



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 19, n. 11, art. 12, p. 225-256, nov. 2022

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2022.19.11.12>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



O Pedagogo e a Prática Humanizadora em Ambiente Hospitalar

The Pedagogue and Humanizing Practice in a Hospital Environment

Suzane Rodrigues da Silva

Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia

E-mail: suzanerodrigues22@gmail.com

Rosenildo da Costa Pereira

Doutorado em Antropologia, área de concentração em Antropologia Social pela Universidade Federal do Pará

Mestre em educação pela Universidade do Estado do Pará

E-mail: rosenildopereira@gmail.com

Márcio José Silva

Doutorado em Educação pela Universidade do Estado do Pará

Mestrado em Educação pela Universidade do Estado do Pará

Professor do Departamento de Matemática, Estatística e Informática pela (DMEI-UEPA)

E-mail: marcio.silva@uepa.br

Kéli Cristina de Jesus Ferreira Costa

Mestrado em Maestria em Ciência de la Educacion pela Universidad Desarolo Sustentable, UDS, Paraguai

Professor da Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia

E-mail: kluzferreira@gmail.com

Endereço: Suzane Rodrigues da Silva

Endereço: Aristides Reis e Silva, n° 1017, Bairro: São Lourenço, Brasil.

Endereço: Rosenildo da Costa Pereira

Rua Siqueira Mendes, 309, Algodual Abaetetuba-Para, Brasil.

Endereço Márcio José Silva

Rua Frei José Maria de Manaus, número 599. Bairro: Algodual. Cidade: Abaetetuba. CEP: 68.440.000, Brasil.

Endereço: Kéli Cristina de Jesus Ferreira Costa

Travessa Benedito Sena dos Passos, 1379, Santa Rosa - Brasil

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 06/09/2022. Última versão recebida em 19/09/2022. Aprovado em 20/09/2022.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa teórica e reflexiva a respeito da imprescindibilidade do pedagogo no ambiente hospitalar e sua contribuição no processo de humanização de sujeitos desse ambiente, a partir da visão da pedagogia humanizada dentro do contexto do hospital. O objetivo desse trabalho foi evidenciar a indispensabilidade do pedagogo no ambiente hospitalar, bem como as legislações que amparam tal prática, e os desafios para sua consolidação. O estudo foi realizado através da revisão bibliográfica, fundamentado em Brandão (2007), Ceccim (1999), Libâneo (2002), Matos e Mugiatti (2009), Oliveira (2001), entre outros, por meio de uma pesquisa documental (LDB-9394/96), (Constituição Federal de 1988) etc. Como resultado, notamos indícios teóricos que apontaram sobre a importância da contribuição do pedagogo na ambiência hospitalar, focada em uma perspectiva de atuação humanizadora.

Palavras-chave: Pedagogo. Prática Pedagógica. Pedagogia Hospitalar. Humanização.

ABSTRACT

The present work is a theoretical and reflective research about the indispensability of the pedagogue in the hospital environment and its contribution in the process of humanization of subjects of this environment, from the vision of the humanized pedagogy within the context of the hospital. The objective of this work was to highlight the indispensability of the pedagogue in the hospital environment, as well as the laws that support this practice, and the challenges for its consolidation. The study was carried out through a bibliographic review, based on Brandão (2007), Ceccim (1999), Libâneo (2002), Matos and Mugiatti (2009), Oliveira (2001), among others, through a documentary research (LDB- 9394/96), (Federal Constitution of 1988) etc. As a result, we noticed theoretical evidence that pointed to the importance of the pedagogue's contribution in the hospital environment, focused on a humanizing perspective of action.

Keywords: Pedagogue. Pedagogical Practice. Hospital Pedagogy. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo que culminou neste artigo surgiu da necessidade de se estabelecer um diálogo entre o campo da educação com o da saúde. Diálogo esse que influenciou significativamente para a escolha do tema “o pedagogo e a prática humanizadora em ambiente hospitalar”.

A pedagogia hospitalar vislumbra-se na ampliação do espaço de atuação do pedagogo, tendo em vista que ela desponta de uma necessidade exponencial de atendimento de crianças hospitalizadas, a fim de garantir acompanhamento pedagógico no período de internação hospitalar.

A imersão desse profissional no ambiente hospitalar transpõe as barreiras do tradicionalismo impregnado nas práticas pedagógicas, uma vez que o exercício pedagógico estabelecido no ambiente hospitalar é norteado pelo dinamismo e flexibilidade, transcendendo pressupostos embasados em práticas obsoletas. Outrossim, por ser técnico em excelência do trabalho cognitivo, esse profissional ratificará a intermediação e integração do processo da escolarização hospitalizada.

Dessa forma, levanta-se a seguinte situação problema: Como se dá a atuação do pedagogo no processo de humanização da educação e saúde no contexto hospitalar?

Norteando-se pelos seguintes objetivos: evidenciar a indispensabilidade da atuação do pedagogo no ambiente hospitalar; discorrer acerca das legislações que amparam a educação hospitalar no contexto da realidade brasileira; identificar os desafios da atuação do pedagogo no processo de humanização da educação do enfermo; compreender a relevância do trabalho pedagógico no processo humanização para o benefício da criança hospitalizada.

O estudo em questão foi realizado através de revisão bibliográfica e de pesquisa documental, sendo fundamentado por intermédio de livros, artigos, e legislações pertinentes ao tema proposto. Com a explanação dos autores Brandão (2007), Ceccim (1999), Libâneo (2002), Matos e Mugiatti (2009), Oliveira (2001), entre outros com relevância nessa linha científica.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos, além da introdução, metodologia e considerações finais. O primeiro capítulo está intitulado como “reflexões sobre a pedagogia hospitalar”, o qual discorrerá a respeito da contextualização da Pedagogia Hospitalar e as leis que a amparam; o segundo capítulo aborda a evolução da base pedagógica, explanando a importância do pedagogo no ambiente hospitalar; o terceiro capítulo discute a atuação

pedagógica no contexto hospitalar; e por fim, o quarto capítulo enuncia a humanização do cuidado nas classes hospitalares.

2 METODOLOGIA

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, utilizando como instrumento a revisão bibliográfica e a pesquisa documental sobre o tema, a fim de obter os dados de base.

Para Minayo (1996), a abordagem qualitativa fundamenta-se nas relações humanas e no significado das ações e, além disso, estabelece uma análise com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ainda segundo a autora, “as metodologias qualitativas nos induzem a pensá-las (...) como uma forma de aprofundar o caráter do social” (MINAYO, 2000, p. 12).

Bogdan e Biklen acreditam que a investigação qualitativa deve ser usada:

Como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas e de completo tratamento estatístico. As questões a investigar não se estabelecem mediante a operacionalização de variáveis, sendo, outrossim, formuladas com o objetivo de investigar os fenômenos em toda sua complexidade e contexto natural (1994, p. 16).

A primeira etapa da investigação foi a realização de pesquisa bibliográfica para que se tomasse conhecimento das produções literárias na área abordada. Para Lakatos e Marconi (2001, p. 183), a pesquisa bibliográfica compreende “toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo (...). Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto”. Assim, por meio dessa pesquisa, foi possível fazer a análise dos aportes teóricos pertinentes à pedagogia hospitalar, logo, por esse intermédio, permitiu compreender as distintas reflexões sobre a temática abordada.

O aprofundamento teórico ocorreu através de consultas a livros, revistas, artigos, dissertação e outros tipos de documentos que abordam o assunto em questão. Segundo orientações de Alves Mazzotti e Gewandoznajder (2004), é fundamental um aprofundamento no contexto estudado, para que se possa definir algumas questões e procedimentos pertinentes, por conseguinte, fazer a sistematização da coleta de dados e, dessa maneira, progredir com a investigação.

Seguidamente, a pesquisa se estendeu através da análise de aportes documentais. Nesse sentido,

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc (FONSECA, 2002, p. 32).

Sendo assim, compreende-se que “a pesquisa documental é um processo que relaciona bases técnicas e metodológicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Essa caracterização diz respeito aos estudos de Pimentel (2001, p. 179), nesse sentido,

Aborda a análise documental primeiramente como um “processo de investigação” e posteriormente destaca que ela requer “instrumentos e meios”. Como “processo”, evoca a noção de percurso e de metodologia e como “instrumentos e meios”, remete aos procedimentos técnicos necessários à pesquisa documental.

