



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

**ALFABETIZAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE
CASO SOBRE O PROCESSO DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS EM SÃO LUÍS – MA**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
**Ciências da Educação – Administração e
Organização Escolar**

Raylanne Santos Barbosa

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

SETEMBRO 2019



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

**ALFABETIZAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE
CASO SOBRE O PROCESSO DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS EM SÃO LUÍS – MA**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
**Ciências da Educação – Administração e
Organização Escolar**

Raylanne Santos Barbosa

Sob a Orientação do
Prof. Doutor **Carlos Alberto Vilar Estêvão**

"Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor teu Deus, estará com você por onde você andar".

Josué 1:9

AGRADECIMENTOS

“O Senhor, pois, é aquele que vai adiante de ti; ele será contigo, não te deixará, nem te desampará; não temas, nem te espantes” (Deuteronômio 31:8).

Durante esse percurso, muitas pessoas foram importantes, algumas por contribuírem diretamente para a conclusão desse ciclo, outras, pela companhia, incentivo, apoio, amizade, orientação, e outras por entenderem alguns períodos de ausência para que esse trabalho fosse concretizado. A essas pessoas agradeço imensamente, em especial:

À Deus, minha fortaleza, meu socorro, melhor amigo, salvador, libertador, toda honra e toda glória seja dada a Ti. Obrigada pelo dom da vida, e por me conceder saúde e sabedoria para mais uma conquista na minha trajetória. Por Sua presença e proteção em todos os momentos, e pela capacidade a mim confiada de poder lançar sementes.

À minha família, que me inspira a caminhar sem medo, por ser meu exemplo de luta, força de vontade, trabalho e união. Obrigada pela força que me proporcionaram, pela paciência, pelo sacrifício vivido e superado silenciosamente. Quero que saibam o quanto representam em minha vida; se hoje cheguei até aqui, foi porque contribuíram para que isso acontecesse.

Ao meu pai Adelman Brito Barbosa, eu amo ser tão parecida com você. Obrigada por ser minha motivação para não desistir nunca de sonhar. Meus sinceros agradecimentos por ter me dado todas as condições para concluir a faculdade de enfermagem e por ter me incentivado na área docente. Obrigada papaizinho, por acreditar em mim! Você é meu herói.

À minha mãe Walkiria Soeiro Santos Barbosa pelo amor imensurável que sempre demonstrou por mim. Eu te agradeço mãe pela educação que me destes, por todas as orientações, pelo apoio e motivação desde a infância. Te amo!

As minhas irmãs Rayssa Santos Barbosa e Rebeca Neres Santos Barbosa, vocês são minha vida! Agradeço pelos instantes de descontração compartilhados, pelos abraços apertados, pelas risadas, pelas lágrimas e pela amizade sincera e eterna. Com vocês eu aprendi a multiplicar o amor e os momentos de risos.

À família Hinode e toda a equipe pelo apoio, resiliência e perseverança, por sempre me lembrar que sonhos foram feitos para ser realizados e por ser parte do recurso para a realização dessa conquista.

As minhas amigas pedagogas do Instituto Butantan (UFMA), pelo companheirismo, pelos momentos incríveis que já vivemos juntas, pelo apoio emocional e amizade durante essa trajetória chamada vida!

Aos amigos e colegas da especialização, pelo companheirismo e auxílio em diversas tarefas, e por contribuírem para o andamento do curso.

Aos meus amigos do mestrado, em especial a Ana Gomes, por seu companheirismo, parceira, amizade para vida toda, nós conseguimos! Agradeço também ao Hugo Ricardo por todo carinho que demonstra por mim, e Elizabeth pela amizade sincera, verdadeira e recíproca, pelos momentos maravilhosos durante todo o curso, vocês viveram esse sonho junto comigo e eu jamais esquecerei!

Aos meus amigos do trabalho (Faculdade Laboro) por todo conhecimento compartilhado, pela aprendizagem diária, pelos momentos de incentivo e apoio.

Ao Hospital Aldenora Bello (campo de pesquisa), em especial a Alice (coordenadora), a Erica (Terapeuta Ocupacional do setor de Pediatria) e a todos os voluntários, obrigada pela oportunidade. Sou grata a toda equipe multidisciplinar, que desde o início me acolheu, contribuindo para o sucesso dessa pesquisa.

À Faculdade Laboro e todo corpo docente, que tanto contribuíram para minha formação pessoal e profissional, em especial a professora Dr^a. Sueli Tonial pelo apoio e confiança dada a mim durante essa caminhada, pelas orientações e incentivos durante a construção desse estudo.

À Universidade Católica Portuguesa, aos professores e funcionários que atenciosamente nos deram todo o suporte, em especial ao professor e orientador Dr. Carlos Estêvão por todo ensinamento e orientação durante a construção desse estudo e todo o curso.

Por fim, agradeço mais uma vez a Deus, pelo dom da vida, por guiar os meus passos com graça e amor. Assim, espero que esse mestrado tenha em mim despertado, não a arrogância e a vaidade, mas sim a verdadeira humildade, para oferecer à sociedade a minha parcela que não é mais que uma contribuição singela.

"Dedico a conclusão deste curso ao meu avô Álvaro Baima Barbosa (*in memoriam*), pelo ensinamento e exemplo que nem o tempo e nem à distância apagarão".

RESUMO

O adoecer faz parte da vida. Todavia, algumas doenças levam à hospitalização, afetando a vida das pessoas durante um determinado período de tempo. A situação fica mais grave quando o paciente é uma criança, causando a hospitalização, pois, além de ocasionar uma debilidade física, pode haver prejuízos nas etapas de desenvolvimento mais importantes da vida. A pesquisa parte do princípio de que, no caso de tratamento oncológico as crianças ficam no hospital internadas em tempo prolongado. Logo na primeira consulta, a criança é submetida a uma série de exames dolorosos e já fica pelo menos três dias no hospital, quebrando então sua rotina escolar. Diante disso, o presente trabalho trata sobre a alfabetização de crianças hospitalizadas. O processo de alfabetização se inicia desde muito cedo, antes mesmo da criança frequentar uma escola. É um processo decisivo na vida da criança visto que através dele a mesma começa a desenvolver habilidades na leitura e na escrita. É o momento em que a criança descobre esse universo e, concomitante, o prazer de compreender e apropriar-se desse mundo. Tem-se como problema que instiga a investigação: de que maneira acontece o processo de alfabetização das crianças em ambiente hospitalar? A pesquisa se justifica pela necessidade de maior compreensão sobre as possibilidades de alfabetização de crianças hospitalizadas, além de contribuir para a produção do corpo de conhecimentos tanto na saúde como na educação, possibilitando uma reflexão sobre a importância da classe hospitalar, da brinquedoteca e de apontar a grande lacuna científica existente nessa temática. Para tanto, esse estudo tem como objetivo geral: analisar o processo de alfabetização das crianças de 5 à 8 anos internadas no Hospital Aldenora Bello, São Luís – MA, e, como objetivos específicos: conhecer a rotina e as ações pedagógicas da classe hospitalar/brinquedoteca; observar como ocorre o processo de alfabetização das crianças hospitalizadas; Identificar os métodos educativos utilizados pela equipe do hospital na alfabetização das crianças; avaliar a opinião dos profissionais que atuam na alfabetização hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na ala pediátrica de um hospital pioneiro no tratamento do câncer no estado do Maranhão. Participaram da pesquisa profissionais e voluntários que atuam na alfabetização das crianças de 5 a 8 anos. A brinquedoteca do hospital consiste em um ambiente alegre e bem decorado, que realiza atividades durante a semana (segunda a sexta feira) no período matutino e vespertino por meio dos voluntários. As atividades ali realizadas promovem o bem-estar das crianças, interação social e estimulam o desenvolvimento psicomotor. Os voluntários e profissionais unanimemente concordaram que é importante que as crianças sejam alfabetizadas, e que as atividades realizadas na brinquedoteca e na sala de aula durante o período de internação têm o poder de transformar o ambiente hospitalar. Relataram também que os turnos matutinos e vespertinos são os melhores horários para ofertar esse atendimento educacional. Os participantes da pesquisa apontaram que todas as crianças devem receber o atendimento, e o mesmo deve ocorrer de preferência em ambiente específico, porém, para as crianças que estão em isolamento ou com dificuldade de locomoção o atendimento é ofertado no leito.

Palavras-chave: Processo de Alfabetização. Pedagogia Hospitalar. Crianças Hospitalizadas.

ABSTRACT

The teacher be part of life. However, some disease leads to hospitalization, affecting the people lives during determinate period of time. The situation gets harder when the patient is a child, causing the hospitalization, because besides to cause physical weakness, there may be losses in the most important stages of life. The research starts from the beginning in cases of oncological treatment the children stays admitted at hospital for a extended time. In the first time the appointment with the doctor the child have to do a series of painful examinations and stays about three days at the hospital, intervening in the child's school routine. Therefore, this work deals with the literacy of hospitalized children. The process of literacy begins very early, even before the child attends a school. It's a decisive process in child's life and through it the child starts develop reading and writing abilities. It's a moment that child discover this universe, the pleasure of understand and to appropriate of this world. There is a problem that instigates the research: what way happens the children literacy process at hospital environment? The research is justified about the necessity biggest understanding about possibilities of literacy of hospitalized children, beyond contribute to knowledge production in healthy and education, making possible an reflection about the important of hospital class, of toy library and indicate the big scientific gap that exists on this subject. Therefore, this article has general objective: analyze the process of literacy of 5 to 8 years old children that are admitted at Aldenora Bello Hospital, São Luis – MA, and with specific objectives: to know the routine and pedagogical actions of class hospital/toy library; to watch how the literacy process of hospitalized children happens; identify educational methods that are used by hospital team in children literacy; rate the professionals opinion that act in the hospital literacy. It's about a qualitative field research. The research was made in pediatric ward of a pioneer hospital in cancer treatment at state of Maranhão. In this research there was participate of professional and volunteers that act in 5 to 8 years old children literacy. The toy library of hospital is a happy and decorated room, and there many activities during the week (monday to friday) in the morning and evening with the volunteers. The activities made there promote the children well-being, social interaction and stimulates the psychomotor development. The professionals and volunteers agrees that is important that the children be literate, and the activities made in toy library and class room during the admitted period has a power of transformate the hospital environment. They reports that the morning and evening period are the better time to offer the educational service. The people that participated of research reports that every child should receive the service, and the same should happen in specific room, however, for children that are in isolation or with walking difficulties the service is offered in the bed.

Keywords: Literacy process, Hospital pedagogy, Hospitalized children.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
1 Contextualização.....	11
1.1 Apresentação do Problema.....	12
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Justificativa.....	12
1.4 Hipótese.....	13
1.5 Apresentação da Estrutura do Trabalho.....	13
CAPÍTULO I - HOSPITAL COMO UMA ORGANIZAÇÃO.....	15
1 História dos Hospitais – Breve Contexto Histórico.....	16
2 Administração Hospitalar – Conceitos e Características.....	17
3 Modelo de Organização Burocrático.....	19
4 Modelo Organizacional Sistémico.....	21
CAPÍTULO II - O DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	24
1 O Direito a Educação Inclusiva.....	26
2 O Direito a Educação Especial.....	28
3 Equipe de Pedagogia Hospitalar.....	29
CAPÍTULO III - PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	34
1 Atenção e Assistência à Criança Hospitalizada.....	36
2 Alfabetização.....	38
3 Classe Hospitalar.....	42
4 Brinquedoteca Hospitalar.....	45
5 Ludicidade, Jogos, Brinquedos e Brincadeiras.....	52
6 Formação do Professor no Hospital.....	56

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA.....	59
1 Tipo de Pesquisa.....	59
2 Local de Pesquisa.....	59
3 Coleta de Dados.....	61
4 Aspectos Éticos.....	62
CAPÍTULO V – RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	63
1 Hospital Feliz.....	63
2 As Atividades Lúdicas na Brinquedoteca.....	68
3 Observação e Análise da Prática Pedagógica.....	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
BIBLIOGRAFIA.....	102
APÊNDICES.....	111
APÊNDICE I – (GUIÃO) ENTREVISTA.....	112
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	114
ANEXOS.....	116
Anexo 1: Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....	117
Anexo 2: Termo de Autorização para Realização da Pesquisa.....	118

INTRODUÇÃO

Na Introdução segue a contextualização deste trabalho (1). Em sequência a Apresentação do Problema (1.1), Objetivos (1.2), Justificativa (1.3), Hipótese (1.4) e Apresentação da Estrutura do Trabalho (1.4).

1 Contextualização

Este trabalho provém da esfera do Mestrado em Ciências da Educação, na área de Administração Escolar, ministrado na Faculdade de Ciências Sociais do Centro Regional de Braga da Universidade Católica Portuguesa e tem como orientador o Professor Doutor Carlos Alberto Villar Estêvão.

A alfabetização de crianças hospitalizadas é um tema que vem recebendo bastante atenção nos últimos anos. O processo de alfabetização se inicia desde muito cedo, antes mesmo de a criança frequentar uma escola. É um processo decisivo visto que através dele a criança começa a desenvolver habilidades na leitura e na escrita. É o momento em que a criança descobre esse universo e, concomitante, o prazer de compreender e apropriar-se desse mundo.

Todavia, não é uma caminhada fácil, principalmente para as crianças que são impossibilitadas de estar no ambiente escolar, e nesse estudo abordaremos as crianças que se encontram em ambiente hospitalar. A pesquisa parte do princípio de que, no caso de tratamento oncológico as crianças ficam no hospital internadas em tempo prolongado. O tratamento contra o câncer infantil exige um contato permanente com o hospital durante um longo período de tempo. Logo na primeira consulta, a criança é submetida a uma série de exames dolorosos e já fica pelo menos três dias no hospital, quebrando então sua rotina escolar.

1.1 Apresentação do Problema

Para melhor situar a abordagem metodológica do presente trabalho apresenta suas características, começando pelo problema que instiga a investigação: de que maneira acontece o processo de alfabetização das crianças em ambiente hospitalar?

1.2 Objetivos

Esse estudo tem por objetivo geral: Analisar o processo de alfabetização das crianças de 5 à 8 anos internadas no Hospital Aldenora Bello, São Luís – MA. E por objetivos específicos: Avaliar a opinião dos profissionais que atuam na alfabetização hospitalar quanto à importância do processo de alfabetização das crianças; Conhecer a rotina, as práticas e ações pedagógicas utilizadas na classe hospitalar/brinquedoteca; Identificar os métodos educativos utilizados pela equipe do hospital na alfabetização das crianças; Verificar as dificuldades encontradas pelos profissionais no processo de alfabetização; Contribuir com a Pedagogia Hospitalar do Hospital Feliz, São Luís – MA.

