



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ANGICOS
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

LUCIELLE ELINE DA SILVA NICÁCIO

EDUCAÇÃO EM ESPAÇO HOSPITALAR:
estudo de caso sobre práticas educativas da pedagoga no Grupo de Apoio à Criança com
Câncer (GACC)

ANGICOS/RN

2025

LUCIELLE ELINE DA SILVA NICÁCIO

EDUCAÇÃO EM ESPAÇO HOSPITALAR:

estudo de caso sobre práticas educativas da pedagoga no Grupo de Apoio à Criança com
Câncer (GACC)

Monografia apresentada à Universidade Federal
Rural do Semi-Árido como requisito para
obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana da Rocha e Silva

ANGICOS/RN

2025

© Todos os direitos estão reservados à Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

N582

Nicácio, Lucielle Eline da Silva .

Educação em espaço hospitalar: estudo de caso sobre práticas educativas da pedagoga no Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) / Lucielle Eline da Silva Nicácio. - 2025.

66 f. : il.

Orientadora: Juliana da Rocha e Silva.

Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Pedagogia, 2025.

1. pedagogo . 2. espaço hospitalar. 3. saúde.
4. educação. 5. práticas educativas. I. Silva, Juliana da Rocha e , orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Biblioteca Campus Angicos

Bibliotecário: Helder Romero Maia Duarte

CRB: 15/673

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

LUCIELLE ELINE DA SILVA NICÁCIO

EDUCAÇÃO EM ESPAÇO HOSPITALAR:

estudo de caso sobre práticas educativas da pedagoga no Grupo de Apoio à Criança com
Câncer (GACC)

Monografia apresentada à Universidade Federal
Rural do Semi-Árido como requisito para
obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Defendida em: 24 / 03 / 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Juliana da Rocha e Silva (UFERSA)
Presidente

Prof.^a Dra. Alessandra Miranda Mendes Soares (UFERSA)
Membro Examinador

Prof.^o Dr. Evanilson Gurgel de Carvalho Filho (UFERSA)
Membro Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, Lúcia de Fátima e João Batista, que fizeram o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui. Dedico também ao meu irmão por ter sido minha inspiração e o motivo para eu começar na pedagogia, por ser a pessoa mais gentil e por despertar em mim o desejo de mudar, não o mundo inteiro, mas o suficiente para sentir que fiz a diferença. À minha orientadora, Juliana da Rocha, por ter abraçado fortemente esse projeto desde o primeiro momento em que a procurei. E por último, dedico a cada profissional pedagogo hospitalar, àqueles que já começaram a mudança que eu tanto almejo um dia proporcionar na vida de muitas crianças.

AGRADECIMENTOS

Comecei a escrever esses agradecimentos com o pensamento de agradecer, primeiramente, a mim mesma. Mas, lembrei que não sou o real motivo para estar exatamente aqui, no curso de pedagogia. Então, é a ele que, primeiramente, eu agradeço neste trabalho, ao meu irmão, João Lucas. Ao menino, que desde muito pequeno, foi minha motivação. Minha motivação para escolher a educação como área para atuar e a pedagogia hospitalar como temática de estudo para a realização deste trabalho.

Desde seus 03 anos, João Lucas lutou na busca por um laudo médico que demorou 08 anos para ser concluído, quase sempre por falta de profissionais que lhe dessem um diagnóstico, principalmente dentro das escolas. Foi acompanhando a luta dele e da minha mãe que eu decidi que queria trabalhar em uma área que envolvesse tanto saúde quanto educação. Porque se tornou um desejo ajudar crianças em situações semelhantes ou mais graves que a dele, situações às quais a saúde, física ou psicológica, afetassem a educação.

Agradeço àqueles que sempre me apoiaram nos estudos e sempre acreditaram no meu potencial, creio que até mais do que eu mesma. Ao meu pai, que uma vez me disse para nunca deixar a dependência ser uma realidade na minha vida e sempre buscar minha independência. À minha mãe, que me apresentou ao universo mais fascinante da minha vida, o mundo literário. A mulher que despertou em mim o desejo por querer saber sempre mais. Que me fez entender o poder que as palavras têm, e o poder que eu possuo por ter acesso a elas.

Sou grata por terem sido a minha força em um momento difícil na minha vida. Momento este que anos depois me dei conta de que se tornaria mais uma motivação para a escolha do caminho que iria seguir profissionalmente, pois foi somente durante o tempo em que cursava o componente de “Educação em Espaços Não-escolares” que percebi que eu fui uma criança que precisei de um profissional que me ajudasse no quesito “situações em que é necessário um ato de humanização”.

Quando criança passei por uma situação de internação. Não foi longa, mas foi intensa. Isso foi há mais de 10 anos, mas só agora, em minha fase adulta, pude notar o quanto aquele ambiente, para além da questão da internação, me prejudicou enquanto criança na época. Relembrar essa época me fez perceber que não havia outra temática à qual eu poderia trabalhar, que não fosse a Pedagogia Hospitalar.

Agradeço a pessoa que esteve comigo desde o começo dessa jornada que se iniciou lá em 2019, minha amiga Mel (Melryni Cruz), minha (sempre) dupla e parceira neste caminho, a pessoa com quem desabafei e fui ouvidos para que também pudesse desabafar sobre essa vivência que mescla alegrias e contratempos. Eu sei que toda essa trajetória seria possível sem você, mas com você nela foi mais leve e ainda mais divertida. A pessoa no meio do caminho que tornou a caminhada até o fim mais feliz do que poderia ter sido, e que eu quero que continue na minha vida depois que tudo isso acabar.

Agradeço à minha orientadora, Juliana, que abraçou esse projeto de corpo e alma e se empenhou tanto quanto eu no desenvolvimento deste trabalho, que lutou e foi atrás, junto a mim, dos meios para que tudo isso fosse possível. A pessoa que foi incentivo e calma durante a escrita desta monografia, que desmistificou todos os monstros debaixo do tapete e tornou o processo prazeroso, instigante e até mesmo divertido ao invés de angustiante e amedrontador como eu me fiz acreditar. Só para deixar claro, te escolher como minha orientadora foi uma das minhas melhores decisões acadêmicas.

Agradeço a minha tia Celina e a minha tia Rosa que foram essenciais nessa etapa da minha vida. Que cederam seus tempos e espaços, que alteraram suas rotinas para poder me receber em suas casas, transformando a minha estadia numa cidade diferente da minha cidade natal e longe das pessoas mais próximas da minha vida, mais fácil e mais confortável.

Agradeço a pedagoga do Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) por ter aceitado e cedido um pouco de seu tempo, o que possibilitou a coleta de informações que amparam na construção e no desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também a equipe do GACC que me acolheu tão bem durante o dia da visita em que realizei a entrevista. Vocês foram uma parte essencial da minha pesquisa.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos muitos autores que, assim como eu, amam as palavras e o poder que elas têm e que fizeram parte da minha vida desde o momento em que o significado da junção das letras em um papel começou a fazer sentido na minha vida. Como afirmou a autora Tahereh Mafi “[...] palavras viverão enquanto as pessoas puderem se lembrar delas. – Liberta-me”, e escrevo esse trabalho para que minhas palavras possam ser lembradas e usadas enquanto as pessoas puderem lembrar e ter acesso à elas.

À todos vocês, meus mais sinceros,
Obrigada!

“Os sonhadores mudam o mundo, mentes curiosas nos
impulsionam para frente”

– Anne with an E

RESUMO

A presente pesquisa problematiza a pedagogia hospitalar como um dos campos de atuação do/a pedagogo/a, destacando a importância da atuação desse profissional como facilitador da aprendizagem durante os processos de cura dos indivíduos hospitalizados. Para isso, estabelece como objetivo principal a compreensão da importância da atuação do/a pedagogo/a no desenvolvimento de práticas educativas direcionadas às crianças e adolescentes que contribuam para a aprendizagem em situação de internação no Grupo de Apoio à Criança com Câncer - GACC. Nesse sentido, o trabalho aborda discussões acerca dos diferentes tipos de Educação (Gohn, 2006; Modesto e Pereira, 2021), da história da pedagogia hospitalar (Esteves, 2008; Souza, 2021; Mundim et al., 2018), dos documentos normativos que regem a atuação desses profissionais pedagogos (Brasil, 1969; Brasil, 1995), se aprofundando na atuação desse profissional, sua importância, práticas realizadas e desafios enfrentados na área da pedagogia hospitalar. Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, que faz uso da análise bibliográfica e documental para compreender a área da pedagogia hospitalar, de estudo de caso para compreender a instituição objeto de estudo e de entrevista semiestruturada com a pedagoga atuante no GACC. Com isso, o trabalho apresenta a importância da garantia do direito ao acesso à educação pelos indivíduos internados, destacando que a pedagogia hospitalar possibilita à criança e ao adolescente hospitalizado um ambiente mais acolhedor e humanizado, principalmente, no momento delicado que ela está passando, no qual enfrenta muitas mudanças, fragilidades e muitos desafios. Em termos de considerações finais, o trabalho aponta que o pedagogo hospitalar é uma figura importante no processo de recuperação de crianças e adolescentes que se encontram em busca de sua cura. A sua presença garantirá que o caminho ao qual essa criança está trilhando e as situações que ela está enfrentando, podem ser cercados de momentos felizes também. Apesar dos muitos desafios infringidos a esse profissional, como: a desvalorização profissional; os cuidados de higiene e saúde; a falta de parcerias das escolas; a estrutura física; a morte; o conhecimento de medicamentos e procedimentos clínicos; a falta de permanência seja pelo próprio tratamento, ou alta e/ou morte, os resultados finais obtidos, frutos de sua atuação, refletem esperança, apoio, autoestima e a garantia que esses discentes/pacientes possam retornar aos seus estudos sem o atraso pelo tempo em que precisou ficar afastado.

Palavras-chaves: pedagogo; espaço hospitalar; saúde; educação; práticas educativas.

ABSTRACT

This research problematizes hospital pedagogy as one of the fields of action of the pedagogue, highlighting the importance of this professional's role as a facilitator of learning during the healing processes of hospitalized individuals. To this end, it establishes as its main objective the understanding of the importance of the pedagogue's role in the development of educational practices aimed at children and adolescents that contribute to learning in a situation of hospitalization in the Support Group for Children with Cancer - GACC. In this sense, the work addresses discussions about the different types of education (Gohn, 2006; Modesto and Pereira, 2021), the history of hospital pedagogy (Esteves, 2008; Souza, 2021; Mundim et al., 2018), the normative documents that govern the performance of these pedagogical professionals (Brasil, 1969; Brasil, 1995), delving into the performance of this professional, their importance, practices carried out and challenges faced in the area of hospital pedagogy. This is an exploratory qualitative study that uses bibliographic and documentary analysis to understand the area of hospital pedagogy, a case study to understand the institution under study, and a semi-structured interview with the pedagogue working at GACC. With this, the work presents the importance of guaranteeing the right to access education for hospitalized individuals, highlighting that hospital pedagogy provides hospitalized children and adolescents with a more welcoming and humanized environment, especially during the delicate moment they are going through, in which they face many changes, weaknesses, and many challenges. In terms of final considerations, the work points out that the hospital pedagogue is an important figure in the recovery process of children and adolescents who are seeking their cure. Their presence will ensure that the path that this child is taking and the situations they are facing can also be surrounded by happy moments. Despite the many challenges faced by these professionals, such as: professional devaluation; hygiene and health care; lack of partnerships with schools; physical structure; death; knowledge of medications and clinical procedures; lack of permanence due to treatment itself, or discharge and/or death, the final results obtained, fruits of their work, reflect hope, support, self-esteem and the guarantee that these students/patients can return to their studies without the delay due to the time they had to be away.

Keywords: pedagogue; hospital space; health; education; educational practices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APD	Atendimento Pedagógico Domiciliar
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
BR	Barata Ribeiro
CH	Classe Hospitalar
C.N.E.F.E.I.	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas de Suresnes
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GACC	Grupo de Apoio à Criança com Câncer
HIVS	Hospital Infantil Varela Santiago
HMJ	Hospital Municipal Jesus
HNA	Hospício Nacional de Alienados
INSHEA	Instituto Nacional Superior de Formação e Pesquisa para a Educação de Jovens com Deficiência e Ensino Adaptado
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e do Desporto
RH	Recursos Humanos
SETURN	Sindicato das Empresas de Transporte Urbano de Passageiros do Município do Natal
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO 1 – EDUCAÇÃO: UM PROCESSO CONSTANTE DA VIDA.....	13
1.1 Educação informal: educação por toda parte.....	14
1.2 Educação formal: um modelo sistemático de educação.....	15
1.3 Educação não-formal: uma educação para além dos muros da escola.....	16
CAPÍTULO 2 – PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM CAMPO EM DESBRAVAMENTO.	19
2.1 Pedagogia hospitalar na perspectiva histórica.....	19
2.2 Normativas que regem a pedagogia hospitalar.....	22
CAPÍTULO 3 – CAMINHOS DA PESQUISA.....	27
3.1. Escolhas metodológicas.....	27
3.2. Etapas da pesquisa.....	29
3.3. Espaço e participantes da pesquisa.....	30
3.3.1 Caracterização do campo de estudo: delineando o espaço.....	30
CAPÍTULO 4 – A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO GACC: FORMAÇÃO, PRÁTICAS E DESAFIOS ENFRENTADOS.....	35
4.1 Formação docente para a pedagogia hospitalar.....	35
4.2 Práticas pedagógicas desenvolvidas na instituição.....	40
4.3 Os desafios que amarram saúde e educação.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES - GALERIA DE FOTOS.....	59
ANEXOS A - HISTÓRICO DE PREMIAÇÕES DO GRUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER.....	65
ANEXO B - TÍTULOS DO GRUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER.....	66

INTRODUÇÃO

A educação, que é um processo inerente à vida do indivíduo em sociedade, ocorrendo em diferentes espaços, é um direito fundamental garantido por lei que precisa ser respeitado, mesmo quando as situações em que o/a discente se encontre sejam adversas e o impeçam de frequentar a escola regular. Uma das situações em que a criança ou adolescente fica impossibilitado de frequentar as aulas é numa necessidade de internação hospitalar, por exemplo – momento em que, com a saúde fragilizada, tanto o ensino quanto a socialização se tornam momentos difíceis de vivenciar. Na perspectiva de garantir que esse direito seja respeitado durante esse momento de privação do convívio escolar e social, o/a profissional com formação em Pedagogia pode contribuir no bem-estar, aquisição de conhecimento e momentos de interações sociais e emocionais, essenciais para a vida em sociedade.

A pedagogia hospitalar, como bem destacam os autores Souza e Bizerra (2022), se torna instrumento importante na vida dessas crianças que estão passando pelo processo de internação, pois, além de contribuir para a garantia desse direito, esse/a profissional poderá proporcionar interações que ajudarão esse/a discente/paciente a enfrentar a situação de internamento, além de diminuir os traumas futuros os quais a internação pode causar no indivíduo. O/a pedagogo/a é a ponte para um processo humanizado; e um atendimento humanizado faz com que o/a paciente se sinta respeitado/a, se sinta mais do que um/a paciente em tratamento, se sinta alguém importante que tem uma história a ser contada e, mais importante, a ser ouvida. Para isso, o afeto e a sensibilidade do/a profissional de Pedagogia são de extrema relevância nesse processo.

Souza e Bizerra (2022) destacam ainda que, para a criança ou adolescente em situação de internação, “sentir-se digno e zelado são necessidades emocionais [...], em específico na infância onde as crianças sentem uma carência a mais de atenção, afeto e amor, por isso a humanização é de extrema importância na desenvoltura positiva de seu quadro hospitalar” (Souza; Bizerra, 2022, p. 69). O/a pedagogo/a é uma parte importante desse processo de cura, pois acolherá o paciente e não somente sua doença, mostrará que ainda existe vida e motivos para viver e garantirá que esse paciente compreenda que ainda é um ser humano que possui vontades, opiniões e personalidade.

O interesse por essa temática se deu com o componente do curso de Pedagogia denominado “Ação educativa em espaços não-escolares”, quando muito se discutiu sobre a atuação do pedagogo fora do ambiente escolar e como essa prática ainda é desconhecida. Na ocasião, os discentes puderam conhecer algumas possibilidades de atuação do pedagogo nos espaços não formais de aprendizagem, dentre elas o ambiente hospitalar.

Os conteúdos trabalhados no componente curricular permitiram, também, o acesso às lembranças de quando a autora-pesquisadora passou por um momento de internação hospitalar em decorrência do estado de saúde física. Estar em situação de internação é ficar privado de várias situações, seja você um adulto ou uma criança/adolescente. No entanto, para este último grupo, o impacto é ainda maior; isso porque, por estarem em processo de desenvolvimento, ficar privados de situações de interações, conversas, brincadeiras e aprendizados pode ter um efeito direto nos seus processos de desenvolvimento.

