



## **CURSO DE PEDAGOGIA**

MÓDULO:

# ***EDUCAÇÃO HOSPITALAR***

***- Módulo eletivo -***

**2021-20**

Suzana Karling

**VICE-DIRETORA GERAL**

Prof.<sup>a</sup> Me. Daniela Caldas Acosta

**DIRETOR PEDAGÓGICO**

Prof. Me. Argemiro Aluísio Karling

**COORDENADORA DO CURSO DE PEDAGOGIA**

Prof.<sup>a</sup> Me. Tais Reis Leal Murta

**PRODUÇÃO DE MATERIAL**

Prof.<sup>a</sup> Esp. Lúcia Catto Magalhães Campelo

Prof.<sup>a</sup> Me. Soraia Nunes Marques

**REVISÃO**

Prof.<sup>a</sup> Me. Cleide Durante

**FORMATÇÃO**

Priscilla Tomazi Vieira da Costa

Nenhuma parte deste fascículo pode ser reproduzida sem autorização expressa do IEC e dos autores.

**Direitos reservados para:**



**INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO E DA CIDADANIA**

Av. Carlos C. Borges, 1828 – Borba Gato CNPJ – 02.684.150/0001-97

CEP: 87060-000 - Maringá – PR – Fone: (44) 3225-1197

e-mail: [fainsep@fainsep.edu.br](mailto:fainsep@fainsep.edu.br)

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	6
PLANO DE ENSINO .....	7
INTRODUÇÃO .....	3
<b>UNIDADE 1</b> .....	<b>4</b>
<b>PEDAGOGIA HOSPITALAR</b> .....	<b>4</b>
1 Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento .....	4
2 Serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar.....	8
3 O que é a classe hospitalar? .....	12
<b>UNIDADE 2</b> .....	<b>14</b>
<b>LEGISLAÇÃO PARA ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR</b> .....	<b>14</b>
1 Legislação das classes hospitalares .....	14
2 Leis que viabilizam o atendimento pedagógico hospitalar .....	15
3 Direitos da criança e do adolescente hospitalizados .....	17
4 Lei que regulamenta a brinquedoteca hospitalar .....	20
<b>UNIDADE 3</b> .....	<b>22</b>
<b>PEDAGOGIA HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE NELA ATUAM</b> .....	<b>22</b>
1 Pedagogo hospitalar .....	22
2 Adaptações curriculares .....	23
3 A Rotina da Escola no Ambiente Hospitalar.....	26
4 A Prática Pedagógica em Contexto Hospitalar .....	27
5 O Professor no Ambiente Hospitalar .....	28
<b>UNIDADE 4</b> .....	<b>30</b>
<b>BRINQUEDOTECA HOSPITALAR</b> .....	<b>30</b>
1 A brinquedoteca hospitalar- organização .....	30
2 Brinquedoteca Hospitalar .....	31
3 Definição de Brinquedoteca .....	32
4 Como se instala uma Brinquedoteca Hospitalar? .....	33
5 Objetivos da Brinquedoteca Hospitalar.....	34
6 Brinquedista Hospitalar.....	35
7 Planejamento das atividades na Brinquedoteca Hospitalar.....	35
8 Prevenção da Contaminação Hospitalar por meio da Brinquedoteca .....	37
QUESTÕES DE ESTUDO .....	39
REFERÊNCIAS .....	41

# APRESENTAÇÃO

Olá! Prezado acadêmico

Inicialmente gostaríamos de informá-lo(a) que a missão da FAINSEP é formar profissionais educadores, bacharéis e tecnólogos; ampliar a formação humanística de pessoas para o pleno exercício da cidadania e preparo básico para funções técnicas e serviços gerais; oferecer educação continuada nas mais diversas formas, inclusive para o exercício de docência na educação superior; enfim, promover a educação e a cidadania por todos os meios, utilizando para tal o conhecimento, o desenvolvimento e a aplicação de novas tecnologias e Educação a Distância.

A FAINSEP é a única instituição de educação superior do Brasil credenciada e reconhecida exclusivamente para educação a distância. Isso comprova sua competência em educação superior.

O conteúdo para estudo é entregue a você já escrito, não precisando anotar o que o professor, nos cursos presenciais, falaria. Aqui o seu trabalho é ler o texto, responder as questões ou problemas e tentar aplicar na vida prática, de acordo com as necessidades.

Dessa forma, saiba que sua formação e profissionalização durante o curso dar-se-á com a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício da profissão. Com isso, espera-se o desenvolvimento de atitudes de reflexão e análise da atuação profissional e de valores para bem atuar na sociedade como agente de transformação, em busca de uma sociedade mais justa, a partir da identificação e análise sociopolíticas e culturais de seu meio.

No curso será trabalhado o campo teórico e investigativo da área, bem como o processo de aprendizagem. Saiba que na FAINSEP, ao término da graduação, você não terá apenas um diploma, mas, sim, uma mudança e/ou transformação, tanto nos aspectos pessoais como profissionais, tornando-se um indivíduo capaz de autoaprendizagem, crítico, criativo e participativo na busca de uma sociedade mais justa.

Bons estudos!

A Direção.

# PLANO DE ENSINO

---

**Módulo:** EDUCAÇÃO HOSPITALAR

**Carga Horária:** 60 horas

**Código:** EH

## 1. EMENTA

O Surgimento da Pedagogia Hospitalar; As Classes Hospitalares; O Pedagogo no Contexto Hospitalar; Prática Pedagógica em Contexto Hospitalar; Leis que norteiam a Pedagogia Hospitalar; Brinquedoteca Hospitalar e atribuições do brinquedista hospitalar.

## 2. OBJETIVO

Desenvolver competências na área de educação para atender crianças e adolescentes, inclusive com necessidades educacionais especiais, em ambientes hospitalares.

---

## INTRODUÇÃO

Com a expansão do Curso de Pedagogia em várias áreas do conhecimento e campos de atuação, há algum tempo, novas profissões surgiram e surgem em prol do atendimento do educando, segundo suas especificidades e necessidades. Neste Módulo, estudaremos sobre a Educação Hospitalar, que oferece atendimento à criança hospitalizada. Trata-se de um novo processo educativo que busca a construção de novas atitudes e conhecimentos, pois seu espaço de atuação é diferenciado, já que o pedagogo presta serviço em hospitais, com tempo de ensinar e aprender diferenciados.

Este Módulo proporciona ao acadêmico de Pedagogia ampliação sobre o entendimento a respeito da inclusão de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar, proporcionando o conhecimento da rotina de uma criança hospitalizada que necessita que seus estudos não sejam interrompidos por causa de sua internação. Neste sentido, cabe ao professor fazer com que os momentos de aprendizagem das crianças sejam mais satisfatórios e significativos, por meio de diferentes metodologias, inclusive a utilização da brinquedoteca, como auxílio importantíssimo na aprendizagem significativa.

A Educação Hospitalar constitui-se numa grande conquista porque enfoca um trabalho em parceria entre os educadores e os profissionais da saúde, apresentando-se como um desafio para os cursos de Pedagogia ao relacionar teoria e prática para obtenção dos resultados que são pretendidos no contexto escolar, mas que acontece num ambiente hospitalar.

# UNIDADE 1

## PEDAGOGIA HOSPITALAR

**Objetivo:** Refletir sobre a educação hospitalar em seu aspecto mais amplo.

### 1 Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento

*Sandra Maia Farias Vasconcelos  
Universidade Estadual do Ceará*

Fonte: [www.reacao.com.br/programasbpc57](http://www.reacao.com.br/programasbpc57)

O hospital é por natureza um lugar que causa temor, por ser o encontro da vida com a morte. De extrema abertura nos antigos tempos, aos mais rigorosos e fechados ambientes de há pouco, o hospital passa hoje por um processo de abertura no que concerne ao tratamento humanizado aos pacientes. Segundo BERTHET (1983), a saúde comporta três noções essenciais:

1) a saúde é o equilíbrio e a harmonia de todas as possibilidades da pessoa humana, biológicas, psicológicas e sociais. O que exige por um lado, a satisfação das necessidades do homem e por outro lado o questionamento da adaptação constante do homem a um ambiente em perpétua mutação.

2) a saúde no plano individual é a plenitude de vida, o equilíbrio qualitativo, a harmonia total da pessoa humana, com o objetivo de enriquecer cada um de seus dons, ou seja, cada ser humano busca encontrar em sua existência o meio de desenvolver todas as suas possibilidades. À noção de saúde individual devem ser somadas às de saúde familiar e de saúde comunitária.

3) a saúde supõe a existência de uma força potencial de reserva que permite ao organismo de resistir aos choques físicos e psíquicos quotidianos. Essa força potencial que podemos chamar resiliência é em parte devida a nossa herança genética, e em parte adquirida ao longo da vida pela aplicação de regras elementares de uma vida sadia.

Graças à humanização, aceita-se com facilidade hoje a necessidade de incluírem-se outros profissionais além do corpo médico no meio hospitalar, transformando-o em um contexto afetivo, e de reintroduzir a emoção no funcionamento cognitivo. A afetividade é uma dimensão de nosso pensamento tão essencial quanto o pensamento. Os médicos costumam dizer que quando o corpo cala, os órgãos falam.



A afetividade nos constitui, ela se identifica com nosso próprio pensar e nos identifica como pessoas. Amores, paixões, gostos, interesses, rejeições, repulsas, ódios e rancores, tudo isso forma o ser humano e dele é inseparável. Não há distância entre o homem e seus sentimentos.