1.3 Justificativa

A pesquisa se justifica pela necessidade de maior compreensão sobre as possibilidades de alfabetização de crianças hospitalizadas, além de contribuir para a produção do corpo de conhecimentos tanto na saúde como na educação, possibilitando uma reflexão sobre a importância da classe hospitalar, da brinquedoteca e de apontar a grande lacuna científica existente nessa temática.

1.4 Hipótese

Visto que a presença e atuação de um profissional no ambiente hospitalar são de extrema importância às crianças em fase de alfabetização, responde-se a problemática imposta pelo estudo através da hipótese: As crianças de 5 a 8 anos que se encontram hospitalizadas e que têm merecido uma assistência profissional específica apresentam melhores resultados em termos de aprendizagem.

1.5 Estrutura do Trabalho

Este estudo foi dividido em seis capítulos. No primeiro abordou-se sobre o Hospital como uma Organização. Nesse capítulo foi explanado acerca da história dos hospitais e realizado um breve contexto histórico. Nesse mesmo capítulo também foi abordado acerca da administração hospitalar, bem como seus conceitos e características. Finalizou-se o capítulo descrevendo a importância do modelo Burocrático e o modelo Sistêmico na administração hospitalar.

No segundo capítulo abordou-se acerca do Direito da Criança hospitalizada, o Direito a educação Inclusiva relatando como surgiu a inclusão escolar. Abordou-se também acerca da Educação Especial e a Equipe de Pedagogia Hospitalar, discorrendo como ocorreu o processo de inclusão no atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

No terceiro capítulo abordou-se acerca do Processo de Alfabetização no ambiente hospitalar, a atenção e assistência à criança hospitalizada, bem como o processo de alfabetização, classe hospitalar e brinquedoteca hospitalar, a formação do professor hospitalar, a utilização de

lúdicos, jogos, brinquedos e brincadeiras na alfabetização das crianças.

No quarto capítulo é explanada a metodologia da pesquisa, que se trata de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na ala pediátrica de um hospital pioneiro no tratamento do câncer no estado do Maranhão. No quinto capítulo apresentam-se os resultados e discussões da pesquisa. Por fim, apresento o sexto e último capítulo com as considerações finais.

CAPÍTULO I – HOSPITAL COMO UMA ORGANIZAÇÃO

Neste capítulo aborda-se: História dos Hospitais – Breve Contexto Histórico (1), Administração Hospitalar – Conceitos e Características (2), Modelo de Organização Burocrático (3) e Modelo Organizacional Sistémico (4).

O hospital consiste em uma organização médica e social, cuja função básica é proporcionar à população Assistência Médica completa, tanto curativa como preventiva, sob qualquer regime de atendimento, inclusive domiciliar, cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar, constituindo-se também, em centro de educação, capacitação de Recursos Humanos e de Pesquisas em Saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (Borba, 2006).

É uma empresa sujeita a todos os riscos do ambiente e, como sistema aberto, mantém-se em constante interação com ambiente geral, de onde lhe advém riscos, incertezas e oportunidades, dando-lhe a conotação de organização sócio técnica, cujo relacionamento implica um processo interativo de forma contínua e interdependente com o homem e outras organizações. Deste modo, criam-se entradas, processamentos e saídas com forte dosagem sociocultural, ou sócio técnica na expressão mais empresarial.

Para medir as atividades da organização, o trabalho dos colaboradores, o planejamento e todos os outros processos do negócio é fundamental definir os passos que o farão funcionar.

1 História dos Hospitais – Breve Contexto Histórico

O surgimento do hospital foi uma inovação social de significativa complexidade. Analisando a história da humanidade, dificilmente encontramos um local específico onde as pessoas doentes fossem aceitas para longa permanência e tratamento por pessoas com conhecimentos científicos.

A origem da palavra “hospital” vem do latim *hospitalis*, que significa hospitaleiro, acolhedor, adjetivo derivado de *hospes*, que significa hóspede, estrangeiro, conviva, viajante, significando, ainda, o que dá agasalho, que hospeda. Os termos *hospital* e *ospedale* surgiram do primitivo latim e se difundiram por vários países.

Até o século XVIII, a principal função do hospital era separar e excluir os mais pobres e enfermos da sociedade, minorando possíveis riscos sociais e epidemiológicos, não se separando os doentes dos loucos, prostitutas, etc, não havendo, portanto, a função médica (Foucault, 1979, p. 102).

Para Gouvêa e Kuya (1999), o sistema hospitalar possui como objetivos: prolongar a vida humana, através da prevenção às mortes prematuras, minimizar as alterações fisiológicas ou funcionais, o desconforto e a incapacidade e promover bem-estar.

De acordo com Collet & Oliveira (2002), atualmente o hospital é classificado como uma instituição de atendimento à saúde cuja finalidade é específica e exige também dos profissionais um conhecimento específico, para sua atuação junto aos que precisam de assistência no processo diagnóstico-terapêutico.

Os avanços tecnológicos e o aparecimento da medicina científica, entre o final do século XIX e início do século XX, vêm provocando uma verdadeira revolução na função dos hospitais, que deixaram de ser um local onde os pobres e os doentes eram deixados para morrer, se transformando em uma instituição destinada ao cuidado e tratamento de enfermidades, com infra-estrutura suficiente para oferecer atenção médica à sociedade, buscando soluções para os problemas de saúde da comunidade (Ruthes; Cunha, 2007).

Atualmente, as funções e objetivos das organizações hospitalares possuem como fim comum o atendimento ao paciente, tendo como função principal, proporcionar serviços de qualidade com os recursos disponíveis adequados às necessidades da sociedade, atendendo aos doentes, promovendo a educação profissional, conduzindo a pesquisas e exercendo a medicina preventiva e curativa.

Para atender às demandas do processo assistencial e gerencial, faz-se necessário que se implante um modelo de gestão atual, a fim de otimizar o processo gerencial hospitalar, que é visto hoje como uma empresa (Burmester et al, 2007).

2 Administração Hospitalar – Conceitos e Características

Administrar consiste em fazer coisas, realizar eventos por meio de pessoas. É pela ação humana que damos forma aos pensamentos e materializamos o que é intentado. A administração está alicerçada na lógica e na clareza do raciocínio humano, pois somente assim podemos, com eficácia, obter o desenvolvimento tecnológico ordenado e rápido, bem como só dentro da metodologia científica poderemos aplicar métodos dedutivos-indutivos capazes de dar sequência formal e lógica aos experimentos e aos pensamentos.

A administração hospitalar é conceituada como um conjunto de princípios e atividades que envolvem o planejamento, organização, direção e controle das ações praticadas por gestores de instituições de saúde das redes pública e privada. Verifica-se que, independentemente do tipo de organização, as funções estão correlacionadas com os conceitos universais da administração.

As organizações hospitalares são prestadoras de serviços e diferem das produtoras de bens, caracterizando-se pela intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade. Atualmente, as organizações prestadoras dos serviços de saúde não se restringem apenas aos hospitais.

O hospital se constitui em um centro de serviços onde são despendidos esforços técnicos, de pesquisa e de gestão, realizados por diferentes tipos de profissionais. Desta forma, as gestões de tais instituições possuem papel fundamental, cabendo a esta a disponibilização de recursos materiais, físicos e humanos, distribuindo-os adequadamente, coordenando ações e resultados.

Assim, tal gestor deve ter como principal objetivo a melhoria contínua da qualidade, considerando que todos os serviços ali oferecidos são igualmente essenciais, devendo, portanto, coordená-los equilibrada e harmoniosamente, a fim de obter sucesso em seus resultados (Malágon-Iodoño, 2000).

No processo administrativo, as atividades devem fluir de sequencialmente, de tal forma que o trabalho possa ser comandado e coordenado para a sua real finalidade. Durante esse processo organizacional surge a participação de um órgão que racionaliza e proporciona lógica na sequencia funcional das atividades técnicas e administrativas.

O sistema e os métodos devem ser organizados de tal forma que nunca faltem condições normais ao atendimento na área técnica. O pronto-socorro, a UTI, o centro cirúrgico, as enfermarias, laboratórios, todos os centros e unidades de atendimento devem apresentar, e também, receber condições para melhor atender o paciente.

A organização do hospital deve ser planificada para que tenha o máximo de eficiência, de modo que os pacientes não sejam afetados pela falta de organização dos sistemas técnicos administrativos do hospital, ou que venham a ter o agravamento clínico, ou mesmo, encontre a morte por falta de material, pessoal, equipamento, ou pela ineficiência de fluxos, ausência de métodos e pela desestruturação funcional do trabalho no hospital.

3 Modelo de Organização Burocrático

Quanto à realização dos procedimentos a equipe hospitalar está organizada de forma regulamentada e padronizada. Neste sentido, a organização está pautada no modelo de administração burocrático, que consiste em um modelo de organização que se baseia na racionalidade, isto é, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance dos objetivos.

O modelo burocrático é um modelo de organização ligado por normas e regulamentos previamente estabelecidos por escrito. Em outros termos, é uma organização baseada em uma espécie de legislação própria como a Constituição para o Estado, os estatutos para a empresa privada, que define antecipadamente como a organização burocrática deverá funcionar.

O modelo Burocrático foi formalizado por Max Weber, emprestando a administração uma conceituação lógica e formal para dirigir um sistema social, ou seja, a empresa. Segundo ele, esse modelo é o único modo de organizar eficientemente um grande número de pessoas, e, assim, expande-se inevitavelmente com o crescimento econômico e político.

Weber (1997, p. 28) enumerou algumas características de uma organização ideal do ponto de vista da burocracia:

1. Formalização: todas as atividades de uma organização devem estar definidas por escrito (rotinas e procedimentos) e a organização deve operar de acordo com um conjunto de leis ou regras (regulamentos, regimento interno, estatutos, etc.).
2. Divisão do Trabalho: cada empregado tem um cargo com um conjunto de atribuições, deveres e responsabilidades oficiais e delimitados.
3. Princípio da Hierarquia: Cada empregado recebe ordens que guiam suas ações. Cada função mais baixa está sob controle e supervisão da mais alta. Cada funcionário tem apenas um único chefe. Daí forma-se a estrutura piramidal da burocracia.
4. Impessoalidade: o funcionário ideal desempenha com imparcialidade no relacionamento com outros ocupantes de cargos. A burocracia enfatiza os cargos e não as pessoas que os ocupam, pois as pessoas entram e saem da organização, mas os cargos permanecem para garantir a continuidade e perpetuação.
5. Competência Técnica: a seleção e a promoção dos empregados são baseadas na competência técnica e qualificação profissional dos candidatos, sem preferências pessoais. Daí a utilização de testes e concursos para preenchimento de cargos ou promoções.
6. Profissionalização do funcionário: os funcionários da burocracia são profissionais pois são especialistas em face da divisão do trabalho; são assalariados de acordo com suas funções ou posição hierárquica; seus cargos constituem a sua principal

atividade dentro da organização; são nomeados pelo seu superior imediato; seus mandatos são por tempo indeterminado e seguem carreiras dentro da organização.

O modelo de gestão de um hospital expressa na prática o caminho objetivo de concretizar a sua missão, visão e valores, que se configuram de forma muito clara e abrangente. O mecanismo burocrático procura atuar com relação às demais organizações da mesma forma que uma máquina em relação aos métodos de fabricação (Chiavenato, 1983).

A documentação, a hierarquia funcional, a busca da especialização funcional, a profissionalização e a submissão a normas de conduta e de procedimentos, sem dúvida, são avanços apropriados ao modelo burocrático. O hospital como organização se caracteriza pela profissionalização dos seus participantes.

4 Modelo Organizacional Sistêmico

A abordagem sistêmica foi introduzida em meados da década de 60. Os teóricos de sistemas definiram-na como um todo organizado e unido, composto por duas ou mais partes interdependentes, componentes ou subsistemas, e delimitado por fronteiras identificáveis do seu macro sistema ambiental. Busca compreender fatos organizacionais por meio de sua interação e sua complexidade. Quando um dos componentes do sistema é afetado, o próprio sistema precisa se adequar as novas realidades, modificando-se.

O modelo sistêmico surge para que possamos buscar mecanismos para compreender a complexidade das interações existentes nos contextos sociais e culturais que permeiam as relações pessoais e profissionais neste mundo extremamente competitivo e globalizado.

O objetivo maior do enfoque sistêmico é justamente integrar os fatores técnicos e os fatores humanos para que haja perfeita sinergia e, conseqüentemente, aumento da eficiência do trabalho. De acordo com Chiavenato (1994), o modelo sistêmico nasceu na biologia, passou para as ciências sociais e acabou influenciando quase todas as áreas do conhecimento humano.

Para se ter uma visão sistêmica da gestão organizacional deve-se adotar um modelo organizacional de gestão que envolva liderança, estratégias, planos, pessoas, processos, clientes e sociedade (Chiavenato, 1999).

De acordo com o Chiavenato (1999), o modelo de organização sistêmico permite enxergar de modo claro cada processo e cada negócio. É a visão do todo, buscando a excelência naquilo que diz respeito à organização, tanto no que se refere às coisas tangíveis quanto intangíveis, contemplando todas as partes interessadas.

O processo operacional no hospital é desenvolvido com a interação de todos esses componentes, produzindo uma assistência não só tecnológica e operativa, mas, também, de serviços assistenciais e psicossociais, apurados por conjuntos de subsistemas tecnológicos e sociais, voltados para a satisfação do paciente/cliente.

Partindo da visão sistêmica, o hospital trabalha de forma coletiva. Percebe-se que a empresa é um sistema, tornando-se importante o entendimento do funcionamento e integração dos seus componentes na obtenção, transformação e entrega de seus produtos e serviço. O gerenciamento de equipes se dá pela necessidade de manter a integração e a interdependências dos trabalhos para o alcance dos resultados esperados do projeto.

CAPÍTULO II - O DIREITO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Neste capítulo aborda-se: O Direito a Educação Inclusiva (1), O Direito a Educação Especial (2) e Equipe de Pedagogia Hospitalar (3).

Durante muito tempo crianças hospitalizadas foram impedidas de exercer os seus direitos e atender às suas necessidades, incluindo a educação, em consequência da doença. Na maioria das vezes, eram afastados da rotina acadêmica, vivendo sob o risco de fracasso escolar, além de serem privadas do convívio com amigos, familiares e brincadeiras durante os períodos de internação (Paula, 2010).