Ademais, conforme explanam Lüdke e André (2015) e Esteban (2010), compreende-se que a pesquisa documental permeia uma interação entre o pesquisador e o objeto a ser pesquisado, assim como também presume a construção de significados e de conhecimento diante da análise feita por meio dos documentos. Logo, por intermédio dessa interpretação, o sujeito que investiga detém uma posição própria sobre a análise feita do objeto pesquisado, e assim, o objeto de pesquisa também possui sua própria determinação, embora essas posições não sejam estáticas.

Portanto, reiteram-se os caminhos trilhados para a culminância dessa pesquisa, pautada na perspectiva de abordagem qualitativa e fundamentada na revisão bibliográfica e na pesquisa documental.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Reflexões sobre a pedagogia hospitalar

3.1.1 Pedagogia hospitalar: contexto histórico

- Cenário mundial das classes hospitalares

A discussão acerca do despontar da pedagogia hospitalar no mundo tem controvérsias, uma vez que há relatos antagônicos no que concerne à questão. Nesse sentido, segundo Paula (2011), a primeira classe hospitalar foi implementada na França em 1929 por Marie Luoise Imbert. Entretanto, de acordo com Vasconcelos (2005), a classe hospitalar teve seu início também na França, mas em 1935.

Segundo Esteves (2008), as classes hospitalares surgiram na França em 1935, criada por Henri Sellier. Dessa maneira, a vertente histórica da pedagogia hospitalar é consolidada a partir da Segunda Guerra mundial, que por consequência de tal fato motivou a permanência de muitas crianças por um longo período de tempo nos hospitais, com o propósito de amenizar a destruição causada pela guerra, possibilitou às crianças, enquanto alunos, continuarem seus estudos no hospital. Essa perspectiva foi ganhando relevância e, dentro desse contexto, foi se estabelecendo em outros países, entre os quais é possível citar a Alemanha e os Estados Unidos.

No ano de 1939, segundo Esteves (2008), foi criado em Suresnes, na França, o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (C.N.E.F.E.I), com a finalidade da formação de professores para a atuação no ambiente hospitalar. Ainda no ano de 1939, junto ao Ministério de Educação da França, foi criado o cargo de professor hospitalar, denotando, dessa maneira, a preocupação e a necessidade existentes da garantia dos direitos da criança.

Além do mais, é evidente que o vislumbrar da pedagogia hospitalar foi ganhando proporções significativas, principalmente no que se refere à demasiada preocupação do acesso aos direitos à educação em ambientes não formais.

Segundo Gonzáles (2007), na Espanha, as bases da pedagogia hospitalar eram regidas por regulamentos legais, mais precisamente pela Lei 13/1982 de 7 de abril. No seu artigo 29, dispõe:

Todos os hospitais tanto infantis quanto de reabilitação, e também aqueles que tiveram serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos Autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de suas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão que contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados nesses hospitais (GONZÁLES, 2007, p.345).

A Carta da Criança Hospitalizada de Portugal, de 2000, inspirada nos princípios da Carta Europeia da Criança Hospitalizada, aprovada pelo Parlamento Europeu em 1986, denota preocupações com projetos de humanização nos hospitais, no que concerne a toda a complexidade do bem-estar físico e emocional da criança hospitalizada. O princípio sete da Carta de Portugal propõe que o “Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança” (MOTA, 2000, p.60).

Infere-se, portanto, a inegável preocupação por parte dos países elencados acima, vislumbrando a necessidade da garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes à educação escolar nos hospitais.

- Cenário brasileiro das classes hospitalares

O marco da pedagogia hospitalar no Brasil se deu em 14 de agosto de 1950; como explicita Santos e Souza (2009), o primeiro hospital a realizar a prática da pedagogia hospitalar foi o Hospital Municipal Menino Jesus no Rio de Janeiro, e teve como a primeira professora Lecy Rittmeyer. Com a consolidação do propósito, em 1958, segundo Santos e Souza (2009), foi designada a professora Ester Lemes Zaborowiski para trabalhar no mesmo hospital com a missão de prestar serviços pedagógicos às crianças hospitalizadas.

Em 1960, práticas do exercício da pedagogia hospitalar foram vislumbradas no Hospital Barata Ribeiro, no Rio de Janeiro. A princípio o trabalho passou a ser realizado sem vínculo com o Estado, com o apoio somente da direção do hospital, como afirma Santos e Souza (2009). No Hospital das Clínicas de São Paulo, segundo a pesquisadora Lima (2003), em 1970, foi o pontapé inicial para o despontar da pedagogia hospitalar, com a iniciativa da assistente social Silvana Mariniello, que explanou diversas propostas ao Ministério da Educação para a regulação da pedagogia hospitalar, embora, a princípio, sem obter sucesso. Posteriormente, em 1997, o Serviço Social de Assistência a Pacientes Internados e o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina entraram com uma petição na Secretaria de Educação para a criação do Projeto Classe Hospitalar com bases legais.

Tendo em vista a abordagem cronológica do vislumbrar da pedagogia hospitalar no Brasil, tornam-se claros os percalços para a consolidação através da legislação. Entretanto, por meio do pioneirismo das estudiosas Lecy Rittmeyer e Silvana Mariniello no trabalho

educacional hospitalar, tornou-se essa perspectiva fundamentada. Portanto, as classes hospitalares foram se estabelecendo progressivamente.

Nesse sentido, é pertinente destacar, em termos estatísticos, a explanação feita por Matos e Mugiatti (2009) a respeito da concentração de Classes Hospitalares pelo Brasil. Podem-se registrar os seguintes dados:

Região Norte, com 6 hospitais; Região Nordeste, com 8 hospitais; Região Centro-Oeste, com 14 hospitais; Distrito Federal, com 8 hospitais; Região Sudeste, com 35 hospitais; Região Sul, com 16 hospitais. E mais outras formas alternativas de atendimento ao escolar doente fora do contexto hospitalar, como casa de apoio ou outros, em número de 8 entidades (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.36).

Por esse prisma, é interessante salientar que as estatísticas acima citadas são embasadas por uma perspectiva analisada no ano de 2009, embora, compreendem-se números significativos pertinentes à concentração de classes hospitalares no Brasil, e ainda mais, observa-se uma concentração maior na Região Sudeste. Logo, reitera-se, por meio dessa vertente através dos estudos analisados e explanados nesse trabalho, que as primeiras intenções despontadas naquilo que hoje é fundamentado como classe hospitalar surgiu em uma cidade da Região Sudeste, nesse caso, Rio de Janeiro.

- Cenário paraense das classes hospitalares

No contexto do Estado paraense, a perspectiva hospitalar surgiu pela intenção dos assistentes sociais e pedagogos do Hospital Ophir Loyola, com o intuito de preencher o tempo ocioso das crianças internadas com práticas pedagógicas, demandando assistência de escolarização hospitalizada.

Nessa ótica, segundo Saldanha (2012), a escolarização hospitalar teve seu início em 1993 no Hospital Ophir Loyola (HOL). A princípio eram realizadas práticas lúdicas e pedagógicas que funcionavam na brinquedoteca hospitalar e eram responsáveis por esse espaço de recreação que conduzia à prática. Posteriormente, a condução das práticas pedagógicas passou a ser realizada por assistentes sociais e, em seguida, foi incorporada uma pedagoga na equipe. Dessa forma, é relevante destacar que, pela demanda significativa de crianças com necessidades de serem inseridas na prática pedagógica hospitalar, houve a exigência de um profissional capacitado nessa área. Ainda como explana Saldanha (2012, p.32).

Esta profissional realizava atendimento escolar individualizado às crianças em tratamento oncológico e foi por seu empenho que se materializou, no mês de dezembro de 2002, a implantação de um Convênio de Cooperação Técnica entre Secretaria de Estado de Educação e Hospital Ophir Loyola, dando legalidade e estruturação do serviço de classe hospitalar, nos moldes previstos pela Resolução CNE/CEB nº 2 de 11 de setembro de 2001.

Dessa maneira, compreende-se que o HOL foi pioneiro ao estabelecer práticas educativas em hospitais no Pará. Ademais, em abril de 2013, foi criado o Projeto Prosseguir, cuja nomenclatura foi denominada ao projeto da Classe Hospitalar do HOL. A iniciativa teve como objetivo oferecer escolarização hospitalizada para crianças e adolescentes em tratamento oncológico, a fim de estabelecer por meios de parâmetros da humanização um ambiente acolhedor, e explicar uma proposta educacional de qualidade.