O hospital infantil é por excelência um ambiente carregado de emoções. A doença exclui a criança de seu ambiente, imobilizando-a social e intelectualmente. Junto ao fato de estar excluída de seu ambiente, de estar doente e ser diferente de seus colegas de escola, aparece com frequência uma queda da autoestima.

A criança atingida por doença de tratamento em longo prazo, vê-se inconcebível e contrária à vida: talvez daí derive o silêncio em que frequentemente se afunda. O diagnóstico de uma doença grave ou a chegada de uma situação diferente e excludora, compromete o desenvolvimento psico-intelectual da criança por provocar sensações de confusão entre as noções de continuidade, de ruptura e de plenitude (SNYDERS,1986)<sup>1</sup>[1].

Essas crianças sofrem pela doença, pelo distanciamento do ambiente familiar e dos amigos, e de seu ambiente social, a escola. A intervenção pedagógica já é uma realidade no ambiente hospitalar, graças à iniciativa de grupos voluntários e algumas instituições e universidades preocupadas com o afastamento da escola sofrido por crianças e adolescentes enfermos hospitalizados.

Em alguns casos de doenças graves, esses jovens passam meses, quem sabe anos, sem frequentar a escola, longe do processo de escolarização. Assim o jovem abandona a escola e a escola abandona o jovem.

A classe hospitalar busca recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade a sua aprendizagem. A inclusão social será o resultado do processo educativo e reeducativo. A escola é um fator externo à patologia, logo, é um vínculo que a criança mantém com seu mundo exterior. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização. E escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina; fatores que estimulam a autoestima e o desenvolvimento da criança e do adolescente.

O distanciamento do processo de escolarização repercute fortemente no processo de socialização, pois a perda de contato da criança ou adolescente com seus colegas é imediata. Outro fator preponderante na perda de escolarização vem da própria doença, acarretadora de grande sofrimento, e ainda promotora do grande dilema do preconceito.

As escolas para crianças e adolescentes não informam seus alunos sobre doenças, e logo que um colega é acometido de uma enfermidade grave, os pares não estão

<sup>1</sup>SNYDERS,G. *La joie à l'école*. Paris: PUF, 1986.

preparados para prover um apoio. Não raro acontece o pior: o afastamento dos colegas sadios e o isolamento do colega doente. Muitos pais de crianças sadias se sentem incomodados com o contato do filho com um colega atingido por câncer ou Aids, por exemplo. A deficiência física e mental também é um obstáculo para muitas famílias sadias. Na maior parte das vezes, segundo depoimentos de professores hospitalares, esse preconceito se deve à desinformação dos pais.

O principal objetivo da classe hospitalar é, assim, fazer um acompanhamento pedagógico a crianças e jovens com dificuldades graves de saúde física ou mental e que estão definitiva ou temporariamente impedidos de frequentar a escola regular. Não se trata de Educação Especial. É a Educação Escolar ordinária, aquela que nutre o sujeito de informações sobre o mundo dentro do currículo escolar definido pela educação nacional. Marca-se como diferença entre a classe hospitalar e a classe especial o fato de que a segregação das crianças não se deve à rejeição por outras classes, mas à doença que as impede de ir à escola. Longe de rejeitá-los, a escola vai até eles, no hospital.

A Classe Hospitalar tem seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço.

Em 1939, foi criado o C.N.E.F.E.I. – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes, tendo como objetivo formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Em 1939 é criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França.

O C.N.E.F.E.I. tem como missão até hoje mostrar que a escola não é um espaço fechado. O centro promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; a médicos de saúde escolar e a assistentes sociais.

Dentre os objetivos da Classe Hospitalar está a possibilidade de compensar faltas e devolver um pouco de normalidade à maneira de viver da criança. O professor hospitalar será o tutor global da criança para que ela possa ser tratada de seu problema de doença, sem esquecer as necessidades pessoais. A intervenção faz com que a criança mantenha rastros que a ajudem a recuperar seu caminho e garantir o reconhecimento de sua identidade. O contato com sua escolarização faz do hospital uma agência educacional para a criança hospitalizada desenvolver atividades que a ajudem a construir um percurso

cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade no hospital.

Em termos de estratégias de crescimento cognitivo e intelectual, a Classe Hospitalar vem oferecer à criança ferramentas de comunicação com sua realidade familiar, com outras pessoas de sua idade e com outros pacientes; oferecer situações de jogos e entretenimentos; garantir a continuidade didática com a escola de origem além de ajudar a criança e a família a apreender os novos ritmos e os novos projetos, quando o projeto de antes se tornou impossível.

A Formação de Professores para atendimento escolar hospitalar no CNEFEI tem duração de dois anos. Desde 1939, o C.N.E.F.E.I. já formou 1.000 professores para as classes hospitalares, cerca de 30 professores a cada turma. A cada ano ingressam 15 novos professores no Centro. Isso faz com que hoje todos os hospitais públicos na França têm em seu quadro 4 professores: dois de ensino fundamental e dois de ensino médio. Cada dupla trabalha em expedientes diferentes, de segunda a sexta.

No Brasil, a legislação reconheceu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Em 2002 o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. De acordo com esse documento, a educação tem potência para reconstituir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde; para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado; para propor um outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo a sua participação como uma interação de aposta no crescimento das crianças; para entabular uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa à afirmação da vida.

A classe hospitalar constitui uma necessidade para o hospital. A criação de classes hospitalares é uma questão social e deve ser vista com a mesma seriedade e o mesmo engajamento que a promoção da segurança nas ruas. A classe hospitalar se dirige às crianças, mas deve se estender às famílias, sobretudo àquelas que não acham pertinente falar sobre doenças com seus filhos. A intenção grandiosa nesse projeto deve ser a humanização do hospital para o contato com as possibilidades da criança vítima de algum tipo de patologia.

O professor hospitalar deve ter a consciência dos monstros viventes na mente das crianças: o medo, o controle, a mudança e a incerteza. No hospital, tudo é incerteza para a criança: tiram-lhe as roupas, ela se vê igual às outras, sua mãe acompanhante se torna igual às outras mães, a criança ignora o que vai fazer, comer, quem vai vê-la etc. Portanto, consciente dessa nova situação, a intervenção escolar deve se tornar parte dessa rotina, com muita ética. E ser ético é ser humano, é respeitar limites, é resgatar o lado saudável da criança, é dar-lhe singularidade.

O interventor pedagógico deve ser um oportunizador da aprendizagem que, longe das paredes da escola, forma escola no momento do contato. O número de classes hospitalares no Brasil é ainda tímido se considerarmos a imensidão do país; mas já é um começo bastante otimista. A classe hospitalar é um direito de toda criança, mas a experiência pode se estender a adultos e à terceira idade.

## **2 Serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar**

Material produzido pela Secretaria de Estado e da Educação  
(texto extraído de apostila de curso)

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar desponta como inovador e excepcional, observando-se a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos, com vistas a, efetivamente, atingir o objetivo de dar continuidade ao processo de desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens hospitalizados, e à elaboração de uma política voltada para as necessidades pedagógico-educacionais e os direitos à educação e à saúde dos educandos que se encontram em particular etapa de vida, tanto em relação ao crescimento e desenvolvimento, quanto em relação à construção de estratégias sócio-interativas para o viver individual e em coletividade.

Em sua prática pedagógico-educacional diária, as classes hospitalares visam dar continuidade ao ensino dos conteúdos da escola de origem do educando e/ou operam com conteúdos programáticos próprios à faixa etária destes educandos hospitalizados, o que os levam a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou a oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos.

As classes hospitalares também atuam em intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas também às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente.

A possibilidade de atendimento em classes hospitalares serve à manutenção das aprendizagens hospitalares, ao retorno e à reintegração da criança ou jovem em seu grupo escolar, e como acesso à escola regular na rede de ensino.

Quando a ausência da criança na escola decorre de sua história de adoecimento e tratamento hospitalar, a frequência à classe hospitalar surge como incentivo à criança e à família, que passam a buscar a escola regular após a alta escolar.

A educação hospitalar é um direito de todo educando hospitalizado. Sabe-se que na prática, nem todos estão tendo esse direito respeitado ou atendido, uma vez que dados evidenciam que ainda há um pequeno número de hospitais com classes hospitalares. Faz-se necessário considerar, seriamente, esta questão, uma vez que a leitura aponta para o importante papel do professor no desenvolvimento, nas aprendizagens e no resgate da saúde do educando hospitalizado.

É importante ressaltar que a Secretaria de Educação do Paraná em 2005, primando por um processo democrático e integrador na condução dos trabalhos, encaminhou ofício às Secretarias de Educação dos 27 estados e distrito federal e às Chefias dos Núcleos Regionais de Educação, interpelando sobre a existência de algum programa referente ao atendimento educacional hospitalar (apenas 13 das Secretarias de Educação enviaram informações). No Anexo 1 (p.14) consta o diagnóstico nacional, referente aos dados das 13 Secretarias de Educação e no Anexo 2 (p. 16) estão as informações do levantamento dos Núcleos Regionais de Educação.

Conforme destaca Wiles, “a função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas” (1987, p.640), ele é capaz de incentivar o crescimento e desenvolvimento somatopsíquico, intelectual e sócio-interativo.

Uma vez que o educando não tem seu crescimento e desenvolvimento interrompidos por estar hospitalizado, a presença do professor que conhece as suas necessidades curriculares, torna-se um catalisador que, ao interagir com ele, proporciona-lhe, principalmente condições para aprendizagem. Isto aproxima o educando dos padrões cotidianos da vida. Corroborando o exposto anteriormente, Ceccim e colaboradores acrescentam que é também do professor de classe hospitalar “a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde” (1997, p.80).