No hospital, o tempo dentro de uma enfermaria pode ser longo, penoso, e restrito a um espaço físico limitado que quase sempre é coletivo, impondo aos enfermos regras, procedimentos invasivos e incertezas que permeiam o imaginário a respeito do que há de vir.

O tempo médio de ausência escolar do aluno em tratamento oncológico, por exemplo, varia de quatro a trinta e seis meses, e poucas são as estruturas escolares que comportam a inclusão desse alunado. Ao mesmo tempo, esses estudantes têm medo de sofrer preconceitos diversos e ou apresentam faltas contínuas por temor de seus pais em frequentar a escola regular, gerando o que se chama de “fobia escolar” (Munhóz; Ortiz, 2006; Covic; Oliveira, 2011).

Isso ocorre porque o tratamento contra o câncer é longo e agressivo, e repercute no desempenho escolar da criança. Muitas vezes isso acontece pelas barreiras impostas pela própria escola como: inflexibilidade, burocracia e desconhecimento de como lidar com o aluno enfermo (Cohen; Melo, 2010).

O direito das crianças à continuidade dos estudos escolares durante a internação hospitalar foi reconhecido pela Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Brasil, 1995), decorrente da preocupação da Sociedade Brasileira de Pediatria em listar o conjunto de necessidades de atenção à criança ou adolescente que requerem cuidados de saúde em ambientes de internação hospitalar, assegurando-lhes o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de Educação para a Saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito a educação é dever não só do Estado, mas da escola, da família e da sociedade, onde juntos devem buscar alternativas que amenizem as dificuldades encontradas pelos alunos, proporcionando a igualdade de direito em relação ao acesso à educação.

Com base na afirmação, a Pedagogia Hospitalar tem adquirido um papel fundamental dentro da educação, pois tem como proposta acompanhar crianças e adolescentes em situações de ausência da escola, devido a uma doença ou tratamento médico prolongado no hospital (Moura, 2014).

Com base nos direitos da criança hospitalizada é que nos próximos tópicos abordar-se-á acerca do direito a educação inclusiva e especial, bem como a atuação da equipe hospitalar frente a temática.

1 O Direito a Educação Inclusiva

A inclusão escolar surgiu com a Declaração de Salamanca na década de 1990, com a ideia de romper paradigmas educacionais existentes desde o início da educação de massas. A inclusão escolar está diretamente relacionada às ações políticas, pedagógicas, culturais e sociais.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 foi promulgada em 20 de dezembro de 1996, buscando definir e regulamentar o sistema de educação brasileiro com base nos princípios presentes na Constituição. A proposta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) é a de que toda criança disponha de todas as oportunidades possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam suspensos.

De acordo com Mantoan (2005, p. 96):

Inclusão é nossa capacidade de entender e receber o outro e, assim, ter o privilégio de conviver e compartilhar com pessoas diferentes de nós. A educação inclusiva acolhe todas as pessoas, sem exceção. È para o estudante com deficiência, física, para os que têm comportamento mental, para os superdotados, e para toda criança que é discriminada por qualquer outro motivo. A inclusão é estar com, é interagir com outro.

Para Dias (2006, p. 36):

A inclusão deve ser um projeto ético-político, que resgate os ideais da educação e possibilite o “encontro com sua humanidade, porque, se não, a inclusão será um

projeto moralizador que visa à adaptação a uma norma e a um padrão legitimado socialmente”.

A Educação Inclusiva tem como objetivo investigar o processo educacional e pedagógico de inclusão escolar do educando com necessidades especiais, buscando propor ações educativas que favoreçam a educação para a diversidade e a inclusão social nesse novo campo da educação: o ambiente hospitalar.

A inclusão no atendimento pedagógico em ambiente hospitalar acende o questionamento nas formas tradicionais de tratamento e recuperação do sujeito hospitalizado, pois busca na educação uma pedagogia transformadora, no sentido de contribuir para o processo de promoção da saúde, percorrendo um caminho não apenas biológico, mas permeado por questões políticas, econômicas e sociais (Vasconcelos, 2001).

De acordo com Fontes (2005), a criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente, portanto a educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença.

É essencial que os profissionais reconheçam sua importância no processo de inclusão, pois a eles cabe planejar e implementar intervenções pedagógicas que dêem sustentação para o desenvolvimento das crianças (Lima, 2006).

As crianças hospitalizadas, em geral se apegam muito fácil aos profissionais, visto que elas se sentem fragilizadas emocionalmente, precisando de alguém em que elas possam se sentir amparadas. Prestar uma assistência humanizada aos pacientes, tanto na área da saúde como na

área da educação, fortalece o vínculo que a criança tem com a sociedade em que vive e traz um pouco mais de segurança quanto à continuidade de vida do ser adoentado.

2 O Direito a Educação Especial

O surgimento e a expansão da educação especial na sociedade têm sido analisados quase que exclusivamente desde a ótica da expansão de oportunidades educacionais aqueles que, em virtude do adoecimento não conseguiram usufruir de processos regulares de ensino (Silveira Bueno, 2016).

O mesmo autor afirma que o início da Educação Especial tem sido firmado pelos estudiosos em razão do surgimento, na Europa, no final do século XVIII, de instituições especializadas que tinham como função precípua oferecer escolarização a essas crianças, que, em razão do adoecimento não poderiam participar de processos regulares de ensino.

A Educação Especial é definida pela LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96 como: “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades educacionais especiais” (Brasil, 2003, p. 46).

A Política Nacional de Educação Especial propõe que: a educação em hospital se faça através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só às crianças com transtornos no desenvolvimento, mas também às crianças e adolescentes em situação de risco, como é o caso da internação hospitalar, uma vez que a hospitalização determina restrições às relações de convivência, às oportunidades sócio-interativas escolares,

ou seja, a relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor e a exploração intelectual dos ambientes de vida social (Brasil, 1994).

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.

Esse movimento torna possível a interação de crianças com necessidades especiais junto com as crianças sem necessidades especiais convivendo no mesmo ambiente escolar, aprendendo e respeitando as diferenças, como também proporciona educação as crianças que estão fora do ambiente escolar, no caso de crianças hospitalizadas (Lima, 2006).

3 Equipe de Pedagogia Hospitalar

O atendimento pedagógico denominado como hospitalar, é uma modalidade de ensino que se estabelece em propostas conjuntas hospital/escola.

A pedagogia hospitalar surge pela primeira vez no Brasil, no Estado de São Paulo, na Santa Casa de Misericórdia, que desde 1931 iniciou o atendimento pedagógico educacional para deficientes físicos, embora haja pessoas que defendam que o primeiro atendimento educacional em ambiente hospitalar no Brasil aconteceu no Rio de Janeiro, no hospital Municipal de Jesus (Mazzotta, 1996).

De acordo com Souza (2018), a pedagogia hospitalar contribui para a reintegração de crianças ao processo educacional das suas escolas de origem, colaborando ainda com um período de

internação e tratamento enfermidades de forma menos traumática. A ludicidade, os jogos e brincadeiras nesse fazer pedagógico ajudam a criar um ambiente diferenciado no hospital.

A pedagogia hospitalar nos últimos anos vem ganhando cada vez mais seu devido reconhecimento em face do direito assegurado às crianças hospitalizadas de dar continuidade à escolaridade. A escola não é o único lugar em que acontece o aprendizado, e nem o único modelo de educação, ou seja, a educação pode ocorrer em muitos lugares institucionalizados ou não (Souza, 2018, p. 03).

Conforme Fonseca (2008, p. 15),

(...) o atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica das necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos, e não como mera suplência escolar ou “massacre” concentrado do intelecto da criança.

Como já foi citado anteriormente, toda criança tem o direito à saúde e à educação de qualidade, sendo de extrema importância a atuação do pedagogo hospitalar para que se possa atender às crianças e aos adolescentes debilitados física, emocional e cognitivamente. Deve-se também levar em consideração que é na escola que acontecem os processos educativos mais relevantes do percurso formativo, inevitavelmente, no ambiente hospitalar o modelo de escolarização institucionalizada deixa de ser a referência.

De acordo com Fontes (2005, p. 135):

“a educação no hospital se constitui como processo necessário, uma vez que propicia à criança o conhecimento e a compreensão desse espaço, ressignificando-o, como a

própria criança ressignifica o seu processo educativo, sua doença e as suas relações nessa nova situação de vida”.

Diante disso, torna-se necessário constituir, no hospital, um espaço onde ocorram outros tipos de trocas, além do conhecimento sistematizado, principalmente as trocas afetivas, pois por meio delas é que se estabelecem as primeiras relações fora do ambiente, antes, tão familiar às crianças hospitalizadas (Souza, 2018).

O atendimento realizado por um profissional capacitado em desenvolver e aplicar conceitos educacionais, e estimular as crianças na aquisição de novas competências e habilidades, e ressaltar a importância de se ter um local com recursos próprios dentro do hospital que seja apropriado para o desenvolvimento desse trabalho, onde a criança interaja e construa novos conceitos.

Matos e Mugiatti (2014, p. 16) corroboram com essa ideia afirmando que “a Pedagogia hospitalar vem se construir e contribuir para uma inovadora forma de enfrentar os problemas clínicos, com elevado nível de discernimento”. Cabe a este ramo da Pedagogia o compromisso de minimizar as perdas da aprendizagem da criança hospitalizada diante do quadro de doença.

Os autores ainda completam que “[...] se a doença mostra-se multifatorial, não é justo que se realize um atendimento meramente físico, assim atentando apenas para o mais evidente, perturbador e residual descartando os demais aspectos” (Matos; Mugiatti, 2014).

Os profissionais que fazem parte da equipe de pedagogia hospitalar são compostos por um professor coordenador que além de organizar as propostas pedagógicas a serem desenvolvidas

na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar, deve orientar e prestar assistência aos professores que atuarem nesses espaços (Brasil, 2002).

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe deve faltar, além de sólido conhecimento das especialidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, e sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (mesmo os emocionais) delas decorrentes, tanto para as crianças como também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital (Fonseca, 2008, p. 29).

Prestar uma assistência humanizada aos pacientes, tanto na área da saúde como na área da educação, fortalece o vínculo que a criança tem com a sociedade em que vive e traz um pouco mais de segurança quanto à continuidade de vida do ser adoentado. O professor que atuar na classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deve estar preparado para lidar com a particularidade de cada criança enferma.

Portanto, a idéia que justifica a necessidade da existência de classe de atendimento pedagógico em ambiente hospitalar está fundada na compreensão de que uma criança hospitalizada precisa de incentivo, estímulo e uma atenção especial, porque, independentemente da situação de fragilidade da saúde, continua tendo necessidades, interesses e desejos, como qualquer outra criança com boa saúde (Fonseca, 2003).

Conforme Matos (2009, p. 16), relata em seu livro que:

“a Pedagogia Hospitalar surge para contribuir no âmbito da Ciência do Conhecimento para uma inovadora forma de enfrentar os problemas clínicos com

elevado nível de discernimento. Trata-se do desenvolvimento de ações educativas, em natural sintonia com as demais áreas, num trabalho integrado, de sentido complementar, coerente e cooperativo, numa fecunda aproximação em benefício do enfermo, em situação de fragilidade ocasionada pela doença, no entanto, passível de motivação e incentivo à participação no processo de cura”.

Com todas essas considerações que explicam a importância do acompanhamento pedagógico para crianças em situação de internação hospitalar considera-se que a prática do professor não poderá constituir-se de propostas sem um fim específico. Ao contrário, as atividades têm por finalidade estimular a aprendizagem compatível com o desenvolvimento de cada criança.

CAPÍTULO III - PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Neste capítulo aborda-se: Atenção e Assistência à Criança Hospitalizada (1), Alfabetização (2), Classe Hospitalar (3), Brinquedoteca Hospitalar (4), Ludicidade, Jogos, Brinquedos e Brincadeiras (5) e Formação do professor hospitalar (6).

O adoecer faz parte da vida. Todavia, algumas doenças levam à hospitalização, afetando a vida das pessoas durante um determinado período de tempo. A situação fica mais grave quando o paciente é uma criança ou um adolescente, pois, além de ocasionar uma debilidade física, pode haver prejuízos nas etapas de desenvolvimento mais importantes da vida.

Quando um indivíduo está hospitalizado, ocorre uma ruptura com seu ambiente habitual, o que altera os seus costumes, hábitos e, em geral, a sua capacidade de auto-realização e de cuidado pessoal. Esse indivíduo se encontra em um ambiente desconhecido, muitas vezes sente-se inseguro, pela sua doença e também por sua história de vida (López, 1998).

Tudo ao seu redor é novo e a criança não sabe como deve atuar em cada momento, dependendo então dos seus familiares e dos profissionais da saúde. Outras vezes, devido à complexidade de sua doença, estes pacientes transformam-se em “doentes difíceis” de tratar, já que a sua esperança de cura é a sensação de incapacidade, podem modificar suas reações gerando atitudes de rebeldia ou de abandono, ou ambas. Estes sentimentos podem interferir no quadro clínico, simulando uma “conduta de doença”, que não coincide necessariamente com o estado real da doença (López, 1998).

Considera-se a internação de uma criança um dos momentos mais críticos na hospitalização; trata-se de um momento estressante, tanto para a criança como seus pais, que na maioria das vezes impõe a ruptura nos vínculos afetivos da criança com sua família e com o próprio ambiente em que vive (Sabates; Borba, 1999).

Conforme o autor, a criança doente está frequentemente exposta a experiências dolorosas e assustadoras, como injeção, punções, biópsias, curativos, sondagens e outras. Nessas situações, a criança necessita de preparo especial a fim de minimizar os efeitos estressantes destes procedimentos (Sabates, 1999).

De acordo com o pensamento de Chaves (2004), diante da hospitalização a criança tende a apresentar sentimentos como o medo, sensação de abandono e sensação de punição. Ainda complementam Sabates e Borba (1999), que a criança pode perceber a hospitalização como um abandono por parte dos pais ou uma punição pelos seus erros, e também apresenta medos e fantasias relacionados ao hospital, e fantasias de morte ou cronicidade, gerando muita ansiedade e angústia que muitas vezes é causada pela falta de informação adequada, falta de prognóstico ou de tratamento.

Esses sentimentos podem desencadear mais sofrimento e dificuldade de intervenção para a equipe. Tudo isso ocorre ao mesmo tempo, mas com intensidades diferentes em cada criança, dependendo da idade, situação psicológica afetiva, rotinas hospitalares, motivo e duração da internação. Sendo essas condições determinam um maior ou menor comprometimento com o tratamento (Chaves, 2004).

De acordo com Whaley & Wong (1991), a criança hospitalizada apresenta três fases [...]

