viradas sobre a mesa para ver se ambas são idênticas. Quem conseguir peças iguais, retira o par para si. No segundo jogo, cada jogador tem suas peças próprias e deve comer as peças (apenas andando na diagonal, de casa em casa) do outro participante, além de formar as Damas (que pode andar quantas casas quiser).

Objetivos: No primeiro jogo, vence quem coletar mais pares idênticos. O jogo trabalha a associação de imagens, as cores e o raciocínio lógico. No segundo jogo, vence quem comer todas as peças de seu adversário.

## 3. Plano de Aula 3:

Atividade: Cantigas Populares

Idade: Qualquer idade.

Número de participantes: Variável

Material utilizado: Recursos sonoros básicos (voz e palmas).

Execução: Um mediador deve cantar para a criança e, dependendo da idade da criança, falar do conteúdo da música e perguntar-lhe do mesmo.

Objetivos: Introduzir cantigas populares, induzir a criança à musicalidade, criar um clima descontraído de relaxamento.

## 4. Plano de Aula 4:

Atividade: Cantar e Cantar

Idade: A partir de 3 anos.

Número de participantes: Variável

Material utilizado: Recursos sonoros básicos (voz e palmas).

Execução: Um mediador deve cantar para a criança e, dependendo da idade da criança, falar do conteúdo da música e perguntar-lhe do mesmo.

Objetivos: Instigar a curiosidade, falar de novos temas, novas palavras, induzir a criatividade da criança por meio da recontação da história.

## **QUARTO DIA**

DATA: 08/06/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 14:00 às 18:00.

### 1. Plano de aula 1

Atividade: Oficina de Bandeirinhas

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Variável.

Material utilizado: Papel seda, barbante, cola, tesoura, régua, fita adesiva e lápis.

Execução: O mediador da atividade deve introduzir a temática das festas juninas, e propor em seguida para as crianças que produzam bandeirinhas festivas para decorar o ambiente da Pediatria. As crianças deverão desenhar as bandeiras, recortá-las, colá-las no barbante e depois estendê-lo pelo espaço que lhes for acessível.

Objetivos: Introduzir a cultura das festas de São João, trabalhar a criatividade e o trabalho manual da criança.

### 2. Plano de Aula 2

Atividade: Atividade Recreativa com Jogos

Idade: A partir dos 3 anos.

Número de participantes: 1-5.

Material utilizado: Jogo de dominó.

Execução: O mediador da atividade deve distribuir sete peças para cada participante. Cada peça possui imagens de frutas. A criança deve dizer qual fruta enxerga, e utilizar as suas peças para criar pares idênticos, baixando-as na mesa e associando as partes idênticas. Vence quem gastar todas as suas peças corretamente!

Objetivos: Reforçar a contagem das peças, o nome das frutas das imagens e as combinações possíveis.

3. Reunião Pedagógica: Organização de Evento da Festa Junina.

## **SEXTO DIA**

DATA: 16/06/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 14:00 às 18:00 horas.

1. Plano de aula 1:

Atividade: Pescaria

Idade: A partir do 3 anos

Número de participantes: 1-3

Material utilizado: E.V.A, canetinha colorida, vara ou palito de churrasco, barbante, linha, clipe de papel, TNT, caixa de papelão.

Execução: Para fazer os peixes e outros animais marinhos, utiliza-se o E.V.A. Detalhes como olhos, boca, escamas, podem ser feitos com sucata, peças de bijuteria ou canetinha hidrocor. A vara é feita com palito de churrasco cortado e a linha amarrada, com um gancho feito de cliques dobrado. Deve-se também colocar um clipe dobrado nos animais marinhos. Para dar o efeito da água utiliza-se o TNT azul claro, de preferência dentro de uma caixa. Para jogar, a criança deve utilizar a varinha e conseguir pegar um animal marinho. Após isso, deve tentar adivinhar qual animal marinho e o que se sabe sobre o animal. O mediador deve confirmar as informações dadas pela criança e contar alguma curiosidade sobre o animal.

Objetivos: A criança trabalha com a atividade a concentração, a precisão e conceitos de Ciência Naturais ao obter e internalizar informações a cerca dos animais marinhos.

## **NONO DIA**

DATA: 22/06/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 11:00 às 18:00 horas.

1. Plano de aula 1:

Atividade: Pintura Lúdica

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Variado

Material utilizado: Folha branca, conjunto de tinta guache, pincel, copo plástico, água, lápis de cor

Execução: Tal atividade se consiste em deixar a criança pintar a vontade, da maneira que desejar, com as cores que achar melhor, para compor algo que saia de sua própria imaginação e vivências. O mediador deve sempre indagar para a criança sobre aquilo que está sendo desenhado.

Objetivos: Proporcionar à criança uma atividade lúdica e recreativa, que incite a sua criatividade e sua imaginação.

## 2. Plano de aula 2:

Atividade: Jogo dos 7 erros

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: 1-2

Material utilizado: Jogo, lápis de escrever, borracha ou caneta

Execução: A criança deve comparar duas imagens parecidas e encontrar erros nelas.

Objetivos: Aprender a contar de um a sete; Trabalhar a percepção, a concentração e a associação.

## 3. Plano de aula 3:

Atividade: Recreativa com jogos

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Variável

Material utilizado: Diversos jogos.