A oferta das atividades recreativas e/ou lúdicas no ambiente de internação hospitalar é crucial ao enfraquecimento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substitui a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de

internação é mais específico, mais individualizado e volta-se às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico.

A classe hospitalar pode partir de programas lúdicos voltados à infância, mas sua ênfase recai em programas sócio-interativos de desenvolvimento da educação da criança e do adolescente hospitalizados, vinculando-se aos sistemas de saúde como modalidade de atenção integral (Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar).

Ainda não é relevante a participação de professores atuando nesse âmbito. Assim, pode-se propor que tal fato se deva ao recente crescimento da oferta/procura nessa área, uma vez que os professores já atuavam em escolas regulares por tempo significativo. Apesar desta informação, é importante ressaltar uma possível relação entre o significativo interesse na implantação de classes hospitalares devido às mudanças políticas e os avanços científicos nas áreas: pediátrica, pedagógica, de educação básica e de saúde coletiva.

As classes hospitalares são, em geral, resultado de convênio entre as Secretarias de Educação e Saúde. Parece relevante ressaltar que, cabendo aos hospitais basicamente ceder espaço para a instalação das classes hospitalares, este atendimento pedagógico-educacional, tende a ocorrer nas enfermarias, o que denota não haver, por parte dos hospitais, o cuidado com o espaço a ser utilizado por esta modalidade de atendimento. Devemos, então, considerar a necessidade de clarificar aos hospitais a importância do trabalho realizado pelas classes hospitalares, afim de que estas possam dispor de acomodações mais adequadas para o exercício de suas atividades.

Faz-se necessário transpor barreiras e, por meio de esforços unificados, garantir a excelência dos serviços, sejam estes prestados por professores, pessoal da saúde ou quaisquer outros profissionais que atuam no ambiente hospitalar, contribuindo, assim, para a qualificação da assistência prestada em hospitais.

A sistemática de atuação das classes hospitalares no Paraná, ou seja, o atendimento pedagógico-educacional oferecido visa dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem dos educandos hospitalizados.

Em outras palavras, o atendimento de classe hospitalar precisa ser estudado e discutido mais profundamente, dentro e fora de seu grupo profissional imediato, para que o papel e propostas do professor, diante de educandos com diversas idades e necessidades, sejam efetivamente implementados.

Os profissionais que se propuserem a participar deste processo, reforçam a possibilidade de reflexão crítica sobre a realidade com que se defrontam e quais os procedimentos que poderão ser utilizados em sua prática diária. Também contribuirão para

a implantação, através das equipes de saúde dos hospitais que irão dispor desta modalidade de atendimento. Paralelamente a esta discussão, outros projetos surgem para implementação e poderão considerar os aspectos abaixo sintetizados:

- Obter informações pormenorizadas das classes existentes, incluindo visitas a tais espaços físicos e entrevistas com professores, profissionais da saúde, educando e familiares;
- Acessar pontos de vista dos pais e dos educandos sobre classe hospitalar, assim como da equipe de saúde no hospital;
- Divulgar na sociedade e informar famílias sobre a existência desta modalidade de atendimento e que o educando tem direito de usufruir deste serviço;
- Analisar a contribuição desta modalidade de atendimento no desempenho escolar do educando, após a alta e retorno à sua escola de origem;
- Analisar a contribuição deste atendimento na resposta clínica dos educandos ao tratamento hospitalar.

Em termos gerais, os resultados contribuirão para a discussão sobre as questões específicas desta modalidade de atendimento, levando-nos à elaboração futura de uma política voltada para os direitos pedagógico-educacionais destes educandos hospitalizados.

É preciso que o profissional que se candidatar à vaga, para exercer suas funções na modalidade da questão, seja esclarecido de todas as responsabilidades inerentes à função, e que seja ponto pacífico uma justificativa plausível e significativa onde o mesmo evidencie os pontos propícios, que lhe define como apto ao exercício do pretendido.

Entendendo que tudo que acima está exposto é da responsabilidade de todos os segmentos envolvidos para uma educação de qualidade, a política do governo do Estado pretende, com essa ação, honrar seus compromissos no que compete ao crescimento intelectual dos educandos hospitalizados e que precisam transpor as barreiras da vida em igualdade de condições.

Será mister que o professor candidato defina, em poucas palavras, o seu desempenho como profissional da educação, esclarecendo e definindo as ações que levarão aos educandos hospitalizados o entendimento e a apropriação de novos conhecimentos. Será parte fundamental a atuação e a interação entra a equipe da saúde, a escola e a equipe de professores da Unidade.

... um novo campo de atuação onde o Pedagogo desenvolve seu trabalho em ambiente domiciliar e hospitalar, auxiliando as crianças e jovens a darem continuidade às atividades educacionais, mesmo estando afastados da escola regular.

### 3 O que é a classe hospitalar?

*Cláudia R. Esteves<sup>1</sup>*

Fonte: [www.santamaria.g12.br/faculdade/revista/artigo4pdf](http://www.santamaria.g12.br/faculdade/revista/artigo4pdf)

A implantação da Classe hospitalar nos hospitais pretende integrar a criança doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, mantendo contato com seu mundo exterior, privilegiando suas relações sociais e familiares.

A classe hospitalar constitui uma necessidade para o hospital, para as crianças, para a família, para a equipe de profissionais ligados a educação e a saúde.

Sua criação é uma questão social e deve ser vista com seriedade, responsabilidade e principalmente promover uma melhor Qualidade de Vida.

A classe hospitalar se dirige às crianças, mas deve se estender às famílias, sobretudo àquelas que não acham pertinente falar sobre doenças com seus filhos, buscando recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade a sua aprendizagem. Esta inclusão social será o resultado do processo educativo e re-educativo.

Embora a escola seja um fator externo à patologia, a criança irá mantê-lo um vínculo com seu mundo exterior através das atividades da classe hospitalar. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização.

A Secretaria de Educação Especial define como classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, com tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

A classe hospitalar foi criada para assegurar as crianças e aos adolescentes hospitalizados, a continuidade dos conteúdos regulares, possibilitando um retorno após a alta sem prejuízos a sua formação escolar.



Na infância, assim como na adolescência a hospitalização alterar desenvolvimento emocional, pois restringe as relações de convivência da criança, pois a afasta da sua família, de casa, dos amigos e da escola.

A preocupação com a saúde física da criança deixa os pais desnorteados e muitos deixam de dar o devido valor aos estudos durante o tratamento. As crianças neste período de internação ficam desestimuladas, sem estímulo para continuar a desenvolver suas habilidades e competências.

## UNIDADE 2

# LEGISLAÇÃO PARA ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

**Objetivo:** Analisar as leis que fundamentam o atendimento pedagógico hospitalar.

### 1 Legislação das classes hospitalares

*Cláudia R. Esteves<sup>1</sup>*

Fonte: [www.santamaria.g12.br/faculdade/revista/artigo4pdf](http://www.santamaria.g12.br/faculdade/revista/artigo4pdf)

No Brasil, a legislação reconheceu através do estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução nº. 41 de outubro e 1995, no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Em 2002 o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. Em Santa Catarina, a SED baixou Portaria que “Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais” (Portaria nº. 30, SER, de 05/ 03/2001).

Todo o aluno que frequenta a classe possui um cadastro com os dados pessoais, de hospitalização e da escola de origem. Ao final de cada aula o professor faz os registros nesta ficha com os conteúdos que foram trabalhados e outras informações que se fizerem necessários.

O aluno que frequenta a classe por três dias ou mais é realizado contato telefônico com sua escola, comunicando da sua participação na classe e obtendo-se informações referentes aos conteúdos que estão sendo trabalhados, no momento, em sua turma. Após alta hospitalar, é enviado relatório descritivo das atividades realizadas, bem como do seu desempenho, posturas adotadas, dificuldades apresentadas.

A proposta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (MEC, 1996) é a de que toda criança disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam suspensos.

A existência de atendimento pedagógico-educacional em hospitais em nada impede que novos conhecimentos e informações possam ser adquiridos pela criança ou jovem e venha contribuir tanto para o desenvolvimento escolar.

## 2 Leis que viabilizam o atendimento pedagógico hospitalar

### ⇒ **Constituição da República Federativa do Brasil**

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

**Art. 3º** – O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; (...).

### ⇒ **Lei nº. 9394/96 – Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**

**Art. 2º** – A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

### ⇒ **Resolução Nº. 2/2001/CNE – Institui diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**

**Art. 13** - Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado aos 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 o seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

**§2º** - Nos casos de que trata este Artigo, a certificação da frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

⇒ **Lei Nº. 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente**

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

I. Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

⇒ **Deliberação Nº. 02/03-CEE – Normas para Educação Especial Básica para alunos com necessidades especiais**

**Art. 14** – Os servidores especializados serão assegurados pelo Estado, que também firmará parcerias ou convênios com as áreas de educação, saúde, assistência social, trabalho, transporte, esporte, lazer e outros, incluindo apoio e orientação à família, à comunidade e à escola, compreendendo:

- I. Classe especial
- II. Escola especial
- III. Classes hospitalares
- IV. Atendimento pedagógico domiciliar (...)

⇒ **Resolução 41/95 – CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – direitos da criança e do adolescente hospitalizados**

2 – Direito a ser hospitalizado quando necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa. (...)