[...] a *fase do protesto*, *fase do desespero* e por último a *fase de desligamento*. Durante a fase de *protesto*, as crianças reagem de maneira agressiva à separação dos pais. Elas choram e gritam por seus pais, recusam a atenção de qualquer pessoa diferente e ficam inconsoláveis em suas culpas. Na fase do *desespero*, o choro para, e a depressão fica evidente. A criança torna-se muito menos ativa, mostra-se desinteressada por jogos e brincadeiras ou por alimentos e isola-se dos outros. Já na fase do *desligamento*, algumas vezes chamado de *negação*, superficialmente, parece que a criança finalmente ajustou-se à perda. A criança torna-se mais interessada nas visitas, brinca e até forma novos relacionamentos, porém superficiais. Entretanto, este comportamento é o resultado da resignação, e não um sinal de contentamento.

De acordo com Vitorino et al. (2005), durante a hospitalização, a criança tem suas atividades interrompidas como as brincadeiras e a sua vida escolar, havendo privação da companhia dos familiares e dos companheiros, entre outras. Para neutralizar ou eliminar os efeitos adversos da hospitalização algumas técnicas de assistência têm surgido com a finalidade de proporcionar experiências de atividades construtivas à criança internada. Abordaremos acerca da assistência à criança hospitalizada no próximo tópico.

1 Atenção e Assistência à Criança Hospitalizada

Para Ceccim *et al.* (1997, p. 16), alguns fatores como a enfermidade tendem comprometer o processo de aprendizagem da criança, que tem seu crescimento e desenvolvimento interrompidos por estar hospitalizada, a não ser que a mesma seja acompanhada por um professor que conheça as suas necessidades curriculares desta criança, ajudando-as na melhora da qualidade de vida, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde.

A depender da enfermidade crianças necessitam ficar internadas para realizar o tratamento da saúde. Muitas das vezes, esta mudança de rotina acontece de uma hora para outra, o que resulta em uma ruptura brusca com a realidade anteriormente vivida, com o convívio familiar, escolar, dentre outros (Fonseca, 1999).

As bases da assistência à criança hospitalizada têm-se modificado nas últimas décadas em decorrência dos resultados de pesquisas nas áreas das ciências médicas, humanas e sociais. A partir destas contribuições, desenvolveram-se diferentes perspectivas de como auxiliar a criança no processo saúde-doença e que vêm orientando a prática pediátrica. Sendo que essas perspectivas influenciam a visão dos profissionais sobre o ser criança, o papel da família e da comunidade, os tipos de problemas a serem identificados, os objetivos, a abrangência da assistência, a composição e o inter-relacionamento da equipe de saúde (Collet; Oliveira, 2002).

De acordo com Matos e Mugiatti (2008), para que o pedagogo possa desempenhar sua tarefa, é preciso observar os limites em relação à saúde e à doença e a causa da hospitalização. Porém, quem identifica o estado clínico de cada criança ou de cada adolescente hospitalizado é o médico. É ele, como membro da equipe multidisciplinar, quem informa sobre as condições e ou as possibilidades de atendimento educacional.

O atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica as necessidades e interesse do interno, buscando atendê-las todas com toda precisão possível, o sucesso desse trabalho depende extremamente da cooperação continua e próxima dos professores, alunos, familiares e profissionais da saúde.

2 Alfabetização

Como citado anteriormente, a hospitalização é uma situação potencialmente estressante para a criança, que pode determinar agravos emocionais, caso não haja um manejo adequado da situação por parte da equipe de saúde que a assiste (Ribeiro *et al.*, 2008).

Portanto, as práticas alfabetizadoras desenvolvidas em ambiente hospitalar apresentam um caráter inovador, pois visam contemplar regularmente a população excluída do atendimento escolar tanto por instituições da rede regular de ensino como por entidades de movimentos populares.

De acordo com Fontes (2005), a criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente, portanto a educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença.

Dentre todas as instalações hospitalares, provavelmente nenhuma sala traz mais alívio do que a área de lazer ou a sala de atividades. Neste ambiente, as crianças distanciam-se temporariamente de seus temores de separação, perda de controle e lesão corporal. Elas podem trabalhar através de seus sentimentos em uma atmosfera confortável e sem ameaças e da maneira que é a mais natural para elas. Elas também sabem que os limites da área são seguros contra procedimentos invasivos ou dolorosos e contra questões de sondagem (Whaley; Wong, 1999).

Desse modo, é importante que no hospital tenha um espaço de educação dedicada às crianças hospitalizadas, onde ocorrerem práticas pedagógicas, que estimulem o desenvolvimento e a

aprendizagem uma vez que a educação não é somente um fenômeno exclusivo da instituição escolar.

Conforme o Plano de Desenvolvimento da Educação - PDE de 2007, todas as crianças devem ser alfabetizadas, sem exceção, e no momento certo: até o final do terceiro ano do ensino fundamental, quando elas completam oito anos de idade. O processo da alfabetização é muito significativo para o desenvolvimento das crianças, pois o sucesso ou o fracasso depende muito dos métodos e das práticas educativas que serão utilizados.

Sabe-se que alfabetização não é um processo baseado em perceber e memorizar, para aprender a ler e escrever, o aluno precisa construir um conhecimento de natureza conceitual, ele não só precisa saber o que é a escrita, mas também de que forma a ela representa graficamente a linguagem.

Alfabetização – processo de aquisição da “tecnologia da escrita”, isto é, do conjunto de técnicas – procedimentos habilidades - necessárias para a prática de leitura e da escrita: as habilidades de codificação de fonemas em grafemas e de decodificação de grafemas em fonemas, isto é, o domínio do sistema de escrita (alfabético ortográfico) (Morais; Albuquerque, 2007, p. 15).

Já o letramento parte da leitura e da escrita que estão inseridas no nosso contexto social. A prática do letramento vai além do aprendizado da decodificação da língua escrita, ou seja, o indivíduo letrado é aquele que compreende os códigos e também os utiliza em suas práticas sociais de escrita.

Na definição de Magda Soares, letramento significa “o resultado da ação de ensinar e de aprender a ler e escrever: o estado ou a condição que adquire um grupo social ou um indivíduo como consequência de ter se apropriado da escrita”. (Soares, 2006, p. 18).

De acordo com Soares citada por Moraes e Albuquerque (2007, p. 47), alfabetizar e letrar são duas ações distintas, mas inseparáveis do contrário: o ideal seria alfabetizar letrando, ou seja, ensinar a ler e escrever no contexto das práticas sociais da leitura e da escrita, de modo que o indivíduo se tornasse ao mesmo tempo alfabetizado e letrado.

O processo de ensino-aprendizagem da alfabetização deve ser organizado de modo que a leitura e a escrita sejam desenvolvidas em uma linguagem real, natural, significativa e de acordo com o cotidiano da criança. A alfabetização tem como objetivo criar situações para que a criança perceba o seu desenvolvimento e conseqüentemente adquira a sua autonomia, tornando-se fase adulta um ser crítico e conhecedor de seus direitos.

Uma pessoa alfabetizada conhece o código alfabético, domina as relações grafônicas, em outras palavras, sabe que sons as letras representam, é capaz de ler palavras e textos simples, mas não necessariamente é usuário da leitura e da escrita na vida social (Carvalho, 2010, p.66).

Nas metodologias tradicionais para alfabetizar, pode-se destacar as abordagens analítica e sintética. Os métodos sintéticos privilegiam a síntese como unidade principal para o ensino da língua escrita. Nele, o ensino parte de unidades menores às unidades maiores, compreendendo a aprendizagem da escrita como um processo cumulativo em que, sequencialmente, as crianças aprendem as letras, as sílabas, e assim, em direção ao domínio do texto. Seguindo

este princípio, podem ser destacadas três abordagens de ensino: o método de soletração ou alfabético; método fônico; e o método silábico.

O método alfabético ou de soletração elege como elemento de ensino a letra, e consiste na memorização do alfabeto. Seu ensino constitui-se pelo reconhecimento das letras de modo sequenciado, seguido da decoração das diversas combinações silábicas. Nesse processo de ensino, em que é privilegiada a memorização, a relação entre a fala (grafema) e a escrita (fonema) é negligenciado (Frade, 2007).

Em contrapartida, o método fônico traz como princípio base o ensino a partir dos sons letras. Nele, “cada letra é aprendida como um fonema (som) que junto a outro fonema, pode formar sílabas e palavras” (Frade, 2007, p. 03).

Nesse contexto, o ensino e a aprendizagem estão baseados na relação som/letra e na decifração do texto para a sua compreensão. Já nos métodos silábicos, o processo de ensino está centrado na sílaba.

Para isso, apresentam-se a forma e o nome das vogais, seguido das combinações vocálicas e da combinação entre vogais e consoante, posteriormente, utilizadas para a formação de palavras (Corrêa, 2003, p. 31). A valorização nessa metodologia desconsidera a importância do significado do texto para a aprendizagem.

O processo de alfabetização compreende elementos importantes que refletem direta ou indiretamente na aprendizagem das crianças. É a partir da prática pedagógica que elas

apoiarão suas aprendizagens e é, também, por meio dela que os aprendizes são inseridos na cultura escrita que os rodeia.

A alfabetização no ambiente hospitalar resgata, além do interesse de aprender do aluno, a vontade que ele sente em reingressar no ambiente escolar. As atividades de construção da leitura e da escrita geram na criança um sentimento de confiança e expectativas, desenvolvendo nela a responsabilidade (Ferreiro, 2001).

O docente no ambiente hospitalar deve buscar a articulação com a equipe multiprofissional do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do aluno, a fim de promover a continuidade da vida escolar do educando. Essa ação intersetorial, de atenção integral das áreas de saúde e de educação, possibilita a superação das barreiras do modelo médico tradicional centrado na doença e ressignifica para a criança e sua família a experiência dolorosa da hospitalização (Zombini et al., 2012).

3 Classe Hospitalar

O atendimento educacional hospitalar, conhecido também como classe hospitalar, tem o objetivo de dar continuidade ao processo de ensino aprendizagem de crianças que estão fazendo algum tipo de tratamento de saúde a longo ou curto prazo, mediante a integração de recursos que potencializam a práxis e metodologia pedagógica: livros, história em quadrinhos, brinquedos, músicas, vídeos, jogos digitais, etc. (Brasil, 2002).

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.

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (Brasil, 2002, p. 13).

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. 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 (Vasconcelos, 2001).

Sua criação é uma questão social e deve ser vista com seriedade, responsabilidade e principalmente promover uma melhor qualidade de vida. 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 Estado Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose.

Logo após, com a Segunda Guerra Mundial, e com o grande número de crianças atingidas, mutiladas e impossibilitadas de ir a escola, criou-se então um engajamento das escolas em hospital.

Em 1939 é criado o C.N.E.F.I. – Centro Nacional de Estudos e de Formação para Infância Inadaptadas de Suresnes, tendo como objetivo formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. No mesmo ano foi criado também, na França, o Cargo de Professor Hospitalar, junto ao Ministério da Educação. O C.N.E.F.I. até hoje tem como missão mostrar que a escola não é um ambiente fechado.

No Brasil, a Classe Hospitalar é reconhecida legalmente na década de 1990, onde se inicia em todo país um período de reformas na educação. A partir dessa década, documentos em âmbito internacional tais como a Declaração de educação para todos e Declaração de Salamanca na esfera nacional a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 20 de dezembro de 1996 entre outras legislações, enfatizam novos contornos para a educação como um todo e para a Educação Especial (Brasil, 1996).

Para evitar que a escolarização das crianças seja sistematicamente interrompida ou que estas sejam prejudicadas na conclusão de seus estudos, o Ministério de Educação, por intermédio da Secretaria Nacional de Educação Especial, formalizou, em 1994, o atendimento educacional em classe hospitalar.

Em 1995, a partir da recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aprovou a Resolução CONANDA nº 41, de 17/10/1995, que dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Conanda, 1995).

O Ministério da Educação estabelece através da resolução 41/95, os Direitos da Criança Hospitalizada; dentre eles encontra-se no inciso 9: “Direito de desfrutar de alguma forma de

recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”. (Brasil, 1995).

Na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases para a Educação, que regulamenta os preceitos constitucionais de garantir educação formal para todos, bem como define e orienta as bases curriculares, os eixos, as metas, o planejamento, dentre outros aspectos, a Classe Hospitalar compõe a modalidade de educação especial, que é compreendida como “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (Brasil, 1996).

Tal modalidade garante que:

O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (Brasil, 1996).

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 deve possuir 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.

As classes hospitalares, além do favorecimento que já foi anteriormente citado, também oportunizam à criança em situação de internação hospitalar, a continuidade dos conteúdos escolares e, em outros casos, vivências com atividades adequadas às suas necessidades.

As classes hospitalares surgiram como modalidade educacional, visando atender pedagógico-educacionalmente as crianças que, dadas as suas condições de saúde, estejam hospitalizados para o tratamento médico, assegurando os vínculos escolares e compondo experiências educacionais mediadas pelo professor (Fonseca, 2003).

A possibilidade de a criança estudar no hospital evita a defasagem de conteúdos e uma possível exclusão/evasão escolar. Estar hospitalizado sempre representará mudanças no dia a dia da criança, sendo a escolarização parte importante desse cotidiano. Além de resgatar a autoestima da criança enferma, as ações pedagógicas no contexto hospitalar cooperam para o seu retorno ao universo escolar e são essenciais para a execução de um cuidado integral (Holanda; Collet, 2012).

A atuação de profissionais capacitados nas classes hospitalares é de fundamental importância à formação da equipe interdisciplinar, oferecendo apoio na compreensão das fases do desenvolvimento cognitivo e dos aspectos educacionais inseridos no tratamento clínico (Souza, 2018).

4 Brinquedoteca Hospitalar

Segundo Cunha e Veiga (2008), a brinquedoteca teve sua origem na Suécia, país onde houve a maior valorização do brinquedo para o desenvolvimento infantil. A Associação Sueca de *lekoteks* foi fundada em 1978, e foi muito significativa para o reconhecimento do valor do brinquedo na vida das crianças. Em 1973, com o apoio do Ministério da Saúde e bem-estar, foi iniciado um projeto de terapia pelo brinquedo que durou três anos.

Após este trabalho foi constatado que as crianças hospitalizadas tiveram uma recuperação mais rápida, as crianças se encontravam mais felizes e dispostas para o tratamento, e as famílias mais aliviadas e agradecidas com a melhora de seus filhos. Esses resultados levaram à criação de uma lei que obrigava todos os hospitais suecos infantis a incluírem terapia pelo brinquedo - brinquedoteca (Cunha e Veiga, 2008).