A educação é essencial para todos. Não somente isso, é um direito garantido na Constituição Federal de 1988. Assim, falar sobre o/a profissional pedagogo/a, que se mostra uma figura relevante na vida da criança e do adolescente que se encontra em uma situação que o impossibilita de frequentar a escola de ensino regular, é essencial. Acreditamos que a educação no meio hospitalar seja capaz não apenas de garantir a continuidade dos estudos e do aprendizado – que nesta fase da infância e da adolescência é essencial –, mas também de tornar a vida desses pacientes, nesse momento difícil, um pouco mais leve pelo caráter mais humanizado e sensível da sua atuação.

Adoecer é uma situação da qual ninguém está isento, mas a educação é um direito ao qual todos devem usufruir. Unindo esses dois fatos, desenvolvemos a hipótese de que a atuação do/a pedagogo/a é essencial na área hospitalar, haja vista que esse/a profissional vai proporcionar ao indivíduo internado, que foi afastado de seus colegas, de seus familiares e de seu ambiente de conforto, a continuação da interação com o meio e com o outro, do aprendizado e de seu desenvolvimento.

A prática educativa no ambiente hospitalar vai além de repassar conteúdo; envolve cuidado, observação, escuta sensível, adaptação. Educar e cuidar de maneira conjunta, resultam no curar. Sendo assim, esse trabalho tem como justificativa a necessidade de se mostrar à comunidade acadêmica, educacional e da saúde como a presença do/a pedagogo/a

hospitalar é importante, principalmente para as crianças e adolescentes em situação de internação.

Tendo em vista que a pedagogia hospitalar é um ramo da pedagogia que contribui para garantir um direito essencial na vida de todas as crianças e adolescentes, que é a educação, o presente trabalho se mostra como uma pesquisa de extrema importância para mostrar a relevância dessa atuação nesse campo profissional. Acreditamos que, percebendo o elo entre saúde e educação, poderemos contribuir com a divulgação das possibilidades e desafios do trabalho do pedagogo nos ambientes não formais de ensino, especificamente na área da saúde, com ênfase nos hospitais.

Isso posto, na perspectiva de evidenciar a pedagogia hospitalar como um dos campos de atuação do/a pedagogo/a, este trabalho problematiza a importância da atuação desse profissional como facilitador da aprendizagem durante os processos de cura dos indivíduos hospitalizados. Para isso, estabelece como objetivo principal compreender a importância da atuação do/a pedagogo/a no desenvolvimento de práticas educativas direcionadas às crianças e adolescentes que contribuam para a aprendizagem durante os processos de cura em situação de internação no Grupo de Apoio à Criança com Câncer - GACC.

No sentido de atingir o objetivo acima destacado, definimos os seguintes objetivos específicos: 1) compreender a pedagogia hospitalar como um campo de atuação do/a pedagogo/a em espaços não escolares; 2) compreender a pedagogia hospitalar numa perspectiva histórica; 3) compreender como se dá a atuação do pedagogo no Grupo de Apoio à Criança com Câncer, identificando as dificuldades enfrentadas por ele em sua atuação profissional.

Para fins didáticos, o trabalho está organizado em quatro capítulos, assim distribuídos: no capítulo 1, intitulado “Caminhos da pesquisa”, discorreremos sobre a metodologia utilizada no decorrer de todo o trabalho, desde sua concepção, passando pelos estudos teóricos até a prática realizada por meio da observação e entrevista. Neste mesmo capítulo, justificamos a escolha da instituição para ser objeto de estudo deste trabalho, caracterizando também o nosso campo de observação e pesquisa.

No capítulo 2, denominado “Educação: um processo constante na vida”, tratamos da importância da educação, seja ela a do ambiente escolar ou fora dele. Para exemplificar como

a educação pode estar em toda parte, abordamos os diferentes tipos de educação, sendo elas a informal, a formal e a não-formal.

O capítulo 3, “Pedagogia hospitalar: um campo em desbravamento”, aprofunda o tema-chave desta pesquisa, a pedagogia hospitalar, trazendo uma discussão sobre sua história e a importância para o campo da educação. Ademais, ainda esclarece sobre as normativas que regem essa pedagogia e traz uma discussão acerca das Classes Hospitalares (CH) e do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD).

E, por fim, no capítulo 4, que tem como título “A atuação do pedagogo no GACC: formação, práticas e desafios enfrentados”, focamos no profissional que trabalha na área da pedagogia hospitalar, discutindo a formação docente, as práticas realizadas por esses profissionais e também os desafios que amarram saúde e educação nessa área ainda pouco explorada da Pedagogia. Traz, além do referencial teórico sobre a temática, a voz da pedagoga da instituição, que atua diretamente na classe hospitalar para crianças que estão passando pelo processo de cura.

CAPÍTULO 1 – EDUCAÇÃO: UM PROCESSO CONSTANTE DA VIDA

Educação compreende o conjunto dos processos, influências, estruturas e ações que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais, visando a formação do ser humano. (Libâneo, 2001, p. 7).

A educação corresponde a práticas humanas e sociais que mudam o indivíduo e o tornam quem ele é, tanto individualmente como em um contexto grupal, ou seja, trata-se do processo de desenvolvimento do sujeito e de suas relações com o meio em que vive.

Sabendo que o processo educativo faz parte do desenvolvimento da humanidade, é correto afirmar que é através dele que saberes, habilidades, valores, técnicas, histórias, conhecimentos do senso comum são repassados e usados para que novos saberes surjam. A educação ocorre em todos os espaços da vida do indivíduo, de forma intencional ou não; seja em casa, na praça, na igreja, em ONGs, em clubes, na escola, no trabalho, o indivíduo está sempre aprendendo. E o fato deste aprendizado não acontecer exclusivamente dentro da sala de aula não implica que o que está sendo aprendido não esteja relacionado a um processo educativo. Podemos afirmar, portanto, que existem diferentes tipos de educação acontecendo em diferentes espaços, sejam eles institucionalizados ou não.

Libâneo, no texto “Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas”, trata do processo educativo e das suas especificidades. O autor explica que é a Pedagogia a ciência que tem por objeto de estudo a educação em sua totalidade e ainda esclarece que

Pedagogia é, então, o campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistemático da educação – do ato educativo, da prática educativa como componente integrante da atividade humana, como fato da vida social, inerente ao conjunto dos processos sociais. [...] Pedagogia diz respeito a uma reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo. Ou seja, ela não se refere apenas às práticas escolares, mas a um imenso conjunto de outras práticas. O campo do educativo é bastante vasto, uma vez que a educação ocorre em muitos lugares e sob variadas modalidades: na família, no trabalho, na rua, na fábrica, nos meios de comunicação, na política, na escola. De modo que não podemos reduzir a educação ao ensino e nem a Pedagogia aos métodos de ensino. (Libâneo, 2001, p. 6).

Trata-se, portanto, a Pedagogia, de uma ciência abrangente, que busca compreender como as pessoas aprendem nos mais variados espaços.

Nesse sentido, é imprescindível deixar claro que são três os tipos de educação que orientam o processo de aprendizagem no decorrer de toda vida do sujeito – aprendizagem essa que nunca cessa, haja vista que o ser humano está em constante processo de desenvolvimento, tanto em ambientes escolares quanto nas interações do dia a dia. Os três tipos de educação são: educação informal, educação formal e educação não-formal.

Vejamos, a seguir, suas peculiaridades, já que cada uma delas carrega características diferentes que fazem entender como o processo educativo está sempre acontecendo.

1.1 Educação informal: educação por toda parte

A educação informal tem por educador as pessoas e meios do dia a dia do cidadão (família, amigos, vizinhos, colegas, pastores/padres) e, da mesma forma que qualquer pessoa pode ser o agente educador nesse modelo, qualquer ambiente pode se caracterizar como um local onde acontecerá a educação. Por acontecer nessas circunstâncias de informalidade, pode-se afirmar que essa educação ocorre de maneira natural, sem todo o planejamento que há por trás do ato de educar sistematizado, desde os primeiros momentos até o fim da vida do indivíduo.

Como afirma Libâneo (2010, p. 26), ninguém escapa da educação, seja

Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. (...) Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é seu único praticante.

Dessa forma, a educação informal é um tipo de educação que pode ocorrer tanto consciente como inconscientemente, ela simplesmente acontece durante o cotidiano de maneira quase imperceptível. Ao socializar com outros indivíduos, conhecidos ou não, o ser humano desenvolve hábitos, atitudes, valores, crenças, comportamento que caracterizam esse aprendizado como um tipo de educação, que é repassada de modo informal partindo de práticas e experiências anteriores.

Os aprendizados adquiridos por essa educação, em sua maioria, são levados para a vida do indivíduo, fazendo com que influenciem na forma como este age em sociedade, nos

ambientes aos quais irá se inserir na sua fase adulta e nos ensinamentos que passará para a geração futura.

1.2 Educação formal: um modelo sistemático de educação

Diferentemente da informal, na educação formal, o responsável pelo processo educativo é o profissional docente que atua dentro da sala de aula nas instituições escolares e é devidamente capacitado para tal função. Essa educação tem um caráter obrigatório, metódico e intencional, seus conteúdos são sistemáticos, respeitando um plano de ensino pré-estabelecido. Nessa medida, a educação formal possui uma metodologia comedida que busca resultados através das notas e de conteúdos ordenados.

As práticas pedagógicas relacionadas a essa educação têm por prioridade repassar um conteúdo que garanta o aprendizado de conhecimentos sistematizados adquiridos pela sociedade e que preparem o discente para a vida em sociedade. Sendo assim, as demandas sociais vigentes influenciam fortemente sobre como ocorrerá essa educação e que tipo de conhecimentos será repassado aos alunos.

No artigo “Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas”, Gohn (2006, p. 29) faz apontamentos sobre a educação formal, destacando suas principais características. A autora salienta que esse tipo de educação ocorre em “[...] instituições regulamentadas por lei, certificadoras, organizadas segundo diretrizes nacionais”, com regras, disciplina, burocracia, fiscalização, padrões comportamentais específicos, além do permanente controle das autoridades e órgãos superiores.

A educação formal tem por objetivo o

[...] ensino e aprendizagem de conteúdos historicamente sistematizados, normatizados por leis, dentre os quais destacam-se o de formar o indivíduo como um cidadão ativo, desenvolver habilidades e competências várias, desenvolver a criatividade, percepção, motricidade etc. (Gohn, 2006, p. 29).

Nessa perspectiva, na educação formal, o ensino é metodicamente organizado em seus espaços e tempos, demandando equipe capacitada e especializada nos processos de ensino e aprendizagem.

1.3 Educação não-formal: uma educação para além dos muros da escola

No caso da educação não-formal, as aprendizagens adquiridas são repassadas por aqueles com quem se interage em espaços alternativos para além dos muros das escolas, ou seja, o educador aqui é o outro indivíduo, geralmente aquele com mais experiência. No entanto, diferentemente de como ocorre na educação informal, existe no tipo de educação destacado aqui uma intencionalidade tanto no ato de participar e aprender como no ato de transmitir e trocar saberes. Como destaca Gohn (2006, p. 29),

Na educação não-formal, os espaços educativos localizam-se em territórios que acompanham as trajetórias de vida dos grupos e indivíduos, fora das escolas, em locais informais, locais onde há processos interativos intencionais (a questão da intencionalidade é um elemento importante de diferenciação).

A educação aqui, portanto, tem o objetivo de emancipar e valorizar o sujeito, possibilitando que se torne um cidadão crítico e reflexivo. Nesse sentido, caminhando junto da educação formal, a educação não-formal tem o intuito de contribuir para o despertar crítico dos sujeitos, através da construção de saberes coletivos e do aprendizado das diferenças.

A educação não-formal capacita os indivíduos a se tornarem cidadãos do mundo, no mundo. Sua finalidade é abrir janelas de conhecimento sobre o mundo que circunda os indivíduos e suas relações sociais. Seus objetivos não são dados *a priori*, eles se constroem no processo interativo, gerando um processo educativo. Um modo de educar surge como resultado do processo voltado para os interesses e as necessidades que dele participa. A construção de relações sociais baseadas em princípios de igualdade e justiça social, quando presentes num dado grupo social, fortalece o exercício da cidadania. A transmissão de informação e formação política e sociocultural é uma meta na educação não formal. (Gohn, 2006, p. 29-30).

A educação não-formal parte do princípio de que o cerne do conhecimento a ser adquirido deve partir da vida cotidiana do indivíduo, suas necessidades e carências, desafios e problemas enfrentados no dia a dia. Além disso, os conteúdos, diferentemente do que ocorre na educação formal, não são metodicamente planejados: eles são construídos durante o processo de ensino, partindo das necessidades notadas no grupo durante o processo de aprendizagem. Dessa forma, constata-se que o conhecimento proporcionado nesse tipo de educação parte de ações que possuem como base a cultura dos próprios indivíduos e grupos participantes.

A pedagogia em espaços não-escolares era pouco conhecida justamente pelo fato de que se pensava que a atuação do professor deveria estar exclusivamente ligada à docência, haja vista que, num passado recente, o pedagogo era visto somente como o profissional responsável pelo processo de ensino nas instituições escolares. A partir de 1960, com o avanço dos movimentos de educação popular, a pedagogia em espaços não-escolares ganhou força, dando ênfase à necessidade do pedagogo em espaços que não o da sala de aula (Modesto; Pereira, 2021).

Ademais, vale ressaltar que a educação formal (em instituições escolares) e a educação não-formal (em espaços não escolares) não são polos distintos da educação. Elas são, na verdade, complementares, garantindo ao sujeito uma formação completa que o prepare para a vida em sociedade como um cidadão crítico, reflexivo e conhecedor de seus direitos. A educação não-formal pode complementar a educação formal através de exposições, oficinas de dança, teatro, música, leituras, entre outras atividades, garantindo trocas de experiências entre os indivíduos que delas participam.

Vale salientar que a educação não-formal já faz parte de documentos oficiais reguladores dos cursos de formação docente, tais como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Pedagogia, criadas no ano de 2006. Nesse documento, está discriminado que o pedagogo deve estar preparado para trabalhar em diversas áreas, enfatizando também a importância da atuação em espaços não-escolares.

Segundo o documento, os componentes curriculares do curso de Pedagogia devem conter uma gama de conhecimentos teóricos e práticos que garantam a esse profissional a capacidade de trabalhar em diversas áreas da educação. Assim, o futuro pedagogo, durante sua jornada formativa, deve desenvolver a capacidade de trabalhar em espaços escolares e não-escolares, sendo capaz de propiciar a aprendizagem dos indivíduos nas variadas modalidades e níveis de ensino.

Por não acontecer em espaços convencionais, a educação não-formal pode causar estranheza às pessoas acostumadas com um modelo de educação mais tradicionalista. Mas, assim como o pedagogo da sala de aula, o profissional que trabalha nos espaços não-escolares também busca desenvolver aprendizagem ao atender a população, principalmente àqueles indivíduos marginalizados. Sendo assim, nesse tipo de educação, o processo educacional se adequa às necessidades de cada sujeito, garantindo uma aprendizagem mais satisfatória e utilizando meios alternativos, trabalho em conjunto e trocas de experiências e vivências.

Nesse sentido, o pedagogo que atua em espaços não formais desenvolve uma prática educativa mais espontânea, que leve em conta a realidade do aluno, visando atender suas necessidades de maneira efetiva e educando para o desenvolvimento da cidadania, participação e justiça social.

Seguindo essa linha de raciocínio, o processo de ensino que ocorre em espaços não convencionais deve ser mediado por um profissional capacitado, que seja capaz de aplicar atividades que contribuam para o desenvolvimento das habilidades dos sujeitos. Esse profissional é o pedagogo, pois, para além dos muros da escola, há uma imensidão de caminhos ao qual um profissional formado em pedagogia pode seguir e ele possui uma preparação que considera a formação do ser humano em sua totalidade. Vale ressaltar que ser um educador em espaços não-escolares é “saber ouvir, refletir, analisar, gerir e acima de tudo entender o ser humano integralmente.” (Modesto; Pereira, 2021, p. 388).

Dentre as inúmeras possibilidades de atuação do profissional pedagogo nos espaços não escolares, podemos citar: empresas, ONGs, sistemas prisionais, assistência social, museus, igrejas, sindicatos, centros de reabilitação, serviços comunitários, hospitais, dentre outras, sendo o seu papel ser um mediador das necessidades didáticas pedagógicas.

É sobre a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar que vamos nos ater para aprofundarmos nossa discussão, uma vez que o nosso objeto de estudo se concentra justamente nessa atuação nesse espaço não-formal de ensino e aprendizagem.