⇒ **Resolução nº. 2527/07**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, considerando a Constituição Federal, a Lei nº. 9394/96, a Lei nº. 8069/90, o Decreto Lei nº. 1044/69, a Resolução nº. 02/01 – CNE, a Resolução nº. 41/95 - CONANDA e a Deliberação nº. 02/03 - CEE-PR.

**RESOLVE**

**Art. 1º** - Instituir o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH, no Estado do Paraná.

**Art. 2º** - O Serviço de atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será ofertado nas instituições que mantiverem Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria do Estado da Educação.

**Art. 3º** - O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar será desenvolvido por professores e pedagogos do Quadro Próprio do Magistério, previamente selecionados, conforme Edital publicado pela Secretaria de Estado da Educação.

**Art. 4º** - Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Geral. (insalubridade dos professores).

**Art. 5º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, EM 30 /05/07.  
MAURICIO REQUIÃO DE MELLO E SILVA  
Secretário de Estado da Educação

### 3 Direitos da criança e do adolescente hospitalizados

Brasil - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Resolução 41/95

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.

12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

### ⇒ Aspectos Legais e Direitos da Criança Hospitalizada

As Políticas Públicas, que visam a qualidade de vida dos cidadãos, nem sempre se efetivam na prática. A distância entre o que se proclama e as efetivas ações são enormes. Para Aquino, existe “[...] uma situação ambígua presente hoje no país, que se aplica também ao caso do atendimento pedagógico-hospitalar: o ‘arrojo’ legal em contraste com o anacronismo das práticas sociais”.

Apresentando abaixo, por ordem cronológica, textos chancelados legalmente pelo Ministério da Justiça, que amparam quanto ao atendimento à pessoa hospitalizada, enfocando mais especificamente o objeto do nosso estudo, a criança e o atendimento pedagógico no contexto hospitalar.

A Declaração dos Direitos do Doente e do Médico (apud Cavalcanti, 1997, p. 5) afirma em seu artigo 11º, conforme nos apresenta Cavalcanti (1997, p. 5) que: “O doente tem direito [...] a todos os meios culturais que podem ajudá-lo a recuperar sua saúde física e moral”.

Cavalcanti (1997, p. 6) argumenta ainda que:

[...] em todas as circunstâncias, o doente permanece uma pessoa cujos direitos e necessidades básicas são os mesmos que uma pessoa saudável. Unicamente a impossibilidade de fato pode impedi-lo de usufruir de seus direitos ou de satisfazer suas necessidades [...]. Não se pode limitar seus direitos ou suas necessidades em matéria de cultura ou de distração, por causa de sua doença.

A única limitação permitida é de ordem médica, ou quando a equipe encarregada do tratamento considera que a utilização desse direito constitui um obstáculo à cura. Em contrapartida, a limitação do direito à vida recreativa, por qualquer razão que não seja de ordem médica, constitui um grave atentado às prerrogativas do homem que sofre.

Já, o Estatuto da Criança e do Adolescente, regimentado pela Lei Nº. 8069 de 13 de junho de 1990, dispõe garantias para a criança e o adolescente, com relação à situação especial de hospitalização. Isso pode ser observado em seus artigos abaixo representados:

**Art. 4º - Parágrafo Único:**

- a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e juventude.

**Art. 7º -** A criança e o adolescente têm o direito à proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

**Art. 11º -** É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Art. 57º -** 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.

É importante notar que na lei apresentada, temos especificamente o artigo 57º, que ampara a iniciativa quanto a novas propostas que visem atender crianças e adolescentes

excluídos do sistema de ensino fundamental obrigatório. Vale ressaltar que a hospitalização é uma das causas de exclusão da vida escolar, uma vez que a criança portadora de doença grave ou crônica não consegue se adaptar ao sistema regular de ensino. Cabendo então, ter seu direito atendido através de iniciativas flexíveis que atendem tanto a necessidade do tratamento médico quanto a necessidade de aprender e se desenvolver de maneira mais “normal” possível.

Texto extraído da internet:

<http://www.ufrgs.br/bioetica/cripesq.htm>

<http://www.ufrgs.br/bioetica/dirabas.htm>

<http://www.ufrgs.br/bioetica/bioetica.htm>

## 4 Lei que regulamenta a brinquedoteca hospitalar

Fonte: VIEGAS, Drauzio; Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização; Associação Brasileira de Brinquedotecas – Rio de Janeiro: Walk Ed., 2007 pág.13.

Luiza Erundina de Souza, como autora da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, tendo a grata satisfação de prefaciar este importante trabalho, elaborado sob a competente coordenação do Dr. Dráuzio Viegas.

Representa valiosa contribuição à implementação dessa lei que, para evitar que se reduza à mera conquista formal, é necessário que seja, de fato, a concretização de um direito, o que supõe a formação de recursos humanos da área da saúde especializados na organização e no funcionamento de brinquedotecas no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, esta publicação contém excelentes textos de autoria de renomados e experientes especialistas, que abordam o tema brinquedoteca hospitalar sob os mais variados aspectos, constituindo-se, assim, em uma fonte de referência indispensável aos que se dedicam à atividade ou à formação de brinquedistas hospitalares.

Saúdo, pois, com entusiasmo a publicação deste trabalho e agradeço ao Dr. Dráuzio Viegas pela sua dedicação à saúde de nossas crianças e adolescentes, combinando o rigor técnico-científico na sua prática médica e na formação de novos profissionais da área da saúde, como Professor de Pediatria com a humanização dos procedimentos e das relações com os pacientes e seus familiares. Serve-se, para isso, da brinquedoteca hospitalar, hoje, um direito reconhecido pela lei que a seguir transcrevo.

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Artigo 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Artigo 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular a criança e seus acompanhantes a brincar.

Artigo 3º A inobservância do disposto no artigo 1º desta lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977.

Artigo 4º Esta lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

Brasília, 21 de março de 2005: 184º da Independência e 117º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Tarso Genro*  
*Humberto Sérgio Costa Lima*

## UNIDADE 3

# PEDAGOGIA HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE NELA ATUAM

**Objetivo:** Refletir sobre a rotina da escola no ambiente hospitalar e o papel dos profissionais que nele atuam.

### 1 Pedagogo hospitalar

Fonte: SEED - SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

O trabalho do pedagogo no hospital é de grande relevância, pois atende as necessidades psicológicas, sociais e pedagógicas da criança internada, favorecendo assim uma recuperação mais rápida do paciente.

No atendimento à criança/adolescente hospitalizada, o pedagogo hospitalar parte do pressuposto que as condições de desenvolvimento e aprendizagem destas diferenciam-se daquelas encontradas no cotidiano escolar, sendo assim, sua prática deve ser inovadora, transpondo as barreiras do tradicional. Deve desenvolver projetos criativos e competentes com práticas específicas para a criança hospitalizada, adaptados às condições de aprendizagem que foge dos padrões normais da sala de aula.

Para tanto, é necessário à superação da visão fragmentada, onde possa atuar tendo uma visão do todo no atendimento pedagógico, valorizando um conceito integral de educação como aperfeiçoamento humano, englobando razão, sensação, sentimento, intuição e integração cultural como forma de construir uma nova consciência no educando.

Cabe a este profissional agir de forma que o atendimento seja direcionado a cada um, de acordo com seu momento e com a função que sua doença exige, estando atento a todo o cenário em que nele interagem multiprofissionais em prol da recuperação de cada enfermo, respeitando estes limites e espaço entendendo-se como o elo de ligação entre estes profissionais. Deve desenvolver sua sensibilidade, compreensão e força de vontade, agindo com paciência e audácia para atingir seus objetivos. Ele será o tutor global da criança para que ela possa ser tratada de seu problema de doença, sem esquecer as necessidades pessoais. A intervenção faz com que a criança mantenha rastros que a ajudem a recuperar seu caminho e garantir o reconhecimento de sua identidade.

## 2 Adaptações curriculares

Fonte: SEED – Texto extraído da apostila:  
SAREH – Serv. Atendimento Rede de Educação Hospitalar

### **Adaptação dos Conteúdos:**

Uma outra adaptação do método de ensino é a modificação do nível de complexidade das atividades. Nem todos os alunos conseguem aprender um determinado conteúdo se ele não lhe for apresentado passo a passo, mesmo que o “tamanho” dos passos precise ser diferente de um aluno para outro.

São respostas educativas que devem ser dadas pelo sistema educacional, de forma a favorecer a todos os alunos e, dentre estes, os que apresentam necessidades educacionais especiais quanto ao acesso ao currículo e quanto a participação integral, efetiva e bem-sucedida em uma programação escolar tão comum quanto possível. As adaptações curriculares estão divididas em adaptações de grande porte e de pequeno porte.

### **Adaptações Curriculares de Grande Porte:**

“compreendem ações que são da competência e atribuição das instâncias político-administrativas superiores, já que exigem modificações que envolvem ações de natureza política, administrativa, financeira, burocrática, etc...” (Escola Viva vol.05/Mec-2000). São elas:

A adaptação de acesso ao currículo;

A criação de condições físicas, ambientais e materiais para o aluno, em sua unidade escolar;

A adaptação do ambiente físico escolar;

A aquisição do mobiliário específico necessário;

A aquisição dos equipamentos e recursos materiais específicos;

A adaptação de materiais de uso comum em sala de aula;

A capacitação continuada dos professores e demais profissionais da educação;

A efetivação de ações que garantam a interdisciplinaridade e a transsetorialidade.