A lei foi promulgada na Suécia em 1º de janeiro de 1977 diz o seguinte:

A direção de todo hospital ou qualquer outra instituição que receba crianças é obrigada a tomar providências para que as crianças internadas participem de atividades como as que são oferecidas na pré-escola e centros de lazer (Linguist, 1985, p.130).

Logo após a lei ser estabelecida foi providenciado a educadores, brinquedos, materiais e formação específica. “Desde 1965 já havia uma cadeira especializada, com duração de três anos no Instituto de Pedagogia Superior de Estocolmo – Tratava de métodos pedagógicos a pôr em prática com crianças enfermas, deficientes e retardadas” (Linguist, 1985, p.130).

Toda criança tem o direito de brincar, característica da infância garantida por lei. Nesse sentido, justifica-se a importância da ludicidade como possibilidade de mediação da aprendizagem, estimulando a linguagem, a imaginação, a criatividade, a interação, novas competências e novas habilidades, simulando experiências e vivências que favoreçam à criança compreender e inserir-se na realidade em que vive (Souza, 2018).

A brincadeira é um aspecto fundamental na vida de uma criança. A doença e a hospitalização trazem consigo crises na vida da criança, e como estas situações são frequentemente carregadas de estresses enormes, as crianças precisam desvencilhar-se de seus medos de ansiedades como um meio para lidar com estes estressores (Whaley; Wong, 1999).

Segundo Cunha e Veiga (2008), o brincar para se tornar essencial à saúde e ao desenvolvimento infantil não pode ser interrompido pela hospitalização, sob pena de gravar as condições que levaram a criança a ser hospitalizada. A criança ela entra no mundo da fantasia e isso gera uma satisfação emocional de autoconfiança. “A brinquedoteca hospitalar não existe somente para distrair a criança de sua doença e hospitalização, mas para prepará-la para as novas situações, inclusive para a volta ao seu lar”.

O papel que a criança assume durante os jogos e ou brincadeiras é o indicador do quanto ela está envolvida com seu ambiente, revelando, dessa forma, suas limitações, ansiedades e sentimentos.

No dizer de Affonso (2012, p.16), “a criança expressa suas fantasias, seus desejos e experiências reais numa forma simbólica através do brincar e dos jogos”. Entretanto, durante o período de hospitalização e/ou tratamento, o cotidiano do paciente se altera. Dependendo do

tempo de internação a criança e ou o adolescente é afastado da família, da escola, de seus pares e de seus pertences.

Ressalta-se, então, a importância da continuidade do processo educativo no decorrer desse período, porém de forma diferente do processo de escolarização realizado na instituição educativa. Dentre as abordagens didáticas pedagógicas, a ludicidade é a mais pertinente.

Segundo Viegas (2008, p.37):

As consequências psicológicas de uma hospitalização são muitas, mas a criança no hospital continua sendo criança, e para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial. Pelo brincar sua condição de criança e não apenas de paciente é reafirmada.

As atividades lúdicas por sua vez minimizam a ansiedade, a angústia e o temor, despertados nas crianças enfermas, principalmente nas crianças menores em face da nova situação imposta pela doença, que alterou drasticamente sua rotina, privando-os do convívio familiar, social e escolar. Tais ações lúdico-pedagógicas, conforme demonstram alguns estudos, refletem até na recuperação clínica do enfermo.

Cunha (2001) aborda a infância e a função da brinquedoteca, em que esta última se configura como um espaço destinado à brincadeira, onde a criança brinca sossegada, sem cobrança e sem sentir que está perdendo tempo, estimulando sua auto-estima e o processo sócio-cognitivo.

Pensando nos aspectos da internação infantil, a humanização hospitalar busca melhorar a qualidade do atendimento às crianças, fortalecendo os aspectos de cidadania, socialização e interação entre os envolvidos e o profissional responsável.

Nesse sentido implementou-se a Lei n ° 11.104/2005 que determina a obrigatoriedade de brinquedotecas nas dependências hospitalares que oferecem atendimento pediátrico, considerando que o brincar proporciona para as crianças momentos de alegria e satisfação, bem como uma maneira de elaborar suas dúvidas, conflitos e fantasias construídos a partir do adoecimento e da internação.

A Associação Brasileira de Brinquedotecas – ABBri está comprometida com o aperfeiçoamento da Lei 11.104/2005 para que o processo de implantação de brinquedotecas em ambiente de saúde seja expandido e crie raízes. Tem seus fundamentos na qualidade, de acordo com os compromissos assumidos pela nação em relação aos direitos das crianças e dos adolescentes, em particular ao direito de brincar, em função da promoção de sua saúde física e psicológica e da melhor adesão aos tratamentos médicos.

Nesse contexto, a Brinquedoteca Hospitalar exerce uma função fundamental nas situações de adoecimento e hospitalização da criança. A brinquedoteca é um espaço que permite a criança interagir com o outro por meio da brincadeira, do brinquedo, do jogo e da leitura. Este espaço e proporciona lazer diversão e cultura. “A brinquedoteca é um espaço ideal para que seja cultivada uma forma de convivência espontânea e democrática, calcada no respeito mútuo e renovada pela postura criativa de seus participantes” (Cunha; Veiga, 2008, p.43).

Trata-se de uma estratégia importante e significativa, aliviando as experiências dolorosas, promovendo um movimento espontâneo renovador, compensando e reequilibrando o organismo após situações de tensão, frustração e conflito (Noffs; Carneiro, 2003).

[...] apresenta-se como um espaço onde a partir do brincar e do brinquedo os usuários lidam com a possibilidade de se aprender permitindo a aquisição/ressignificação de conhecimentos que se movimentam em direção ao saber. Este espaço deve ser constantemente reformulado, recriado, reordenado pelos usuários (Noffs, 2003, p.153).

É um espaço de interação entre as crianças e adolescentes, onde educadores proporcionam momentos de lazer, socialização, de resgate da auto-estima, de alegria e da vontade de viver. As brinquedotecas promovem: a descoberta de diferentes atividades e brincadeiras com brinquedos diversos. A partilha de brinquedos desenvolve aprendizagem, socialização, cooperação e responsabilidade sobre o brinquedo. As brinquedotecas são caracterizadas como espaço de construção da cidadania na conservação do espaço como todo.

De acordo com Viegas (2008, p.11) a brinquedoteca é:

“[...] um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida”.

Para Viegas (2008, p.11) a brinquedoteca é um dos recursos mais importantes na humanização dos hospitais. É caracterizada como um meio de interação e socialização entre as crianças e toda equipe multidisciplinar. Sabe-se que a implantação de brinquedotecas em hospitais público-privados é uma realidade no Brasil e no mundo, sendo criada com o intuito

de possibilitar a humanização, a socialização o que ajuda a criança (e sua família) enfrentar sua doença com menos sofrimento.

Porém, percebe-se que os educadores têm atuado na brinquedoteca hospitalar sem uma formação específica. É de extrema importância que o educador tenha conhecimento, repertório educativo para lidar com a criança no enfrentamento da (internação) doença.

5 Ludicidade, Jogos, Brinquedos e Brincadeiras

As atividades lúdicas estão presentes na vida desde o início da humanidade, pois, por ser o homem um agente cultural, o jogo é uma atividade que desde sempre fez parte dos seus momentos de lazer e divertimento.

A palavra “lúdico” vem do latim *ludus* e significa brincar. Neste brincar estão incluídos os jogos, brinquedos e divertimentos e é relativa também à conduta daquele que joga, que brinca e que se diverte. Por sua vez, a função educativa do jogo oportuniza a aprendizagem do indivíduo, seu saber, seu conhecimento e sua compreensão de mundo.

O brincar fundamenta grande parte da aprendizagem das crianças. Para que o seu valor potencial seja percebido, algumas condições precisam ser satisfeitas. Essas condições incluem adultos sensíveis e informados, uma cuidadosa organização e um planejamento para o brincar, avaliações que permitam a continuidade e a progressão e, acima de tudo, comprometimento com a ideia de que o brincar é uma atividade de status elevado na educação de crianças (Moyles, 2006, p.95).

Embora o brincar seja “uma atividade natural, espontânea e necessária na vida da criança” (Santos, 1995, p. 4), é importante ressaltar que o brincar com suas características específicas à

vida infantil nem sempre foi uma atividade presente na vida desse ser, haja vista que durante muito tempo a criança foi considerada um adulto em miniatura, participando de todas as atividades da vida adulta, como trabalho, jogos, diversões e festividades.

De alguma forma o lúdico se faz presente e acrescenta um ingrediente indispensável no relacionamento entre as pessoas, possibilitando que a criatividade aflore. As atividades lúdicas no ambiente hospitalar constituem-se parceiras fundamentais no cotidiano da criança hospitalizada.

A atividade lúdica é uma forma de promover o acolhimento da criança no hospital com a finalidade de diminuir os impactos causados pela doença e internação hospitalar, na qual a ludicidade pode contribuir para que as crianças dominem seus medos e controlem suas ideias.

O jogo e a brincadeira estão presentes em todas as fases da vida dos seres humanos, tornando especial a sua existência. Por meio da brincadeira a criança envolve-se no jogo e sente a necessidade de partilhar com o outro. Ainda que em postura de adversário, a parceria é um estabelecimento de relação. Brincando a criança torna-se operativa.

De acordo com Cunha (1994), o brincar proporciona benefícios à vida das crianças; diante disso, as crianças hospitalizadas não podem ser privadas de uma atividade tão fundamental para o seu crescimento, principalmente por estarem atravessando uma fase delicada, confusa e dolorida imposta pela enfermidade que lhe acometeu, exigindo por conta disso, uma maior atenção e cuidado quanto ao seu bem-estar, o qual é proporcionado através do resgate da ludicidade e da alegria, fatores estes que podem contribuir, inclusive, para a recuperação clínica das mesmas.

A brincadeira é para criança a mais valiosa oportunidade de aprender a conviver com pessoas diferentes entre si, compartilhar ideias, regras, objetos e brinquedos, superando progressivamente o seu egoísmo.

Na perspectiva de Vygotsky (1998), brincando a criança é capaz de satisfazer as suas necessidades e estruturar-se à medida em que ocorrem transformações em sua consciência. Através da imaginação a criança se liberta de sentimentos que a oprimem, de limites, convenções e exigências impostas pelo mundo que a rodeia, constrói seus próprios conceitos, troca experiência, questiona regras e papéis. É durante esse exercício, específico de seu cotidiano, que ela se compreende como sujeito único.

De acordo com Bock *et al.* (2005), as utilizações de jogos educativos estimulam a aprendizagem ativa, construtiva em que exista mais de uma possibilidade de construção. A situação proposta num jogo que tem como um de seus objetivos auxiliar a aquisição do sistema de escrita deve favorecer a aprendizagem, fornecendo ao jogador informações ou oportunidades de reflexão sobre o sistema de escrita para que o conhecimento seja construído.

A utilização do brinquedo para as crianças hospitalizadas é também considerada como uma forma terapêutica, que significa uma sessão de preparo da criança para o que lhe irá acontecer (cirurgia, procedimentos técnicos, como punção venosa, curativos, inalação etc.) mediante a utilização de uma brincadeira que imita situações hospitalares.

O brinquedo é a essência da infância e seu uso permite um trabalho pedagógico que possibilita a produção do conhecimento e também a estimulação da afetividade na criança. Esta estabelece com o brinquedo uma relação natural e consegue extravasar suas angústias e

paixões; suas alegrias e tristezas, suas agressividades e passividades e no ambiente hospitalar a ludicidade é fundamental.

O brinquedo tem como objetivo possibilitar melhor comunicação entre os profissionais da equipe de saúde e a criança-família, propiciando àqueles a compreensão das necessidades e sentimentos da criança. Para a criança, possibilita promover seu desenvolvimento físico, social, moral e psicológico, auxiliando-a a reconhecer o que lhe ocorre, a liberar seus temores e frustrações, sem raiva e ansiedade e a revelar seus sentimentos e pensamentos, propiciando-lhe diversão e espontaneidade e uma forma de reorganizar sua vida diante da hospitalização como um meio de assimilar novas situações e esclarecer conceitos errôneos (Collet; Liveira, 2002).

De acordo com Cheida (2005), com o brinquedo a criança traduz o real para a realidade infantil, diminuindo o impacto provocado pelo tamanho e força dos adultos, suavizando o sentimento de impotência da criança. A atividade lúdica possibilita a criança transferir não apenas interesses, mas também fantasias, ansiedade e culpa a outros objetivos além de pessoas. Havendo uma representação de suas angústias, medo, ansiedades e desejos favorecendo a superação de conflitos e frustrações.

Para Kishimoto (2010), o jogo está na gênese do pensamento, da descoberta de si mesmo, da possibilidade de experimentar, de criar e de transformar o mundo e, nada melhor do que isso para ajudar no hospitalismo das crianças adoentadas.

A educação, no ambiente hospitalar, assume uma proposta recriadora na busca por caminhos novos, influenciando positivamente na resposta à hospitalização, já que “[...] resgata a

possibilidade de a criança levar com a opção de brincar com o conhecimento e fazê-lo um instrumento de autonomia e reconstrução de sua vida” (Moura; Ferreira, 2008).

Conforme Souza (2018), os jogos podem ser oferecidos às crianças como um recurso terapêutico, com objetivos pedagógicos definidos e como um momento de diversão. No caso específico do atendimento educacional no hospital, sem desprezar os aspectos terapêuticos e de entretenimento, cabe destacar a utilização dos jogos como recurso didático, para tratar de conceitos e conteúdos curriculares, facilitar a compreensão de temas mais complexos, manter o interesse nas atividades propostas e promover a interação entre pares e entre pedagogo e paciente.

Desta maneira, usar métodos que às deixam mais seguras nesse novo ambiente pode ajudar o profissional a fazer o uso de técnicas necessárias para melhor atendê-las.

6 Formação do professor hospitalar

Para atuar na pedagogia hospitalar, o professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou curso de Pedagogia. Durante o atendimento pedagógico deve ter seus olhos voltados para o todo, objetivando o aperfeiçoamento humano, construindo uma nova consciência onde a sensação, o sentimento, a integração e a razão cultural valorizem o indivíduo.

O professor deverá estar habilitado para trabalhar com a diversidade humana e com diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos

impedidos de frequentar a escola, decidindo e inserindo modificações e adaptações curriculares em um processo flexibilizador de ensino/aprendizagem.

O trabalho do professor no hospital é muito importante, pois atende as necessidades psicológicas e sociais e pedagógicas das crianças e jovens. Ele precisa ter sensibilidade, compreensão força de vontade, criatividade, persistência e muita paciência para atingirem seus objetivos.