CAPÍTULO 2 – PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM CAMPO EM DESBRAVAMENTO

Nelson Mandela (1918-2013) não errou quando disse que “a educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo” (Congresso Sul Africano, 1953). E é por isso que ela precisa fazer parte da vida de todo ser humano em sua íntegra, independentemente de suas condições sociais, físicas ou emocionais. A educação hospitalar é o instrumento usado para garantir a educação àqueles que se encontram impossibilitados de buscá-las sozinhos pelo fato de estarem internados em um hospital. No entanto, essa nem sempre foi uma realidade na área da educação: a pedagogia hospitalar foi um campo desbravado há menos de 100 anos e que ainda continua em desbravamento, e dispõe de uma história que será discutida a seguir.

2.1 Pedagogia hospitalar na perspectiva histórica

De acordo com a literatura, a pedagogia hospitalar é uma área relativamente recente na história da educação: foi no período da primeira metade do século XX, que a pedagogia hospitalar irrompeu, tendo destaque na França. Segundo autores, como Esteves (2008), Souza (2021), Cardoso, Silva e Santos (2012) e Oliveira (2015), foi em 1935 que o francês Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças “inadaptadas”, com o intuito de propor uma solução às dificuldades causadas a elas por conta da tuberculose, tornando-se exemplo a ser seguido por diversos outros países. No entanto, Souza (2021) afirma que anteriormente à instauração dessa escola por Sellier, a também francesa Marie Imbert no ano de 1929 atendia cerca de 60 jovens, três vezes por semana, podendo este ser considerado o primeiro registro do que se conhece hoje por Classe Hospitalar.

Mais adiante a esse irrompimento, no ano de 1939, devido o início da Segunda Guerra Mundial, foi inaugurado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas de Suresnes (C.N.E.F.E.I.) que tinha por principal intuito formar professores para trabalhar nesses espaços e atender as necessidades educacionais das crianças que se encontravam neles. Tanto Esteves (2008) quanto Souza (2021) destacam que neste mesmo ano foi criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França.

Até os dias atuais, o Centro garante formação (com cursos de duração de dois anos) para a área da pedagogia hospitalar, no entanto com um novo nome: L’Institut national supérieur de formation et de recherche pour education des jeunes handicapés et les enseignement adaptés (Instituto Nacional Superior de Formação e Pesquisa para a Educação de Jovens com Deficiência e Ensino Adaptado - INSHEA).

A Segunda Guerra Mundial (1939-1945) foi um momento histórico para essas classes hospitalares, isso porque durante esse período os hospitais estavam sempre cheios com pessoas atingidas por bombas e armas, mutilados e impossibilitados pelos ferimentos. Dentre esses feridos havia uma grande quantidade de crianças e adolescentes, aumentando a necessidade da inserção do ensino nesses espaços.

As inúmeras crianças e adolescentes que pagavam os prejuízos da guerra, impossibilitadas de frequentar a escola, precisavam ser conduzidas para outras atividades que suprisse essa falta. Diante desse cenário, a Pedagogia Hospitalar começou timidamente a ganhar espaço, mesmo sem uma estrutura formada. (Mundim; Borges; Oliveira, 2018, p. 25).

Souza (2021) também defende que a preocupação com a educação das crianças isoladas do contato com a escola regular, no Brasil, tenha se iniciado também no início do século XX. A autora afirma que o crescente aumento da presença de crianças em asilos e manicômios tenha despertado essa preocupação. Esse aumento ocorreu por diversos fatores e dentre eles o baixo poder aquisitivo das famílias desses pacientes. Como consequência desse aumento iniciou-se a primeira ideia do que viria ser uma classe hospitalar – por mais que destinado apenas a um grupo específico – no Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados (HNA) do Rio de Janeiro no ano de 1902. No ano de 1944 o HNA encontrou o seu fim e “surgia então as primeiras **classes especiais** reconhecidas OFICIALMENTE nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo.”¹ (Souza, 2021, p. 11, grifos da autora).

Embora tenha funcionado por apenas quatro décadas, o Pavilhão-Escola Bourneville foi de suma importância para as Classes Hospitalares que seriam criadas a seguir, pois serviu como exemplo mostrando a relevância de uma educação no ambiente hospitalar. Durante o seu funcionamento, centenas de crianças receberam educação enquanto estavam internadas, mostrando que era possível oferecer educação fora do ambiente escolar. (Souza, 2021, p. 12).

¹ Ver mais em: Pedagogia Hospitalar – Histórico e leis que regulamentam a pedagogia escolar, de Raíssa Paes de Souza (2021).

No entanto, foi somente por volta da década de 50 que o Hospital Municipal Jesus e o Hospital Barata Ribeiro, ambos na cidade de Rio de Janeiro, começaram a se preocupar com a educação de crianças e adolescentes em condições de internação, dando início ao surgimento das Classes Hospitalares. Diferentemente das Classes Especiais, as Classes Hospitalares atendiam a todo o público de crianças e adolescentes e não somente àqueles que apresentavam necessidades especiais. Nesse sentido, afirmam que foi no Hospital Municipal Jesus e no Hospital Barata Ribeiro que ocorreu o surgimento das primeiras classes hospitalares no Brasil (Araújo; Rodrigues, 2020).

No entanto, a prática da pedagogia hospitalar só foi reconhecida posteriormente no final do século, no ano de 1994, e regulamentada 08 anos depois, em 2002, pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC). Além de precursoras, as classes hospitalares do Hospital Municipal Jesus também foram, e até os dias atuais ainda são, inspiração para o surgimento de novas classes, sendo a primeira instaurada, especificamente, em 14 de agosto de 1950.

Segundo Mundim et al. (2018) e Souza (2021) as práticas educacionais desenvolvidas nesses espaços, inicialmente, eram bem básicas a fim de atender às necessidades educacionais das crianças. As aulas eram ministradas individualmente considerando o que as crianças já tinham conhecimento ou o que estavam aprendendo na escola. Como afirma Souza (2021, p. 13),

Lecy Rittmeyer foi a primeira professora dessa Classe Hospitalar. As aulas eram dadas individualmente, partindo do que a criança já sabia ou o que ela estava aprendendo na escola, a aula era preparada para dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem. Apenas em 1958 chegou uma nova professora no Hospital Jesus, a professora Esther Lemos Zaborousky, melhorando assim a qualidade do ensino.

Apesar de tanto o Hospital Municipal Jesus como o Barata Ribeiro terem iniciado a abertura de suas classes hospitalares na década de 50, ambos não tinham conhecimento da existência um do outro até os anos 1960. Ao se conhecerem, as professoras Lecy Rittmeyer (HMJ) e Marly Fróes Peixoto (BR) decidiram se juntar para melhorar ainda mais o trabalho que desenvolviam, ampliá-lo e buscar reivindicar regulamentação. De acordo com Souza (2021), um plano chegou a ser construído, após as reivindicações das duas docentes, mas não foi efetivado. Porém, “mesmo que não tenham conseguido de imediato o que desejavam, seus esforços se mostraram valiosos após a criação do Setor de Assistência Educacional Hospitalar” (Souza, 2021, p. 13).

Depois da criação desse setor, muitas outras conquistas puderam ser alcançadas, como a disponibilidade de salas próprias para a realização do processo de ensino-aprendizagem. O setor posteriormente foi extinto, criando-se o Setor de ensino Especial e Supletivo oficializando o atendimento a essas crianças pela Lei de Diretrizes e Bases de 1961 e pela Constituição do antigo estado da Guanabara, dando início as primeiras leis voltadas às classes hospitalares, que será discutido no próximo tópico.

2.2 Normativas que regem a pedagogia hospitalar

No Brasil, a educação é um direito garantido por lei e está cravada na Constituição da República Federativa do Brasil. Conforme o documento,

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Brasil, 1988, p. 123).

Existem, também, outras leis e diretrizes que reforçam a garantia desse direito, tais como: a Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O ECA defende, em seus Arts. 4º, 54º e 57º, a oferta da educação como um direito subjetivo e uma obrigação do Estado, sendo este o responsável por garantir que essa educação chegue a todas as crianças e adolescentes, estando os indivíduos aptos ou não a frequentarem uma instituição escolar. O art. 57º do ECA enfatiza essa afirmação ao destacar que

[...] o poder público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório” (Brasil, 1990, p. 19).

A legislação oficial destinada diretamente para assuntos da educação hospitalar aponta a Lei nº 1.044/1969, a qual assegura o tratamento excepcional para alunos portadores de afecções que não podem frequentar a escola por motivos de saúde. Segundo essa normativa,

Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes. (Brasil, 1969).

Na década de 1990, temos também a promulgação de leis específicas voltadas para Classe Hospitalar: nos deparamos com a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, que estabelece os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, a qual, em seu artigo 9º, assegura “alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do ‘currículo’ escolar, durante sua permanência hospitalar” (Brasil, 1995). Ademais, no ano de 2001, foi aprovada a Resolução CNE/CBE nº 2, que abrange as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, e nela é destacado que

Art. 13º Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (Brasil, 2001).

As classes hospitalares (CH), como hoje conhecemos, têm o intuito de possibilitar o desenvolvimento social, afetivo, motor e cognitivo dos indivíduos, no âmbito da educação básica, garantindo que suas habilidades sejam desenvolvidas e suas necessidades educacionais sejam atendidas. As CH possibilitam às crianças e adolescentes em situação de privação do contato com a escola por algum motivo de saúde a continuidade do processo de ensino e aprendizagem.

As classes hospitalares, apesar de terem sido criadas, como vimos, no início do século XX, para atender crianças com deficiência, atualmente atende um público bastante diverso: crianças com casos de cirurgias, queimaduras e acidentes mais graves, pessoas que convivem

com HIV, diabetes, câncer, entre outras enfermidades que requeiram internação são atendidas nas classes escolares.

Uma classe hospitalar deve dispor de um espaço para a instalação de uma brinquedoteca, materiais didáticos destinados à elaboração de atividades, além de que a sala destinada aos atendimentos dessas crianças e jovens devem ser convidativas e agradáveis.

Além das classes hospitalares, os pedagogos também realizam o atendimento pedagógico domiciliar (APD) com o intuito de possibilitar apoio pedagógico por meio de um atendimento realizado na casa do próprio paciente, o qual também se encontra impossibilitado de frequentar o ambiente de ensino regular por algum motivo de saúde. Além da casa do próprio paciente, esse atendimento pode acontecer em casas de apoio disponibilizadas pelo sistema de saúde.

Para que esse aluno/a receba esse atendimento, é necessário que esteja matriculado/a em uma escola regular e, a partir de um laudo médico, terá acesso a esse atendimento especializado. Nesse atendimento

[...] o professor precisa atuar na construção do conhecimento por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado [...], no âmbito da educação básica e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (Furley et.al., 2021, p. 10).

A LDB, que já trazia em seu cerne a educação como um direito de todos, no ano de 2018, é alterada pela lei nº 13.716/2018, e traz o Art. 4º-A que garante atendimento educacional ao aluno da educação básica que se encontra em estado de internação em regime hospitalar ou domiciliar. Enfatizando, assim, a importância da educação na vida desse estudante que se encontra em uma situação na qual o seu direito constitucional se coloca em risco por conta da impossibilidade de se deslocar até o espaço de ensino regular. Segundo o que determina o artigo,

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (Brasil, 2018).

A legislação estabelece também a importância da instalação de espaços que propiciem o desenvolvimento do indivíduo, haja vista que, para a criança, a brincadeira se apresenta como uma linguagem importante, um meio pelo qual pode se expressar (Vygotski, 1991). É através da brincadeira que ela demonstra o que está aprendendo, o que já sabe e o que quer saber, além de poder demonstrar a sensibilidade, a afetividade, desenvolvendo aspectos cognitivos, emocionais e sociais, percepção de espaço, entre diversas outras habilidades. Sobre os espaços físicos adequados para a pedagogia hospitalar, a lei nº 11.104/2005

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (Brasil, 2005).

Nessa perspectiva, a pedagogia hospitalar, portanto, permite que mesmo em um momento desafiador e de muita fragilidade, o processo educativo não seja abandonado. A classe hospitalar permite o restabelecimento daquelas conexões que a doença acabou rompendo. A criança ou o adolescente encontrará nesse ambiente educativo hospitalar a reconexão com o mundo externo, com a socialização, com o aprendizado e com sua própria identidade. A pedagogia hospitalar abre espaço para transformação, aprendizagem e cura, não somente física, mas também emocional, pois proporciona autonomia e dignidade ao paciente. A educação se torna instrumento de resistência, pois em uma situação tão delicada quanto a internação ela promove crescimento e a manutenção dos laços afetivos, culturais e sociais da criança. Ou seja, mantém o essencial na vida do ser humano, reafirma o direito universal à aprendizagem que todo indivíduo deve ter independentemente das circunstâncias.

A escola no hospital propicia momentos prazerosos, dinâmicos e o aprender se ressignifica, alcançando o sentido de vida, simbolizando, sobretudo, o retorno ao referencial da infância, que é a escola. Assim, a doença até pode aprisionar o corpo das crianças, deixando-as em condição de passividade, contudo a passividade não precisa se repetir na educação. A educação deve ser ininterrupta, ainda que o destinatário seja a criança ou o adolescente submetido à tratamento ou à internação hospitalar, pois, como visto, é uma forma de retomada dos laços com o mundo, representa o viver. A educação é sim uma questão de respeito ao ser humano e à sua dignidade. (Furley et.al., 2021, p. 09).

Para que esse direito seja realmente respeitado, existe um profissional que deve ser ressaltado, incentivado e mais valorizado: o profissional pedagogo hospitalar. É ele que trabalhará para que essa socialização e aprendizado ocorram, que trabalhará incentivando e alimentando a autoestima dessas crianças e adolescentes. E é sobre esse profissional que falaremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 – CAMINHOS DA PESQUISA

Para cumprir com os objetivos propostos anteriormente e desenvolver uma pesquisa na qual possamos esclarecer e desenvolver uma discussão acerca da pedagogia e do pedagogo hospitalar, entendendo sua importância e como funciona o seu trabalho nesse ambiente, resolvemos estruturar essa pesquisa em etapas. Vejamos, a seguir, as nossas escolhas metodológicas.

3.1. Escolhas metodológicas

Para a construção do trabalho, foi utilizada a abordagem de pesquisa qualitativa, a qual se apresenta como uma ferramenta investigativa que permite ao pesquisador não só aprofundar-se no espaço a ser pesquisado, mas também compreender a realidade social na qual estes sujeitos estão inseridos, buscando por um entendimento mais preciso e contextualizado dos fenômenos estudados e observados. Sabendo que a pesquisa qualitativa se destaca em investigações às quais os fenômenos não podem ser medidos ou contados, como em pesquisas que envolvem sentimentos, percepções e até mesmo significados individuais que cada indivíduo atribui às suas vivências e experiências vividas, os pesquisadores neste método se preocupam com o processo e não somente com os resultados finais (Triviños, 1987).

Esta investigação, de acordo com as características apontadas por Gil (2008, p. 27), se apresenta também como uma pesquisa exploratória na medida em que faz um “levantamento bibliográfico e documental, [com] entrevistas não padronizadas e estudos de caso”. Dessa forma, o referido trabalho busca desenvolver hipóteses e chegar a conclusões sobre as práticas educativas voltadas às crianças e adolescentes que se encontram internados no ambiente hospitalar, através de estudos teóricos e práticos realizados a partir de pesquisas bibliográficas e entrevistas realizadas no espaço escolhido como local para pesquisar.

Além de qualitativa e exploratória, fundamentados no livro “Métodos e Técnicas de Pesquisa Social”, de Antônio C. Gil, destacamos a pesquisa como bibliográfica, pois nos

permite “a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (Gil, 2008, p. 50). O autor ainda ressalta que a pesquisa bibliográfica não difere muito da pesquisa documental, que também caracteriza a nossa pesquisa.

Complementando o que Gil (2008) salientou, Marconi e Lakatos (2003, p. 174) conceituam a pesquisa documental tendo como principal característica o fato de que “a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”. Assim, esses documentos podem ser arquivos públicos ou particulares e podem vir em formato escrito ou por meio de registros fotográficos, artefatos e até mesmo por meio de músicas. No caso da pesquisa, fizemos uso não apenas de documentos normativos oficiais, como também dos documentos da instituição.

Em se tratando dos instrumentais metodológicos para a produção de material empírico, utilizamos a entrevista, pois o trabalho pretendia realizar um contato direto e presencial com um profissional da área que estivesse atuando diretamente na pedagogia hospitalar no momento presente. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 195) “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. Para mais, o formato de entrevista escolhido foi a semiestruturada, que pode ser entendida como

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.” (Triviños, 1987, p. 146)

Este formato de entrevista garante ao pesquisador/entrevistador que, mesmo fazendo questionamentos decididos previamente, o mesmo tenha a liberdade de realizar questionamentos espontâneos guiados pela própria entrevista e pelas respostas do entrevistado. A entrevista foi realizada no formato presencial, foi gravada, com autorização da entrevistada, e, posteriormente, transcrita para garantir uma análise minuciosa de todo o conteúdo que foi discutido durante a ação.