Outrossim, o projeto desenvolvido no HOL ganhou visibilidade e repercussão. Logo, tornou-se um parâmetro seguido a outros hospitais do Estado paraense. Por conseguinte, refletiu-se de forma significativa nas atividades desenvolvidas no Hospital Ophir Loyola, no ano de 2007, pois os hospitais públicos paraenses procuraram a Coordenação Estadual de Educação Especial (COEES) com o intuito de serem contemplados com um programa educacional semelhante estabelecido no HOL.

Nessa perspectiva, é relevante salientar a explanação feita pelas autoras Lacerda e Silva (2015, p. 74): “no Estado do Pará, atualmente, existem 10 (dez) instituições (hospitais e unidades de acolhimento ao paciente em tratamento de saúde), que garantem a escolarização hospitalar de crianças, adolescentes, jovens e adultos”.

Nesse contexto, reitera-se o HOL como hospital pioneiro nas práticas de educação escolarizada no Pará, com a implantação do atendimento em 2003.

Posteriormente, Lacerda e Silva (2015, p. 75) apontam que,

No ano de 2009, ocorreu a implantação da Classe Hospitalar na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) e na Unidade Especial João Paulo II, em Marituba (região metropolitana de Belém).

Decerto, a preconização desse intento ganhou notoriedade, e assim, obtendo reflexos positivos para a expansão das classes hospitalares. Nesse contexto, por meio da análise de Lacerda e Silva, 2015, segue abaixo a caracterização da dinâmica de centros hospitalares conveniados à SEDUC Pará:

Tabela 1 - Caracterização dos hospitais conveniados à SEDUC no Estado do Pará acerca da expansão das classes hospitalares.

Hospital	Demanda (pessoas)	Faixa-etária (anos)	Serviços Disponibilizados
HOL*	80	04-18	Quimioterapia e nefrologia.
FSCMPA*	35	04-15	Nefrologia, cirurgia, hematologia.
FHCGV*	78	04-75	Cardiologia, nefrologia, psiquiatria.
HMUE*	28	04-18	Politrauma
UEJPII*	20	37-78	Apoio a PcD
HUJBB*	30	03-18	Infectologia
NAEE*	-	-	-
EA*	-	-	-
HUBFS*	85	06-12	Medicina, Pedagogia, fonoaudiologia, educação física.
HPRA*	-	-	-
Total	356	-	-

FONTE: autoria própria.

* Nota: siglas dos hospitais. HOL (Hospital Ophir Loyola), FSCMPA (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), FHCGV (Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana), HMUE (Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência), UEJPII (Unidade Especial João Paulo II), HUJBB (Hospital Universitário João de Barros Barreto), NAEE (Núcleo de Atendimento ao Enfermo Egresso), EA (Espaço Acolher), HUBFS (Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza), HPRA (Hospital Público Regional do Araguaia).

Compreende-se por meio dos dados explanados a consolidação do exercício das classes hospitalares existentes no Estado do Pará, além da ratificação dos pressupostos explanados inerentes à prática pedagógica, tal como a sua imprescindibilidade. Ademais, é relevante salientar que os dados compostos na pesquisa são datados de 2003 a 2012, isto é, corrobora com a pesquisa atual na intenção de vislumbrar a dimensão alcançada desde que houve os primeiros apontamentos de classe hospitalar no Estado do Pará.

No entanto, vale ressaltar que há ausência de dados quantitativos em alguns centros hospitalares, evidenciando uma possível ausência de atuação pedagógica no local, ou ainda o ineficaz registro de dados imprescindíveis à análise do panorama da pedagogia hospitalar no Pará.

3.1.2. Pedagogia hospitalar: Leis norteadoras

O despontar da pedagogia hospitalar foi alcançando significativamente espaço social ao longo dos anos, mostrando sua importância, necessidade e garantia de direito de aprendizagem aos educandos hospitalizados. Nessa perspectiva, surgiu a necessidade de uma legislação específica que pudesse dar subsídios para a extensão dessa prática ao contexto dos hospitais.

No cenário da sociedade brasileira, abordaremos as leis que amparam a Pedagogia Hospitalar. A princípio, é válido ressaltar a Constituição Federal de 1988, no título VIII – Da ordem social, capítulo III – Da educação, da cultura e do Desporto, seção I, artigo 205, que afirma: “a educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, p. 8).

Dessa maneira, observa-se que a classe hospitalar no Brasil caminha em congruência com a educação especial. Outrossim, fica claro que, de acordo com a Constituição, já era promovida a educação inclusiva para todos, embora ainda não existissem bases legais que amparassem a pedagogia hospitalar.

Posteriormente, veio a resolução 41, de 13/10/1995, que discorre a respeito do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), homologado na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria acerca dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. No seu artigo 9º trata do direito à educação: “o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência no hospital” (CONANDA, 1995).

Por conseguinte, a pedagogia hospitalar surge nesse contexto, buscando bases legais para o desenvolvimento de seus pressupostos e exaltando a sua imprescindibilidade na inserção social. Desenvolvida em seus princípios uma pedagogia humanizada e planejada para o atendimento de educação não formal.

A esse respeito, a resolução 02 CNE/MEC/ Secretaria de Estado de Educação- Departamento de Educação Especial, datada em 11 de setembro de 2001, elucida a implantação de hospitalização escolarizada, com o propósito de estabelecer atendimento pedagógico aos alunos com necessidades especiais transitórias; assim reforça:

Por outro lado, o direito à saúde, segundo a Constituição Federal (Art. 196), deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção quanto para a sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho e educação, entre outras, assume a relevância para propor atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido por lei. (Art. 197) (MEC, 2001).

Ademais, cabe destacar a imprescindibilidade do posicionamento das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, sob o processo 23001.000188/2005-02, aprovado pelo parecer do CNE/CP 5/2005, de 13/12/05. Tal Parecer objetiva a inclusão da formação em contextos não formais, dando relevância para a consolidação do trabalho em ambiente hospitalar pertinente às práticas pedagógicas:

Constituem-se, conforme os Pareceres CNE/CES 776/1997, 583/2001 e 67/2003, que tratam da elaboração de diretrizes curriculares, isto é, de orientações normativas destinadas a apresentar princípios e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular. Visam estabelecer bases comuns para que os sistemas e as instituições de ensino possam planejar e avaliar a formação acadêmica e profissional oferecida, assim como acompanhar a trajetória de seus egressos, em padrão de qualidade reconhecido no país (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 32).

Dentro dessa perspectiva, complementa-se por meio da Política Nacional de Educação Especial Seesp/MEC (1994, p. 20), considerando o “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar”.

É relevante destacar que o trabalho do pedagogo é fundamentado, no Brasil, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, através da resolução nº 41, de outubro de 1995, que, no item 9, destaca o “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento durante a sua permanência no hospital”.

Nesse sentido, observa-se, por intermédio da Lei, que sejam garantidos os direitos da criança que por algum acometimento patológico esteja impossibilitada de frequentar a escola no período normal, embora as vertentes desses direitos, por vezes, sejam vilipendiadas.

No ano de 2002, foi publicado pelo MEC o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”:

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e

capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (BRASIL, 2002, p. 14).

Ao ser feita a análise desse documento, a vertente do atendimento pedagógico hospitalar e o atendimento domiciliar passaram a constituir um preceito que os regulamenta na esfera das três secretarias de educação, assim como também nas unidades de saúde. Além disso, assegurou a disposição de recursos financeiros para a execução desses direitos.

Em 2015, o Senado Federal criou o projeto de Lei nº 548 de 2015 que alterou a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que descreve sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar, em seu Art. 60, ao estabelecer:

Art. 60- A. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com o sistema de saúde, oferecerão 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 O disposto no caput será assegurado por meio de classes hospitalares ou de atendimento pedagógico domiciliar, inclusive para crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Os professores das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar deverão ser habilitados nos termos do art. 62 desta Lei.

§ 3º O Conselho Nacional de Educação deliberará sobre as diretrizes operacionais e curriculares para o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar.

Colaborando com a discussão, no ano de 2018, foi sancionada a Lei 13.716/18 com o acréscimo do Art. 4º para garantir o atendimento educacional aos alunos do ensino básico que estejam internados para o tratamento médico.