O profissional que desenvolve trabalho pedagógico no ambiente hospitalar age como o "médico" que não trata do problema "físico", mas de outras questões que estão relacionadas à doença e que estão fora do alcance da medicina tradicional. O Pedagogo trata das questões educacionais compreendendo o ser humano com um todo e também tendo ciência de que o desenvolvimento do homem acontece durante toda a sua vida.

De acordo com Matos e Mugiatti (2014, p. 24):

...o educador como participe da equipe de saúde, tem, portanto, a incumbência de retomar esse papel na sociedade, como agente de mudanças, mediante ações pedagógicas integradas, em contexto de educação informal, com vistas à formação de consciência crítica de todos os envolvidos, numa atuação incisiva, na reestruturação dos sistemas vigentes para uma nova ordem superior.

O professor nesse aspecto é um mediador das interações do sujeito com o ambiente hospitalar; cabe ao educador criar estratégias que favoreçam o processo de ensino aprendizagem, relacionado com o desenvolvimento e experiências que os vivenciam; o professor precisa estar capacitado para lidar com as tarefas subjetivas do aprendente, executando características específicas da condição de saúde de alguns dos alunos.

Sobre esta questão, Fonseca (2008, p. 29) afirma que:

o professor da escola hospitalar é, antes de tudo, mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe deve faltar, além de sólido conhecimento das especialidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, e sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (mesmo os emocionais) delas decorrentes, tanto para as crianças como também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital.

Cabe ao Pedagogo hospitalar vincular-se intimamente ao processo de ensino aprendizagem do aluno-paciente. A pedagogia hospitalar cabe desenvolver a afetividade e o trabalho lúdico visando à aprendizagem. Cabe, enfim, ao professor atuar como colaborador, mediador das aprendizagens do educando/paciente.

CAPÍTULO IV- METODOLOGIA

Neste capítulo aborda-se: Tipo de Pesquisa (1), Local de Pesquisa (2), Coleta de Dados (3) e Aspectos Éticos (4).

1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de caso por meio de uma pesquisa de campo de natureza observacional com abordagem qualitativa, contendo perguntas discursivas e objetivas. As pesquisas qualitativas são adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados. Também têm como finalidade conseguir dados voltados para compreender as atitudes, motivações e comportamentos de determinado grupo de pessoas. Objetiva entender o problema do ponto de vista deste grupo em questão.

Quanto à natureza observacional, a observar, o investigador atua meramente como expectador de fenômenos ou fatos, sem, no entanto, realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho do mesmo.

2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na ala pediátrica do Hospital Feliz. O hospital é pioneiro no tratamento do câncer no estado do Maranhão. Sua inauguração ocorreu em 1958.

Atualmente, o Hospital Feliz conta com uma área de 8.145,19m², com 4444,50m² de área construída. Possui 175 leitos de internação, divididos em enfermarias clínica, cirúrgica, pediatria, UTI e apartamentos.

Além disso, conta com um serviço de radioterapia, que está sendo ampliado para duplicar sua capacidade de atendimento neste setor. Possui também um Serviço de Pronto Atendimento exclusivo para pacientes em atendimento oncológico.

É o único Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Estado do Maranhão, e conta com equipe médica que atua em todas as áreas da oncologia, além de equipe multiprofissional completa para o atendimento integral ao paciente oncológico.

São diagnosticados mais de 3500 casos novos de câncer ao ano, o que representa mais de 50% do número de casos esperados para o estado. São realizadas mais de 56.756 consultas, 896 cirurgias, 30.141 quimioterapias e 6.025 radioterapias ao ano. Mesmo enfrentando inúmeras dificuldades ao longo de mais de 50 anos, o Hospital do Câncer segue em sua missão de prestar atendimento de excelência no tratamento oncológico a todas as pessoas que necessitam de seu atendimento.

O hospital conta também com as Casas de Apoio que são casas que abrigam pacientes carentes, provenientes do interior do estado em tratamento de câncer, e que se localizam nas imediações do Hospital do Câncer. Isto facilita o atendimento e a continuidade do tratamento.

Além da acolhida, eles também recebem alimentação, transporte, medicamentos, roupas, brinquedos, cestas básicas e toda uma ajuda psicológica, pedagógica, espiritual e várias atividades desempenhadas por profissionais e voluntários incansáveis.

3 Coleta de Dados

Participaram da pesquisa 8 (oito) pessoas (profissionais e voluntários) que atuam na alfabetização das crianças de 5 a 8 anos. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista por meio de um Guião (Apêndice A) realizada individualmente com cada participante.

No primeiro momento foi realizada a visita ao local da pesquisa, onde foi apresentado o objetivo da pesquisa, bem como discutidas e estabelecidas às formas de aproximação com as participantes. Houve a apresentação do pesquisador do projeto e da importância do estudo. Em um segundo momento foi realizado a coleta de dados.

Logo após foi aplicado um termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE (Apêndice B) aos participantes. Nesse termo foi explicado que, caso não quisesse participar do estudo, isso não traria nenhum prejuízo. Também foi garantido o direito de retirarem-se da pesquisa caso assim desejassem, bem como a proteção da identidade, o respeito à individualidade e privacidade. Cabe destacar que o TCLE garante também o resguardo do anonimato dos participantes, e os mesmos tinham o direito de esclarecimentos antes, durante e após o estudo.

O estudo foi conduzido no mês de maio de 2019, de segunda a sexta feira, nos turnos matutinos (8h às 12h) e vespertinos (14:30h às 17h).

As informações colhidas e analisadas, resultantes dos questionários, foram passadas aos gestores e à coordenação da instituição visitada. Com esses registros, eles poderão conhecer e observar o ponto de vista e a opinião dos profissionais em relação ao processo de alfabetização.

4 Aspectos Éticos

A pesquisa se deu conforme desígnios da resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos que foi um avanço na política de controle social brasileiro com intuito de evitar abusos na pesquisa científica. A pesquisa é de responsabilidade do pesquisador junto à Instituição conforme o Termo de Compromisso.

CAPÍTULO V- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo aborda-se: Hospital Feliz (1), As Atividades Lúdicas da Brinquedoteca (2) e Observação e Análise da Prática Pedagógica (3).

1 Hospital Feliz

A brinquedoteca do Hospital Feliz consiste em um ambiente alegre e bem decorado, que realiza atividades durante a semana (segunda a sexta feira) no período matutino e vespertino por meio dos voluntários.

O atendimento acontece quando uma criança, em idade escolar, internada, não terá previsão de alta. Com os pacientes da oncologia, o trabalho pedagógico é diferenciado.

Esses pacientes ficam, com frequência, internados e o tratamento é em longo prazo. Ocorre de duas formas: tanto para crianças que podem deslocar-se para um espaço ambientado, quanto para as que não podem se deslocar até ao local, na qual a atividade pedagógica é individualizada a criança em seu leito/enfermaria.

De acordo com Fonseca (1999) da mesma forma que a escola pode ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escola. Visto que escola lembra criação de hábito, respeito a rotinas, fatores que estimulam autoestima e o desenvolvimento da criança.

A classe educacional neste contexto promove a continuidade ao ensino curricular da escola de origem da criança ou adolescente, levando a adquirirem novos conhecimentos ou a sanarem dificuldades de aprendizagem, através de intervenções pedagógico-educacionais

preferencialmente relacionadas à experiência escolar de origem das crianças, que são coletas pelo contato com a escola regular onde o educando encontra-se matriculado.

A Classe também viabiliza atendimento com fundos terapêutico, sendo assim, possibilitando o educando enfrentar as problemáticas geradas pelo hospitalismo.

Figura 01. Sala de Estudos.



Fonte: autor, 2019.

A maioria das “salinhas” existentes nos hospitais funciona em período integral e atende crianças de dois a dezesseis anos de idade, de cidades, patologias e níveis de escolarização bem diversificados.

Geralmente sempre tem alguma criança que não pode sair do leito, ou está no quarto de isolado e também aquela que está no soro com dificuldades para transitar. Percebeu-se que os voluntários adequaram as atividades das crianças com os seus respectivos horários, de forma

que não prejudicou a rotina diária da enfermaria, como visita médica, exames, café da manhã e da tarde, almoço, jantar, visitas de familiares e medicação.

As atividades pedagógicas propostas para as crianças hospitalizadas podem, muitas vezes, dar a oportunidade a elas de produzirem e reproduzirem a percepção que é criada acerca do hospital, do tratamento, das rotinas e conceitos estabelecidos. Essas atividades têm a proposta de agregar, além do conhecimento, conteúdos importantes que trabalham a compreensão de forma lúdica e descontraída.

Figura 02. Brinquedoteca.



Fonte: autor, 2019.

Na Brinquedoteca (Figura 02) são realizadas atividades de interação social, dinâmicas de grupos, desenvolvimento visual, psicomotor, entre outras ações que ajudam a melhorar a

autoestima e o lado psicológico das crianças, o que influi muito positivamente no tratamento oncológico das mesmas.

No Brasil, a legislação reconheceu através 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.

Para que a pedagogia hospitalar seja bem-sucedida, os educadores podem adotar alguns métodos que auxiliem no processo de alfabetização, dentre eles:

- Criar um ambiente descontraído dentro do hospital, com mobília e objetos coloridos. É importante que a criança conte com um espaço criado para essa finalidade, para que possa esquecer por um momento de seu tratamento.
- Utilizar métodos inovadores, levando aulas dinâmicas e novidades que possam prender a atenção da criança. Muitas delas estão em um processo crítico do tratamento e até mesmo debilitadas. É importante considerar essas situações para então colocar as atividades em prática.
- Utilizar a ludopedagogia a seu favor e optar por jogos e games que auxiliam no processo de aprendizagem.

Muitas das classes hospitalares optam por trabalhar de forma lúdica, visto que “é uma intervenção educacional através de atividades recreativas, sem o rigor da continuidade da vida acadêmica, estimula habilidades cognitivas, perceptomotoras ou de expressão artística” (Ortiz, 2002, p. 35).

Figura 03. Espaço Infantil da Casa de Apoio.



Fonte: autor, 2019.

Além da brinquedoteca o hospital conta com uma casa de apoio, onde as crianças e seus familiares que residem em outras cidades do Estado podem ser acolhidas. Nas casas de apoio ficam as crianças que recebem alta em curto prazo, ou que precisam fazer exames periodicamente. A casa de apoio conta com um prédio onde está funcionando o Espaço Infantil da Casa de Apoio (Figura 03).

A acolhida é muito importante durante o tratamento, além de um espaço em que pacientes e familiares. O cuidado neste momento do tratamento desperta sentimentos e emoções positivas para o enfrentamento das questões geradoras de sofrimento.

A casa de apoio é um espaço para descansar após a realização do tratamento, em um ambiente que tenta trazer uma ideia de aproximação de seus lares. Para Ferreira *et al.* (2015), esta forma de apoio procura manter a rotina de cada criança, fazendo com que, mesmo distantes de suas casas, possam sentir como se estivessem no seu lar, desta forma tentando superar uma das dificuldades encontradas, a saudade do conforto e aconchego de sua casa e escola.

2 As Atividades Lúdicas da Brinquedoteca

As atividades pedagógicas desenvolvidas na brinquedoteca são contínuas. Como o hospital ainda não dispõe da Classe Hospitalar nem atendimento especializado, as voluntárias trabalham o lúdico com as crianças.

A sala destinada à brinquedoteca é um espaço com certa variedade de jogos e de brinquedos, televisão, livros didáticos e de literatura. Esse é um espaço de acolhimento, onde também é oferecido o atendimento educacional que poderá ser realizado tanto na brinquedoteca quanto no leito, dependendo da condição da criança hospitalizada.

Figura 04. Atividades lúdicas sendo realizadas na brinquedoteca.



Fonte: autor, 2019.

As atividades começavam após a medicação das crianças nas enfermarias. Entretanto, algumas vezes, as crianças eram medicadas na própria brinquedoteca. Desta maneira, existiam

movimentos constantes de entradas e saídas de crianças, familiares e profissionais, as voluntárias não se incomodavam com essa movimentação, pois fazia parte da dinâmica da brinquedoteca.

As atividades realizadas na brinquedoteca do hospital têm como finalidade assegurar a manutenção dos vínculos escolares das crianças, dar sequência ao percurso educativo causado pelo afastamento temporário da escola, e, também, demonstrar, na prática, o lugar e o direito da criança no processo educativo, escolar ou não escolar.

As atividades visam promover o diálogo, explorar o ambiente hospitalar com a criança hospitalizada, perceber no educando a sua visão da vida, as suas necessidades e seus problemas e, com base neles, elaborar uma prática pedagógica adequada a sua realidade, contribuindo assim na construção de novos conhecimentos, necessários para uma ação ativa em prol do restabelecimento da saúde (Zombini et al., 2012).

As atividades lúdicas proporcionam alterações no ambiente hospitalar, favorecendo uma melhor aceitação ao tratamento e promovendo interações entre clientes, profissionais e familiares. O lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade (Simões; Maruxo; Yamamoto, 2010).

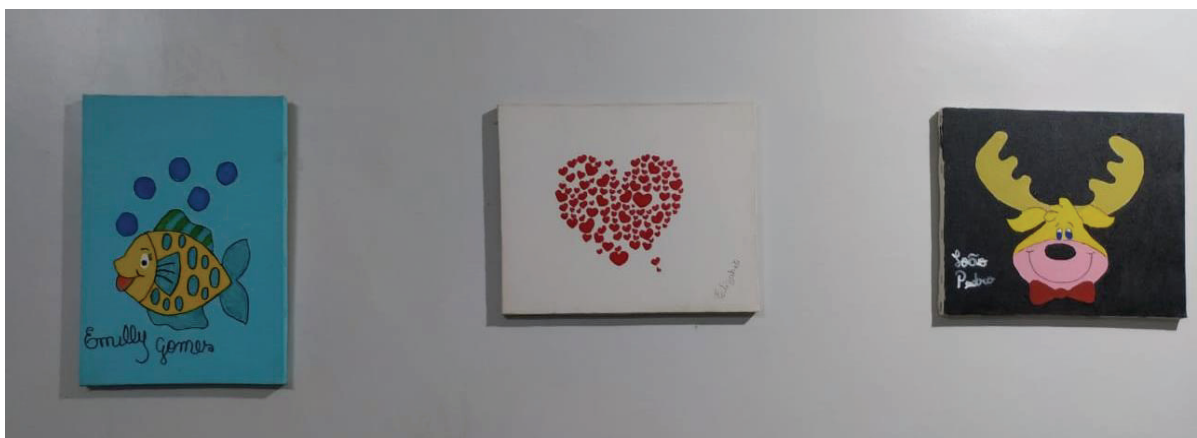
Ceccim e Carvalho (1997, p. 83) se referem ao lúdico como uma situação de acompanhamento pedagógico hospitalar, como “o espaço do aprender, na situação hospitalar, deve ter uma preocupação com o lúdico maior que na situação escolar”.