Ademais, para o desenrolar do trabalho, também fizemos uso do estudo de caso. Uma categoria de pesquisa em que o

[...] objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente. Esta definição determina suas características que são dadas por duas circunstâncias, principalmente. Por um lado, a natureza e abrangência da unidade. [...] Em segundo lugar, também a complexidade do Estudo de Caso está determinada pelos suportes teóricos que servem de orientação em seu trabalho ao investigador. (Triviños, 1987, p. 134).

O estudo de caso, segundo Yin (2001, p. 19) é um tipo de estratégia metodológica preferível quando se trabalha com questões do tipo “como?” e “por que?” e quando o pesquisador tem como foco “fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real”. Ainda de acordo com o autor, esses estudos se classificam em dois outros tipos, exploratórios (usado nesta pesquisa) ou descritivos.

3.2. Etapas da pesquisa

As escolhas metodológicas mencionadas anteriormente foram divididas em quatro etapas, que nos ajudaram a seguir os objetivos, principal e específicos, da pesquisa. A primeira foi direcionada para a revisão bibliográfica, momento em que foram definidos o tema, o objeto de estudo e os objetivos da pesquisa.

Na segunda etapa, foram realizados os estudos dos materiais bibliográficos e documentais selecionados, partindo da revisão de textos acadêmicos, artigos e livros sobre a pedagogia hospitalar, a atuação do pedagogo nesse ambiente e sobre como ocorre a educação de crianças e adolescentes nesses espaços a fim de conhecer mais sobre o percurso de institucionalização da pedagogia hospitalar e o contexto da docência no espaço do hospital.

A terceira etapa da pesquisa foi destinada à escolha da instituição, delimitação dos participantes da pesquisa e construção da entrevista semiestruturada – instrumento esse que permite que os momentos com os/as entrevistados/as se assemelhem a conversas em que seja possível, tanto aos/às entrevistados/as quanto à entrevistadora, liberdade para fugir do roteiro e compartilhar vivências e opiniões em um ambiente confortável e descontraído em que ambos fiquem à vontade, sem a necessidade de um espaço formal e um tempo pré-estabelecido.

Na quarta etapa da pesquisa, foi realizada a coleta e análises das informações obtidas por meio da entrevista e da observação realizada no espaço escolhido. Os resultados obtidos foram analisados juntamente com a pesquisa bibliográfica comentada anteriormente à realização da observação e da entrevista, permitindo realizar uma comparação entre a teoria e a prática, enfatizando-se, assim, a informação anteriormente afirmada de que o trabalho se caracteriza como uma pesquisa de abordagem qualitativa.

3.3. Espaço e participantes da pesquisa

Uma vez realizadas as buscas bibliográficas, definida a forma de produção de material empírico e construído o instrumento utilizado para guiar a entrevista, partimos para o momento prático da pesquisa. A escolha da entrevistada teve por critério sua formação em Pedagogia e atuação na classe escolar do Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC), tendo como ponto central a investigação sobre a ponte que há entre o tratamento de saúde de crianças e adolescentes e a educação.

Na pesquisa, seguimos o padrão ético, no qual a entrevistada assinou um termo de consentimento e de confidencialidade, garantindo também o seu anonimato via o pseudônimo Mabel. Mabel é formada em Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), possui especialização em Gestão e Organização Escolar, especialização em Neuropsicopedagogia e em Educação Especial. A pedagoga já conta com 05 anos de trabalho no GACC, localizado na cidade de Natal/RN.

3.3.1 Caracterização do campo de estudo: delineando o espaço

O Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC) do Estado do Rio Grande do Norte -RN, é um grupo recente, formado em 07 de junho de 1990 por pessoas voluntárias que iniciaram esse trabalho visitando crianças internadas no Hospital Infantil Varela Santiago (HIVS). Com o intuito de ajudar os pacientes e seus acompanhantes durante o processo de tratamento em relação aos gastos com despesas básicas (alimentação e transporte), três

mulheres alugaram uma sala na qual deram início a esse projeto que vendia produtos arrecadados e o dinheiro era convertido em ajuda para essas famílias.

O projeto foi crescendo e, com isso, a necessidade de um espaço maior, mais adequado e com acomodações completas foi surgindo. Assim, no ano de 2002, uma casa vizinha ao hospital, na avenida Mal. Deodoro da Fonseca, Natal/RN, foi alugada. A casa atendia mais de 100 crianças mesmo só possuindo seis cômodos e as seguintes salas: bazar; diretoria, secretaria, assistência social e psicologia, TV/reuniões, refeitório (espaço dividido com a cozinha), lavanderia, depósito, sala de atividades para as crianças e duas salas para os dormitórios, cada um com dois beliches, um berço e alguns colchões.

Com problemas estruturais, falta de espaço e dificuldade para arcar com os custos da casa, os voluntários que trabalhavam no espaço iniciaram duas campanhas com o intuito de adquirir uma sede própria. A casa funcionou até o ano de 2006, quando foi vendida para o Hospital Infantil Varela Santiago.

Uma nova casa foi alugada na Av. Jundiá, nº 453. Nesse novo espaço, funcionavam o setor administrativo da entidade, o Lar Esperança (local de hospedagem) e o bazar. Nesta casa, que foi adaptada, 283 pessoas eram atendidas e muitos mais cômodos estavam disponíveis.

A casa possuía três quartos com 07 beliches cada um, dois banheiros (um para as crianças e um para os adultos), uma sala de leitura (adaptada), uma cozinha pequena e um pequeno refeitório que também era usado como sala de TV. O espaço também possuía uma área lateral que dava acesso a todos os escritórios do centro (secretaria, gerência administrativa, setor financeiro e depósito de fraldas, setor psicossocial, nutricional, além de servir de apoio às demais coordenações), esse mesmo acesso lateral era usado como garagem e espaço de recreação.

Sendo um projeto voluntário, as campanhas e as doações foram fundamentais para o crescimento e desenvolvimento do grupo. A campanha SUPERAMIGO GACC contou com a doação de artistas plásticos, empresários e a população norte-rio-grandense e o dinheiro arrecadado resultou na aquisição de um terreno que se tornaria espaço da sede do grupo.

O grupo iniciou um processo contínuo e gradual de reestruturação institucional. O organograma foi reformulado, rotinas foram definidas e os procedimentos adequados à nova realidade da sede. Voluntários e funcionários foram capacitados de acordo com as suas funções. O

GACC-RN recebeu do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) o título de Utilidade Pública Federal, complementando os títulos adquiridos anteriormente na esfera municipal e estadual e a Instituição passou a ser identificada como referência no apoio àqueles que precisam de ajuda para vencer o câncer. (Grupo de Apoio à Criança com Câncer, 2018).

Essa campanha proporcionou ao GACC, além das conquistas citadas acima, a parceria com diversas instituições. Ainda em 2006, no mês de março, uma parceria com o Sindicato das Empresas de Transporte Urbano de Passageiros do Município do Natal (SETURN), resultou na campanha DOE O TROCO, que proporcionou a aquisição do primeiro veículo para o GACC. Depois de 19 anos de funcionamento, após muitos voluntários, eventos, arrecadações e ações, no ano de 2019, o Grupo de Apoio à Criança com Câncer inaugurou, no dia 18 de julho, a primeira sede do projeto.

A primeira sede própria do GACC-RN trouxe a redução de gastos com aluguéis, melhores condições de acomodação aos usuários e acompanhantes, melhores condições de trabalho para funcionários e dezenas de voluntários, além da oportunidade de ampliação do número de beneficiários, uma vez que a demanda é crescente. (Grupo de Apoio à Criança com Câncer, 2018).

O prédio da sede do GACC fica na Av. Floriano Peixoto, nº 383, Petrópolis, Natal/RN. O espaço conta com 22 quartos e cinco pavimentos. O primeiro pavimento é o térreo que conta com a recepção, bazar, estoque, salas de atendimento psicológico e social, nutricional, odontológico, sala de atividades coletivas e comunitárias, refeitório, cozinha, banheiros, gerência, compras e eventos; no segundo pavimento, há o 1º andar, que é composto pela diretoria, setor administrativo, sala de reuniões, recursos humanos (RH) central de doações (telemarketing), brinquedoteca e classe hospitalar; no 2º andar ficam comportados os dormitórios 1 ao 10 e 2 quartos de isolamento para pacientes transplantados; o 3º conta com os dormitórios do 11 ao 22, espaços de convivência e televisão, setor de comunicação e marketing e de captação; e, por último, o 4º andar com a capela, sala de atividades para as mães, sala de triagem do bazar e área de serviço.

Os quartos contam, alguns com ventiladores, outros com ar-condicionado e as crianças são organizadas nos quartos de acordo com suas necessidades e ordens médicas. No entanto, até os quartos mais simples são projetados com muito carinho para fornecer conforto e hospitalidade. Os quartos para transplantados são tratados com todo cuidado de higiene, limpeza e alimentação. Os pacientes passam por volta de 100 dias internados nesses quartos sem poderem transitar pela casa e com ninguém também podendo visitá-los além da equipe

médica e uma única pessoa da família (responsável por ele), isso porque esses pacientes se encontram com imunodeficiência e necessitam de todo esse cuidado. A casa de apoio fornece esse espaço, pois

[...] o hospital é um risco de infecção de 24h. Então, assim, eles só fazem o transplante lá e são imediatamente, quando tem alta, que é um procedimento bem rápido de se avaliar, quando a medula pega é que ele (paciente) é liberado para vir para a casa de apoio. Por que a maioria dessas crianças, as que são acolhidas aqui no GACC, as famílias são carentes, então, às vezes a casa (do paciente) não tem condição de receber, com os cuidados que o transplantado deve ter... (Pedagoga Mabel).

Em conversa com a entrevistada, descobrimos que o setor do Telemarketing conta com a TV GACC, que foi um projeto contemplado pelo Criança Esperança, no qual o projeto foi aprovado e ajudado financeiramente pelo programa que resultou na construção dessa sala da TV GACC, com alguns aparelhos e outros equipamentos que também foram recebidos. Esse “projeto abençoado”, como afirmou a pedagoga, ocorreu a mais ou menos 05 anos atrás.

O espaço é todo adaptado “para receber portadores de deficiência, possuindo elevador, cadeiras de roda, corrimãos, barras e sinalizações adequadas em cada ambiente. Também há saídas e luzes de emergência, extintores de incêndio e toda estrutura exigida para a segurança dos assistidos de acordo com a normatização” (Grupo de Apoio à Criança com Câncer, 2018). A sede, agora, proporciona um ambiente ainda mais acolhedor, com privacidade.

O GACC acolhe crianças e adolescentes de 0 a 19 anos na área oncológica, normalmente do HIVS, e seus acompanhantes em situação de vulnerabilidade de todo o estado do RN, oferecendo os serviços de hospedagem, alimentação, atendimento (psicossocial, nutricional, pedagógico, odontológico e jurídico), auxílio em medicações, exames e funeral (quando necessários). Ademais, ainda oferece uma cesta básica mensal para a família até ela ser encaminhada para o CRAS, que é garantida por meio de um questionário respondido inicialmente pelas mães. Esse questionário contempla o ganho de não somente uma cesta básica, mas de coisas essenciais que estejam faltando na casa da criança, para que quando esse paciente retornar para casa, o mesmo possa ter melhores condições. O atendimento pedagógico proporciona ações e atividades que garantem momentos lúdicos, de bem-estar e integração.

O Grupo garante um sistema de total transparência, disponibilizando no site toda a prestação de contas, disponível em PDF no site do GACC

(<https://www.gaccrn.org.br/transparencia>). Eles apresentam os dados mensais, os relatórios de gestão, além dos balanços patrimoniais e dos relatórios de doação. A instituição recebe doações que viabilizam seu funcionamento e todas essas doações, seja em dinheiro, transferência bancária, doações de mantimentos (alimento ou em produtos de higiene) ou até mesmo em trabalho voluntário, são tratadas e organizadas com máxima transparência.

O GACC-RN emprega todos os esforços possíveis para garantir o bom uso das doações, sejam recursos humanos ou materiais, e exercer o seu trabalho com a máxima transparência, certo de que somente através desta prática é capaz de angariar cada vez mais colaboradores e sustentar a credibilidade inerente à instituição idônea que é. (Grupo de Apoio à Criança com Câncer, 2018)

A pedagoga entrevistada destacou a importância dessas doações, ao enfatizar que absolutamente tudo que se encontra no espaço do GACC é advindo de doações, desde os livros até o papel, massinha de modelar e coleção, a pintura e as lâmpadas do espaço, pagamento de contas de água, luz, internet, TV e telefone. Ela também destacou que qualquer pessoa pode doar

Qualquer pessoa pode vir e doar qualquer coisa, inclusive **AMOR**. Se ela quiser vir lavar a louça, ela pode. Se ela quiser vir esfregar o chão, ela pode. Se ela quiser vir brincar com as crianças, desde que de forma responsável, elas precisam assinar um termo de autorização de compromisso e responsabilidade, ela recebe algumas orientações sobre conduta de ética, de postura, de algumas coisas...mas, desde que ela venha de coração aberto, a gente recebe de tudo. (Pedagoga Mabel).

Com uma história linda de preocupação com o próximo, o Grupo de Apoio à Criança com Câncer construiu seu nome durante todos esses anos. Completando 35 anos agora no dia 07 de junho, o grupo conta com diversas premiações e títulos (disponíveis nos anexos) que mostram o trabalho bem desenvolvido pela equipe dessa instituição e o bom uso das doações realizadas a esse espaço de acolhimento, comprovando o quanto a continuação desse projeto é de vital importância na vida de todas as crianças e adolescentes que são atendidos pelos profissionais desse espaço.

CAPÍTULO 4 – A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO GACC: FORMAÇÃO, PRÁTICAS E DESAFIOS ENFRENTADOS

O presente capítulo trará uma discussão sobre a atuação do pedagogo hospitalar, refletindo sobre sua atuação, formação, práticas realizadas e desafios enfrentados como profissional da área. Deste modo, para que seja ainda mais esclarecedor e para se possa ouvir a voz de quem vive a realidade da docência no exercício do trabalho em ambientes hospitalares, traremos uma entrevista realizada com a pedagoga do Grupo de Apoio à Criança com Câncer, Mabel.

4.1 Formação docente para a pedagogia hospitalar

O papel do pedagogo hospitalar vai além de uma ação superficial, necessita de planejamento e conhecimento sobre a vida escolar dessa criança/adolescente e sua condição de saúde, se preocupando com aspectos da vida social, afetiva e psicológica desse paciente. Sendo assim,

a presença do pedagogo no hospital é essencial, uma vez que não existe fronteira para a ação educativa. O pedagogo hospitalar será o elo entre o aluno internado e a escola. Sua função não é somente ocupar o tempo ocioso da criança, é também dar continuidade ao seu desenvolvimento escolar, criando condições de aprendizagens. (Cardoso; Silva; Santos, 2012, p. 47).

A doença impossibilita que o aluno compareça à escola, mas não o incapacita de aprender, é o/a pedagogo/a hospitalar que, no período da internação do indivíduo, o preparará para que não fique em desvantagem quando retornar à sua rotina na turma regular da escola. Porém, para além de preparar esse aluno para seu regresso à escola, o/a pedagogo/a trabalha na classe hospitalar trazendo esse olhar mais humanizado, um olhar que permite ver o ambiente ao redor e todos que participam dele com uma perspectiva diferente, uma perspectiva de educador. Quando questionada em entrevista sobre a importância de sua atuação ser fundamental aos cuidados médicos e psicológicos no tratamento dos pacientes, a pedagoga Mabel afirma:

Eu sou suspeita de dizer! Eu trabalho nessa área, foquei nisso. Mas, de acordo com a minha experiência, eu percebo notórios avanços das crianças, e eu digo a você, ousar dizer que muitas vezes o meu trabalho complementa o dos médicos. Como assim? Às vezes eu faço observações, e tenho percepções que vão além do olhar médico. Como já aconteceu de uma criança em tratamento de leucemia... eu perceber que nas atividades ela estava regredindo, ela estava perdendo a memória, e eu não conseguia mais avançar como eu consegui no passado com ela. Então, imediatamente, entrei em contato com a mãe, falei das observações e a mãe disse que não tinha percebido. Entrei em contato com o médico, relatei o que eu vinha observando. Como ela estava perdendo a memória, ele pediu a ressonância e verificaram que ela estava com um tumor. [...] Então, assim... nós que fazemos esses atendimentos, a gente tem a percepção de como a criança avança, do que ela pode nos trazer... (Pedagoga Mabel).