Pertinente ao texto descrito por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, há um dispositivo garantindo atendimento ao aluno que esteja em tratamento de saúde em regime hospitalar. Contudo, o disposto acima altera a Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996 prescrito na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, incluindo o Art. 4º-A, para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado (BRASIL, 1996). Essa alteração foi realizada no dia 24 de setembro de 2018.

Desse modo, vislumbra-se mediante os regimentos oficiais que amparam a pedagogia hospitalar e a crescente busca da inserção legal para a execução da sua prática. Embora os preceitos afirmados anteriormente disponham de princípios oficiais, socialmente, essa

pedagogia ainda é desconhecida bem como grande parte da população não tem conhecimento desses direitos.

Ademais, ainda dentro das perspectivas legais, é válido salientar que, paralelamente às leis que ratificam as classes hospitalares no Brasil, é oportuno adentrar as vertentes legais que amparam a pedagogia hospitalar no Estado do Pará.

Nessa perspectiva, reitera-se que, no Estado do Pará, o Hospital Ophir Loyola foi pioneiro na implantação de atendimento fomentado pelas Classes Hospitalares. E com isso culminou, no ano de 2005, com a ratificação dessa ação prática, conforme Portaria nº 054/2005-SALE da Secretaria de Estado de Educação. Nesse sentido, estabeleceu um vínculo efetivo como anexo I da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco. Dessa forma, foi por intermédio desse vínculo que a Classe Hospitalar passou a funcionar legalmente. Diante desse contexto, conforme Saldanha (2012, p. 32) explicita: “Esse documento foi um marco para a evolução e legalização da escolarização hospitalar no Estado do Pará, pois foi através dele que o Governo do Estado tornou as atividades das Classes Hospitalares como políticas de Estado”.

Dessa maneira, a política de implantação determinada pela classe hospitalar do HOL obteve reflexos exponenciais. Diante disso, culminou com a necessidade de oferta de classes hospitalares no Estado. Por conseguinte, a política de atendimento pedagógico em hospitais passou a vigorar no Estado do Pará por meio de uma parceria ratificada entre os hospitais e a Secretaria de Estado de Educação do Pará, por meio da Diretoria de Educação para a Diversidade Inclusão e Cidadania e da Coordenação de Educação Especial. Logo, a decorrência desse vínculo culminou, em 2009, com a ampliação dos recursos legais, a exemplo do Projeto Prosseguir (Classe Hospitalar fomentada no Hospital Ophir Loyola) se transformou em programa sendo validado em diversos hospitais do estado paraense.

Portanto, os pressupostos de conduta firmados anteriormente permaneceram os mesmos, nesse sentido destacam:

Com vistas a continuar provendo atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar regularmente a escola em razão de tratamento de saúde que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. Atualmente a nomenclatura utilizada para o projeto “guarda-chuva” da Classe Hospitalar atende pela terminologia NAEHDES – Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar Especializado. Destaca-se, todavia, que somente a nomenclatura foi alterada, sendo que os princípios, diretrizes e metodologias foram mantidos (LACERDA; SILVA, 2015, p. 73).

Nessa ótica, é de extrema relevância destacar a legislação que fundamenta as classes hospitalares no Pará. Assim, segundo o que afirmam Lacerda e Silva, 2015, “o Estado do Pará norteia a implantação e implementação das Classes Hospitalares por leis em âmbito nacional, tais como legislações discutidas anteriormente bem como leis específicas do Pará, conforme especificadas a seguir”:

1. Portaria nº 054/2005 – SALE. Institui o Anexo I da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco, como escola de vinculação das Classes Hospitalares no Estado do Pará, pois os educandos enfermos que não estão matriculados em escola regular são matriculados nesta escola para receber suas documentações escolares, garantido a legalidade do atendimento educacional hospitalar.

2. Resolução nº. 001 de 05 de janeiro de 2010 do Conselho Estadual de Educação/PA. Regulamenta as normas estaduais e nacionais aplicáveis à Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Pará (Título II, cap. VIII, art. 86, ref. à educação especial), conforme destacado a seguir:

Art. 86. A escolaridade e o atendimento educacional especializado em classe hospitalar e/ou em domicílio aos alunos matriculados em escolas da Educação Básica, impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde prolongado, que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência em domicílio, deverá ser prevista no projeto pedagógico da Instituição.

§1º A escolaridade em classe hospitalar e/ou atendimento domiciliar será responsabilidade da escola regular e da família, em consórcio com os órgãos responsáveis pelos Sistemas de Ensino e de Saúde, que organizarão esses serviços mediante ação integrada.

§ 2º A frequência escolar do aluno será obrigatória, certificada e registrada em relatório pelo professor especializado que o atender, para fins de regularização de seu processo educacional (LACERDA; SILVA, 2015, p.23).

Logo, compreende-se que a Portaria nº 054/2005 – SALE e a Resolução do Conselho Estadual de Educação são documentos imprescindíveis e norteadores que garantem a legalidade do atendimento das classes hospitalares no Pará. Portanto, em decorrência da associação entre as vertentes da educação e saúde, o exercício dessa prática culmina mediante a ação integrada dos Sistemas de Ensino e de Saúde. Assim, infere-se a validação exposta anteriormente à imprescindibilidade das Leis que respaldam tal prática, assim como também o exercício fundamentado das classes hospitalares. Embora o processo de implantação das classes hospitalares no Pará seja recente, compreende-se um aumento significativo nos últimos anos. E, além disso, concebe uma contribuição expressiva para o bem-estar social e a ratificação dos direitos explanados.

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

4.1 Evolução da base pedagógica

4.1.1 Modificações para estruturação da base pedagógica

Percebe-se ao longo do tempo que a educação vem se transformando de acordo com as demandas sociais. Considerando-se que por muitos anos a educação se revestiu na prática tradicional de ensino, cujas premissas eram baseadas na detenção do poder de todo o conhecimento pelo professor, sendo assim, os alunos eram meros receptores passivos nesse processo.

Nesse sentido, compreende-se a presença do pedagogo no espaço escolar como sendo a possibilidade de se promover a relação humanizadora, em que a criança que está em um leito necessitando de apoio educacional ou atividades diferenciadas tenha nesse profissional o apoio necessário para que, através da utilização de atividades lúdicas, perceba que, mesmo estando no espaço diferente do seu habitual, pode continuar desenvolvendo suas habilidades e competências sem prejuízo.

Na contemporaneidade, com a ascensão tecnológica e grandes modificações sociais, a educação ganha uma nova roupagem. Segundo Freire (1987), reafirmando os pressupostos de uma pedagogia libertadora, baseada no diálogo, tornando-se a vertente principal para o despontar da teoria e prática. Complementa ainda: “o que temos de fazer, na verdade, é propor ao povo, através de certas contradições básicas, sua situação existencial, concreta, presente, como problema que, por sua vez, o desafia e, assim, exige-lhe resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação.” (FREIRE, 1987, p. 55).

Em outras palavras, esse processo se consolida na construção contínua entre professor e aluno no desenvolvimento do ensino e aprendizagem, pois ambos os sujeitos são atores ativos no processo de ensino. E que o papel do professor nesse processo é de formar sujeitos críticos e participativos na sociedade, livres de processos alienantes, pessoas capazes de desmistificar os entraves sociais, tendo consciência de todos os seus direitos.

Nessa perspectiva, ainda no viés do reconhecimento de direitos de cada sujeito, emerge um processo atípico no campo pedagógico, que adentra novas concepções, novos paradigmas e novos espaços de atuação, trata-se da pedagogia hospitalar. Nesse sentido, o desencadeamento da abertura de novos parâmetros é oriundo de uma necessidade emergente no cenário educacional que exige o atrelamento do trabalho do pedagogo às equipes de saúde.

Portanto, a pedagogia hospitalar visa atender aos seus precípuos objetivos: “pretende-se, assim, oferecer à criança e ao adolescente hospitalizados, ou em longo tratamento hospitalar, a valorização dos seus direitos à educação e à saúde, como também ao espaço que lhe é devido enquanto cidadão”. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 13).

Tal intenção reveste-se em princípios humanizadores, nos quais o foco do tratamento não perpassará somente ao que concerne ao bem-estar físico. Por outro lado, será baseado nas características biopsicossociais de cada enfermo. Portanto, tal pretensão beneficiará a criança ou o adolescente no seu sentido integral.