Execução: As crianças escolhem os diferentes jogos disponíveis e lêem as regras junto com o mediador, para assim se preparar e jogar.

Objetivos: Interpretação de textos conforme os jogos e trabalho de múltiplos conteúdos de acordo com cada tema de jogo.

## **DÉCIMO PRIMEIRO DIA**

DATA: 24/06/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 14:00 às 18 horas.

ENTRADA: 14 horas e 00 minutos

SAÍDA: 18 horas e 00 minutos

1. Plano de aula 1:

Atividade: Pintura Lúdica

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Variado

Material utilizado: Folha branca com desenho para pintar impresso e lápis de cor

Execução: Tal atividade se consiste em deixar a criança pintar a vontade, da maneira que desejar, com as cores que achar melhor, para compor algo que saia de sua própria imaginação e vivências

Objetivos: Proporcionar à criança uma atividade lúdica e recreativa, que incite a sua criatividade e sua imaginação.

2. Plano de aula 3:

Atividade: Estímulos com base na Estimulação Precoce

Idade: de 0 a 3 anos

Número de participantes: até 3

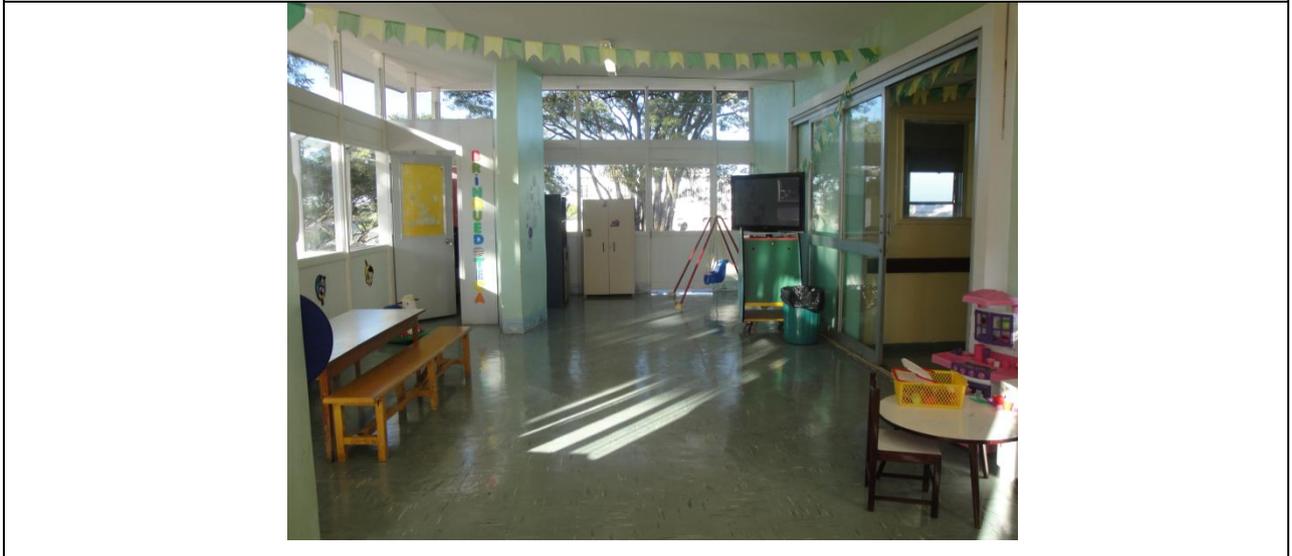
Material utilizado: Corpo humano, brinquedos

Execução: Deve-se cantar músicas e utilizar brinquedos que fizessem barulho e utilizassem o tato da criança na criança.

Objetivos: Estimular os sentidos da criança e a sua capacidade matemática e espacial diante da brincadeira de esconde-esconde.

**ANEXO 2**

**FOTOS DO HOSPITAL “A”**





**Foto 1:** Visão do lado esquerdo da Escolinha.

**Foto 2:** Visão do lado direito da Escolinha.

**Foto 3:** Crianças, professora da Pediatria Clínica, professora da Pediatria Cirúrgica e Estagiária.

**Foto 4:** Atividade de Pescaria desenvolvida pela estagiária.

**Foto 5:** Mural de Trabalhos e Atividades das Crianças.

**Foto 6:** Atividade de Boca do Palhaço desenvolvida pela estagiária e outros.

**Foto 7:** Visão do corredor da Pediatria Clínica pela Escolinha.

**Foto 8:** Festa Junina organizada por professores, estagiários e nutricionistas da Pediatria Clínica e Pediatria Cirúrgica.

### **ANEXO 3**

## **RELATÓRIO DOS ATENDIMENTOS PRESTADOS ÀS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO HOSPITAL “B”**

**LOCAL DE ATENDIMENTO:** Pedriatria Clínica, Cirúrgicas, Leitos e Corredores

### **PRIMEIRO DIA**

**DATA:** 16/11/2010

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO:** 7:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00 horas.