O/a pedagogo/a tem esse olhar mais humano, mais emocional que acaba percebendo detalhes que o olhar técnico deixa passar. Os médicos estão ali tratando bem a criança, considerando toda a sua situação, mas o seu objeto de estudo é a doença desse paciente, é querer curá-lo. No entanto, o/a pedagogo/a vem para considerar bem mais do que isso, como bem destacou a pedagoga entrevistada:

É tão bom! O nosso trabalho vem se consolidando e, de uma certa forma, os médicos têm respeitado muito esse trabalho, contado muito conosco... e quantos feedbacks nós recebemos de “olha, essa paciente está bem melhor, ela era tímida, não queria falar com ninguém, não aceitava as enfermeiras e agora ela tem mais abertura, tem mais prazer de estar aqui e pergunta ‘cadê a professora?’”. Por que? Porque o nosso trabalho vai muito além da BNCC, nós temos aquela parte da humanização, de olhar a criança como ser individual, com a sua necessidade específica... A gente vai ali galgando o dia a dia e percebendo seus sentimentos, as suas sensações... é a partir dali que a gente vai extrair a melhor aula, o melhor momento para ela. Então... tirar o foco da doença, e lembrar que ela é uma cidadã comum, que tem direito a estudar, que tem direito a sair dessa zona de desconforto. Lembrar que ela é um ser que tem personalidade, que tem querer, [...] muitas vezes eles se descobrem: “Eu estou ali, e de repente me deu uma vontade de pintar. E eu descobri que EU GOSTO de pintar”. E são momentos que vão partir de seu íntimo (momentos em que) eles se soltam, a gente coloca música, colocamos essências, e a gente vai fazendo aquele momento. [...] Então, eu digo a você que eu aprendi a ser uma professora muito melhor depois que eu entrei na classe hospitalar. Porque quando a gente se humaniza, a gente evolui. (Pedagoga Mabel).

Sendo assim, é o pedagogo hospitalar que se responsabilizará por fazer com que esse ambiente hospitalar seja menos hostil, que fará o dia desse paciente ser menos desgastante, o ajudará com sua autoestima, irá garantir a sua conexão com o mundo fora do hospital e o fará compreender sua doença e as possíveis alterações que podem ocorrer no seu quadro no decorrer do tratamento, sendo este último o motivo pelo qual esse profissional deve ter

conhecimento na área da saúde, principalmente, em relação às doenças mais comuns. Como corretamente ressalta Fontes (2005, p. 124) “a atuação do professor deve proporcionar uma articulação significativa entre o saber do cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre ambos os saberes.”

Outra característica importante desse profissional advinda de sua formação para a pedagogia hospitalar é que o mesmo precisa ter plena consciência de sua própria importância, ter consciência de que seu papel ali é o de garantir o direito daquela criança/adolescente internado que não pode ser deixado à escanteio e que para que isso seja possível, o pedagogo deve estar ciente que durante toda a sua carreira e atuação em uma sala de aula hospitalar ele viverá em uma eterna formação continuada. Em conversa, a pedagoga entrevistada nos esclareceu sobre essa questão. Ela afirma que

a gente não pode parar. Eu sou formada em pedagogia pela UFRN, tenho especialização em gestão e organização escolar, especialização em neuropsicopedagogia e em educação especial e nossa própria classe (pedagogos hospitalares) [...] nós temos uma formação própria todas as segundas-feiras, todos os professores se reúnem, para planejar [...] ou para estudar, e essa formação todos os anos têm uma temática, elas vão nascendo da necessidade do problema que é colocado do ano anterior, e nós vamos ali, estudar. Sempre nossas assessoras colocam cursos que estão disponíveis on-line, para podermos continuar nessa batalha, buscando conhecimento. Fora que nosso trabalho não nos permite se acomodar... A gente não pode parar. Porque, se a gente parar, a gente vai deixar de crescer, de produzir. E fazendo isso a gente não trabalha com excelência. (Pedagoga Mabel).

Outras informações que esse profissional precisa ter ciência, é sobre as doenças e as condições às quais as crianças estão sujeitas. O pedagogo deve ser formado com vista a uma atuação multidisciplinar, com a criatividade de criar práticas alternativas sempre que necessário (o que pode ocorrer frequentemente por conta das condições de saúde dos pacientes) e com o pensamento de que é um ambiente cheio de imprevisibilidades e particularidades, que suas ações não são totalmente individuais e que é necessário trabalhar com diversos outros profissionais. De acordo com o Ministério da Educação (MEC)

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá 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. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às

escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. (Brasil, 2002, p. 22).

A preparação do/a pedagogo/a para trabalhar nesta área é uma necessidade. Esse/a profissional será responsável por garantir a continuação do aprendizado e desenvolvimento das crianças, ademais, é o mais capacitado para realizar tal ação. No entanto, a formação deste profissional nos cursos de graduação de Pedagogia é muito voltada para a atuação em salas de aulas regulares. Sendo assim, o profissional que escolher seguir por um caminho diferente precisará se preparar para isto. Pois, apesar de reter as habilidades para o desenvolvimento de práticas pedagógicas lúdicas e dinâmicas, ele enfrentará situações diferentes nesse novo ambiente.

Ao ser questionada se achava que o curso de pedagogia prepara os alunos o suficiente para que atuem em áreas que não seja a educação no ambiente escolar, a pedagoga entrevistada afirmou que não e ainda acrescentou

Eu vou dividir essa resposta em duas etapas. Eu digo um “não” convicto (partindo) da época que eu me formei. Me formei em 2005. Nem sonhava em existir, mas [...] hoje há apontamentos e professores que se interessam pela pedagogia de contexto não escolar. Mas, são poucos. (Pedagoga Mabel).

Para atuar nessa área em específico, o/a pedagogo/a precisa, além de ser formado em pedagogia, se capacitar em cursos que possibilitem a compreensão de questões técnicas e específicas em relação às necessidades às quais alunos em situação de enfermidade possuem, sendo assim “cabe ao pedagogo aliar teoria e prática da escola com teoria e prática na área da saúde” (Costa et al., 2018, p. 159). Estar totalmente preparado para atuar nessa área é crucial, isso porque o pedagogo vai lidar com situações delicadas, e além de trabalhar diretamente com a criança ou adolescente que se encontra naquela posição, esse profissional também vai lidar com os familiares delas. Sendo assim, precisa garantir um atendimento pedagógico humanístico, e também

[...] precisa orientar e apoiar a família e a criança hospitalizada transmitindo-lhes mais segurança e trabalhando para amenizar a ansiedade e o medo da morte, contribuindo, assim, para que compreendam melhor essa nova fase de suas vidas. (Cardoso; Silva; Santos, 2012, p. 49).

E apesar dessa amenização do medo da morte ser uma das muitas atribuições do pedagogo/a hospitalar, essa situação se mostra um grande desafio. Pois, diferentemente dos

profissionais da área da saúde que acompanham esse paciente-discente, o profissional da educação, que também fará esse acompanhamento, não recebe durante a sua formação uma discussão que o prepare para lidar nessas circunstâncias. Na educação não se fala sobre a morte, enquanto os profissionais da saúde aprendem.

Ademais, ainda existem poucos profissionais habilitados para essa área em específico. A falta deste é extremamente prejudicial a esses pacientes que se encontram nessa fase de desenvolvimento, principalmente aos que enfrentam um longo período de internação “já que eles não teriam atividades ludopedagógicas para realizar, ficando amedrontados e ansiosos e estressados devido ao tempo ocioso, por não ter o que fazer (Silva; Andrade, 2005, p. 104/105).

O pedagogo hospitalar deve agir com ética, empenho e postura condizentes com o espaço hospitalar e, principalmente, agir com respeito colocando como prioridade o bem-estar e a saúde de seu aluno. E isso é um aprendizado adquirido durante a formação. No entanto, há características que não serão adquiridas em cursos. As atividades ludopedagógicas devem ser orientadas por um profissional da área que possua a personalidade de um educador, como destaca Silva e Andrade (2005) sendo espontâneo, fácil de se relacionar, ser flexível e ter, condição inegociável, habilidade para brincar.

Isso está estreitamente ligado à posição do profissional, sua postura e atitude diante da hospitalização da criança, o fato de querer contribuir no desenvolvimento saudável da criança, pensando novas formas de conquistar sua atenção e confiança. (Silva; Andrade, 2013, p. 93).

O pedagogo desta área pode atuar em diversas modalidades, dentre elas: a Hospitalização Escolarizada que corresponde ao atendimento personalizado do discente-paciente, no qual o pedagogo trabalha em uníssono com a escola de origem deste; a Classe Hospitalar que condiz a ambientes próprios para ocorrerem esses atendimentos educacionais em conjunto, ou seja, são salas multisseriadas em que se desenvolvem atividades com vários discentes-pacientes ao mesmo tempo buscando propiciar-lhes aprendizagem e desenvolvimento; a Pedagogia Domiciliar, na qual o atendimento é realizado na casa do próprio discente; e o Atendimento à criança em albergue ou casa de apoio, que muito se assemelha à CH, pois também possui um ambiente apropriado para atender essas crianças e lhes garantir as ações educativas às quais têm direito. Para agir em qualquer uma dessas

modalidades este profissional deve estar ciente de que assim como o profissional docente, ele vai enfrentar um ambiente de trabalho com muitas dificuldades e desafios.

4.2 Práticas pedagógicas desenvolvidas na instituição

Apesar de fazer parte da educação não formal, as intervenções realizadas pelo profissional pedagogo/a em uma classe hospitalar devem ser intencionais, planejadas, organizadas e também devem ser fundamentadas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) ou em outros documentos normativos nos quais a instituição se apoie. As práticas desenvolvidas pelo pedagogo/a nas classes hospitalares devem fornecer aos estudantes uma aprendizagem a qual eles iriam adquirir em uma escola regular. No entanto, muitos fatores corroboram para que esse ensino, apesar de ter o mesmo intuito de uma instituição escolar, ocorra de maneira diferente. Em relação ao GACC, a professora entrevistada nos apresenta detalhes de como é a sua atuação na instituição:

Existe o termo de cooperação, que é o Estado vinculado ao GACC. Nosso estado é pioneiro na pedagogia hospitalar. Então, assim, nós somos exemplo, modelo, para muitas cidades... Temos aqui no Rio Grande do Norte o Varela, o GACC, a casa Durval Paiva, o HUOL (Hospital Universitário Onofre Lopes), o Walfredo Gurgel, a Policlínica, o Instituto do Bem que é na Clínica Davita de Hemodiálise. Então, esses lugares têm esse convênio. São professores do estado, e também do município [...] e eles são cedidos para atuar, saindo diretamente das salas de aula para acompanhar esses alunos. Então, o GACC tem esse termo de cooperação de Estado, então veio [sic] duas professoras para cá, que sou eu e a Kátia, [pseudônimo] e eu também, além de ser professora, também sou supervisora pedagógica daqui. Nós também usamos o regimento de todo professor, que é a BNCC, que segue (orienta) todas as normativas de um professor em sala de aula: trabalhar o currículo, planejamento anual, bimestral, semanal, todas as práticas que um professor em sala de aula faz. (Pedagoga Mabel)

Por ocorrer em um espaço hospitalar, no qual há muitos pacientes em situações delicadas e que necessitam de todo cuidado possível, há algumas normas, principalmente em relação aos cuidados com a saúde, que irão fazer parte da atuação desse profissional.

Nós também precisamos seguir o regimento da casa, que é o respeito à higiene, à limpeza, aos cuidados práticos de que quando a criança tiver com o narizinho escorrendo a gente não deixar que ela entre. Na maioria das vezes eu trabalho de jaleco, aqui eu não sou obrigada a trabalhar de jaleco,

mas, assim, eu prefiro por que eles vêm, às vezes, do hospital e mesmo tomando banho e tudo, é uma forma de se proteger e proteger os outros, né?! Quando a gente percebe alguma coisa, a gente precisa usar máscara, não trabalhar doente... Então, tem algumas normas que precisamos seguir. Eu sempre uso álcool, lavo as mãos.... os EPI's aqui da classe domiciliar, por que não é que aqui seja a residência da criança, mas por ser uma casa de apoio, e NÃO ser hospital, aqui é classe domiciliar, mas já no Varela, por ser hospital, é classe hospitalar, mas é o mesmo grupo, entende? Então, aqui na sala nós não podemos entrar de chinelo, sapato... quando a criança vai lanchar a mãe que precisa levar, levar para lavar as mãozinhas... algumas condutas de normas da casa a gente precisa seguir. (Pedagoga Mabel)

São cuidados que a escola regular, em seu cotidiano, não precisa se ater. Detalhes do dia a dia, que para esses pacientes fazem toda a diferença em seus cuidados com a saúde e com sua segurança e bem-estar. Mabel ainda acrescentou

então, você vai dançar conforme a música. Lá no hospital as professoras trabalham de jaleco de forma obrigatória, de touca, máscaras, em alguns casos luvas. Tudo que você aqui a gente precisa colocar álcool, a criança termina de usar a gente limpa, todo o material é novo, é excluído quando é compartilhado, como as massinhas quando ela (a criança) termina ela leva ou a gente descarta no lixo. Então a gente tem muitos cuidados que a escola não tem, pelo próprio bem e saúde deles (pacientes). Atividades de papel não podem ficar expostas por muito tempo, por que ali vai criando uma poeirinha, um mofo, que não faz bem. O ambiente é sempre esterilizado, limpo, e a gente tem que acionar (o pessoal da limpeza) [...] então, assim, a gente tem muito mais cuidado do que teria em uma sala de aula. (Pedagoga Mabel)

Diferente de uma turma em uma escola regular, as classes hospitalares serão multisseriadas, salas em que o pedagogo/a trabalha com diferentes séries e idades ao mesmo tempo, comuns em escolas de educação no campo. No entanto, ainda não há uma formação específica para docentes que queiram, ou que acabam por, atuar em espaços com turmas multisseriadas. Essa ausência destaca a necessidade da realização de formação continuada com esses profissionais, que os preparem para trabalhar com essas turmas, valorizando o contexto em que os discentes delas vivem e considerando que serão contextos relativamente distintos.

No entanto, uma das atribuições de um pedagogo é a realização de planejamento, no caso das turmas multisseriadas esse planejamento deve ser individualizado, porém não isolado, levando em consideração a saúde do aluno, sua condição física e emocional (para locomoção à classe hospitalar), sua idade, seu nível de ensino e tempo de permanência no

hospital. Assim como no ensino regular, é imprescindível que o professor conheça o seu aluno.

É preciso que o professor tenha uma visão integral do aluno, conheça o quadro clínico, o tratamento médico a ser ministrado e, especialmente, a história de vida de cada aluno (as razões da internação, as vivências familiares). Faz-se fundamental o conhecimento, pelo docente, dos fatores fisiopatológicos, psicoemocionais e sociais que orbitam em torno da criança hospitalizada para criar um ambiente favorável para a construção do conhecimento. (Furley et.al. 2021, p.07).

Perguntamos também à responsável pela classe hospitalar do GACC, se é desenvolvido um plano individual e diferenciado de atividades que considere as dificuldades físicas e condições emocionais dos discentes/pacientes. Em resposta, ela nos informou que esta era sim uma realidade, a realidade dela dentro do grupo, como responsável pela classe.

O meu planejamento, por exemplo... eu quero trabalhar Chapeuzinho Vermelho! Pronto, vou trabalhar Chapeuzinho vermelho. Mas, aí no dia apareceu um aluno do 9º ano, do 5º, um de 4 anos e um com 6. No mesmo dia, tudo junto na mesa. O quê que eu vou fazer? Vou pegar de um em um? Posso até pegar de um em um, mas a contação da história é feita com todos, com a mediação. [...] os objetivos do conhecimento é que vão ser diferenciados. Para o do 9º ano eu vou pedir que ele faça uma análise dos elementos da narrativa, o de 6 anos eu vou pedir para que reinvente o final, o desfecho, a de 4 anos para que ele diga quais são os personagens... então, assim eu vou trabalhando, vou fazendo a orientação de um, mas cada um vai ter seu objetivo diferente. Ah, hoje a atividade do planejamento é [...] o ciclo da água. [...] A criança que entrar aqui vai estudar sobre o ciclo da água. E aí eu vou trabalhando dentro das habilidades e competências de cada um para aquele nível, para aquele ano E ainda respeitando a limitação de cada um, por que eu tenho aluno de 9º ano que não sabe ler, eu tenho aluno de 5 anos que já sabe ler... então, vai depender muito de cada um. [...] Eu observo dos meus alunos se eles evoluíram ou não, porque eu faço exatamente o plano individualizado para cada um, tenho metas a cumprir. Se eles chegam aqui sem falar, a meta que construo para ele é que ele fale, que ele organize uma frase e uma ideia no final do ano. Então, eu vou fazendo atividades que eu possa observar esse meu ponto até chegar ao final do ano. E toda aula que eu der para ele, eu tenho que lançar no sistema do estado, que é o SIGEDUC... (Pedagoga Mabel).