### **Adaptações Curriculares de Pequeno Porte:**

Compreendem modificações menores, de competência específica do professor. Elas constituem pequenos ajustes nas ações planejadas a serem desenvolvidas no contexto da sala de aula”. (Escola Viva vol.05/Mec-2000)).

As Adaptações Curriculares de pequeno porte são modificações promovidas no currículo, pelo professor, de forma a permitir e promover a participação produtiva dos alunos que apresentam necessidades especiais no processo de ensino e aprendizagem, na escola regular, juntamente com seus parceiros.

São denominadas de Pequeno Porte porque sua implementação encontra-se no âmbito de responsabilidade e de ação exclusivos do professor, não exigindo autorização, nem dependendo de ação de qualquer outra instância superior, nas áreas política, administrativa, e/ou técnica. (Escola Viva. Vol06/Mec-2000)

As adaptações Curriculares de pequeno porte podem ser implementadas em várias áreas e momentos de atuação do professor:

Na promoção do acesso ao currículo;

Nos objetivos de ensino;

No conteúdo ensinado;

No método de ensino

No processo de avaliação

Na temporalidade

### **Adaptação de Objetivos:**

Referem a ajustes que o professor pode fazer nos objetivos pedagógicos constantes de seu plano de ensino de forma a adequá-los às características e condições do aluno com necessidades educacionais especiais.

O professor pode priorizar determinados objetivos para um aluno, caso essa seja a forma de atender às suas necessidades educacionais. Assim, o professor pode investir mais tempo, ou utilizar maior variedade de estratégias pedagógicas na busca de alcançar determinados objetivos, em detrimento de outros, menos necessários, numa escala de prioridade estabelecida a partir da análise do conhecimento já aprendido pelo aluno, e do grau de importância do referido objetivo para seu desenvolvimento e aprendizagem significativa dos alunos.

Podem ser:

Priorização de tipos de conteúdos;

Priorização de áreas ou unidades de conteúdos

Reformulação da sequência de conteúdos;

Ou ainda, a eliminação de conteúdos secundários, acompanhando as adaptações propostas para os objetivos educacionais.

### **Adaptações do Método de Ensino e da Organização Didática**

Adaptar o método de ensino às necessidades de cada aluno é, na realidade, um procedimento fundamental na atuação profissional de todo educador, já que o ensino não ocorrerá, de fato, se o professor não atender ao jeito que cada um tem para aprender. Faz parte da tarefa de ensinar procurar estratégias que melhor respondam às características e às necessidades peculiares a cada aluno.

Assim, o professor tanto pode precisar eliminar componentes da cadeia que constitui a atividade, como dar nova sequência à tarefa, dividindo a cadeia em passos menores, com menor dificuldade entre um e outro, etc.

Outra categoria de adaptação no método e ensino encontra-se representada pela adaptação dos materiais utilizados. São vários os recursos e materiais que podem ser úteis para atender às necessidades especiais de vários tipos e deficiência, seja ela permanente, ou temporária.

O professor poderá também ter de fazer modificações na seleção de materiais que havia inicialmente previsto em função dos resultados que esteja observando no processo de aprendizagem do aluno. O ajuste de suas ações pedagógicas tem sempre de estar atrelado ao processo de aprendizagem do aluno.

### **Adaptação no processo de Avaliação**

Outra categoria de ajuste que pode se mostrar necessária para atender a necessidades educacionais especiais de alunos é a adaptação do processo de avaliação, seja por meio da modificação de técnicas, como dos instrumentos utilizados. Alguns exemplos desses ajustes: utilizar diferentes procedimentos de avaliação, adaptando-os aos diferentes estilos e possibilidades de expressão dos alunos.

### **Adaptação na Temporalidade**

O último tipo de adaptação que se sugere é a adaptação na temporalidade do processo de ensino e aprendizagem, tanto aumentando, como diminuindo o tempo previsto para o trato de determinados objetivos e os consequentes conteúdos. O professor pode organizar o tempo das atividades propostas, levando-se em conta o tipo de deficiência.

### 3 A Rotina da Escola no Ambiente Hospitalar

Conhecer a rotina da escola no hospital é fator relevante na organização do trabalho do professor.

As escolas hospitalares funcionam geralmente no horário da tarde, evitando, assim, possíveis tensões com a rotina médico-hospitalar que tende a ser mais intensa no período da manhã, quando acontecem as visitas médicas, exames, decisões quanto ao tratamento e alta hospitalar. O atendimento pedagógico hospitalar possui uma dinâmica diferenciada, pois deve adaptar-se a realidade diferenciada à da escola do ensino regular.

Ao planejar o atendimento ao aluno hospitalizado, o professor deve considerar que cada dia de trabalho nesta escola se constrói com atividades que tem começo, meio e fim quando desenvolvidas. Antes de iniciar o atendimento ao aluno, o professor deve ler o prontuário para tomar conhecimento da situação de saúde da criança e se informar sobre a evolução e prognósticos do tratamento. O contato inicial do professor com a criança hospitalizada deve ocorrer por meio de interações com a mãe; esta servirá como mediadora entre a criança e o professor. Se a criança estiver sozinha e o professor perceber que provavelmente ela não terá uma reação negativa à sua aproximação, poderá iniciar a interação.

O trabalho realizado na escola hospitalar, ao mesmo tempo em que está focado aos objetivos e vinculado aos conteúdos a desenvolver, deve ser adequado às necessidades e interesses dos alunos. Os conteúdos desenvolvidos, nessas escolas, são planejados, tendo como referência os Parâmetros Curriculares Nacionais (MEC, 1997) e o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (MEC, 1998). Estes fornecem subsídios à elaboração do planejamento de acordo com a série ou idade de cada aluno na sala de aula. O acompanhamento pedagógico educacional hospitalar tem como meta a aprendizagem do aluno, podendo, inclusive, intervir nos problemas de aprendizagem.

O trabalho realizado na escola hospitalar é como um exercício na *zona de desenvolvimento proximal*, ou seja, uma história pode dar abertura para que diversos conceitos sejam absorvidos e não apenas aqueles ligados à linguagem oral ou escrita. Outras linguagens também podem estar presentes num texto como a linguagem gráfica, que é expressa pelas cores e pelos desenhos; a linguagem gestual, tida pela expressão que o professor ou aluno fazem ao ler e imaginar o que está sendo lido; além de todas as vivências que podem intermediar este momento.

Outra característica relevante da escola hospitalar se refere ao atendimento da criança, a qual deve ser sempre bem-vinda e acolhida, independentemente das limitações ou dificuldades da sua participação nas atividades. Se a criança precisa sair antes, o professor deve organizar estratégias de conclusão da atividade para que ela possa ter a ideia de que concluiu o que estava fazendo e que, se houver possibilidade, o aluno poderá retornar mais tarde. Da mesma forma, o professor deve ter o cuidado de inserir um aluno que chega à classe hospitalar, quando todos já estão realizando as atividades diárias.

O trabalho diversificado é relevante na sala de aula, para que os alunos hospitalizados desenvolvam suas potencialidades, apesar da condição de saúde que apresenta. Crianças pequenas podem chorar e pedir a presença da mãe, o que deve ser levado em consideração. Muitas vezes, como na escola regular, na escola hospitalar a criança também precisa de um período de adaptação. É importante envolver o acompanhante na rotina da escola hospitalar nas atividades propostas ao aluno internado.

O professor da escola hospitalar deve disponibilizar tempo não só ao planejamento das atividades, mas também para dar conta de outros aspectos burocráticos no atendimento de seus alunos, ou seja, a leitura do prontuário para o preenchimento da ficha de matrícula; o registro das atividades e do desempenho do aluno naquele dia; a higienização e organização do material utilizado pelas crianças. O professor deve, diariamente, registrar suas observações e impressões quanto ao desempenho de cada criança nas atividades propostas; com isso, ele poderá também avaliar o seu trabalho e o que precisa ainda para contribuir positivamente na aprendizagem do aluno. A observação cuidadosa sobre o agir do aluno, durante as atividades propostas, evidencia fatos de sua trajetória, bem como de sua aprendizagem.

Ressaltamos, aqui, que a criança no ambiente hospitalar não trabalha de forma isolada. Ela constrói outros conceitos por meio das trocas que faz com o professor e com os colegas. Ao conhecimento que cada um traz consigo, são acrescentados outros, retratando, assim, segundo Vygotsky, o exercício da *zona de desenvolvimento proximal* de cada um ao ambiente escolar hospitalar.

#### **4 A Prática Pedagógica em Contexto Hospitalar**

A escolarização, no ambiente hospitalar, foge da rotina escolar do ensino regular, pois se constitui num espaço temporal diferenciado.

A construção da prática pedagógica para o ambiente hospitalar deve ser inovadora, atuação diferenciada que provoque o encontro em educação e saúde. Para tanto, o

educador deve levar em consideração as peculiaridades e necessidades de cada criança ou adolescente hospitalizado.

O pedagogo hospitalar deve desenvolver habilidades para exercer atividades em sistemas integrados multi/inter/transdisciplinares. (A equipe **multidisciplinar** é composta por profissionais de diversas áreas, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo. A **Interdisciplinar** preconiza o diálogo permanente com outros conhecimentos. Diz respeito a duas ou mais disciplinas ou áreas do conhecimento. **Transdisciplinar** procura estimular uma nova compreensão da realidade, articulando elementos que passam entre, além e por meio das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade).