1. Plano de aula 1

**Atividade:** Brincadeiras com bonecas;

**Idade:** A partir de 3 anos

**Número de participantes:** Ilimitado

**Material utilizado:** Bonecas, escovas, panelas, talheres, fogão e outros objetos de brinquedo.

**Execução:** Uma brincadeira aleatória, para deixar as crianças mais confiantes e confortáveis

2. Plano de aula 2

**Atividade:** Pintura

**Idade:** A partir de 3 anos

**Número de participantes:** Ilimitado

**Material utilizado:** Lápis de cor, caneta hidrocor, giz de cera e lápis de escrever

**Execução:** Pede-se que a criança escolha produzir um desenho e pintá-lo ou escolher uma imagem e fazer uma pintura

**Objetivo:** Uma atividade lúdica e criativa, que trabalhe a noção das cores, da coordenação motora e da definição do próprio objeto escolhido para pintura e/ou desenho.

### **SEGUNDO DIA**

**DATA:** 18/11/2010

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO:** 7:00 às 12:00 e 14 às 18 horas.

### **Tarde**

Nesse período, a estagiária foi ver se a Taís (3 anos) estava no leito para ouvir uma história. Ele estava cheio de pessoas, julgou-se melhor não atrapalhar.

Chegaram voluntários de Psicologia de uma faculdade. Foi acordado que esses voluntários sempre viriam às quintas-feiras. Foi feita uma troca: enquanto eles ficaram com as crianças da Escolinha, a estagiária foi com a professora do hospital aos leitos. Retornando à sala da Taís, ela foi encontrada mais desperta com a mãe ao lado, e ali se fez um trato de uma nova história. Porém, pela ida aos outros leitos, outras situações se colocaram e o planejamento foi modificado.

### **TERCEIRO DIA**

DATA: 19/11/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 7:00 à 12:00 e 14:00 às 18:00 horas.

#### 1. Plano de aula

Atividade: Descoberta e Pintura

Idade: A partir dos 2 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Imagens para colorir impressas, folhas brancas, lápis para colorir, giz de cera, lápis para escrever e caneta hidrocor.

Execução: Deve-se conversar com a criança a respeito de seu personagem preferido. Em seguida, contar histórias sobre o mesmo e finalizar com uma pintura à escolha da criança. Se possível, pedir que a mesma escreva seu próprio nome para assinar seu próprio trabalho.

Objetivos: Trabalhar as cores, a imaginação, a coordenação motora, a escrita e a criatividade.

### **SEXTO DIA**

DATA: 25/11/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 7:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00 horas.

#### 1. Plano de aula 1

Atividade: Oficina de Árvore de Natal;

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Tesoura, cola, papel, cartolina picada, sucata pequena – como botões e bijuterias, miçangas, tinta guache, pincel e lápis para colorir.

Execução: Colorir o molde de Natal da maneira que desejar, assim como escolher objetos para enfeitar a árvore natalina.

Objetivos: Trabalhar manualmente com sucata, trabalhar a criatividade, as cores, os objetos e a própria história da Árvore de Natal.

## 2. Plano de aula 2

Atividade: Oficina Carta para o Papai Noel

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Lápis colorido, lápis de escrever e um molde de carta.

Execução: A criança deve redigir uma carta para o Papai Noel pedindo o que quiser. Caso necessite de ajuda com a escrita, deve-se ter o auxílio de algum adulto.

Objetivo: Trabalhar a criatividade e a escrita da criança.

## 3. Plano de aula 3

Atividade: Contação de histórias

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Livros, dedoches natalinos e um MP4

Execução: Contar histórias utilizando todos os recursos disponíveis e interagir com a criança.

Objetivo: Proporcionar prazer, interesse, curiosidade, ativar a imaginação das crianças e trabalhar a interpretação do texto falado.

## **SÉTIMO DIA**

DATA: 26/11/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 7:00 às 12:00 horas.

## 1. Plano de aula 1

Atividade: Contação de histórias

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Livros

Execução: Contar histórias utilizando todos os recursos disponíveis e interagir com a criança.

Objetivo: Proporcionar prazer, interesse, curiosidade, ativar a imaginação das crianças e trabalhar a interpretação do texto falado.

## **OITAVO DIA**

DATA: 02/12/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 7:00 às 12:00 e 12:00 às 18:00 horas.

### 1. Plano de aula 1

Atividade: Oficina Carta para o Papai Noel

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Lápis colorido, lápis de escrever e um molde de carta.

Execução: A criança deve redigir uma carta para o Papai Noel pedindo o que quiser, ou solicitar a um mediador que o faça, sempre colorindo e enfeitando a sua carta.

Objetivo: Trabalhar a criatividade e a escrita da criança.

### 2. Planejamento 1

Atividade: Decoração de Natal da Escolinha

Material utilizado: Árvore natalina de papelão; meia natalina de TNT; para o mural: árvores natalinas confeccionadas pelas crianças, um grande Papai Noel de E.V.A, laços e pequenos presentes. Cola quente.

Execução: Com o fundo do mural preparado, deve-se espalhar os objetos de maneira desalinhada e divertida, sempre com cola quente para que eles possam se fixar ao E.V.A.

Objetivo: Proporcionar prazer visual para pais, crianças e funcionários que transitam pela Pediatria do hospital.

## **NONO DIA**

DATA: 03/12/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 7:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00 horas.

### 1. Plano de aula 1

Atividade: Oficina Carta para o Papai Noel

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Lápis colorido, lápis de escrever e um molde de carta.

Execução: A criança deve redigir uma carta para o Papai Noel pedindo o que quiser. Caso necessite de ajuda com a escrita, deve-se ter o auxílio de algum adulto.