Estudo revela o lúdico como uma medida terapêutica, que promove a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilita o restabelecimento físico e emocional, por tornar a hospitalização menos traumatizante. O brincar ainda reduz tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade, e funciona como atividade-meio entre a criança e o profissional, pois facilita a se atingir os objetivos anteriormente estabelecidos (Brito; Resck; Moreira; Marques, 2009).

O envolvimento das crianças com as atividades pode representar uma forma produtiva e eficaz de lidar com o meio natural e as relações sociais que as cercam, produzindo nelas também um sentimento de comprometimento com algo importante.

É importante abordar a criança e escutar o que ela tem a dizer antes de dar início as atividades, saber o que ela mais gosta de fazer, sem pressioná-la, pois é um momento em que ela se encontra frágil diante da sua enfermidade. “Quando propomos uma escuta pedagógica à criança hospitalizada, estamos propondo um novo pensar à atenção de saúde da criança que está doente e que vivencia a internação hospitalar” (Ceccim, 1997, p. 76).

Figura 05. Quadros pintado pelas crianças I.



Fonte: autor, 2019.

A pintura, segundo Oaklander (1980), possui o seu importante valor. As crianças têm o prazer de pintar e adoram o caráter fluente e o brilho das tintas de pintura. A pintura lida com os sentimentos. O uso das tintas facilita a expressão de afetos, emoções, que são revelados sutilmente na hora de escolher as cores. Tons escuros podem, por exemplo, revelar tendências depressivas, mas não necessariamente. Ao utilizar as mãos, utiliza-se não só a emoção, por causa das cores, mas também se elabora a sensação.

Conforme Soares (2003), a manifestação infantil é, a mobilização de sentimentos que se tornaram interiorizados, para o seu exterior, formando assim uma coleção de elementos cognitivos e afetivos. Assim as crianças desde pequenas vão criando uma linguagem própria, como os riscos e rabiscos ou garatujas dos pequenos.

Os grandes nomes da pintura costumavam expressar em suas obras de arte o que sentiam, ou o que em algum aspecto lhes incomodava. Com as crianças também não é diferente, pois traduzem o que estão sentindo através da combinação e do jogo das cores reveladas através da pintura.

A técnica da pintura é, geralmente, muito utilizada nas oficinas terapêuticas com pessoas de todas as idades, pois ela proporciona aos alunos uma maravilhosa sensação de poder criar e se expressar em toda a sua dimensão humana.

É uma técnica que também contribui com o desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação visual, motora e espacial, torna concretos as ideias e pensamentos e também como um exercício para a memória. A pintura trabalha os sentimentos, a emoção, sensação, incentivando a sensibilidade das crianças.

Figura 06. Quadros pintado pelas crianças II.



Fonte: autor, 2019.

A manifestação infantil é a mobilização de sentimentos que se tornaram interiorizados, para o seu exterior, formando assim uma coleção de elementos cognitivos e afetivos. Assim as crianças desde pequenas vão criando uma linguagem própria, como os riscos e rabiscos ou garatujas dos pequenos.

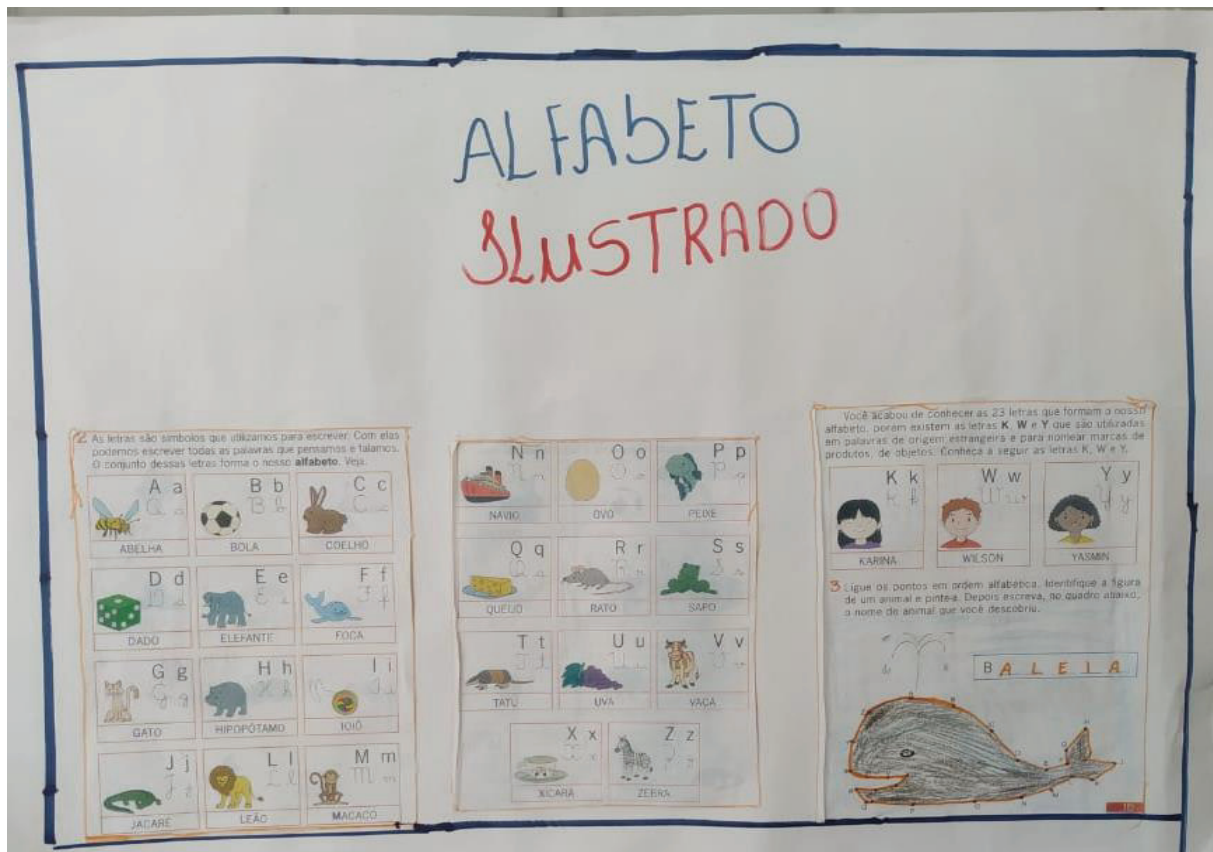
O elemento lúdico e as expressões artísticas e culturais favorecem a saúde psíquica e o bem-estar de crianças hospitalizadas, contribuindo com a eficácia do tratamento. Porém, não perdendo de vista o foco da escolarização, em que o professor utiliza essas metodologias e ferramentas educativas para dinamizar o processo de ensino e aprendizagem dos educandos hospitalizados (Barros, 2007).

Para as crianças, essa prática pode estimular a criatividade, trabalhar a coordenação motora, a organização das respectivas cores de alguns substantivos, além de despertar para a sensibilidade e o gosto pela arte.

De acordo com Pain (1996), a criança, à medida que se apropria de seus gestos, também procura deixar sua marca. A pintura para o paciente deve ser de livre criação, ou seja, deve ter sempre o toque pessoal do paciente e deve ser sempre natural espontânea.

Quando a criança doente compromete-se em fazer a arte, sente-se produtiva, tornando-se muito mais comunicativa, trabalhando assim seus sentimentos, vivencias com menos trauma e maior desenvolvimento de seu processo de cura (Valladares, 2006).

Figura 07. Alfabeto Ilustrado.



Fonte: autor.

É importante que a criança se aproprie da leitura e da escrita, pois vivemos em uma sociedade letrada. Além de codificar e decodificar as palavras, elas devem compreender os usos sociais da escrita.

Para Ferreiro (2005, p.19), um dos objetivos mais ausentes na alfabetização “é o de compreender as funções da língua escrita”. Quando a criança vive em um ambiente que faz uso constante da escrita, a mesma já conhece a sua função.

Quanto aos recursos os mais utilizados pelos sujeitos da pesquisa para desenvolver a sua metodologia na brinquedoteca, assim como nos leitões são os textos, alfabeto ilustrado e jogos.

Acerca dessas informações, observamos que os recursos são pertinentes para trabalhar com crianças que estão no processo de alfabetização principalmente a utilização de textos.

Segundo os estudos de Teberosky e Colomer (2003, p.85), “para entrar no mundo da escrita é importante que as crianças interajam com uma grande diversidade de textos, já que são capazes de produzir e reproduzir textos narrativos, descritivos, de ficção, cartazes e textos de jornais etc.”.

Figura 08. Alfabeto na Brinquedoteca.



Fonte: autor.

Com relação ao ensino da leitura e da escrita, é preciso considerar que muitas crianças quando chegam ao hospital já trazem alguns conhecimentos prévios. Diante disso é utilizada uma metodologia a partir da leitura de textos, considerando o conhecimento prévio das crianças através da participação, respeitando as suas hipóteses e suas limitações.

Para Ferreiro (2005, p.19), quando a criança vive em um ambiente que faz uso constante das letras, a mesma passa a conhecer a sua função, entretanto, para as crianças que vivem em um ambiente cujo não tem essa representatividade, as múltiplas funções do letramento e da escrita são desconhecidas.

Então, cabe ao hospital proporcionar o envolvimento da criança com a linguagem escrita, oferecendo um ambiente alfabetizador com cantos de leitura e diversos tipos de materiais escritos, inclusive os que estão presentes na casa, na escola e na comunidade em que vive a criança.

Cabe ressaltar que a leitura é trabalhada através da ludicidade. Essa metodologia realizada dar oportunidades a criança ler e escrever, mesmo que ainda não leia e escreva convencionalmente.

3 Observação e Análise da Prática Pedagógica

Durante a observação das atividades desenvolvidas pela equipe que atua na brinquedoteca foi possível compreender o processo educativo no ambiente hospitalar. Nesta etapa, desvelou-se para o grupo a constituição do ambiente hospitalar, os procedimentos, os protocolos e a conduta dos profissionais com os pacientes.

Todas as participantes da pesquisa são do sexo feminino. Quanto à categoria, temos 03 profissionais (01 pedagoga, 02 terapeutas ocupacionais) e 05 voluntárias (03 com formação superior em áreas afins e 02 apenas com ensino médio completo).

A atuação de diferentes profissionais, com diferentes saberes, na atenção à criança hospitalizada é uma condição indispensável à sua recuperação. Essa forma de trabalho, além de diferenciar o cuidado, promove a renovação constante dos sujeitos envolvidos na recuperação, ou seja, da criança doente, dos familiares e dos profissionais da saúde e educação.

Quanto ao tempo de exercício da profissão na instituição pesquisada, 37,5% já atuam entre 1 a 4 anos; 25% tem menos de 6 meses de atuação e 25% tem mais de 7 anos de atuação profissional; 12,5% atuam entre 1 a 4 anos.

Quando questionado a equipe sobre a importância da alfabetização da criança hospitalizada todos afirmaram que acham importante e necessário que a criança hospitalizada deve ser alfabetizada.

Uma importante percepção emanada dos depoimentos revelou que:

“a alfabetização da criança mesmo durante o período de hospitalização prolongada é uma perfeita representação da garantia dos direitos legais da infância (dentre os quais destaco, nesse caso, o direito à educação). De igual modo, influi positivamente nos aspectos emocionais, aumentando a resiliência do pequeno paciente”.

“As crianças criam expectativa com a volta para a escola, porém, com a internação há a quebra da rotina, o que causa tristeza. As atividades realizadas na brinquedoteca além de contribuir na alfabetização, são importantes para o alívio da dor”.

Terapeuta Ocupacional 2

“Mesmo em condições de hospitalização a criança tem o direito de ser alfabetizada. A alfabetização é uma forma de ajudar no tratamento”.

Pedagoga

“Sim, visto que o conhecimento e a alfabetização andam juntos. A criança vai crescer ciente de que a educação é importante para a formação do ser humano”.

Voluntária 1

“Sim, visto que alguns pais se “abrem” para conversar e contar sobre seus filhos e seus tratamentos e sua evolução ou não do câncer”.

Voluntária 5

O Hospital pode ser uma das variáveis na vida da criança, pois, em algum momento da vida, ela poderá se deparar com esse local, e ele também fará parte de sua história, fazendo com que seu cotidiano, durante aquele período, fique alterado, produzindo marcas nas suas representações e significações (Batista, 2009).

Diante disso, todas as crianças têm o direito ao ensino, mesmo quando debilitadas por adoecimento. A criança enferma tem a necessidade de se sentir produtiva, em desenvolvimento. Faz-se necessário, assim participar de atividades, pois podem significar, para ela, igualdade com outras crianças e a oportunidade de estar incluída no processo de aquisição do conhecimento.

De acordo com Affonso (2012) a educação no hospital se constitui como processo necessário, uma vez que propicia à criança o conhecimento e a compreensão desse espaço, ressignificando-o, como a própria criança ressignifica o seu processo educativo, sua doença e as suas relações nessa nova situação de vida.

Teberosky e Colomer (2003) destacam a importância do ambiente alfabetizador para as crianças interagirem com os materiais de leitura e escrita. Nessa perspectiva, é necessário um modelo construtivista de ensino e de aprendizagem da linguagem e da alfabetização para organizar atividades e proporcionar ambientes que incorporem essas duas dimensões.

E é nesta perspectiva de dar continuidade ao processo ensino- aprendizagem da educação que outrora fora interrompido por ocasião de um diagnóstico médico, é que entra em cena a pedagogia hospitalar e o profissional de atuação.

Quando questionado sobre o período em que deve ser ofertado esse atendimento 75% das profissionais preferem que seja no turno matutino, enquanto 25% preferem que seja no turno vespertino. Nenhum dos participantes referiram o período noturno.

Segundo Fonseca (2003), “a necessidade do aluno de se ausentar da classe para fazer exames médicos ou a chegada de visitas tanto para a criança quanto para a classe hospitalar. Essas interferências poderiam prejudicar o processo da mesma, porém para o atendimento pedagógico hospitalar essas interferências fazem parte da rotina da classe hospitalar”.

Diante disso, as atividades educativas acontecem no hospital no período matutino e vespertino. Atividades de longas durações são evitadas uma vez que dispersam a concentração das crianças e acabam desgastando a própria atividade e a criança que já se encontra em sua situação debilitada devido a sua doença e processo de internação.