E em relação ao questionamento sobre se haviam chegado à casa de apoio crianças com limitações físicas, ela acrescentou

Sim. Já. Com certeza. Acho que a maioria dos nossos alunos têm, também, outras limitações. Porque... a quimioterapia é um tratamento muito agressivo, [...] ele (paciente) tinha a vida de uma criança que não tinha deficiência, andava, corria, pulava, fazia tudo e de repente, a quimioterapia e

o câncer avançou, fragilizou os ossos e agora ele precisa, necessita da cadeira de rodas. Aqui ele é acolhido, ele entra, ela faz tudo que os outros fazem, só não a parte motora, quando eu vejo que tem um (aluno com dificuldade motora), aí eu vou evitar as atividades que demandem muito, geralmente eu evito atividades que demandem (muitos) esforços. Mas, eu vou fazer atividades em que todos possam manter a equidade, digamos assim, que todos possam participar. Então, a gente tem que ter esse olhar cuidadoso para que ele não se sinta (excluído)... jamais excluir, a gente tem que incluir todos. E já tive aqui um álbum que eu preparei exclusivamente para uma aluna de 15 anos que não sabia ler e escrever e ela é deficiente visual. “Tia, meu sonho é ler e escrever em braille”, eu fui fazer um curso, minha filha. De capacitação. Surgiu a oportunidade e eu entrei sem MEDO. Fiz esse curso e tive uma noção, mais ou menos, trabalhei na coordenação motora dela. Ela não tinha noção ainda do que era direita, esquerda, ponta, meio... ela não conseguia explorar o ambiente que ela sentava, ela não tinha (essa) noção. Então, eu fui trabalhar desde o início. Porque para se aprender o braille eu preciso ter uma noção do amplo para poder trabalhar para chegar à coordenação motora fina. Então, tive que fazer esse trabalho com ela, só que ela [...] deixou de frequentar o GACC e aí o sonho dela ficou pela metade, digamos assim, ela não frequenta mais o GACC e o trabalho acabou virando uma sementinha, eu espero que alguém consiga dar continuidade, ou então ela diga “ei, me ajude com meu sonho” e alguém tenha essa mesma empatia que eu tive de abraçar a causa e ir. (Pedagoga Mabel).

O propósito da pedagogia hospitalar é permitir à criança hospitalizada a continuação da construção de conhecimentos apesar do contexto em que ela se encontra, possibilitando assim o seu bem-estar. E isto será possível através de um plano de atividades pedagógicas desenvolvidas que

(...) trabalha, ainda que de forma lúdica, a hospitalização como um campo de conhecimento a ser explorado. Ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, ressignificando suas práticas e rotinas como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança, que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo, em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que ali atuam. (Fontes, 2005, p. 122).

A partir do contato com a instituição regular de ensino que a criança comparecia antes da enfermidade e da observação/acompanhamento, na qual o pedagogo pode concluir o nível de conhecimento e aprendizagem da criança, o profissional poderá planejar as práticas pedagógicas que irá trabalhar com o paciente. Ao falar sobre esse contato com a instituição regular que a criança comparecia e questionar se em algum momento alguma escola já chegou a se recusar ou simplesmente, não recusar, mas ignorar as mensagens, a pedagoga nos afirmou que

Muitas escolas! [...] porque como a gente trabalha com um público que mora no interior, às vezes muitos professores desconhecem nossos trabalhos... Nosso trabalho TAMBÉM é de divulgar. Que a gente possa trabalhar em parceria.... No começo do ano agora eu peguei essa lista e fiz um cadastro de todos que vão estudar por aqui esse ano. Eu ligo de escola por escola: ‘Olá, meu nome é Mabel. Sou da classe hospitalar. Vou acompanhar a aluna tal. Sua aluna do 7º ano. Ela não vai frequentar a escola. Mas, eu preciso que vocês mandem as atividades, o PEI (Plano Educacional Individualizado), o que você tiver nessa escola para que eu possa, aqui, dar continuidade e mandar os retornos.’ Algumas, acolhem e realmente fazem. Outras, não. Outras nem me atendem mais. (Pedagoga Mabel).

Essas práticas pedagógicas desenvolvidas, por vezes, dependendo das condições do paciente, precisarão ser realizadas no próprio quarto ao qual a criança está internada. No entanto, é importante que a instituição hospitalar possua um espaço adequado para comportar essas crianças em seus momentos de aprendizado. Esse espaço é comumente conhecido como Brinquedoteca, que possibilitará essa confluência de saúde e educação em direção a recuperação total da criança através da dinamicidade e multi/inter/transdisciplinaridade (Silva; Andrade, 2005). Perguntamos a pedagoga Mabel, sobre a existência de momentos em que se torna necessário ela ir até o quarto da criança ao invés dela vir ao setor pedagógico, e em resposta ela nos informou que na classe da casa de apoio

É raro. Mas, acontece. Principalmente, quando eu estou em parceria aqui. Quando tem uma professora aqui, aí eu vou, subo, “ei, quê que tá acontecendo? Vamos para a classe?”. Porque atender no quarto fica difícil, os distratores, quer ficar deitado fazendo a atividade... então aqui (classe) é o ambiente mais (apropriado)... então, eu vou lá, bater, só para chamar. Mas, no caso de crianças que precisam ficar mais isoladas, aí eu coloco a bata, a máscara, me higienizo toda, vou e faço uma aula lá. Mas, é raro acontecer. (Pedagoga Mabel).

Dessa forma, notamos que adaptar as práticas na sala da classe hospitalar faz parte da realidade do pedagogo hospitalar. Assim como haverá momentos, como bem ressaltado pela entrevistada, em que surgirá a necessidade de se levar as práticas até o quarto da criança, também haverá momentos em que dentro da própria classe a atividade precisará ser adaptada, como também ressaltou ela.

É necessário. Cada um aqui é muito específico. [...] e é tão específico que a mesma criança passa por situações de mudanças a cada dia. Tem dia que ela está andando, no outro dia ela está de cadeira de rodas, no outro dia ela perde o movimento da mão... então, a gente tem que tá sempre com o plano A, B, C, mas sempre em prontidão para atender. Se ele (paciente) quer, a gente vai até a última instância com aquela criança sempre adaptando a real situação, a gente sempre tem que tá preparado para isso: “ah, hoje eu tomei uma

quimioterapia. Eu perdi um pouco a força, mas eu quero aula!”, então a gente faz uma leitura da história, a gente faz uma aula de forma oral, expositiva, uma brincadeira, mediando com jogos, coisas que não demandem muita energia dele. Mas, ele tá ali, ele quer a aula. Então, você tem que adaptar para a real situação dele. Muitas vezes você tem que respeitar o: “tia, eu vim para cá só para conversar”, tá, vamos conversar! “Tia, eu vim só brincar! Eu quero só brincar com aquele dinossauro”. Tá meu filho, vá, brinque! Deixo à vontade. Então assim, o respeito e a observação diagnóstica do olhar do professor, são muito importantes. Porque as vezes ele não tem a condição mínima, mas você não quer dizer a ele que ele não tem condição de ter aula naquele dia. Mas, você começa ali com uma brincadeira, com uma leitura... aí você diz assim “ah, eu tô cansada. Vamos parar um pouco?” ou “hoje eu tô um pouco... que tal a gente fazer isso?”, e você sempre tem que ter uma carta na manga, ser muito criativa, ser perspicaz...mas, às vezes acontece o contrário, a gente vê que a criança tem condição e ela tá ali mas, não quer, quer se negar e tá com atividade acumulada da escola. A gente entra em contato com essa escola, a gente acompanha aqueles que não frequentam. A gente entra em contato, a professora manda as atividades, mas às vezes a criança diz: “ah, tia! Eu não quero fazer. Eu vim só brincar”, “Não! Vamos fazer o seguinte, eu tenho uma proposta para fazer. Primeiro a gente faz isso, dessa questão até essa, aí depois você brinca, combinado? Pronto, tá bom!”. Então, você também tem que ter a firmeza, e lembrar que você é professora e que naquele ambiente você tem que ditar as regras também, eu não posso chegar aqui jogar os brinquedos para cima e ir embora. Eu, antes de sair, eu vou ter que arrumar a sala. Então, eu tenho também a conduta do professor em sala de aula. [...] As regras precisam ser estabelecidas. Código de ética e conduta de todos os lugares. Então, às vezes ele precisa fazer a prova, a avaliação. Eu preciso sentar de uma forma individualizada, vou deixar os outros brincando e vou dar a atenção em uma mesa ali, “reservadinha” em um espaço mais propício para que ele se concentre, eu peço ajuda da outra professora que está aqui para ela ficar com o grupo maior e eu poder ficar de forma específica com ele. (Pedagoga Mabel).

Assim como em uma instituição de ensino regular, a brinquedoteca no ambiente hospitalar é de grande importância. Um espaço fora do leito/quarto hospitalar no qual a criança se distanciará por alguns momentos de toda a agitação que a sua vida se transformou, vai voltar a um espaço mais similar aos que frequentava antes de sua internação, podendo assim esquecer um pouco de sua doença. Isso porque o espaço da brinquedoteca vai proporcionar não somente um lugar em que possa estudar os conteúdos da escola, como também trabalhar as outras habilidades às quais são necessárias para o desenvolvimento, como a interação com o outro e a autonomia. Além de ser um espaço em que a criança aprenderá a lidar com as angústias causadas por sua situação, com a separação dos familiares, tudo isso em um ambiente acolhedor e lúdico, ao qual poderão aprender, brincar, criar e imaginar como fariam no ambiente escolar. Por tal razão, e por ser um espaço destinado ao aprendizado de crianças, a brinquedoteca precisa ser um espaço que transpareça alegria, que

Por meio das instalações, como móveis, a decoração, a distribuição e organização dos brinquedos, as crianças queiram brincar e tenham liberdade de escolha e de expressão, seja individualmente ou em grupos. Deve ser altamente criativo, de maneira que a criança possa até esquecer que está em um hospital.” (Matos; Mugiatti, 2008, apud Silva; Andrade, 2013, p. 93).

Pode-se afirmar que é nesse espaço que a criança utilizará sua imaginação para representar os desejos e as vontades às quais, por sua condição provisória, não está apta a realizar, ou seja, elas “expressam seus sentimentos de dor e sofrimento, mas também de alegria e prazer. É um mecanismo utilizado para aproximar-se do estranho e do doloroso, tornando-o conhecido e aceitável.” (Silva; Andrade, 2005, p. 100).

No entanto, a falta desse espaço ou materiais não deve ser motivo para que o lúdico não seja proporcionado a estas crianças. Uma boa e apropriada formação dará a esses profissionais pedagogos as condições, nesse caso, as habilidades para isso. Não é necessário um ambiente com equipamentos de última geração para desenvolver atividades lúdicas e dinâmicas. O importante é que o professor, através de suas práticas, atenda às necessidades físicas, cognitivas, emocionais e afetivas das crianças, ou seja, o professor deve desenvolver essas habilidades utilizando do que estiver ao seu dispor. Depende desse profissional tornar

o ambiente hospitalar (...) convidativo ao brincar se os profissionais responsáveis pelo atendimento ampliarem suas concepções sobre ele, criando no interior desse ambiente, espaços que possibilitem a criança sentir-se em segurança, e relativamente relaxada e livre. (Silva; Andrade, 2005, p. 101).

No espaço da brinquedoteca ou no espaço disponibilizado pelo hospital, o pedagogo pensa e executa atividades visando o pleno desenvolvimento do aluno pelo período ao qual este ficará internado e/ou afastado da escola. Para isso, é preciso que esse profissional esteja preparado para desenvolver metodologias que, assim como o docente em sala de aula, usem da realidade do discente, que sejam práticas, didáticas, lúdicas e contextualizadas. Dentre essas metodologias temos os jogos, filmes, desenho, pintura, música, histórias de faz de conta, poesias, brincadeiras, teatro, bandinha, oficinas, atividades manuais e tudo mais que a criatividade desse pedagogo permita.

São muitas as atividades que podem ser realizadas. Como ressaltou Mabel, pode ser desenvolvido

De tudo um pouco, igual professor em sala de aula. A gente faz a contação de história, as brincadeiras, musicalização. Nós temos como material

escolar... eu uso muito o alfabeto móvel, eu uso o UNO, eu uso os jogos, eu uso os livros didáticos que a secretaria fornece também, cadernos, atividades impressas, atividades coletivas na cartolina, recorte, colagem, eu uso muitos recursos... a gente precisa muito de usar recursos, porque chama a atenção da criança e porque eles ajudam, dá suporte ao professor. Temos uma professora de arte e música que é Raquel [pseudônimo], ela tá aqui toda quarta e sexta, então é ela que faz a parte mais terapêutica. Ela ensina desde notas musicais, como pegar no instrumento, entender os sons, os estilos musicais, tudo... à pintura. [...] nas pinturas eles (pacientes) se soltam. Também trabalho com miçangas e pulseirinha. Eles adoram. (Pedagoga Mabel).

Essas atividades garantirão a esses pacientes momentos de aprendizagens os quais proporcionam bem-estar e alegria, justamente porque esse aluno já está em uma situação difícil, na qual vivencia momentos de medo, frustração e ansiedade. Ademais, essas crianças se encontram distantes das pessoas que mais amam (seus familiares, colegas e amigos), impossibilitados de frequentar os lugares que mais gostam, passando por restrições intensas e processos invasivos, passam por um processo de perda de privacidade.

A ludicidade é uma peça-chave durante o processo de ensino/aprendizado de crianças. O brincar é imprescindível na vida da criança. A brincadeira também é uma linguagem à qual a criança adquire conhecimentos, um meio pelo qual ela se expressa, se desenvolve e sente prazer. Através da brincadeira demonstra o que está aprendendo ao observar os seus arredores, através da brincadeira ela mostra o que quer, demonstra sensibilidade, afetividade. Por meio da brincadeira ela aprende. Para Vygotski (1991) as brincadeiras, assim como os brinquedos, são essenciais na aquisição do nível básico de ação real e moralidade que serão construídas pela própria criança. Fontes (2005, p. 126) afirma que

É no brinquedo e no faz-de-conta que a criança pode imitar uma variedade de ações que estão muito além de seus limites de compreensão e de suas próprias capacidades. O brinquedo surge na vida da criança juntamente com sua capacidade de imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbolicamente possível. O brinquedo, na realidade, surge da necessidade e do desejo frustrado da criança de realizar algo que concretamente ela não pode, naquele momento.

É na brincadeira que a criança se desenvolve e faz amigos, resultando nos dois eixos estruturantes da educação na infância segundo a BNCC (2018): Interações e Brincadeiras. É no brincar que a criança constrói o futuro.

Os autores Silva e Andrade (2013, p. 96) nos afirmam que é o brincar e o *fazer-de-conta* que “permite reinventar, sonhar, fantasiar, imaginar as coisas adultas e outras

ideias de mundo; uma criança que brinca mantém muitas dessas características depois de adulta. Mas, caso contrário (...) a criança que não brincou, conseqüentemente será um adulto frustrado”.

Apesar de todos os espaços e atividades lúdicas, a pedagogia hospitalar vai para além de um espaço de recreação. As classes hospitalares visam construir conhecimento e desenvolver aprendizagens contextualizadas. Além do mais, é de responsabilidade desse pedagogo

[...] acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico (Fontes, 2005, p. 135).

A realidade dos alunos que fazem parte da classe hospitalar é um dos desafios enfrentados pelo pedagogo hospitalar, isso porque a situação em que se encontram é delicada, tanto emocionalmente quanto fisicamente, o que acaba por limitar o trabalho que pode ser desenvolvido. O pedagogo hospitalar precisa se adequar aos horários de medicamentos, a disponibilidade (por conta de sua condição) desse aluno e pensar que o tempo que esse paciente vai passar no hospital é indeterminado. Sendo assim, suas práticas devem ser pensadas para serem concluídas em um curto período de tempo. As atividades planejadas devem ser pensadas para o presente, mas mesmo assim com intencionalidade educativa.

4.3 Os desafios que amarram saúde e educação

O primeiro dos desafios enfrentados por este profissional é a falta de credibilidade. A presença do pedagogo em ambientes que não o escolar ainda é muito questionada, e o profissional que escolher essa área deve estar ciente dessa desvalorização da pedagogia hospitalar e estar preparado para mostrar o quanto sua presença é necessária e o quanto preparado para exercer seu papel ele está.

Quando questionada quais os maiores desafios que enfrentava como profissional na área da pedagogia hospitalar e como encara esses desafios, a pedagoga hospitalar ressaltou que

São dois desafios grandes, em resumo, sendo bem prática. Número 1, a barreira das escolas. Porque poderia fazer um trabalho bem melhor se as escolas fossem mais receptivas. E a barreira número 2, a morte. A morte e a debilidade. Você percebe que aquela criança, ela tá partindo. É difícil, mas eu tenho que me resignificar e fazer meu melhor até o último dia. (Pedagoga Mabel).