Para tanto, o pedagogo hospitalar deve desenvolver uma ação pedagógica reflexiva e transformadora que envolva o aluno atendido no ambiente hospitalar. Desta forma, a pedagogia hospitalar vislumbra um novo perfil, por parte do educador uma abordagem progressista, com visão sistêmica da realidade hospitalar e da realidade do aluno internado. Sua função não diz respeito somente a resgatar a escolaridade, mas transformar essas realidades, aproximando-as e integrando-as.

O educador hospitalar, à semelhança do pedagogo hospitalar, também deve possuir uma visão contextual, deve interagir em ambiente hospitalar de forma multi/inter/transdisciplinar, o que requer uma compreensão mais ampla e abrangente da realidade.

Sabemos que a finalidade da intervenção médica é restabelecer a saúde física, e a intervenção psico-sócio-pedagógica visa à aquisição de aprendizagens relacionadas aos cuidados com a saúde. Esta finalidade terapêutica de intervenção integrada exige procedimentos específicos em permanente interação e unicidade de objetivos em benefício da criança ou adolescente hospitalizado. A atuação dos profissionais que venham a se envolver no trabalho de educação hospitalar deve realmente ser de realizar uma aliança multidisciplinar que exija dos participantes formação que contemple o homem como um todo. Ressaltamos, também, a necessidade de investir na formação do pedagogo, superando a visão fragmentada em favor da percepção global no atendimento pedagógico.

## 5 O Professor no Ambiente Hospitalar

O professor hospitalar é, antes de tudo, mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Sua função não se restringe apenas a manter as crianças ocupadas, mas em estimulá-las por meio de seu conhecimento às necessidades curriculares,



proporcionando condições de aprendizagem. Para tanto, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças. Deve ter destreza para atuar com planejamento flexível, constantemente reorganizados pela situação individual de cada aluno especializado.

Contudo, para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem desenvolvidas na escola hospitalar são injeções de ânimo, pois o mesmo se sente isolado de sua realidade. O aluno hospitalizado é quem sinaliza quando precisa descansar ou se sente enfraquecido, quando necessita de maior estímulo ao desejo de aprender. O professor hospitalar deve adequar-se à realidade do hospital, contribuindo para que a experiência de hospitalização, mesmo que indesejada, configure num acontecimento positivo ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes hospitalizados.

A observação é uma ferramenta relevante para o professor obter informações sobre o trabalho que realizará com os alunos; na duração das atividades; no ambiente em que ocorre a participação ou interferências de outras pessoas no decorrer da atividade e no comportamento do aluno.

Ela pode acontecer na sala de aula, na enfermaria ou em qualquer outro ambiente onde se possam coletar dados para planejar, desenvolver, avaliar e registrar mais assertivamente o seu atendimento pedagógico educacional hospitalar. Sabemos que o professor é, mais do que tudo, o mediador entre a criança; e o processo de desenvolvimento e a aprendizagem de cada criança, assim, não deve estar anotando a toda hora aquilo que tem observado, somente quando os alunos estiverem mais concentrados ou trabalhando de forma mais independente.

Ao usar estes momentos, o professor deve ter em mente por que está registrando e; que objetivo tem com isso; e se o registro está em conformidade com o que foi observado. Um bom domínio destes aspectos é de grande importância, não só para planejar melhor, mas também para avaliar e registrar o acontecido, de forma mais representativa.

# UNIDADE 4

## BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

**Objetivo:** Perceber a brinquedoteca como recurso de humanização no tratamento de crianças e adolescentes hospitalizados.

### 1 A brinquedoteca hospitalar- organização

Fonte: *Guia de Orientação – Associação Brasileira de Brinquedoteca*

A BRINQUEDOTECA deve ser um espaço diferente, mágico, que estimule a imaginação. Decoração alegre, bem colorida, que provoque a curiosidade e vontade de descobrir, que possibilite a exploração em ambiente seguro e convidativo. Que tenha atrativos para as diferentes faixas etárias das crianças, adolescentes ou adultos que a frequentam. Os brinquedos são convites para brincar e devem atender interesses variados. Podem ser organizados em diferentes “cantos”.

\*Canto do “faz-de-conta”, com casinha de bonecas, mobílias infantis, utensílios domésticos etc.;

\*Canto da construção, com jogos de armar;

\*Camarim, com fantasias, perucas e adereços;

\*Canto da leitura, com livros de história ilustrados, revistas em quadrinhos e almofadas para sentar no chão;

\*Canto das artes, com material para livre expressão como papéis, lápis, tintas;

\*Canto do artesanato, com diversos tipos de material que possibilite confecção de trabalhos manuais;

\*Canto dos jogos, com jogos de diversos níveis de dificuldade, para jogar sozinho ou em grupo, quebra-cabeças e outros brinquedos que desafiem a criança a interagir com eles, como aqueles que produzem sons ou movimento.

Pode haver também um espaço em que a criança mate a saudade de sua casa, como, por exemplo, uma cozinha onde possa fazer um suco ou pegar um biscoito; uma saleta com sofá, para deitar e ver televisão; um teatrinho de fantoches com bonecos para conversar e alguém que conte histórias. Crianças gostam de ouvir histórias e elas ajudam a esquecer as dificuldades por permitirem o mergulho no mundo do imaginário.

Um brinquedo fácil de montar, como um quebra-cabeça simples por exemplo, pode dar conforto na medida em que a criança se sente contente por poder realizá-lo sem

dificuldade. Algumas crianças gostam de ter os jogos fáceis à mão para recorrer a eles quando precisam de consolo. Um brinquedo bonito e interessante não somente faz a criança esquecer da doença, mas também pode fazer com que, após deixar o hospital, ela tenha boas recordações e vontade de voltar a revê-lo.

Um espaço para desenvolver atividades como artes plásticas ou artesanato pode ser de grande ajuda, não só para a criança, mas também para sua família. Essa atividade, além de ajudar a passar o tempo, pode representar uma oportunidade para aprender uma nova forma de expressão. Os recursos expressivos mobilizam a força interior, provocando elevação da autoestima. As atividades lúdicas ajudam a manter a autoconfiança e a superar as adversidades.

## **2 Brinquedoteca Hospitalar**

As brinquedotecas, nos hospitais do Brasil, atualmente estão se tornando uma realidade. A Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005, tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. Esta lei, que surgiu a partir dos movimentos de humanização nos hospitais, simboliza a inclusão do brinquedo e do brincar neste ambiente e tem sido concebida como parte da assistência terapêutica às crianças e aos adolescentes hospitalizados. Quando uma criança ou adolescente sofre a internação hospitalar, há uma modificação no seu curso de desenvolvimento e na sua forma de ver o mundo.

A internação promove uma série de alterações na rotina e na vida da criança e ou do adolescente e dos respectivos familiares. O hospital é geralmente um ambiente pouco aconchegante, com mobília de metal, paredes em cores neutras, corredores longos, além do aspecto invasivo das injeções e da cirurgia, causando novos sofrimentos. Para assistir os internados, faz-se necessária uma atuação que busque diminuir os efeitos da doença e seu tratamento, pois, muitas vezes, eles acometem as crianças e os adolescentes de forma global. Para tanto, é necessário que os hospitais realizem investimentos materiais, físicos e humanos, a fim de proporcionar à criança e ao adolescente internado a continuidade no processo de desenvolvimento.

O brincar e o rir são atividades essenciais à saúde física, emocional e intelectual de todo ser humano. Crianças e adolescentes hospitalizados que participam de atividades lúdicas, artísticas, apresentam modificações de comportamento. Assim, é possível compreender que brincar é coisa séria, pois, na brincadeira, há sinceridade, engajamento

e doação. O ato de brincar desenvolve o equilíbrio e auxilia no controle das emoções. Nas brinquedotecas hospitalares, é possível reinventar a realidade.

Esses espaços, além de tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor, também oportunizam situações de socialização e desenvolvimento das habilidades dos pacientes como: atenção, concentração, afetividade, cognição, dentre outras. Ao brincar, a criança ou adolescente hospitalizado consegue ter momentos de distração e de divertimento, recriando e encontrando forças para enfrentar as situações do seu cotidiano no contexto hospitalar. Se o hospital possuir uma brinquedoteca, com mobília adequada ao tamanho da criança, com cores contrastantes que promovam bem-estar, com fácil interação entre o sujeito e objeto, possivelmente o paciente infantil será muito auxiliado.

A presença de jogos e brinquedos na brinquedoteca ou levados ao paciente, adornando o cenário clínico com estímulos alegres, contribuirá para a recuperação mais eficaz e rápida, diminuindo a dor e angústia da criança internada.

No livro *Brinquedoteca Hospitalar Isto é Humanização*, Maria Júlia Kovács (2007) sugere algumas atividades para serem agregadas ao atendimento oferecido nos hospitais, entre as quais, propomos:

- atendimento no leito, conversar, ler histórias, brincar;
- atividades expressivas como desenho, pintura, argila ou massinha, caixa lúdica com vários tipos de materiais. Estas atividades podem facilitar a expressão do que ocorre no mundo interno, fantasias, medos, às vezes, ainda não conscientes;
- leitura de livros com temas gerais ou mais específicos se assim a criança ou adolescente desejar;
- atividades de relaxamento e imagens mentais que possam trazer bem-estar e potencializar o tratamento.

Tais atividades podem ser desenvolvidas até mesmo no leito hospitalar, quando o ambiente não possuir espaço físico adequado para instalar uma brinquedoteca hospitalar.