Conforme Matos e Mugiatti (2009), em sua obra “Pedagogia Hospitalar - a humanização integrando educação e saúde”, a imprescindibilidade de agregar esse profissional às equipes de saúde torna-se inegável, uma vez que esse profissional se destaca sendo técnico por excelência do processo cognitivo.

Dessa forma, observa-se a essencialidade da congregação desse profissional incluído no ambiente hospitalar, tendo em vista as inúmeras competências que esse profissional dispõe e, dessa maneira, agregando valores frente ao trabalho multi/interdisciplinar no contexto hospitalar. Além disso, desenvolvendo uma sincronia no trabalho didático pedagógico.

Diante do exposto, há de se convir que, ao congregar competências, como disponibilidade, cooperação, flexibilidade, mobilização e compromisso, inegavelmente, o objetivo proposto encontrará o êxito almejado. Apesar de que tal pretensão se configure como uma inovação pertinente ao campo pedagógico e ao ambiente hospitalar. Entretanto, ao inserir este profissional, o pedagogo, para trabalhar sinergicamente, a equipe técnica de um hospital se torna imprescindível, uma vez que é um profissional por excelência do processo cognitivo, e destaca-se por sua competência.

4.1.2. Pedagogia no hospital: importância da relação educação-saúde

A sociedade está em constante transformação e assim, dentro desse contexto, emergem necessidades de melhorias que condizem com as transformações sociopolíticas. Nesse sentido, manifesta-se a exigência de um profissional, o pedagogo, em ambientes hospitalares, uma vez que existe a necessidade de contemplar o direito à saúde e à educação.

Nesse sentido, é relevante destacar as contribuições de Ceccim:

Ao dizer que o ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar, através das chamadas classes hospitalares, podem proteger o

seu desenvolvimento e contribuir para sua reintegração à escola após a alta, além de proteger o seu sucesso nas aprendizagens (CECCIM, 1999, p. 2).

Dentro dessa configuração, é importante frisar a contraposição enquanto profissional. Nesse sentido, Matos e Mugiatti (2009) explanam que o educador, enquanto participante das equipes de saúde, deve fomentar seu papel social através das práticas pedagógicas, agindo de maneira incisiva no despontar da consciência crítica.

Ainda mais, o pedagogo deve se reafirmar conscientemente à essencialidade de seu trabalho. Uma vez que consolidará o seu profissionalismo e enquanto educador deve ultrapassar qualquer barreira impregnada de tradicionalismo. Além disso, estabelece a busca do novo de acordo com as mudanças sociais, inovando caminhos pertinentes na colaboração social. E infere-se, portanto, a reafirmação de suas competências para atender às necessidades almeçadas.

Com esse intuito, a busca constante de autoconhecimento e de consciência crítica pessoal torna esse profissional incumbido de proficiência na realização dessa nova proposta no âmbito hospitalar. Dessa forma, ao desenvolver um trabalho sinérgico com a equipe hospitalar, torna-se imprescindível pela busca do bem comum, ou seja, a melhora do escolar doente.

Precisamente é relevante destacar que esse trabalho a ser desenvolvido parte de princípios humanizadores, dando ênfase ao estado biopsicossocial do enfermo. Nesse contexto, o pedagogo vai dispor de uma análise minuciosa do que compete a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nessas condições, os redimensionamentos serão encaminhados em sintonia e predisposição multi/interdisciplinar, agregando valores globais que irão contemplar benefícios para a melhoria desejada.

De tal forma, é pertinente ressaltar a humanização do espaço hospitalar para a criança internada, assim como assegurar o direito garantido pela constituição de ter escolarização. Dessa maneira, é notável dentro do contexto hospitalar a imprescindibilidade de um trabalho pedagógico e, por conseguinte, o pedagogo como mediador do processo possibilitará intervenções que dinamizarão o desenvolvimento do processo de ensino- aprendizagem.

Dado o exposto, torna -se indiscutível a análise e reflexão diante do rompimento entre escola e aluno, uma vez que se torna conflituoso e nocivo para a criança no que concerne ao desenvolvimento pessoal e social.

Sendo assim, Ferreira, Caldas e Pacheco (2016, p.37), dissertam a respeito de tal processo:

No dia a dia, essas práticas pedagógicas possibilitam, além do desenvolvimento cognitivo, o resgatar das relações e socialização entre as pessoas, pois trazem consigo um pouco do “lá de fora”, a vivência, o estabelecer vínculos de amizade na classe, o poder ir à escola, mesmo que hospitalar, o estudar/aprender, o fazer suas atividades, o ter um pouco da sua rotina lá de fora, como atividades: atividades de casa (nomeadas como: “tarefa de leito”), ter o professor, a participação da família no andamento escolar e o restabelecimento de um vínculo escolar.

Diante disso, é inegável a imprescindibilidade e a necessidade de congregar educação-saúde, uma vez que ao adentrar o ambiente hospitalar e ser inserido nas equipes de saúde, o pedagogo fundamentará a mediação entre os entes partícipes do processo de cura do escolar enfermo. Dessa maneira, a interveniência desse profissional perpassará entre a criança hospitalizada, os pais, a escola, e a equipe multiprofissional.

De tal forma que, analisando essa criança e contemplando integralmente suas peculiaridades, possibilitará a consciência ativa no processo de melhoria dessa pessoa, adaptando-a a essa nova rotina e deixando mais leve o seu cotidiano no hospital. Além disso, os pais são fundamentais nesse desenvolvimento, principalmente, tornando-se adeptos da maneira como ocorrerá o processo e acreditando na equipe envolvida. Ainda mais, a intermediação que o pedagogo fará com a escola de origem se mostrará de extrema importância, isto é, mesmo que o aluno não esteja frequentando a escola regular, a mediação fará com que esse acompanhamento seja feito no hospital, possibilitando, dessa maneira, o retorno do aluno sem atrasos quando receber alta. Sem contar com o apoio multidisciplinar que contribuirá significativamente para o progresso como um todo.

Portanto, são indubitáveis as límpidas e sistemáticas intervenções pedagógicas no contexto hospitalar, tendo em vista que não se pode prescindir da ampliação do caráter humanizador nos hospitais, uma vez que essa característica se mostra relevante e detentora de todo o processo que o aluno passará, sendo assim, destacado na união da equipe multiprofissional, do tratamento com a criança, na intercessão juntamente com os pais e com a escola de origem.

4.2 Atuação pedagógica e a ambiência hospitalar

A hospitalização escolarizada se caracteriza por constituir um espaço diferenciado que possui condições de aprendizagem que antagonizam as perspectivas da educação formal.

Nesse sentido, vale destacar as incumbências essenciais para sustentar com êxito a hospitalização escolarizada. Matos e Mugiatti (2009) apontam que o desenvolvimento de uma prática pedagógica sendo executada em um ambiente como o hospital não pode esbarrar nas

barreiras do tradicionalismo. Engendrar essa prática nesse ambiente não formal requer flexibilidade e conduta de atuação diferenciadas. Ou seja, o profissional designado para essa tarefa deve possuir um requisito básico, isto é, uma visão ampla, para que assim possa compor um conjunto de metodologias que fujam da visão tradicional.

Diante disso, é de suma importância destacar que sua respectiva atuação não é resgatar a escolaridade, mas sim atender às demandas da criança ou adolescente hospitalizado que precisa de atendimento pedagógico. Contemplando sempre os pilares da pedagogia hospitalar-educação e saúde. Nessa ótica, “o pedagogo é um profissional que lida com fatos, estruturas, contextos, situações, referentes à prática educativa em suas várias modalidades e manifestações”. (LIBÂNEO, 2000, p. 44)

Nessa perspectiva, outro apontamento relevante que faz referência à prática pedagógica no ambiente hospitalar é que o pedagogo hospitalar deve estar preparado para atuar sinergicamente com outros campos além do educacional, para que assim as relações multi/inter/transdisciplinares se consolidem, possibilitando que ele possa desenvolver competências de cunho reflexivo e transformador, ressaltando diretamente o contexto do educando em âmbito hospitalar.

Como evidenciam abaixo:

A Pedagogia Hospitalar, por suas peculiaridades e características, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e a educação. Tanto pelos conteúdos da educação formal, como para a saúde e para a vida, como pelo modo de trazer continuidade do processo a que estava inserida de forma diferenciada e transitória a cada enfermo (MATOS; MUGIATTI, 2001, p.37).