Dessa forma, outros desafios que se mostrou serem vivenciados por esses profissionais são a relação com sofrimento e morte (pois, o discente-paciente pode vir a óbito a qualquer momento), ausência da estrutura física e a falta de qualificação (pois, não basta o diploma em pedagogia, esses profissionais precisam se especializar na área da pedagogia hospitalar). Continuando as perguntas na entrevista, perguntamos como a pedagoga lidava com a morte:

“Eu não tenho uma resposta para isso. De verdade. Eu não sei como lhe dizer. Mas, assim... infelizmente é a parte ruim do meu trabalho, digo sem medo. É a parte que às vezes quando acontece eu tenho vontade de desistir de tudo e ir embora. Mas, aí vem aquele outro sorriso de outra criança que diz “tia, não vai ter aula hoje, não é?” Aí você faz “ah meu Deus, não posso ir embora! Não posso deixar ele!” “Tia não vai abrir a salinha hoje não?”. Então, são essas coisas que nos movem e fazem a gente seguir em frente. Porque tem outros que necessitam de nós. E a gente vai lá, se refaz, lembra das boas lembranças. E eu já me preparo, recebo aquela criança e digo: “eu vou fazer por ele o melhor até o último dia”. (pensar assim) É uma forma de me proteger. E de lembrar que esse serviço é, sim, muito frágil. Mas, que bom que nós estamos aqui para oferecer o melhor até o fim. (Pedagoga Mabel).

Outro desafio que podemos destacar é que os medicamentos ministrados nos pacientes podem, além de serem invasivos, causar uma certa dificuldade de aprendizagem nesses discentes-pacientes. Os conteúdos ministrados pelo profissional docente na classe hospitalar devem realmente construir conhecimento no aluno, ou seja, devem ser significativos. No entanto, alguns conteúdos são complexos, e o tempo indeterminado de permanência desse paciente no hospital e a dificuldade de aprendizagem causada pelo intenso uso desses medicamentos, dificulta isso por serem conteúdos que requerem mais tempo.

Com certeza! Os remédios são (uma barreira) ..., mas a gente tem que aprender a se equilibrar. E transformar nossas aulas em algo tão prazeroso, que até quando ele tá enjoado, ele queira assistir aula. (Pedagoga Mabel).

Cabe ao pedagogo hospitalar garantir a execução de atividades que respeitem esses alunos, que levem em consideração suas limitações, adaptar atividades fornecidas pela escola regular (levando em conta que essa relação pedagogo/escola original do paciente é de grande

importância), garantir que essas crianças e adolescentes desfrutem de momentos de socialização com outras pessoas, mesmo estando em um momento de intensa privação, articular o convívio de todos que estejam presentes nas classes hospitalares e realizar todos esses feitos de maneira afetiva, com escuta pedagógica e com compreensão.

Essa escuta pedagógica possibilitará a crianças e adolescentes colocarem para fora tudo que os amedrontam e tudo o que estão pensando sobre o momento pelo qual está passando, isso por que a escuta à qual nos referimos aqui, como bem deixa claro Fontes (2005, p. 124), “é uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de a educação”. Ao ser questionada sobre essas questões emocionais e sobre a importância desta escuta sensível, a pedagoga falou que o emocional é sim um desafio durante esse processo e que

Quando a coisa tá assim, de uma forma muito... que a gente consegue enxergar prejuízos na saúde mental da criança, eu aciono a psicologia. Trago ela aqui, ela vem pra cá, faz atividade, vem observar, e ela vai fazendo as observações para levar para a consulta dela e fazer as intervenções necessárias. Mas... por isso que nossas atividades precisam ser muito prazerosas, porque o tratamento em si já não é fácil, e aí você torna... às vezes eles nem querem voltar para a escola, eles “tia eu quero estudar com você pelo resto da vida”. Porque nós temos que fazer o melhor. Então, nem sempre as escolas fazem o melhor (nessas situações). (Pedagoga Mabel).

Afirmou também que, quando necessário, senta e conversa com a criança antes de mandá-la para a psicóloga e que, desta conversa, dá

“[...] o feedback para a psicóloga sem a criança. “Ah, eu observei isso”, aí ela “Ah, eu também observei! Mas, isso está acontecendo porque a família está passando por essa situação. Tem que entender esse lado”. E aí, a gente vai...” (Pedagoga Mabel).

É de extrema importância ressaltar que as questões emocionais podem impactar mais do que aparentam, pois nem sempre elas são evidentes. Fontes (2005) cita o médico francês Henri Wallon em seus estudos para enfatizar o fato de que o emocional da criança é extremamente pertinente para a sua construção de conhecimento e, no espaço hospitalar, esse fato apresenta ainda mais impacto. Isso porque elas se encontram em uma situação em que as emoções estão ainda mais intensificadas e cabe ao pedagogo ter a capacidade de lidar com essas emoções. Silva e Andrade (2005, p. 93) nos previnem que

A atividade lúdica contribui muito, mas que a criança também precisa querer participar, porque no primeiro momento ela apresenta uma resistência,

depois do segundo ou terceiro dia, já se mostra mais acessível para interagir, é quando a doença vai embora e a saúde passa a se restabelecer.

Para que isso seja possível, o pedagogo hospitalar, como bem ressaltado anteriormente, precisa estar preparado para executar essas atividades lúdicas levando em consideração todos os empecilhos existentes no caminho, como a recusa ou desânimo inicial da criança/paciente, a escassez de condições, de profissionais na área e de espaços adequados. As atividades lúdicas para as crianças internadas são muito importantes, no entanto também há que se considerar que nem todas as instituições hospitalares públicas terão condições para adequar uma brinquedoteca com todos os materiais e espaços necessários.

Depois do que foi discutido até o momento, fica claro que a pedagogia hospitalar causa muitos impactos, principalmente emocionais. Causa impactos emocionais no paciente e na sua recuperação. Causa impactos emocionais na família que acompanha esse paciente. E causa impactos emocionais no profissional que trabalha nessa área. Ao questionada sobre a experiência mais marcante que teve trabalhando na classe hospitalar, a pedagoga nos contou uma história emocionalmente que viveu.

A mais marcante, com certeza, foi transformar o coraçãozinho de uma criança que não queria atividade, não queria estudar, ela não queria nada, ela dizia: “Pra quê? Se eu vou morrer? Pra quê? Eu não quero estudar”. E aí eu fiz essa criança mudar de ideia e perceber que ela poderia ter o melhor todos os dias. Comecei com o que ela gostava, fazendo atividades com gibis, e ia adaptando e ela percebendo que poderia ter aula mesmo só piscando os olhos. E ela foi todos os dias até o seu último dia pedindo as minhas aulas. E, um dia antes dela falecer, essa criança me abriu um sorriso e disse: “Tia, obrigada por você existir”. Toda vez que eu conto essa história eu choro de novo e eu percebo o quanto o meu trabalho é lindo e importante. É fantástico. Não tem preço. Essa experiência... eu tive muitas experiências... Eu digo assim, quem quer fazer estágio e observação na classe hospitalar, amiguinha traga a mala e encha de experiências, por que são experiências de vida aqui dentro. (Pedagoga Mabel).

Em um outro momento, ela acrescentou

[...] Eu me sinto EXTREMAMENTE abençoada por fazer esse trabalho. É difícil? Muito. Não é fácil. De jeito nenhum. Porque você lida com sentimento. Você não é da área médica. Você é totalmente professora, é sangue, é calor humano, é aquela coisa do amor... É emoção! Então, muitas vezes (quase sempre) você cria vínculo com aquele aluno. E, de repente, ele se parte. Ele vai embora. Ele cumpre o ciclo dele da vida. (Pedagoga Mabel).

A pedagogia hospitalar é, portanto, o reflexo do quanto saúde e educação podem estar relacionadas. Fontes (2005) destaca em seus estudos que a vontade de aprender desperta no ser humano a vontade de viver, destacando o vínculo intrínseco entre essas duas áreas que aparentam serem tão distintas.

Esse mesmo vínculo intrínseco entre essas duas áreas é destacado pela pedagoga entrevistada ao ser questionada sobre a colaboração com os outros profissionais que acompanham os pacientes:

Não tem como trabalhar de forma separada. É uma equipe multi, que é o serviço social, psicologia, nutrição e pedagogia. Só para você ter uma noção do quanto nosso trabalho é ligado, nós estamos fazendo o projeto da nutrição com a psicologia e a pedagogia... “Nutrindo saberes”, o nome do projeto. Essa ação vai acontecer durante o ano todo, o nosso objetivo é conscientizar as famílias sobre a importância de se alimentar de forma saudável e contínua. Então, eles vão aprender da forma pedagógica mais a psicológica, porque eles travam, não querem comer, tem pavor daquele alimento e a psicologia vai ajudá-lo a encarar... os transtornos de ansiedade também. E é isso, não tem como trabalhar sozinha aqui. (Pedagoga Mabel).

Diante do exposto, vemos que a pedagogia hospitalar junta profissionais da saúde e da educação visando uma ação de humanização para aquelas crianças e adolescentes que se encontram em situação de internação ou de incapacidade de frequentar o ambiente da sala de aula regular. Esse processo de humanização ocorre, principalmente, ao se oferecer a essas crianças atendimento escolar dentro do ambiente hospitalar, dispondo de momentos de socialização e aprendizado, dando continuidade ao seu processo de desenvolvimento assim como seu processo de ensino-aprendizagem.

Embora a área de saúde não trate diretamente com o currículo escolar, ela precisa estar intrinsecamente associada à educação para caminharem em conjunto objetivando o crescimento humano em todos os sentidos. Nesse contexto, para o trabalho eficiente de humanização, essas duas áreas não precisam atuar apenas com instrumentos tecnológicos e de inovação, mas, acima de tudo, com o cuidar do outro e o preparo adequado da equipe multidisciplinar. (Figueiredo; Valente, 2021, p. 7).

O processo de humanização que a pedagogia hospitalar proporciona às crianças e adolescentes é de suma importância durante o processo de cura. As Classes Hospitalares surgiram como ponte entre saúde e educação, sendo um caminho de humanização durante esse processo de cura. Figueiredo e Valente (2021, p. 4) ressaltam que, no passado, os ambientes hospitalares eram, na verdade, um local usado como “depósito de doentes pobres

que não tinham condições de receber tratamento de saúde em suas residências”, normalmente gerenciados pela igreja e refletiam uma condição precária por maior que fossem os esforços de quem lá trabalhava. Foi só com a especialização do corpo de profissionais que trabalhavam na área e o desvinculamento dos grupos religiosos, tornando-se um espaço laico, que essas instituições hospitalares se tornaram um espaço cientificamente orientado. No entanto, com a tecnicidade que tomou conta desses espaços, a humanização destes foi ficando cada vez mais esquecida - o indivíduo deixa de ser humano e passa a ser somente o objeto “paciente”.

Foi a partir da concepção da política de humanização, em que o paciente e o seu bem-estar são prioridades (e não sua doença), que surgiu a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), na qual, além do médico, o paciente usufrui do atendimento de vários outros profissionais: nutricionistas, agentes sociais, fisioterapeutas e, dentre eles, o pedagogo hospitalar.

Embora o hospital possa parecer um meio incomum para a escolarização, a partir da aceitação do caráter humanitário de atendimento hospitalar, verifica-se que o bem-estar emocional e social do paciente são pontuais para a sua recuperação. Nesse sentido, a continuidade, com escolarização de crianças e adolescentes, por mais que seja de maneira adaptada, é fundamental para seu reingresso social. (Figueiredo; Valente, 2021, p. 5).

Para além do atendimento nos ambientes hospitalares, o pedagogo que opta por trabalhar nesse espaço também realiza atendimento domiciliar para crianças e adolescentes nas mesmas condições de incapacidade de comparecer às escolas e receber uma educação formal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se, por meio de todo o exposto, o quanto a afirmação tão mencionada neste trabalho – a de o quanto esse profissional é importante – é verdadeira! O trabalho do pedagogo hospitalar vai muito além do que se pode escrever em um simples trabalho. O emocional que envolve as ações desses profissionais não conseguiria ser transpassado por meio de palavras. No entanto, para que esse pedagogo tenha o reconhecimento que merece e que as pessoas comecem a entender pelo menos o básico da atuação desse profissional, o trabalho se dedicou a mostrar como essa profissão é importante.

As crianças enfermas têm o direito de ter acesso à educação de qualidade mesmo sem conseguirem ir à uma escola regular. Exaltar o profissional responsável por garantir esse direito é uma das maneiras de fazer com que essa profissão seja cada vez mais buscada por aqueles que amam saúde e educação. Durante esse processo foi possível entender mais sobre esse profissional, e alimentar ainda mais uma admiração já existente.

O trabalho destes profissionais vai muito além de somente aplicar, ou replicar, atividades com conteúdos que seriam aplicados na escola. O trabalho desse pedagogo é garantir todas as habilidades que um contato com a escola promoveria a esse paciente. É garantir socialização, aprendizagens, alegrias e dinâmicas que promovam desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. O profissional que atua nessa área da pedagogia deve ter em mente que sua conduta com esses alunos-pacientes não se resumirá a aplicar atividades prontas para que essa criança tenha “algo a fazer”.

Ao iniciar essa pesquisa, que teve por intuito apresentar essa profissão, foi possível mergulhar em uma parte da pedagogia que, ao ser desbravada, se mostrou ainda mais interessante do que se estava esperando. Dessa forma, os resultados desta pesquisa nos enfatizaram o quanto realmente esse profissional é importante, o quanto é imprescindível neste processo de cura. Que suas habilidades adquiridas por meio de sua formação em Pedagogia vão proporcionar a essas crianças-pacientes um direito ao qual elas não devem cogitar a ideia de não usufruírem.

A entrevista realizada nos reafirmou o que as pesquisas bibliográficas nos mostraram: que o pedagogo hospitalar é uma figura importante no processo de recuperação

de crianças e adolescentes que se encontram em busca de sua cura. Que a sua presença garantirá que o caminho ao qual essa criança está trilhando e as situações que ela está enfrentando, podem ser cercados de momentos felizes também.

Apesar dos muitos desafios infringidos a esse profissional, como: a desvalorização profissional; os cuidados de higiene e saúde; a falta de parcerias das escolas; a estrutura física; a morte; o conhecimento de medicamentos e procedimentos clínicos; a falta de permanência seja pelo próprio tratamento, ou alta e/ou morte, os resultados finais obtidos, frutos de sua atuação, refletem muitos ganhos tanto nos pacientes quanto nos próprios pedagogos.

Em meus estudos, li que a vontade de aprender desperta no ser humano a vontade de viver. É isso que esse trabalho conclui. A vontade de viver enquanto ainda for possível. É esperança. Esse processo de humanização que a pedagogia hospitalar proporciona, salva vidas. Isso ocorre porque além de esperança, esse profissional dá apoio, garante autoestima e garante que esses discentes/pacientes possam retornar aos seus estudos sem atraso pelo tempo em que precisam ficar afastados. O pedagogo hospitalar salva vidas porque ele salva a vontade de lutar para viver. E por isso é essencial. Ele garante educação, mas, para além disso, garante esperança. E não esperança do verbo esperar, e sim do verbo esperançar (Paulo Freire, 1992).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kathy Souza Xavier de; RODRIGUES, Janine Marta Coelho. Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais. **Políticas Educativas**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 140-148, 2020.

BRASIL. Constituição (1969). Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. **Decreto-lei Nº 1.044, de 21 de Outubro de 1969**. Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal de 05 de outubro de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1995). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1996). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional**.

BRASIL. Constituição (2001). Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.. **Resolução Cne/Ceb Nº 2, de 11 de Setembro de 2001**.. Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39-40.

BRASIL. Ministério da Educação (2002). **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Constituição (2005). Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005**. Brasília, DF.

BRASIL. Resolução nº 1, de 15 de maio de 2006. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, Licenciatura**. Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (2018). Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. **Lei Nº 13.716, de 24 de Setembro de 2018**. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018.

CARDOSO, Cristiane Aparecida; SILVA, Aline Fabiana da; SANTOS, Mauro Augusto dos. **Pedagogia Hospitalar: a importância do pedagogo no processo de recuperação de crianças hospitalizadas**. Cadernos da Pedagogia, São Carlos, v. 5, n. 10, p. 46-48, jan./jun. 2012.

COSTA, Vilze Vidotte; PIO, Camila Aparecida; BESSA, Dayane Virginia Batista; SOUZA, Lilian Amaral da Silva. **Pedagogia em espaços escolares e não escolares**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 176 p.