### **3 Definição de Brinquedoteca**

A brinquedoteca é o espaço criado para propiciar a brincadeira, onde crianças e adultos podem brincar livremente, manifestando, assim, suas potencialidades e necessidades lúdicas, por meio de brinquedos, jogos variados e diversos materiais que permitem a expressão e a criatividade. Os brinquedos são relevantes, no entanto o

essencial é o ato de brincar. As brinquedotecas funcionam em diversos espaços: escolas, creches, ruas da periferia, ambulatórios médicos e hospitais.

De acordo com Jorgea Jordão Melro de Macedo(2007), a Brinquedoteca Hospitalar permite: a interiorização e a expressão de vivências da criança doente, por meio do jogo e da atividade lúdica; auxilia na recuperação de crianças hospitalizadas; ameniza traumas psicológicos decorrentes da internação por meio do brincar; auxilia as relações familiares; estimula o desenvolvimento global da criança; desenvolve a responsabilidade e espontaneidade; cria espaço de convivência e interação desprovidas de preconceito; e respeito às preferências das crianças, assegurando seus direitos.

A Brinquedoteca Hospitalar possibilita um espaço aberto e livre para a criança ser o que desejar, expressando por meio das brincadeiras suas fantasias, imaginações, medos, inseguranças, gerados pela doença e internação.

#### **4 Como se instala uma Brinquedoteca Hospitalar?**

Para instalar uma brinquedoteca, primeiramente deve se determinar o local, os objetivos e as metas a serem atingidas, além de demonstrar a importância e a utilidade desta para a Direção do hospital e para as pessoas que vão participar deste trabalho.

Um dos princípios básicos da brinquedoteca é disponibilizar um espaço onde crianças e adolescentes, adultos e idosos possam conviver e se relacionar livremente. No caso da Brinquedoteca Hospitalar, as brincadeiras e atividades ali desenvolvidas podem ser realizadas na enfermaria, UTI, Ambulatório, e estas podem auxiliar no tratamento da pessoa doente, amenizando o sofrimento dela e até mesmo de seu acompanhante, desenvolvendo a participação mais efetiva entre eles durante o período em que a pessoa se encontra internada, tornando o ambiente hospitalar mais humanizado.

A Brinquedoteca Hospitalar proporciona, aos seus participantes, vários benefícios, entre eles, citamos: a valorização do direito de brincar; possuir fins terapêuticos, promovendo habilidades psicomotoras que permitem o desenvolvimento durante a internação; fins educativos, pois permite às mães e às crianças adquirir noções gerais a respeito de saúde, higiene e educação; resgate de valores da comunidade por meio de atividades comemorativas durante o ano na enfermaria; e resgate do lazer por meio do brincar e do relacionar-se com o outro.

Dessa forma, percebem-se as vantagens que a Brinquedoteca Hospitalar oferece aos seus participantes, gerando efeito multiplicador de melhoria nas relações interpessoais e, conseqüentemente, a humanização do ambiente hospitalar.

Para o bom funcionamento da Brinquedoteca Hospitalar, alguns critérios devem ser seguidos, a fim de que se alcance os objetivos na criação e funcionamento: apoio da Direção do Hospital; disponibilidade de espaço físico; recursos materiais a sua execução; definição dos objetivos da Brinquedoteca dentro do contexto hospitalar local; equipe responsável pela Brinquedoteca; planejamento do local onde serão desenvolvidas as atividades; planejamento das atividades; recursos humanos; participação da família; respeito às regras do Hospital; prevenção da contaminação hospitalar por meio dos brinquedos; e análise da repercussão da Brinquedoteca na qualidade de vida dos pacientes atendidos e de suas famílias.

É claro que estas normas podem sofrer adaptações, dependendo das condições locais; podemos encontrar excelentes brinquedotecas em Hospitais com poucos recursos materiais. A implementação da Brinquedoteca Hospitalar está relacionada à compreensão do seu significado na vida da criança ou do adolescente internado.

## 5 Objetivos da Brinquedoteca Hospitalar

No livro *Brinquedoteca Hospitalar* (2007, p. 73) Nylce Helena Silva Cunha cita os seguintes objetivos da Brinquedoteca Hospitalar:

- Preservação da saúde emocional da criança ou adolescente, oportunizando o brincar, jogar e encontrar parceiros.
- Preparar a criança ou adolescente para as novas situações que irá enfrentar, familiarizando-a com instrumentos cirúrgicos de brinquedos, por meio de situações lúdicas, a fim de que ela tome conhecimento do tratamento a que vai ser submetida.
- Estimular seu desenvolvimento no período de internação.
- Proporcionar condições para que tanto a criança internada quanto a família encontrem ambiente favorável que não seja deprimente. Um brinquedo ou um jogo pode facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre.
- Preparar a criança para voltar para casa, depois de uma internação traumática ou prolongada.

A autora sugere, também, que a criança, impedida de ir até a brinquedoteca, possa recebê-la em seu leito. Isto é possível, levando os brinquedos, jogos e materiais para expressão plástica que estimulem a criatividade. Deve-se cuidar com a posição da criança acamada para brincar, para que esta seja confortável e permita fácil manuseio dos objetos. É recomendável, também, a utilização de uma bandeja em forma de mesa para apoiar os brinquedos.

Os brinquedos devem ser selecionados com o intuito de melhorar a auto-estima, proporcionando sentimento de competência; que não sejam excitantes, mas tragam alegria e divertimento; não requeiram movimentação, nem produzam muito barulho; não sejam muito grandes ou pesados; e não requeiram a participação de muitas pessoas. A participação em atividades lúdicas proporciona um estado de espírito saudável, melhora a qualidade de vida do hospitalizado e promove a humanização dentro do hospital.

## **6 Brinquedista Hospitalar**

A presença do brinquedista hospitalar é muito importante na Brinquedoteca Hospitalar. Sua presença proporciona alegria e conforto, ajuda a criança a entender este momento que está vivendo e estimula a criança que está desanimada a ser parceira em brincadeiras.

Para que exerça seu papel com eficiência e qualidade, é necessário que possua formação adequada, pois não deve superproteger a criança internada, nem propor brincadeiras que proporcione a ela maior frustração. Uma brinquedista bem preparada saberá escolher brincadeiras adequadas à faixa etária e às limitações do seu quadro clínico da criança, pode, ainda, propor sugestões e atividades que possibilitem à criança se sentir competente e bem-sucedida.

Cabe, a este profissional, escolher a atividade que melhor atender à necessidade da criança hospitalizada, diversificando com teatro, música, história ou leitura de um livro apropriado. A presença de uma pessoa amigável e bem-disposta auxilia consideravelmente no seu bem-estar. Com a aprovação da Lei Federal nº 11.104/05, que obriga os Hospitais que possuem pediatria a ter Brinquedotecas, passou a haver maior interesse na busca por este tipo de formação, porém esta nova profissão ainda não está regulamentada, nem valorizada, além de não existir cursos de formação suficientes para provê-las.

## **7 Planejamento das atividades na Brinquedoteca Hospitalar**

Ao planejar as atividades que serão desenvolvidas na brinquedoteca, vários aspectos devem ser levados em consideração, entre eles, destacamos o tipo de paciente internado no Hospital, suas especificidades, procurando atender a todos, inclusive os acompanhantes e a diversificação das atividades do ponto de vista lúdico, psicológico, pedagógico e cultural.

Os brinquedos são instrumentos que despertam o interesse e motivam o doente a brincar. Eles devem ser escolhidos de forma criteriosa, evitando os de tamanho muito

pequeno, pelo risco de aspiração pulmonar e os que possam causar traumas ou contaminações. É importante que se verifique constantemente o estado de conservação e cuidados com a higienização dos brinquedos.

O empréstimo de brinquedos, livros, jogos e outros objetos podem ser controlados por meio de fichário. O acervo de brinquedos, jogos e materiais pedagógicos pode ser realizado por meio de registro, utilizando classificações com os seguintes itens:

- Número de registro;
- Localização;
- Data de entrada;
- Nome do brinquedo;
- Fabricante e local;
- Código e ano de fabricação;
- Componentes;
- Embalagem;
- Preço;
- Tipo;
- Atividades propostas;
- Tema;
- Área de desenvolvimento;
- Conteúdo de programação escolar;
- Idade aproximada;
- Número de jogadores.

No Hospital, existem vários materiais e equipamentos que, quando descartados, podem ser adaptados para brinquedos.

Para que a Brinquedoteca Hospitalar alcance seus objetivos; os recursos humanos são essenciais. Além do coordenador deste espaço, a presença do brinquedista, bem preparado, é de grande relevância. Esta equipe pode contar, também, com a participação de voluntários, sobretudo aqueles voltados às atividades lúdicas e culturais, organização e limpeza dos objetos e da área física, empréstimos e criação de Oficinas de Arte para acompanhantes e outros. A participação de profissionais de diferentes áreas é bastante relevante às atividades lúdicas. A Brinquedoteca Hospitalar não deve voltar suas atividades somente àqueles que estão internados, mas também às famílias que se encontram



preocupadas e ansiosas, promovendo a participação destas em oficinas de artesanato, pintura, jogos, bordados, leitura etc.

Contudo, devemos lembrar sempre que o Hospital é um espaço destinado ao tratamento de pessoas doentes e possui rotina rígida para o seu bom funcionamento a qual deve ser respeitada. Desta forma, deve se avaliar constantemente, com a Direção do Hospital, aspectos como a rotina e a participação de pessoas estranhas ao corpo clínico na brinquedoteca. Os responsáveis devem compreender o regulamento do Hospital, horário de alimentação, exames, o respeito ao silêncio e cuidados com outros pacientes internados. Levando em consideração tais aspectos, a qualidade de vida de seus pequenos pacientes terá melhora, colaborando para uma alta mais precoce.