A visão do educador, nesse contexto, deve partir dos pressupostos de uma perspectiva integrada de educação, ou seja, práticas pedagógicas voltadas inteiramente para as necessidades do escolar hospitalizado. Ademais, para contemplar as práticas inter-transdisciplinares, esse profissional deve ser flexível para trabalhar em equipe e desenvolver um bom trabalho. Assim:

[...] no contexto do hospital, cabe ao pedagogo perceber as intenções subjetivas das respostas, as necessidades do paciente e tomar a iniciativa de quebrar barreiras, transpor os muros da indiferença e deixar aflorar todo o seu afeto já que esse é um sentimento que pressupõe interação. O processo cognitivo também envolve o afetivo, através das relações e interações, e para concretizá-lo é preciso ter equilíbrio emocional para agir com atenção e tranquilidade junto aos pacientes (NASCIMENTO; HAEFFNER, 2003, p.13).

Tendo em vista a perspectiva acima citada, denota-se um grande desafio, pois ultrapassar a ortodoxia estabelecida demanda modificações relevantes para superar as antigas idealizações. Por isso, essa empreitada da pedagogia hospitalar é sinônimo de superação de desafios, caracterizada pela inovação que converge inteiramente para a valorização do ser humano. Nesse sentido, o pedagogo deve transcender dessas premissas, incumbido de representatividade no trabalho que desenvolverá no hospital.

Isto é, o pedagogo hospitalar deve partir de premissas para o desenvolvimento de seu trabalho de maneira integrada, nesse sentido, estreitar as relações multi/inter/transdisciplinares. Permeando, dessa maneira, o envolvimento da consciência crítica do seu próprio trabalho, a fim de desenvolver uma prática pedagógica reflexiva e transformadora da realidade do escolar atendido (MATOS; MUGIATTI, 2009).

Nessa perspectiva, o precípua objetivo do pedagogo no hospital consiste na intenção integradora, pois a pedagogia hospitalar deve resgatar a intencionalidade humanística, de modo que esse profissional será mediador do conhecimento na busca da ressignificação do saber num ambiente que se caracteriza hostil, como é o hospital.

Em suma, compreende-se nesse contexto um nível de exigência elevado no cenário da atuação pedagógica, pois convergem pressupostos que concernem ao ambiente de atuação, trabalho sinérgico com profissionais diferentes. Para desempenhar um trabalho pedagógico com uma criança ou adolescente hospitalizado, deve-se elencar tais premissas que corroboram para elevar o significado da atuação desse profissional no que tange à imprescindibilidade e grandiosidade da perspectiva da pedagogia hospitalar.

4.2.1 A comunicação intra/extra hospitalar na assistência do escolar hospitalizado

É relevante destacar a importância da harmonia entre os sujeitos envolvidos no processo de cura do escolar enfermo, pois agregar os pilares situacionais que determinam o êxito desse processo se torna imprescindível. Nesse sentido, o envolvimento dos pais por meio de uma postura consciente diante da situação promove inúmeras contribuições face à hospitalização e influencia positivamente na escolarização.

Assim como afirmam Matos e Mugiatti (2009), referente à imprescindibilidade da participação dos pais frente ao processo de hospitalização, com o intuito de incentivar a valorização do tratamento e do processo pedagógico, acrescenta-se ainda,

Tratando-se dos familiares, as relações se referem ao incentivo, à participação, ao dispêndio dos melhores cuidados à criança e ao adolescente hospitalizados.

Cumpra, ainda, motivar esses familiares para o envolvimento crítico e consciente, na relação entre eles e a escola e entre esta e o hospital (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 124-125).

Diante do exposto, a relação família/escola/hospital tem contribuições inegáveis face ao percurso da criança hospitalizada frente ao seu tratamento, o quanto essa assistência se mostra significativa.

Para esse fim, é relevante a compreensão dessa ideia discorrida acima no que concerne ao êxito do processo. Uma vez que a família é o elo mais significativo frente à criança, por isso, esse suporte é de extrema relevância, o que se torna imprescindível como base diante da superação da ideia de estar acometido por alguma enfermidade.

Outrossim, a aceitação do processo do tratamento hospitalar é outra etapa a ser ultrapassada juntamente com a adaptação da vida no hospital. Isso se refere diretamente à assistência pedagógica, o que conseqüentemente influenciará diretamente no vínculo estabelecido com a equipe hospitalar, na qual corroborará no processo de cura e, sobretudo, de aprendizado escolar.

Além disso, a valorização da criança hospitalizada se consolida como principal objetivo nesse espaço. Dessa maneira, esse processo intermediário reveste-se na imprescindibilidade de caracterização da criança enquanto um ser global. Uma vez que ao perpassar pelo tratamento, ressaltando seus pressupostos, irá possibilitar a reafirmação desse indivíduo enquanto um cidadão, enquanto um escolar, enquanto uma criança. Ou seja, esse sujeito na posição de necessitado de educação e saúde, simultaneamente, obtém garantia de seus direitos essenciais.

Apesar de estar impossibilitada de frequentar a escola regular, há subsídios necessários para o atendimento hospitalar dessa criança, validando sua identidade e seu direito estudantil. Pois o fato de estar passando por tratamento hospitalar não diminui a sua personalização enquanto infância, por isso, tem direito ao lazer e à educação, imprescindíveis no processo de internação hospitalar, ratificando, assim, a consolidação da humanização.

Em suma, são irrefutáveis as contribuições significativas da família no acompanhamento da escolarização hospitalizada, pois a hospitalização causa uma mudança brusca no cotidiano da criança, e ao ressaltar as peculiaridades da doença ocasiona uma série de modificações de ordem física e psicológica. Nesse contexto, cabe aos sujeitos envolvidos, família e profissionais que estarão à frente desse processo, flexibilizar, perpassando cada fase de recuperação da melhor maneira possível. Outrossim, estabelecendo parâmetros de conduta

que visem com que a criança/adolescente não perca sua identidade social. Portanto, “tais ações visam não somente à eficácia da escolaridade no hospital, mas servem também como preparo do referido retorno quando receber alta”. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 124)

Por outro prisma, é de fundamental relevância a indissociabilidade entre a escola de origem e o processo pedagógico que será iniciado no período em que a criança/adolescente necessitará deste atendimento, é fundamental. Pois,

É importante a observação no sentido de que a fase de escolaridade, no hospital, representa uma situação emergencial e transitória, em que recebe a criança (ou adolescente) atendimento individualizado ou em classe hospitalar. Há, portanto, imperiosa necessidade de um preparo quanto ao seu retorno à normalidade. Esse processo de devolução do escolar hospitalizado ao ambiente extra-hospitalar deve preocupar a equipe, no sentido de que haja uma garantia de continuidade tanto da identidade social da criança (ou adolescente) como de seus familiares.

É o que justifica a necessidade de, durante a fase de hospitalização, haver um permanente estímulo às relações com a escola de origem, por meio de intercâmbio de informações e de manutenção de interesses (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.123-124).

Nesse sentido, é importante salientar que a hospitalização se reveste de um procedimento intermediário na vida do escolar enfermo. Esse processo possibilitará adaptação e continuação da rotina da criança, embora seja dentro das condições permitidas na situação pela qual passará. Todavia, as perspectivas da pedagogia hospitalar propiciam maior desempenho para que o progresso seja alcançado, e por conseguinte, o retorno gradual para as suas atividades normais.

Outro fator que se torna relevante destacar nessa perspectiva concerne ao ciclo do processo de hospitalização que deve ser determinado e alcançado com êxito, uma vez que o apoio da família e o desempenho dos profissionais frente ao processo contribuirão de forma humanitária nas relações e no desenvolvimento global da criança/adolescente dentro do hospital.

Portanto, são irrefutáveis a contribuição e a união sinérgica que permeiam cada ente partícipe do processo, uma vez que o apoio da família, a aceitação do hospitalizado, e o desempenho dos profissionais frente ao processo corroboram de forma humanitária nas relações e no desenvolvimento global da criança. Logo, é indubitável a validação e o compromisso firmados diante daquilo que se consolidou como pedagogia hospitalar.

4.3 Contexto hospitalar e a humanização do cuidado

A prática humanizadora se contrapõe à ênfase demasiada do biologismo, o que nesse sentido enaltece as características de um tratamento unilateral. Dessa maneira, “de acordo com essa forma de pensamento, o primeiro prejuízo da medicina aparece em relação às próprias propostas teórico-práticas, automaticamente limitadas por essa unidimensão da doença, em dissociação do seu todo”. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 19).