Objetivo: Trabalhar a criatividade e a escrita da criança.

### 2. Plano de aula 2

Atividade: Jogo do Besouro

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: 2-4

Material utilizado: Dados e um besouro todo feito de E.V.A, com as seguintes partes do corpo com cores distintas: patas, cabeça, corpo, olhos, cauda e antenas.

Execução: Cada parte do besouro corresponde a uma parte do corpo do mesmo, assim cada um deverá jogar uma única vez e ver o que consegue. Se sair um número repetido, a criança deve pagar uma prenda. O objetivo é ver quem consegue montar o besouro primeiro.

Objetivos: Reconhecer as formas, trabalhar a coordenação motora e os números; Contar de um a seis.

## **DÉCIMO DIA**

DATA: 07/12/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 07:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00 horas.

### 1. Plano de aula 1

Atividade: Oficina Carta para o Papai Noel

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Lápis colorido, lápis de escrever e um molde de carta.

Execução: A criança deve redigir uma carta para o Papai Noel pedindo o que quiser. Caso necessite de ajuda com a escrita, deve-se ter o auxílio de algum adulto.

Objetivo: Trabalhar a criatividade e a escrita da criança.

## 2. Plano de Aula 3

Atividade: Jogo do Besouro

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: 2-4

Material utilizado: Dados e um besouro todo feito de E.V.A, com as seguintes partes do corpo com cores distintas: patas, cabeça, corpo, olhos, cauda e antenas.

Execução: Cada parte do besouro corresponde a uma parte do corpo do mesmo, assim cada um deverá jogar uma única vez e ver o que consegue. Se sair um número repetido, a criança deve pagar uma prenda. O objetivo é ver quem consegue montar o besouro primeiro.

Objetivos: Reconhecer as formas, trabalhar a coordenação motora e os números; Contar de um a seis.

## 3. Plano de Aula 4

Atividade: Contação de histórias – O menino que enganou o gigante

Idade: A partir dos 2 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Sequência de imagens que correspondem ao desenrolar da história.

Execução: Contação da história e recontação pelas próprias crianças.

Objetivos: Trabalhar a compreensão e a interpretação do texto das crianças, além da criatividade.

## 4. Plano de Aula 5

Atividade: Bingo de Animais

Idade: A partir dos 2 anos ou menos se a criança estiver acompanhada

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Fichas de bingo, pedaços de cartolina para marcar os animais sorteados, uma sacola com os animais a serem sorteados e várias lembrancinhas para serem distribuídas como prêmios.

Execução: O dirigente da brincadeira deve sortear animais, na medida em que a criança tiver um dos animais em sua cartela, deve ir marcando-os com os pedaços de cartolina. Quem conseguir completar a cartela inteira vence o jogo.

Objetivos: Trabalhar a lógica, a associação de imagens, a contagem e proporcionar diversão e incentivos para as crianças.

### **DÉCIMO PRIMEIRO DIA**

DATA: 09/12/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 14:00 às 18:00 horas.

#### 1. Plano de aula

Atividade: Vamos brincar de escrever?

Idade: A partir dos 3 anos

Número de participantes: Ilimitado

Material utilizado: Figuras, papel, lápis colorido e lápis de escrever.

Execução: O tutor deve mostrar à criança figuras e imagens de personagens que sejam de seu agrado. Após isso, deve-se conversar com a criança a respeito do personagem, contar histórias e por fim propor a criança que brinque de escrever, mesmo que a mesma ainda não saiba escrever.

Objetivo: Observar em que nível de alfabetização a criança se encontra e trabalhá-la em suas devidas proporções – de acordo com idade e condições da criança.

### **DÉCIMO SEGUNDO DIA**

DATA: 10/12/2010

HORÁRIO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO: 13:00 às 18:00 horas.