## **8 Prevenção da Contaminação Hospitalar por meio da Brinquedoteca**

Para o bom funcionamento da Brinquedoteca Hospitalar, normas rígidas devem ser fixadas colocadas para prevenir infecções que devem ser conhecidas e controladas rigorosamente por toda a equipe.

O uso compartilhado dos brinquedos pode ocasionar a transmissão de processos infecciosos, principalmente pelas mãos, respiração e gotículas de saliva. Objetivando maior segurança, é importante a orientação do Centro de Controle de Infecção Hospitalar para identificação e conduta do aparecimento de qualquer surto infeccioso. As crianças ou adolescentes que estão com algum tipo de infecção não devem frequentar a brinquedoteca e realizar suas atividades lúdicas no próprio quarto.

Ao escolher os brinquedos que comporão a brinquedoteca, deve-se optar por aqueles que podem ser esterilizados ou desinfetados, evitando, desta forma, os brinquedos de pelúcia, por exemplo. Para limpeza, podemos utilizar: detergente neutro, para limpeza manual; detergente, para limpeza; e detergente enzimático, pois as enzimas facilitam a remoção e reduz os riscos ocupacionais.

Outros cuidados devem ser tomados tais como: brinquedos sujos devem ser colocados em locais adequados; brinquedos menores devem ser lavados com água e sabão ou imersos em solução de detergente enzimático. Em seguida, imersos em solução de hipoclorito de sódio, 1/10 por 10 a 20 minutos. Este produto deve ser removido com água e, depois, enxaguar o brinquedo em água fria. Os brinquedos maiores, mesmo que não forem utilizados, devem ser higienizados, pelo menos uma vez por semana com detergente neutro e desinfetados com álcool 70°.

Recomendações do *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) 13*, em relação aos cuidados com os brinquedos:

- Lavar e desinfetar os brinquedos durante períodos de uso.
- Brinquedos que não permitem higienização não devem ser utilizados em instituições de saúde.
- Ao final da brincadeira, separar os brinquedos e retorná-los ao uso somente após a higienização.
- Estabelecer rotina de higienização e armazenamento dos brinquedos.
- Brinquedos de plástico rígido: escovar com água e sabão, enxaguar com água limpa, imergir em solução de hipoclorito (1:10) por 10 a 20 minutos; remover e enxaguar em água fria, secar com ar seco ou utilizar máquina de lavar com ciclo de água quente.

## QUESTÕES DE ESTUDO

1. É evidente o fato de que a Pedagogia Hospitalar se direciona às crianças que estão hospitalizadas, precisam de cuidados médicos constantes e por isso não podem ter acesso as escolas. Quais foram os marcos históricos que possibilitaram o surgimento dessa forma de educação?
2. A classe hospitalar possui particularidades e características específicas para atender crianças e jovens que por algum motivo encontram-se hospitalizados e não podem frequentar a escola regular. Quais os principais objetivos da classe hospitalar?
3. Atender o aluno hospitalizado para que não fique afastado dos conteúdos e estudos escolares é um dos papéis da classe escolar, haja vista a necessidade de acesso aos conhecimentos por parte desses indivíduos que se encontram hospitalizados. Nesse sentido qual o papel do professor nas classes hospitalares? Que atividades podem ser proposta por esse professor?
4. O que é o “Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar”?
5. No que diz respeito a “Legislação das Classes Hospitalares”, observa-se que não há uma única lei que as ampare, mas várias leis que asseguram à criança ou adolescente hospitalizado o acesso à educação. Quais são estas leis?
6. Sabemos que as leis existem para normatizar direitos e deveres. Com base nas leis que norteiam o atendimento pedagógico hospitalar quais os direitos da criança e do adolescente hospitalizados?
7. Sobre as leis relacionadas a educação no âmbito hospitalar temos a lei nº 11.104 de 21/03/2005, que regulamenta a brinquedoteca Hospitalar. Qual a importância dessa lei e os impactos dela para o trabalho do pedagogo hospitalar?
8. Do que trata o o Art. 13, Parágrafo I, da Resolução nº 2/2001/CNE?
9. A Pedagogia hospitalar possui aspectos importantes a serem considerados frente a parcela de crianças e adolescentes que por motivos diversos estão hospitalizados e não possuem acesso às escolas. O que é a pedagogia hospitalar e quais as principais atribuições do pedagogo hospitalar?
10. Sabe-se que, dentre outros aspectos, a Pedagogia Hospitalar defende a inclusão dos alunos hospitalizados. Como o professor deve desenvolver seu trabalho dentro dos hospitais?

11. Por caracterizar-se em um ambiente bastante diferente da escola, as crianças e jovens hospitalizados precisam e demandam por uma educação adaptada às suas necessidades e ao currículo. Diante disso, elabore um texto que descreva como deve ser prática pedagógica no contexto hospitalar e apresente como se dá a estruturação da Pedagogia Hospitalar.
12. Que destaques podem ser feitos do texto “A Prática Pedagógica em Contexto Hospitalar”?
13. Como funciona a avaliação na classe hospitalar?
14. A brinquedoteca pode ser considerada uma ferramenta favorecedora do ensino e aprendizagem. Como caracteriza-se a brinquedoteca hospitalar, como deve ser organizada e qual sua importância?
15. A brinquedoteca no âmbito hospitalar possui características, funções e objetivos estabelecidos para melhor direcionar o trabalho pedagógico com as crianças e adolescentes atendidos. Sobre a brinquedoteca hospitalar quais critérios que devem ser seguidos para sua elaboração e quais seus principais objetivos?
16. Para que a brinquedoteca cumpra com sua função pedagógica, sobretudo no âmbito hospitalar, é importante que o trabalho com ela seja direcionado por profissionais que planejem esses momentos e ações com os alunos. Qual o papel do brinquedista e que aspectos devem ser considerados no planejamento das atividades na brinquedoteca hospitalar?
17. Sabendo que a higienização dos brinquedos é de suma importância no ambiente hospitalar, como prevenir as contaminações?
18. Quais os mecanismos de transmissão das infecções hospitalares?

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CEB 6/98 de 7 de abril de 1998**. Entendimento a respeito da vigência do Decreto Lei n. 1044/69, que dispõe sobre o tratamento excepcional para portadores de afecções. Diário Oficial da União, Brasília, 7 abr.1998b.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Parecer n.17/2001 de 03 de julho de 2001**. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Diário da União, Brasília, 9abr.2001c.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB n.02 de 11 de setembro de 2001**. Institui as Diretrizes Nacionais para a educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC/SEESP, 2001e.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP1 de 18 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr.2002d.

BRASIL. **Decreto Lei n. 1.044/69 de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre o tratamento excepcional para alunos portadores das afecções. Diário Oficial da União. Brasília, 21.out.1969g.

BRASIL. Diretrizes **Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CEB/CNE nº 2, de 11 de fev. de 2001.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei Federal 8096 de 13/07/90. Brasília: Ministério da Ação Social/Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1990, cap. I, art. 12.

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, 13 jul.1990j.

BRASIL. **Lei n.6202 de 17 de abril de 1975**. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei n.1044, de 1969, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 18 abr.1975.

BRASIL. **Lei n.9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 20 dez.1996l.

BRASIL. Leis, decretos, etc. **Projeto de Lei n. 229/2003**: dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na internação hospitalar no Rio Grande do Sul. Disponível em <http://www.al.rs.gov.br/Dario/proposicoes/PROP1589.htm> > Acesso em: 14 fev.2005<sup>a</sup>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília: MEC/SEESP, 2002l.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. Disponível em: <http://www.mec.gov.br> Acesso em 19 jun.2003m.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política nacional de Educação especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1941n.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Infantil e Fundamental. **Temas sociais contemporâneos**: a escola em sintonia com o seu tempo e o currículo além da escola documento preliminar. Brasília, 2003º.

CARDOSO, Clodoaldo Menegello. **Uma visão holística da educação**. São Paulo: Summus 1995.

CARVALHO, Elma Júlia G; FAUSTINO, Rosângla C. (Orgs.). **Educação e Diversidade Cultural**. Maringá, EDUEM, 2010.

CECCIM, R. B. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar**: promoção de desenvolvimento psíquico, cognitivo da criança hospitalizada. Temas de Educação Porto Alegre: UFRGS, 1997.

FONSECA, E. S. da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Rio de Janeiro: UERJ, 1999. Disponível em: <http://www.bibvirt.futuro.usp.br/textos/hemeroteca/edp/edp25/edp25n108.pdf> Acesso em: 20 out.2003a.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Memnom, 2003.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999b.

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

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação de pedagogo para atuar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso em enfermarias pediátrica do Hospital de Clínicas da UFPr. Dissertação de Mestrado. UFSC. 2004.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. Deliberação n.02/03 de 02 de junho de 2003. Normas para educação Especial, Educação Básica para alunos com necessidades especiais. **Revista Brasileira de Educação** – ISSN 1413-2478 versão impressa. Nº. 29, Rio de Janeiro, maio/agosto 2005.

SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – docentes: Cinthya Vernizi Adachi de Menezes e Wilson Roberto de Paula Souza.

VIEGAS, Drauzio - **Brinquedoteca Hospitalar: Isto É Humanização** – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

VIEGAS, Dráuzio (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é Humanização**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

WILES, P. M. The schoolteacher on the hospital ward. **Journal of advanced Nursing**. Londres, 1987, n. 12, p. 631-640.