Essa prática unilateral deprecia o conjunto humanizador em benefício do enfermo. Conforme Matos e Mugiatti (2009), isso acontece a partir dos pressupostos de despersonalização do paciente, uma vez que esse indivíduo é identificado pela doença que possui e tratado como sujeito passivo do processo.

Além disso, o contexto hospitalar identifica-se, muitas vezes, como um ambiente hostil, caracterizado como um espaço desconfortável e pouco acolhedor. Dessa maneira, a inserção da criança – que já está ali acometida por alguma patologia – nesse ambiente que causa medo contribui de maneira negativa para o processo que ela vai percorrer daqui em diante.

É de suma importância destacar um paradigma recorrente nos hospitais e que é mostrado como irrelevante no que concerne ao termo “paciente”, uma vez que esse vocábulo é visto como um termo pejorativo. Essa ótica nos possibilita analisar a incoerência nesse termo, pois “paciente” nos transmite o sentido de subordinação, sendo que esse “paciente” deve ser considerado membro ativo nesse processo.

Logo,

Sob tal enfoque, o termo paciente, habitualmente utilizado, se torna incoerente e contraditório, uma vez que o seu sentido indica situação de paciência e submissão, enquanto, na realidade, há convicção de que o doente deve contribuir ativamente para a sua recuperação, em condições psicológicas de reação, participação e aceitação consciente das circunstâncias impostas pela doença. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 22).

Do mesmo modo, explana Ferreira, Caldas e Pacheco (2016, p. 38): “o fato de a criança, por estar internada, ser chamada de paciente não significa que seja um ser passivo, mas sim que possui uma condição que exige maiores cuidados.”

Em contraponto, há preocupações exponenciais referente aos hospitais mediante a relevância de outros níveis de conduta para sanar os problemas aludidos acima, a fim de propiciar trabalhos multi/inter/transdisciplinares, no intuito de envidar o atendimento de forma mais humanizada (MATOS; MUGIATTI, 2009).

Portanto, consolidar os princípios humanizadores nesse processo torna-se imprescindível, pois a criança, ao adentrar o contexto hospitalar, deve ser analisada em todas as suas dimensões, considerando-se que:

[...] humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano (OLIVEIRA, 2001, p.104).

Na perspectiva elucidada acima, pertinente à humanização nas classes hospitalares, discorre-se a respeito de um trecho relatado por Ferreira, em seu livro cujo título é “Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido”. Nesse sentido, são ressaltadas as limitações decorrentes do atendimento e das superações que envolvem a hospitalização escolarizada. Dessa forma, destaca-se nesse relato que o atendimento foi realizado a uma criança de 6 anos que se encontrava no Centro de Terapia Intensiva, que frequentou as aulas durante 6 meses na classe hospitalar, até sua alta.

Uma menina feliz, bastante observadora e esperta. Portadora de câncer na cabeça, foi internada e era acompanhada pela avó. No primeiro mês de internação, alternava entre a enfermaria e o CTI, porque estava passando por cirurgias para a remoção do tumor. Neste mesmo período, havia mais três crianças com tumores na cabeça que sofriam aparentemente os mesmos efeitos, como: comprometimento da fala e movimentos, perda da visão e dificuldades de aprendizagem. Durante a internação apresentava momentos de muita regressão, chegando ao comportamento de uma criança de 1 ano. A patologia afetava o sistema nervoso, deixando-a agressiva muitas vezes e sem paciência. Mesmo passando por esses momentos críticos, quando melhorava frequentava as aulas, participava das atividades, realizava os seus deveres e adorava ler o livro “Os três porquinhos”. Após a última cirurgia, ficou inconsciente por algum tempo, mas mesmo assim, eu frequentava o seu leito todos os dias, conversando com sua avó, acompanhando cada etapa; conversava com ela, descrevendo o que estava acontecendo naquele dia no andar, como estava o dia fora do hospitalar, lia seu livro favorito me comprometendo a visitá-la todos os dias, dizendo que a professora esperava pela sua recuperação para retomarmos às atividades. Mesmo em recuperação participou do projeto “A música e os saberes”, eu levava a ela tudo o que estava sendo trabalhado e desenvolvido e colocava a música. O surpreendente foi que quando ela voltou a ter consciência das coisas e a falar, a sua primeira fala para mim foi: “sua voz é dócil” e começou a cantar músicas que eu tinha colocado para ela e que, aparentemente, ela nunca tinha ouvido. No restante do tempo em que ela passou no hospital, em fase de recuperação, até a alta, frequentou as aulas e foi uma aluna exemplar, tendo ainda condição de levar todas as atividades realizadas na classe, junto ainda anexado um relatório de toda a sua evolução de aprendizagem à escola de origem. Após 6 meses da alta, eu a encontrei no hospital, na ala do ambulatório, realizando exames de rotina, recebendo a informação de que ela está frequentando a escola, levando uma vida normal. Me pediu que seria bom se todas as crianças hospitalizadas tivessem professoras. - Relato pessoal, 2007, Helena Ferreira. (FERREIRA; CALDAS; PACHECO, 2016, p. 38,39).

Nessa ótica, é inadmissível que esse tratamento seja realizado de uma forma unilateral, logo, devemos ressaltar os fatores biopsicossociais dessa criança, para que sejam trabalhados através de uma análise biológica, ou seja, observar as características e peculiaridades da doença, por conseguinte, uma análise social. Assim deve ser trabalhada a mudança de rotina da criança, pois, naquele momento, ela estará inserida em outro contexto. O hospital, praticando tais princípios humanizadores, deve proporcionar uma recontextualização para a criança para que ela possa se sentir bem nesse novo ambiente. E por fim, analisar o fator psicológico que, devido ao acometimento dessa doença, pode ter afetado sua saúde mental.

Nesse sentido, como expressa Fontes (2004), o desenvolvimento de um trabalho pedagógico exitoso é atrelado a um processo de humanização, com o intuito da imprescindibilidade de olhar o paciente como um ser integral e ativo.

Ceccim e Carvalho (1997, p.76) ressaltam os pressupostos de humanização, ao afirmarem: “a escuta pedagógica traz para a criança uma nova forma de pensar em relação à saúde e à experiência com a hospitalização. Essa continua a desenvolver seu cognitivo, levando-a ao desejo de viver.” Complementam ainda:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição, enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas gestos, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo, expressões e gestos, consultas e postura (CECCIM; CARVALHO, 1997, p.31).

Portanto, a ruptura com os moldes tradicionais vem agregar uma série de benefícios para esse enfermo, vislumbrando novos horizontes característicos da humanização, evidenciando e privilegiando aquele sujeito de maneira integral, analisando-o no seu sentido global e respeitando as suas peculiaridades e, acima de tudo, despertando essa vivência, tornando-o ativo no processo de recuperação. Dessa maneira, atuando em sintonia com a predisposição e cooperação dos profissionais, desde o médico até o pedagogo, com o intuito de que esse processo seja realizado com êxito.

4.3.1 Elo entre ação interdisciplinar e a pedagogia hospitalar

A pedagogia hospitalar emerge com novas perspectivas e vislumbra novos olhares por meio de óticas diferentes, principalmente no que concerne à análise situacional do escolar/enfermo integralmente biológica. Nesse sentido, há que se considerar que a

hospitalização não se caracteriza somente pela análise do aspecto biológico, sendo relevante destacar os aspectos psicológicos e sociais que se associam.

As autoras Matos e Mugiatti (2009) discorrem a respeito dos pressupostos vislumbrados pelo despontar da Pedagogia Hospitalar, uma vez que elucidam aspectos para a atenuação das vertentes saúde/educação, analisando mais precisamente a ótica da multi/inter/transdisciplinaridade, contribuindo com o resgate das perspectivas humanizadoras e da cidadania.

Nesse sentido, diante de todo esse processo, é imprescindível considerar a importância sinérgica de todos os profissionais envolvidos no processo para a busca exitosa dos objetivos a serem alcançados. Dessa forma, haverá condições favoráveis para o alcance da recuperação da criança e ou adolescente hospitalizado. Nesse contexto, “é essencial a atuação integrada dos diversos profissionais da área da saúde, educação e demais profissionais que se proponham ao desempenho cada vez mais qualificado dessa nobre tarefa”. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 30)

Outro fator relevante diz respeito à flexibilidade e à espontaneidade desenvolvidas pelos profissionais, despontando, assim, uma linguagem comum, para que possa ser realizado um bom trabalho, uma vez que se trata de profissionais formados em diferentes áreas e, por isso, desempenhar a flexibilidade para o entendimento de todo o contexto hospitalar é imprescindível e influenciador nos fatores multi/inter/transdisciplinar.