#### 1. Planejamento

Atividade: Festa de Natal

Idade: 0-14 anos

Número de participantes: Ilimitado

**ANEXO 2**

**FOTOS DO HOSPITAL “B”**



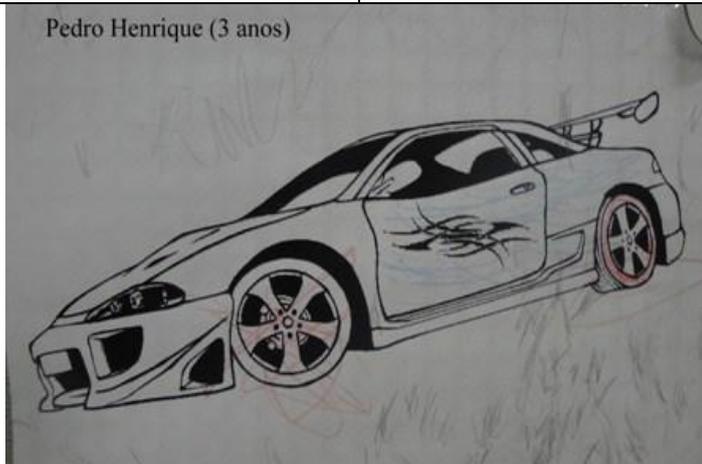
Maria Eduarda  
3 anos

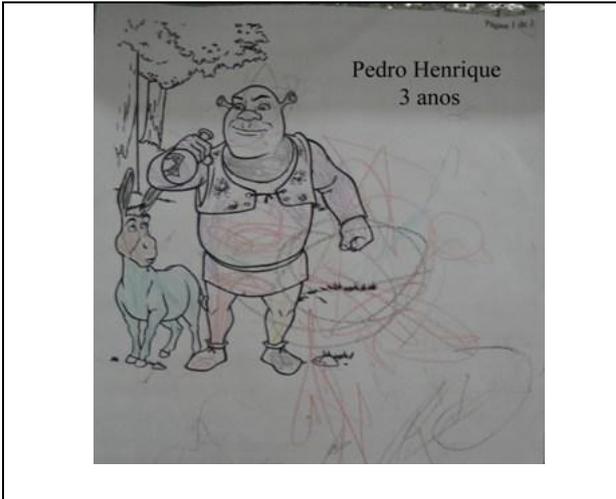


Guilherme  
2 anos



Pedro Henrique (3 anos)







**Foto 1:** Visão da Classe para o corredor da Pediatria Cirúrgica.

**Foto 2:** Visão da porta para dentro da Classe.

**Foto 3:** Atividade desenvolvida por Maria Eduarda, 3 anos.

**Foto 4:** Pintura realizada por Guilherme, 2 anos.

**Foto 5:** Pintura realizada por Pedro Henrique, 3 anos.

**Foto 6:** Pintura Realizada por Pedro Henrique.

**Foto 7:** Pintura realizada por Pedro Henrique com a ajuda da mãe.

**Foto 8:** Tainá ganhando presente na festa de Natal organizada pela Classe Hospitalar.

**Foto 9:** Criança em estado de Isolamento recebendo presente na festa de Natal.

**Foto 10:** Criança em estado de Isolamento recebendo presente na festa de Natal.

**Foto 11:** Criança em estado de Isolamento recebendo presente na festa de Natal

## ANEXO 3

### QUESTIONÁRIOS

#### 1- QUESTIONÁRIO (Af)

Olá! Meu nome é Luiza Callafange dos Reis e sou graduanda do curso de Pedagogia da Universidade de Brasília. Visando ao aprofundamento do meu tema de trabalho de conclusão de curso, “Atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos hospitalizadas: vivências em práticas pedagógicas realizadas em hospitais da rede pública do Distrito Federal”, gostaria que você, que também realizou vivência na área da Pedagogia Hospitalar, respondesse a algumas questões.

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar:

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim ?
- Não

Na verdade, não tinha uma professora atuando, tinha uma pessoa que cuidava da sala e ajudava as crianças. Mas no período em que eu fiquei lá, uma grande parte ela esteve de atestado e eu realizei o atendimento sozinha e em alguns momentos com a ajuda de outra menina da Pedagogia.

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Na minha opinião, esse atendimento é de extrema importância, a criança se encontra fora do seu ambiente natural, fora da sua rotina habitual, qualquer atividade que venha a deixá-la mais confortável ou que faça com que ela esqueça mesmo que momentaneamente o que ela está vivendo é muito válido. Crianças de uma faixa etária como essa, principalmente, precisam de cuidado, de atenção, de carinho.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim. Porque é uma área onde você se sente útil e percebe que realmente faz a diferença. Para a minha formação profissional contribuiu de muitas maneiras, aprendi a lidar com o inesperado, com o não planejado, com algumas emoções e sentimentos, tive que me tornar uma professora multidisciplinar e para uma faixa etária extensa. O ambiente em si já é um desafio, as condições físicas e psicológicas também, a questão de materiais, as dificuldades variam de pessoa pra pessoa, as emoções são uma grande barreira, o público multisseriado entre outras. As gratificações são muitas, os sorrisos, os agradecimentos, a melhora significativa depois de um atendimento, a confiança e principalmente a alta do paciente-aluno.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Na minha opinião não, porque é uma disciplina que deve ser feita com muito carinho, dedicação, amor e vontade. E eu não vejo isso nas disciplinas obrigatórias. Acho que deve ser feita realmente por pessoas interessadas. Poderia talvez, ter uma oferta maior, mas dias por exemplo, mas a obrigatoriedade não.

## 2- QUESTIONÁRIO (Cm)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar: Coordeno o grupo de voluntários que atua no Hospital “A” (Bula do Riso)

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Com certeza. A atuação do pedagogo faz com que o ambiente hospitalar seja mais humanizado. E isso contribui positivamente na recuperação da criança nesta faixa etária, além de motivar os outros funcionários da área.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim. A área hospitalar possui uma defasagem muito grande no que diz respeito à humanização, onde a pedagogia pode contribuir para os profissionais da área da saúde pela nossa própria formação, disciplinas e vivências nesta prática. Além de ser indispensável um pedagogo para crianças que ficarão muito tempo no hospital no que diz respeito ao conteúdo.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não. A disciplina deve ser ofertada somente para quem tem interesse na área, não tem sentido para uma pessoa que não quer seguir esta área, ser o brigada a cursar esta disciplina.