DE OLIVEIRA, Tyara Carvalho. **HISTÓRIA DA CLASSE/ESCOLA HOSPITALAR: NO BRASIL E NO MUNDO**, 2015.

ESTEVES, Cláudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Publicado em, 2008.

FIGUEIREDO, Karine; VALENTE, Tânia. CLASSE HOSPITALAR: COMPREENDENDO O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO EM SUAS PARTICULARIDADES. **Boletim do Museu Integrado de Roraima (Online)**, v. 14, n. 01, p. 01-12, 2021.

FONTES, R S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação, v. 29, n. 2, p. 119-139, 2005.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782005000200010>

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

FURLEY; Ana Karyne Loureiro; MIGUEZ, Brunella Poltronieri; PINEL, Hiran; RODRIGUES, José Raimundo; ALMEIDA, Luiza Elena Candido; MARTINS, Sirlei Anacleto. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Espaços de práticas curriculares inclusivas. **Ensino em Perspectivas**, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2008.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, v. 14, n. 50, p. 27-38, 2006.

Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC). Disponível em:
<https://www.gaccrn.org.br>. Acesso em: 01 jan. 2025.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos**: inquietações e buscas. Educar em Revista, n. 17, p. 153-176, 2001.

LIBÂNEO, José Carlos. O campo do conhecimento pedagógico e a identidade profissional do pedagogo. In: LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, pra quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010. Cap. 1. p. 25-42.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2003.

MODESTO, Franciely Souza; PEREIRA, Silvanis dos Reis Borges. **A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM ESPAÇOS NÃO ESCOLARES**: gestão, possibilidades e desafios. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 379-396, jan. 2021. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.
<http://dx.doi.org/10.29327/217514.7.1-27>.

MUNDIM, Joice Silva Marques; BORGES, Isadora Costa; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago. Pedagogia hospitalar: um estudo teórico-prático sobre as contribuições, práticas pedagógicas e metodologias. **Cadernos da FUCAMP**, v. 17, n. 31, 2018.

SILVA, Neilson da; ANDRADE, Elane Silva de. Aprender e brincar no hospital, isso é possível? In: SILVA, Neilson da; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Cruz das Almas/Ba: Editora UFRB, 2013. Cap. 5.

SOUZA, Leticia do Amaral de; BIZERRA, João Antonio Veiga. PEDAGOGIA HOSPITALAR. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia da Faef**, São Paulo, v. 1, n. 38, p. 62-81, jan. 2022.

SOUZA, Raíssa Paes de. **PEDAGOGIA HOSPITALAR: histórico, leis que regulamentam e a docência hospitalar**. 2021. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pedagogia, Escola de Formação de Professores e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Cap. 1.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Editora Atlas S. A., 1987.

VYGOTSKI, Lev Semionovitch (org.). **A Formação Social da Mente**. 4. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1991, p. 67. Organizadores: Michael Cole, Vera John-Steiner, Sylvia Scribner, Ellen Souberman; Tradução: José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche.

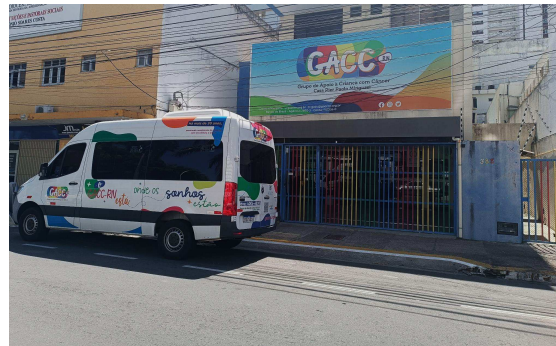
YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES - GALERIA DE FOTOS

Grupo de fotos 1: Fachada e entrada da instituição



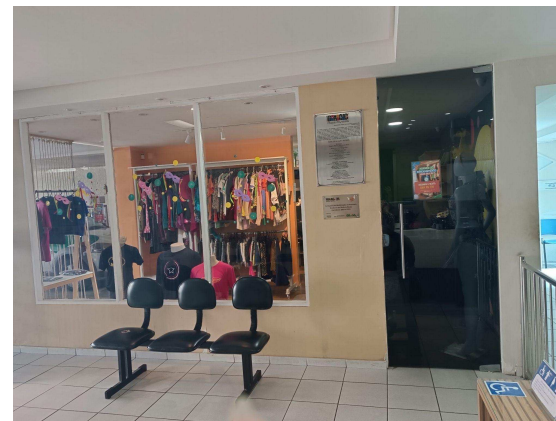
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



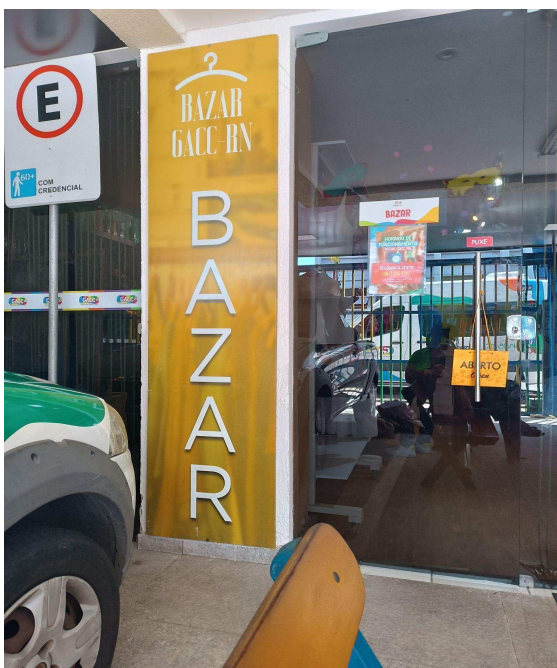
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



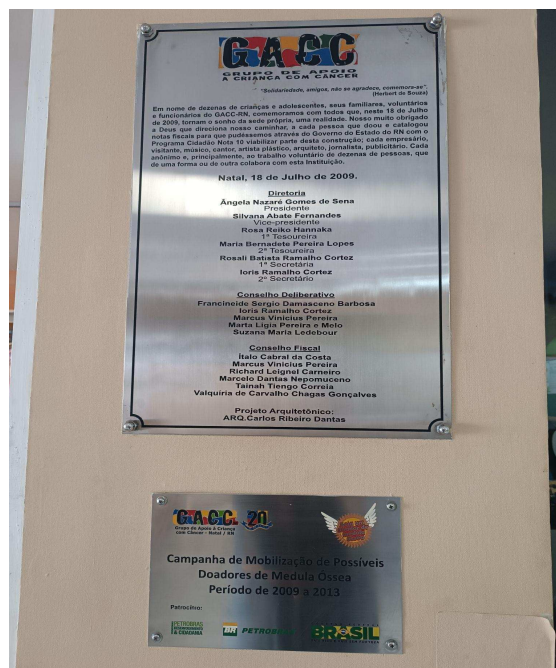
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

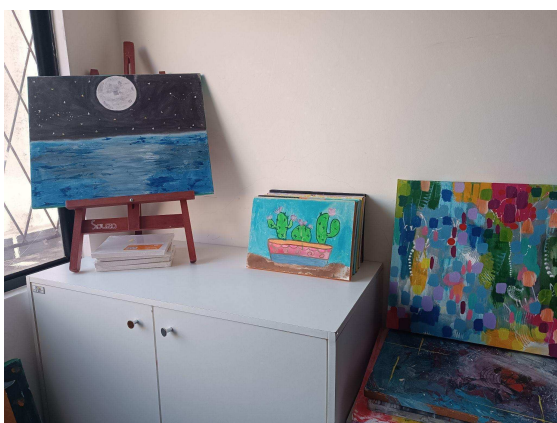
Grupo de fotos 2: Arte e Musicalização



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



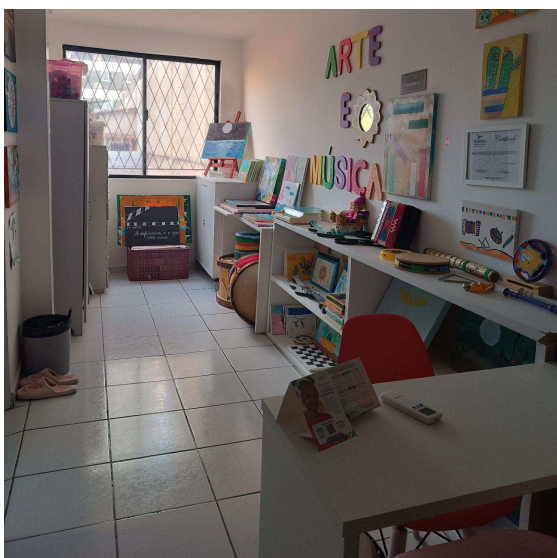
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



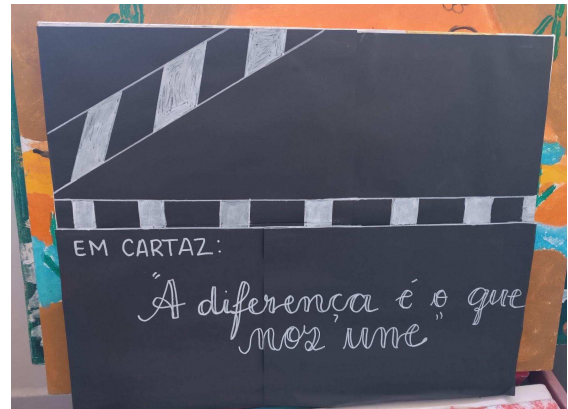
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



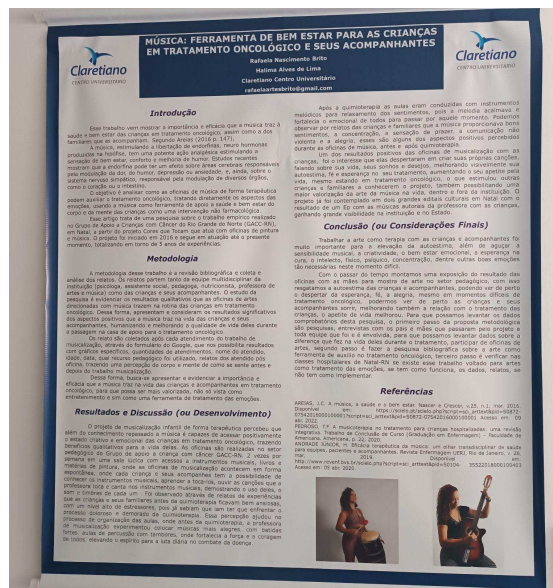
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

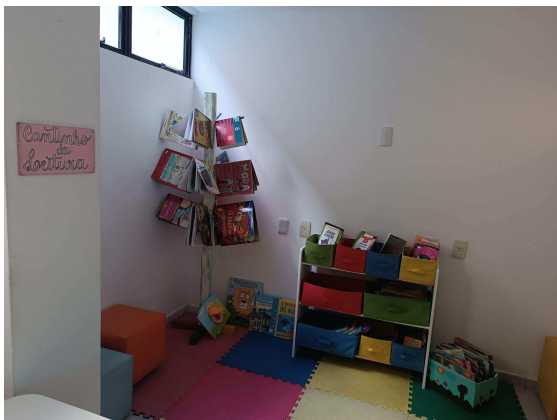
Grupo de fotos 3: Sala de leitura



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

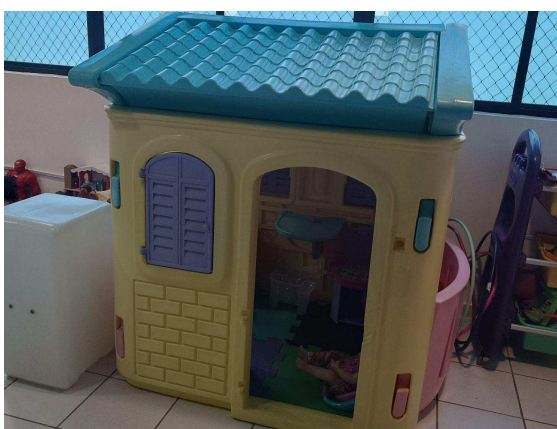


Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

Grupo de fotos 4: Espaço do brincar



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



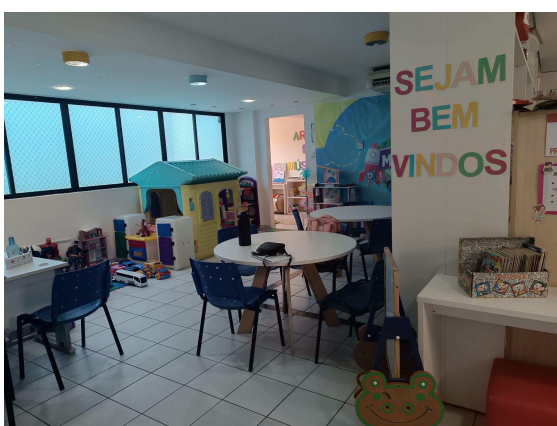
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



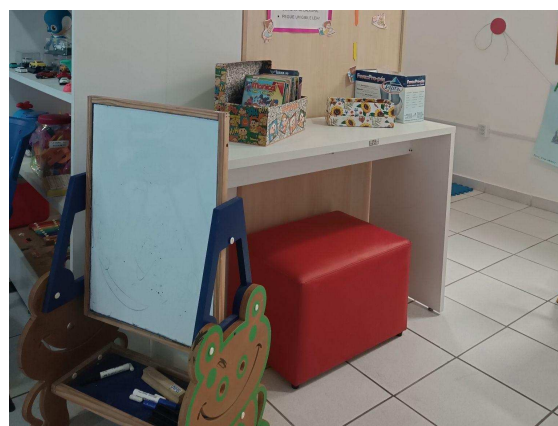
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



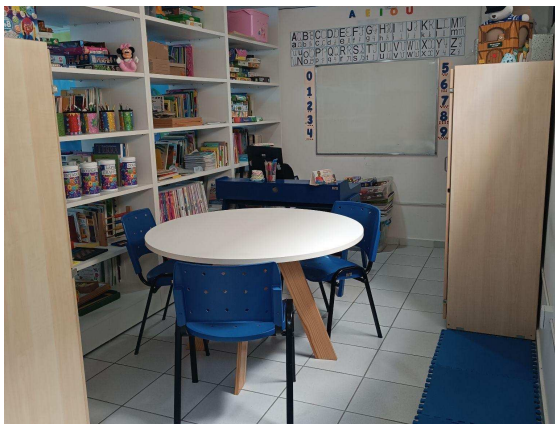
Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.



Fonte: Acervo da Pesquisadora.

ANEXOS A - HISTÓRICO DE PREMIAÇÕES DO GRUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER

- **25/08/2017** - Revista foco 2017 como melhor ONG do estado, honra ao mérito por contribuição da Câmara dos vereadores e da Assembleia Estadual do Rio Grande do Norte. No dia 25 de agosto de 2017, no Auditório da Federação das Indústrias do Rio Grande do Norte (FIERN), recebemos o “Troféu 07 de Agosto”.
- **18/09/2018** - Finalista do Projeto Dom 2018 Rede Fleury.
- **10/03/2006** - Finalista do edital Volkswagen Na Comunidade 2016 XI Concurso de Projetos Sociais Projeto Super Mãe.
- **01/08/2018** - Semifinalista do Prêmio Itaú-Unicef 2018 Material Complementar Categoria 2 parceria em ação - Central do Dízimo.
- **22/11/2019**- Prêmio Versátil - ONG Mais Lembrada de Natal.

ANEXO B - TÍTULOS DO GRUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER

- **20/07/1992** - Título de Utilidade Pública Municipal.
- **18/08/1998** - Certificado do Conselho Municipal de Assistência Social. Nº 045/98.
- **13/10/1998** - Certificado de Registro no Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nº036/98.
- **28/11/2001**- Diploma de Reconhecimento do Comitê Brasileiro do Ano Internacional do Voluntário-ONU.
- **29/09/2005** -Título de Utilidade Pública Federal n.08026.0011458/2005-21.
- **19/05/2006** -Certificado de Registro do Conselho Estadual de Assistência Social do Rio Grande do Norte. Nº 064.
- **01/08/2006** - Certificado de Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. n.º 064.
- **25/09/2009** - Medalha Miguel Seabra Fagundes na categoria Mérito Profissional e Funcional do Tribunal Regional do Trabalho da 21ª Região.
- **11/11/2009** - Medalha Mérito Legislativo Câmara dos Deputados em Reconhecimento pelos relevantes serviços prestados.
- **03/11/2015** - Certificado de Registro na Confederação Nacional de Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC).
- **30/11/2016** - Diploma de Reconhecimento da Frente Parlamentar em Defesa dos direitos da Criança e do Adolescente
- **15/10/2018** - Membro da Comissão Atual para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Comissão ODS).
- **26/05/2022** - Certificado de Gestão e Transparência do Instituto Doar, o Selo Doar.