Segundo Matos e Mugiatti (2009), “A interdisciplinaridade, por sua vez, assenta-se na integração e na inter-relação de profissionais inseridos em contexto hospitalar”.

Assim, a multidisciplinaridade corresponde aos diversos saberes conferidos em ambiente hospitalar, como sensível resposta à promoção da vida com saúde, para onde convergem as diversas ciências em prol da vida com mais qualidade.

Já a transdisciplinaridade, que transcende a própria ciência, busca o vislumbre além-corpo, não se concentrando tão somente em aspectos físicos e biológicos, mas em outros tantos olhares que vêm revestidos, em essência, de valores e humanização, com afeto, envolvimento, doação, magia, entre outros atributos essenciais a tantos que permeiam este espaço vital (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.30).

Portanto, a multi-inter-transdisciplinaridade é de fundamental relevância, uma vez que possibilita inovação e valorização integral do ser humano, com perspectivas que despontam renovação no campo educacional e hospitalar e, dessa maneira, contribui significativamente para o êxito no processo almejado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo que foi exposto no decorrer deste estudo, podemos notar que a questão de pesquisa apresentada foi respondida parcialmente, haja vista que precisamos de mais subsídios complementares referentes à prática do pedagogo em ambiente hospitalar, ou seja, aplicações, entrevistas e estudos diagnósticos a esse respeito. Percebe-se, portanto, que, teoricamente, há indícios de que a pedagogia hospitalar se consolida como uma vertente prática de educação não formal, que vislumbra e corrobora para uma pedagogia humanizada. Nesse sentido, o referente estudo possibilitou uma reflexão no que tange à imprescindibilidade da imersão desse profissional nas equipes de saúde, fomentando práticas exponenciais e de contribuição significativa para os âmbitos do contexto da saúde e educação.

Por meio da extensão dessa prática pedagógica perpassa todo o processo de hospitalização escolarizada, isto é, estabelece paralelos em grau significativo com a criança, intercede em relação aos pais, faz contato com a escola de origem e, ainda mais, flexibiliza todo o processo no que concerne aos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no processo de escolarização. Dessa forma, é indiscutível a relevância do trabalho desse profissional nos hospitais.

Além disso, é relevante destacar os princípios humanizadores ratificados nessa pesquisa, elencados nos princípios multi/inter/transdisciplinares e nos fatores biopsicossociais. Dessa forma, constituindo-se como um parâmetro de extrema relevância, pois é por meio dessa perspectiva que norteia todo o trabalho de escolarização hospitalizada.

Inferem-se, portanto, as indubitáveis contribuições pedagógicas na abertura dos parâmetros concebidos pela pedagogia hospitalar. Logo, reitera-se a imprescindibilidade do pedagogo nas equipes de saúde, pois, diante de todas as perspectivas abordadas, configura-se inegável a idoneidade de todo trabalho incumbido a esse profissional, dimensionando a relevância que o pedagogo estabelece na realização de sua profissão.

REFERÊNCIAS

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Lisboa: Porto, 1994.

BRASIL. Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Brasília, MEC, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução N° 41, de 13 de outubro de 1995. DOU, Seção 1, de 17/10/1995.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Lei de Diretrizes e bases da Educação Brasileira. Brasília, MEC, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

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

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense. Coleção primeiros passos; 2007.

CECCIM, R.; CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, p. 31-76, 1997.

CECCIM, R. B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, Rio Grande do Sul, a. 3, n.10, p.41-44, ago./out. 1999.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, p. 16.319-16.320. Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Planalto, Brasília/DF. 1996. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ESTEBAN, M. P. S. **Pesquisa qualitativa em Educação: fundamentos e tradições**. Trad. Miguel Cabrera. Porto Alegre: AMGH, 2010.

ESTEVEVES, C. R. Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. Disponível em <<https://docplayer.com.br/1882530-Pedagogia-hospitalar-um-breve-historico.html>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

FERREIRA, P.A.F. (org.); CALDAS, I.F.P. (org.); PACHECO, M.C.P. (org.). **Classe Hospitalar: a tessitura das palavras entre o escrito e o vivido**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2016.

FONSECA, J.J.S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONTES, R.S. Reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**, v. 30, n.2, mai.-ago. São Paulo, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GONZÁLES, E. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre, Artmed, 2007.

LACERDA, F.B.; SILVA, R.F.G. **A classe hospitalar no estado do Pará: implantação e implementação**, 2015, p. 72-79.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Lei nº 13.716 de 2018. **EMENTA:** 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2018/Lei/L13716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.716%2C%20DE%2024,ou%20domiciliar%20por%20tempo%20prolongado>. Acesso em: 24 jun. 2021.

Lei nº 548 de 2005. Ementa: Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou mediante atendimento pedagógico domiciliar. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122761#:~:text=Ementa%3A,ou%20mediante%20atendimento%20pedag%C3%B3gico%20domiciliar>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?**. São Paulo: Cortez, 2002.

LIMA, F. T. Classe hospitalar do hospital das clínicas. Faculdade de Medicina USP, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.innovacionlocal.org/files/SAOPAULO-UniversidadedeSaoPaulo.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. 2. ed. São Paulo: EPU, 2015.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. 7.ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

MAZZOTTI, A. J. A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais:** pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2004.

MINAYO, M.C.S. (org). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. – 7ª ed. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abraso, 2000.

MOTA, C. H. Princípio 7. In: SANTOS, L.; JORGE, A.; ANTUNES, I. **Carta da Criança Hospitalizada:** Comentários. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1, Novembro, 2000, p. 59-60.

NASCIMENTO, C. T.; HAEFFNER, L. S. B. (s.d). A educação psicomotora do esquema corporal para crianças portadoras de leucemia e nefropatias crônicas: uma análise do papel do pedagogo inserido em equipes multidisciplinares no contexto hospitalar. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br>>. Acesso em: 08 jul. de 2021.

OLIVEIRA, M.E Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M.E.; ZAMPIERE, M.F.M.; BRUGGEMANN, O.M. **A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001, p. 104.

PAULA, E.M.A.T. A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In: SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Barancelli, AROSA, Armando C.(Orgs). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói Ed Intertexto, 2011, p.57-65.

PARÁ. Conselho Estadual de Educação. Resolução nº001 05/2010-CEE. Dispõe a regulamentação e a consolidação das normas estaduais e nacionais aplicáveis à educação básica no sistema estadual de ensino no Pará. Pará, 05 de janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.cee.pa.gov.br/sites/default/files/RESOLUCAO_001_2010_REGULAMENTACAO_EDUC_BAS-1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

Parecer CNE/CP, 5/2005. Aprovado em 13/12/05. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Processo 23001.000188/2005-02. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação – DF. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp003_06.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa histórica. Cadernos de Pesquisa, n.114, p. 179-195, nov. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/FGx3yzvz7XrHRvqQBWLzDNv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

Resolução 02 CNE/CEM/MEC/Secretaria de Estado da Educação. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Departamento de Educação Especial, 11 de setembro de 2001.

SALDANHA, G. M. M. M. **A educação escolar hospitalar, práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém/Pará**. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal do Pará, 2012.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e escolar. In: MATOS, E. L. M. (Org.) **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Portaria nº 054/2005/SEDUC de 25/05/2005**. Cria o anexo I- E. E. de Ens. Fund. E Médio Barão do Rio Branco para atender aos alunos internos do Hospital Ophir Loyola. Belém/PA, 25 de maio de 2015.

VASCONCELOS, S. Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57, Fortaleza, 2005. **Anais...** Reunião anual da SBPC, 57, Fortaleza. 2005. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Acesso em: 17 jun. 2021.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SILVA, S. R; PEREIRA, R. C; SILVA, M. J; COSTA, K. C. J. F O Pedagogo e a Prática Humanizadora em Ambiente Hospitalar. **Rev. FSA**, Teresina, v.19, n. 11, art. 12, p. 225-256, nov. 2022.

Contribuição dos Autores	S. R. Silva	R. C. Pereira	M. J. Silva	K. C. J. F. Costa
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X