### 3- QUESTIONÁRIO (Fm)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar:

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Os atendimentos são importantes na medida em que auxilia a criança no seu processo de aprendizagem e recuperação. Na criança nessa faixa etária torna-se importante o conhecimento de metodologias próprias para idade que não vá de encontro apenas ao brincar não direcionado sem cunho pedagógico de aquisição de conhecimento, assim é importante que o professor avalie quais as necessidades dessa criança, que na maioria das vezes deverá fazer um trabalho de estimulação.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim, porém me identifiquei mais em outras áreas também relacionadas a educação especial. A prática no hospital contribuiu de forma significativa na minha formação pelo fato de conhecer uma área nova, mas de pouca perspectiva profissional em nível de oferta de mercado de trabalho.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não, o currículo de pedagogia já é amplo por demais para ter conhecimentos específicos como grade obrigatória. Deve ser uma matéria optativa devendo ser buscada apenas pelos alunos que tem interesse pela área.

#### 4- QUESTIONÁRIO (Ff)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar:

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Esse atendimento nessa faixa etária de suma importância, pois pode auxiliar no desenvolvimento motoro, sócio-afetivo e intelectual.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Como profissional da área de educação considero que o atendimento hospitalar é extremamente gratificante, essa experiência em classe hospitalar tornou minha formação mais completa.

Por ser uma área nova e com pouco reconhecimento de sua importância, considero que ainda existam grandes dificuldades, mas esse é um desafio que vale a pena ser enfrentado.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não, pois não se deve impor nesta construção de conhecimento uma disciplina que atende a uma área de interesse específico.

## 5- QUESTIONÁRIO (Hf)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar.

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

As crianças em qualquer idade, assim como os adultos necessitam de motivação e estímulos de aprendizagem para seu desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Meu interesse foi de investigar uma possível demanda de jovens, adultos e idosos em ambiente hospitalar por esse atendimento proposto pela educação especial. As dificuldades são inúmeras, mas é possível desde que haja interesse e mais pesquisa na área envolvendo políticas públicas e projetos para essa proposta educativa em ambiente hospitalar.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não. Acredito nas coisas que fazemos por interesse, paixão ou curiosidade, para mim obrigar-se a algo não contribui para uma práxis de autonomia do educando.

## 6- QUESTIONÁRIO (Lf)

- 1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?
- Projeto 3 fase 1
  - Projeto 3 fase 2
  - Projeto 3 fase 3
  - Projeto 4 fase 1
  - Projeto 4 fase 2
  - Projeto 5
  - Outros. Citar: Projeto de Extensão Hospital Sarah Kubistchek
- 2) Qual é o seu interesse na área?
- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
  - Por ser a melhor opção para a grade horária;
  - Apenas para conhecer a área na prática.
- 3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?
- Sim
  - Não
- 4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?
- Sim
  - Não
- 5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?
- Este tipo de atendimento é importantíssimo, pois estimula a criança e contribui para o seu desenvolvimento e aprendizagem, principalmente quando ela está passando por momentos difíceis.
- 6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?
- Sim, sempre me chamou atenção a atuação em hospitais. Neste período pude perceber que as crianças me ensinavam muito mais do que eu a elas, e compreender o quanto é gratificante ver a contribuição que estou dando a essas crianças.
- 7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?
- Sim, pois possibilita aos alunos conhecerem mais uma área de atuação do pedagogo, além de conhecer mais sobre o tema da humanização, que se aplica não apenas aos hospitais, mas em todos os contextos.

## 7- QUESTIONÁRIO (Mf)

- 1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?
- Projeto 3 fase 1
  - Projeto 3 fase 2
  - Projeto 3 fase 3
  - Projeto 4 fase 1

- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar:

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Acredito que esse atendimento para crianças de 0 a 3 três tem um caráter mais lúdico do que pedagógico, porque é uma faixa etária de crianças que precisam desenvolver a coordenação motora e brincar adentrando no mundo escolar.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim, porque me sinto gratificada com a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de crianças hospitalizadas que precisam de um espaço lúdico e pedagógico para se expressarem. A área contribui para minha formação e atuação profissional principalmente no quesito comunicação que deve existir entre classe hospitalar e rede escolar. Os maiores desafios que vejo nesse atendimento é a falta de manutenção e política para a consolidação desse atendimento. As dificuldades, assim, aparecem como a escassez de verba para materiais pedagógicos, lúdicos e desvalorização dos profissionais da educação que trabalham nos hospitais.

1. Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não. Porque a área pedagógica hospitalar é um conhecimento muito específico dentro da educação especial, por esse motivo acredito que outras disciplinas mais gerais como “o educando com necessidades especiais” deveria apresentar a existência desse atendimento para que os alunos interessados procurem a disciplina.

## 8- QUESTIONÁRIO (Nf)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2

Projeto 5

Outros. Citar:

2) Qual é o seu interesse na área?

Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;

Por ser a melhor opção para a grade horária;

Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

Sim

Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

Sim

Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê? É extremamente necessário tanto no que diz respeito ao cognitivo da criança hospitalizada, quanto pela possibilidade de manter “parte da rotina” anterior ao tratamento. Além de proporcionar à criança a integração com as demais crianças que estão em tratamento e envolvê-la em uma atividade que a distrai da rotina hospitalares e das limitações causadas pela doença.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Foi muito gratificante conhecer e participar da vida das crianças hospitalizadas. Os acompanhantes das crianças nos vêm com muito respeito e carinho.

O espaço físico é um grande obstáculo a ser superado.

Acredito que não consegui superar as cenas de sofrimento das crianças e a insegurança de cometer algum erro. Ainda mais por ainda ser uma estudante sem experiência e cheia de curiosidades.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não. Eu vejo a disciplina e a atuação nesta área como uma questão de amor e vocação. Não é uma área muito fácil de se atuar e se a pessoa não se sente apta e a vontade para se jogar nesta missão ela não será capaz de superar seus desafios.

A pessoa com interesse nesta área deverá optar por fazer o projeto, já que não se trata de uma área que inevitavelmente um pedagogo terá que atuar, e portanto obrigado a conhecê-la.

## 9- QUESTIONÁRIO (Naf)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

Projeto 3 fase 1

Projeto 3 fase 2

Projeto 3 fase 3

Projeto 4 fase 1

- ( ) Projeto 4 fase 2  
 ( x ) Projeto 5  
 ( ) Outros. Citar:

2) Qual é o seu interesse na área?

- (x) Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;  
 ( ) Por ser a melhor opção para a grade horária;  
 ( ) Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- ( x ) Sim  
 ( ) Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- ( x ) Sim  
 ( ) Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

A criança nessa idade está em formação, em descobertas O atendimento é importante para ajudar a criança a se desenvolver. Estimular a criança é a melhor forma de vê-la crescendo e potencializando suas funções.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Descobrir outros ambientes que não fossem a sala de aula foi uma das minhas metas dentro do curso de pedagogia. Quando conheci a área hospitalar logo me encantei com o trabalho individualizado, o atendimento específico, detalhado e com uma riqueza imensa. O meu percurso pela disciplina e pelos projetos norteou com eficiência o trabalho que venho realizando dentro do Hospital. Os desafios e dificuldades é se fazer presente e encontrar o espaço dentro do ambiente hospitalar, já que esse é historicamente um espaço do médico. As gratificações vêm quando você percebe que o seu trabalho contribui significativamente tanto para o aprendizado da criança, para o desenvolvimento, quanto para a sua recuperação.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Sim. Se a área existe deve-se ter profissionais competentes para trabalhar nela. E para isso a formação é de extrema importância. O curso de pedagogia já não tem tanto prestígio como deveria, e colocar profissionais no mercado de trabalho sem uma formação específica e de qualidade é prioridade.

## 10- QUESTIONÁRIO (Pf)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- ( ) Projeto 3 fase 1  
 (X) Projeto 3 fase 2

- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar: Projeto de extensão: Construindo um espaço para brincar e aprender: Organização da Brinquedoteca do Centro de Cirurgia do Hospital “A”

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim > No Hospital A .
- Não > No Hospital C. O que a pedagoga do C faz é o encaminhamento para o programa de estimulação precoce, quando percebe a necessidade desse tipo de atendimento. Oferece as informações sobre o programa e dá instruções para a família ou para quem acompanha a criança.

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Sim. Porque independente da faixa etária, toda criança em desenvolvimento deve ter um acompanhamento especial quando hospitalizada, principalmente bebês. Apesar dos estudantes de pedagogia da UnB não terem, dentro da Universidade o preparo adequado para esse tipo de atendimento (que deve ser especializado), ele existe sim em alguns hospitais.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim. Porque essa é uma área que oferece oportunidades às crianças e jovens hospitalizados a continuarem a aprender e desenvolver, mesmo em situação de hospitalização, e isso me encanta. Contribuiu principalmente para desenvolver ainda mais a minha afetividade como profissional e como pessoa, e pude também com a prática dos projetos analisar as relações entre concepções teóricas estudadas e a prática, onde o maior desafio é inserir modificações e adaptações curriculares em um processo de ensino, que deve ser flexibilizado. Outra questão desafiadora foi o despreparo para o atendimento de bebês, pois nunca havia estudado nada sobre o assunto antes de iniciar o projeto, e depois, apesar de ter acesso a boas bibliografias, não me senti segura para esse tipo de atendimento. As gratificações são inúmeras, mas a melhor é sem dúvida quando a família reconhece a importância desse atendimento na vida de seus filhos.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Não, porque essa é uma disciplina para quem tem interesse em conhecer melhor a área ou para aqueles que desejam cumprir uma trajetória na área hospitalar, que acaba tornando-se obrigatória, pois é essencial para a prática em hospitais e requisito para os projetos 3 e 4. Já para quem não tem esse objetivo, a disciplina pode ter somente um conteúdo interessante e que pode engrandecer o conhecimento acadêmico, que é sempre válido.

## 11- QUESTIONÁRIO (Sf)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros. Citar: Estágio durante 1 ano no Hospital Sarah

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Sim, pois podemos trabalhar um pouco a questão de estimulação precoce.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim, sempre me interessei por essa área, pois é uma maneira de fazer a diferença, mesmo que apenas um pouco. Tornou-me uma profissional melhor, com uma escuta pedagógica aprimorada. A questão de não saber anteriormente a idade das crianças presentes no o hospital para conseguir fazer um planejamento mais detalhado, falta de valorização do trabalho dentro do hospital. Mesmo com as dificuldades presentes perceber a melhora nas crianças depois do seu atendimento, a gratidão dos pais.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Sim, assim como todas as disciplinas introdutórias das outras áreas da pedagogia, pois apesar de nos formamos um pedagogo pleno na teoria, sabemos que não acontece na pratica, pois conseguimos nos formar sem nunca ter feitos matérias essenciais se não quisermos.

## 12- QUESTIONÁRIO (Tf)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

Projeto 3 fase 1

Projeto 3 fase 2

Projeto 3 fase 3

Projeto 4 fase 1

Projeto 4 fase 2

Projeto 5

Outros. Citar: não fiz projeto 3 na área pois já trabalhava no Hospital da Universidade onde era realizado o estágio de projeto 3. OBS. Fui trabalhar no Hospital A após realizar a disciplina de introdução à classe hospitalar.

2) Qual é o seu interesse na área?

Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;

Por ser a melhor opção para a grade horária;

Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

Sim

Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

Sim

Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

SIM. O atendimento pedagógico hospitalar contribui com o desenvolvimento biopsicossocial da criança hospitalizada. O fato da criança estar no hospital não pode ser empecilho ao seu desenvolvimento, nesta faixa etária principalmente, a criança precisa ser estimulada, sendo necessária a estimulação precoce, uma vez que o ambiente onde ela se encontra não permite que ela desenvolva determinadas atividades necessárias ao seu desenvolvimento físico, motor, emocional, psicológico e sensorial. A criança é um cidadão que tem direito a um atendimento de suas necessidades mesmo estando com sua saúde comprometida.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

SIM. A escolha pela área da pedagogia hospitalar não se deu por acaso, pelo contrário foi a partir da disciplina educando com necessidades educacionais especiais que comecei a me interessar por esta área. Durante o curso da disciplina tive a oportunidade de realizar pesquisas, através das quais pude ver a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar. Pude atuar na área e conhecer os desafios do atendimento, o que contribuiu bastante para minha formação profissional e pessoal. Dos desafios acredito que são muitos. Não caberia citar todos, mas eis alguns que marcaram mais: existem poucos professores para trabalhar nos hospitais públicos ou particulares; não são todos os profissionais do hospital que reconhecem a necessidade de um pedagogo no ambiente hospitalar; faltam políticas públicas próprias para a realização do atendimento; devido aos desafios já citados, faltam recursos para a realização do atendimento.

Quanto às gratificações posso dizer que por parte das professoras com as quais tive contato não falta vontade e perspectivas para um atendimento de qualidade, através de atividades lúdicas muitas crianças e adolescentes tem momentos de alegria e aprendizagem, a humanização nos hospitais tem melhorado as relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, entre outras.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Sobre essa disciplina na faculdade de Educação da UnB. NÃO. Pois é ao longo do curso de pedagogia que as pessoas conhecem as possíveis áreas de atuação do pedagogo, assim, temos disciplinas obrigatórias nas áreas de alfabetização, educação matemática, filosofia, sociologia, psicologia e outras do currículo que são necessárias a todas as possíveis áreas de formação. O Currículo atual da faculdade de educação e o sistema de créditos optativos e obrigatórios dão maior liberdade aos alunos em escolherem suas disciplinas, se tivéssemos que trilhar por todas as áreas de atuação do pedagogo estaríamos formados de maneira geral pra tudo, mas ao mesmo tempo não nos especializaríamos em nada. O mundo de hoje quer mais especializações com vistas a melhores atendimentos. EU optei pela pedagogia hospitalar e pude escolher as disciplinas certas para a minha formação. Eu acredito que meu currículo está bom para atuar na sala de aula e no hospital principalmente.

### 13- QUESTIONÁRIO (If)

1) Na área da Pedagogia hospitalar, quais práticas você realizou?

- Projeto 3 fase 1
- Projeto 3 fase 2
- Projeto 3 fase 3
- Projeto 4 fase 1
- Projeto 4 fase 2
- Projeto 5
- Outros.

2) Qual é o seu interesse na área?

- Desenvolver a formação pedagógica para a área específica;
- Por ser a melhor opção para a grade horária;
- Apenas para conhecer a área na prática.

3) Você realizou atendimento pedagógico a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

4) A professora do hospital realizava atendimentos a crianças de 0 a 3 anos?

- Sim
- Não

5) Qual é a sua opinião sobre esse atendimento? Ele é importante para a criança hospitalizada nessa faixa etária? Por quê?

Sim. Acredito que pela criança estar passando por um momento que não é o habitual do seu contexto, o estímulo e o trabalho pedagógico vêm para contribuir para sua recuperação e desenvolvimento cognitivo.

6) Você se identificou com a área? Por quê? O que ela contribuiu para a sua formação e atuação profissional? Quais os desafios, as dificuldades e as gratificações que você pôde constatar nesse atendimento?

Sim. É uma área muito enriquecedora, apesar de também mais complexo, para o profissional da educação. A maior dificuldade que encontrei foi sempre ter um plano de aula flexível para que pudesse atender ao público diversificado que iria encontrar naquele dia. Mas também é muito compensador, quando vemos o desenvolvimento e também a importância que você vai tendo no cotidiano das crianças, de quando você chega, eles te vêem passando e já se animam para a aula que vão ter.

7) Você acredita que a disciplina “Introdução a classe hospitalar” deveria ser obrigatória? Por quê?

Sim. Assim como Educação Infantil, Educação a Distância e Educação de Jovens e Adultos também deveriam ser obrigatórias, pois são áreas em que os pedagogos podem atuar e acredito que ter conhecimento nessas áreas é muito importante para a formação completa do profissional de pedagogia.