Perguntou-se aos participantes da pesquisa com quais crianças eles achavam que o atendimento deveria ser ofertado: 62,5% referiram que o atendimento deve ser realizado com crianças de 5 a 8 anos hospitalizadas, 25% referiram que o atendimento deve ser realizado apenas com paciente de longa internação, e 12,5% referiram que o atendimento deve ser realizado apenas com as crianças na qual os pais esboçarem interesse.

Fonseca (2003, p.8) acredita que o atendimento hospitalar “mesmo que por um tempo mínimo, e que talvez pareça não significar muito para uma criança que atende a escola regular, tem caráter importantíssimo para a criança hospitalizada”. Essa ação serve como um ato reintegrador da vida escolar e pessoal da criança e assim diminuído as perdas educacionais e aumentado sua autoestima.

O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e aos interesses de todas as crianças, buscando atender-las o

mais adequadamente possível nestes aspectos, e não como uma mera suplência escolar ou concentrada na dimensão cognitiva da criança (Ceccim & Carvalho, 1997).

Em relação ao local na qual deveria ser realizado o processo de alfabetização 87,5% afirmaram que a brinquedoteca é o devido local (específico) para a realização das atividades, porém 12,5% respondeu que esse atendimento deve ser ofertado em qualquer lugar queira, incluindo o leito ou ambulatório.

Essa situação foi compreendida por vários voluntários ao dizerem:

Embora o hospital seja um local sujeito a alterações de rotina (por conta de exames, procedimentos médicos, entre outros) é interessante que a medida do possível haja a preservação das atividades típicas da infância (a vida a escola por exemplo). A existência de um local físico favorece esse processo, além de trabalhar outros aspectos como a interação social.

Terapeuta Ocupacional 1

“Local específico, porém, são realizadas atividades com crianças no leito”.

Terapeuta Ocupacional 2

“A ideia seria ter um local específico com ambiente e material adequado, mas devido à hospitalização temos que ser flexível e

trabalhar no ambiente em que a criança se sinta confortável, o importante é não deixar de fazer”.

Pedagoga

“A brinquedoteca lembra uma biblioteca escolar, só que de uma forma mais divertida”.

Voluntária 2

“Na brinquedoteca, pois lembra um ambiente escolar”.

Voluntária 4

“É oferecido o atendimento no leito/ambulatório com crianças que estão em estado mais grave”.

Voluntária 5

A brinquedoteca é um lugar que estimula a criança a brincar. É um ambiente especialmente lúdico e interativo, ou seja, ao mesmo tempo em que a criança brinca, socializa-se; ao mesmo tempo em que se diverte, aprende a assumir responsabilidades e a respeitar o direito dos outros (Cunha, 2007).

A brinquedoteca exemplifica bem a valorização do brincar para a legislação e sua importância para a criança. Busca tornar o ambiente hospitalar mais agradável para as crianças, sem a quebra do seu dia a dia, e mais, sem o rompimento com seu lúdico, com seu brincar, pode fazer parte da prática de humanização para a qual a saúde está caminhando (Idehara; Villela, 2007).

As respostas obtidas por meio da entrevista corroboram com o pensamento de Macedo (2008) cujo afirma e complementa dizendo que a brinquedoteca é um espaço que promove a interiorização e a expressão de vivências da criança doente por meio do jogo e da atividade lúdica, auxilia na recuperação da criança hospitalizada, ameniza traumas psicológicos decorrentes da internação por meio do brincar, estimula o desenvolvimento global da criança, enriquece as relações familiares, desenvolver hábitos de responsabilidade e trabalho, dá condições às crianças para brincarem espontaneamente, desperta o interesse por uma nova forma de animação cultural, diminuindo a distância entre as gerações, cria um espaço de convivência que propicie interações espontâneas e desprovidas de preconceito e provoca um tipo de relacionamento que respeite as preferências das crianças e assegure seus direitos.

Na perspectiva de Vygotsky (1998), brincando a criança é capaz de satisfazer as suas necessidades e estruturar-se à medida em que ocorrem transformações em sua consciência. Através da imaginação a criança se liberta de sentimentos que a oprimem, de limites, convenções e exigências impostas pelo mundo que a rodeia, constrói seus próprios conceitos, troca experiência, questiona regras e papéis. É durante esse exercício, específico de seu cotidiano, que ela se compreende como sujeito único.

Os horários de atendimento para as crianças não são específicos, ou seja, não possuem um horário fixo, onde às vezes precisa dar pausa no meio do atendimento para que esse possa ser ministrado um medicamento ou muitas vezes esse atendimento precisa ser adiado, deixando para o outro dia, devido ao mal-estar, dores e diagnóstico do educando.

Quando questionado aos participantes da pesquisa se eles concordam que a classe escolar constitui um espaço de escuta e que permite a participação das crianças e seus familiares na

reflexão dos fatores relacionados ao adoecimento e a hospitalização, todos unanimemente afirmaram que sim.

“Pensar em classe hospitalar é pensar na possibilidade de socialização e troca de ideias, medos e dúvidas decorrentes do processo de internação”.

Terapeuta Ocupacional 1

“A escuta também acontece por meio dos grupos de apoio existentes no hospital”.

Terapeuta Ocupacional 2

“Sim, visto que alguns pais se “abrem” para conversar e contar sobre seus filhos e seus tratamentos e sua evolução ou não do câncer”.

Voluntária 1

“Existe um dialogo entre os pais e os voluntários, onde há uma troca de experiência, permitindo assim conhecer mais sobre o dia-a-dia da criança”.

Voluntária 2

“É interessante esse espaço para que os familiares tirem suas dúvidas, adquiram conhecimentos e etc.”.

Voluntária 3

“É um ambiente onde eles podem falar sobre o que quiserem, talvez seja até uma forma de se sentirem mais acolhidos”.

Voluntária 4

“Existe uma relação de confiança entre as crianças e os voluntários”.

Voluntária 5

O afastamento da escola é um acontecimento traumático para a criança, porém o atendimento hospitalar pode facilitar esse processo. O retorno da criança ao ambiente escolar, sem um apoio adequado às suas necessidades, pode torna-se complexo e assim sendo comprometido. Para o êxito de sua readaptação, deve envolver a equipe pedagógica, tanto da classe escolar quanto da escola regular, visando a continuidade do processo de aprendizagem.

Como bem tratado por Ceccim (2004, p. 164), para a criança hospitalizada o “[...] estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em face do adoecimento e da hospitalização”.

Nesse sentido, a realização de atividades lúdico-pedagógicas dentro do hospital, em qualquer circunstância, pode resgatar na criança a sua autoestima, e a compreensão de que como criança ela pode se enfermar, mas pode também continuar aprendendo e se desenvolvendo no hospital, e que esse atendimento pedagógico-educacional ofertado pelos hospitais favorece possibilidades muito concretas para que no seu retorno do hospital, ela se integre à escola e à sua rotina de vida (Dias; Rodrigues, 2014).

Quando questionado aos participantes da pesquisa qual metodologia é utilizada na alfabetização das crianças na instituição obtiveram-se as seguintes respostas:

“A metodologia mais utilizada é a lúdica, de modo a estimular a participação e interação das crianças”.

Terapeuta Ocupacional 1

“É utilizado o lúdico. O hospital também dispõe de um espaço para leitura”.

Terapeuta Ocupacional 2

“Por ser uma instituição hospitalar muita das vezes não temos material a nossa disposição, por isso utiliza-se muito material reciclado e criatividade para fazer jogos educativos”.

Pedagoga

“Utilização de jogos educativos e conto de histórias. Os materiais utilizados são: quadro branco, papel, tabuada dinâmica, alfabeto ilustrativo etc.”.

Voluntária 1

“São utilizados os métodos de: contar histórias, aula expositiva, jogos educativos, cartazes, tabuada móvel, quadro branco, alfabeto ilustrativo, livros, lápis de colorir, entre outros”.

Voluntária 2

“Geralmente utilizamos pinturas onde tem letras e números que podem formar palavras, além de ensinar a somar e dividir”.

Voluntária 3

“Com desenhos onde eles podem colorir as letras, os números e também utilizam-se jogos”.

Voluntária 4

“Caligrafia, desenhos, brincadeiras que lembrem o alfabeto”.

Voluntária 5

Acerca dessas informações, observamos que os recursos são pertinentes para trabalhar com crianças que estão no processo de alfabetização principalmente a utilização de textos, que, segundo os estudos de Teberosky e Colomer (2003, p. 85) “para entrar no mundo da escrita é importante que as crianças interajam com uma grande diversidade de textos, já que são capazes de produzir e reproduzir textos narrativos, descritivos, de ficção, cartazes e textos de jornais etc.”.

Os métodos utilizados para a alfabetização (leitura e escrita) fazem com que a criança se desenvolva através de processos construtivos que variam de criança para criança, mas que existe uma preocupação dos educadores para encontrar a melhor forma de alfabetizar.

O ambiente alfabetizador quando promove conjunto de situações reais de leitura, escrita nas quais as crianças tem oportunidade de participar, fazendo assim com que eles comecem a pensar desde cedo sobre a língua e seus usos, construindo ideias de como é ler e escreve.

A atividade lúdica referida por vários entrevistados é tida como um dos principais métodos para a alfabetização das crianças. Por muito tempo o lúdico foi visto apenas como sinônimo de divertimento, não possuindo um caráter sério. Mas posteriormente o lúdico passou a ser um forte instrumento da educação se tornando um recurso didático dinâmico que garante resultados eficazes, através do lúdico o educador pode desenvolver atividades que sejam divertidas e que, sobretudo ensine os alunos.

Na visão de Freitas e Ortiz (2001, p. 74), “As práticas das Classes Hospitalares devem estar centradas em encaminhamentos pedagógicos educacionais que não deixam de incluir programações lúdico-educativas”.

Conforme Matos e Mugiatti (2014), podem-se adotar métodos simples, como por exemplo, pintar as paredes de cores variadas (tons pastéis) e usar roupas de cores diferentes, tanto as crianças como os voluntários, já que as cores remetem a alegria e descontração, terminando assim com parte do clima austero.

Quando questionado aos participantes da pesquisa se consideram que as atividades realizadas durante a internação têm o poder de transformar o ambiente hospitalar todos os participantes afirmaram que sim, além da concordância unânime obtiveram-se as seguintes respostas:

“Sim, pois transmite um senso de continuidade das atividades do cotidiano, mesmo em meio à nova rotina na qual a criança foi isolada”.

Terapeuta Ocupacional 1

“Sim, pois as atividades tiram a hostilidade que o hospital trás para as crianças. As atividades tem o poder de transformação, é percebido no olhar do paciente”.

Terapeuta Ocupacional 2

“O ambiente hospitalar muda completamente à rotina da criança, por isso as atividades lúdicas de alfabetização e outros muda e transforma esse ambiente frio de hospital em algo mais alegre e divertido para esses pequenos”.

Pedagoga

“Sim, visto que possibilita para as crianças um momento de descontração da dor, ou seja, ela consegue voltar a sua rotina da escola”.

Voluntária 1

“Se as atividades forem atraentes e despertar o interesse das crianças com certeza o ambiente hospitalar será transformado e oferecerá novas perspectivas e esperança para a criança”.

Voluntária 2

“Durante as atividades eles se divertem muito, aguçam a criatividade com trabalhos manuais”.

Voluntária 3

“Sim, porque a criança irá se distrair”.

Voluntária 4

“Muito, pois apesar de ser um tratamento longo e dolorido as crianças se apresentam dispostas para aprender e brincar (casa de apoio e brinquedoteca)”.

Voluntária 5

O ambiente hospitalar em geral traz diferentes angústias: além do desconforto físico que a própria doença produz, as crianças, ao entrarem em contato com um ambiente estranho e com pessoas desconhecidas, e ao serem submetidas a procedimentos diagnósticos e terapêuticos muitas vezes dolorosos, podem desenvolver distúrbios emocionais e do sono, regressão, insegurança e depressão (Monteiro, 2007).

Observou-se que nesse contexto a criança também vive uma situação extremamente desagradável do ponto de vista físico. Sente dores com a quimioterapia e com outros procedimentos terapêuticos, sua pele muda de cor e geralmente perde os cabelos, além de emagrecer bastante.

Conforme cita Nascimento (2000), partindo do ponto de vista emocional, é comum a manifestação do medo, ansiedade, irritabilidade, angústia, depressão, agressividade, sensação de abandono, etc.

As atividades educativas durante a internação reduzem a ansiedade inerente à hospitalização, minimizando a dor, o medo e a desconfiança, além de darem oportunidade à criança de

atualizar suas necessidades cognitivas e desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que o tratamento hospitalar impõe. Essas atividades fazem as crianças sentirem-se menos doentes e amenizam a sensação de perda temporária da vida cotidiana (Fonseca, 2003).

Observou-se que, as atividades realizadas na brinquedoteca também ampliam a ótica da recuperação para além do combate à doença, ressaltando o apego à vida, a alegria e a criatividade, e oferecem oportunidade para que a criança, mesmo hospitalizada, possa dar continuidade à sua história de vida.

Santana, Rabelo e Correia (2015) acreditam que a função dos voluntários por meio da Pedagogia Hospitalar é resgatar toda a complexidade da criança que é bruscamente rompida pela doença e assim amenizar o sofrimento e recuperar a sua autoestima e promover o seu desenvolvimento cognitivo.

Portanto, cabe a equipe a responsabilidade de realizar atividades que façam a criança perceber que apesar do problema de saúde vivido naquele momento, é capaz de realizar muitas atividades interessantes, obviamente respeitando as suas limitações.

Quando questionado aos participantes da pesquisa se como profissional dessa instituição é consciente quanto à importância da prática da alfabetização, todos afirmaram que sim.

Percebe-se que o papel do profissional e/u voluntário não é só importante no processo de alfabetização no âmbito hospitalar, mas também tem um papel importante na socialização, trazendo para criança uma rotina menos estressante, possibilitando a eles o mundo da leitura,

o lúdico. Ou seja, não deixando que ela perca a essência, e que o cotidiano do internamento não faça com que esqueça que ainda existe um mundo fora das paredes hospitalares.

Libâneo (2000) enfatiza que a prática do profissional da educação que atua em um hospital deve transcender a experiência escolar e atingir níveis diferenciados de educação, o que se aplica no presente estudo, na qual considera a ação pedagógica uma forma humanizada.

Desse modo, quando questionado aos participantes da pesquisa se consideram a ação pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar como uma forma de atenção humanizada e integral à saúde da criança, obtiveram-se as seguintes respostas:

“É necessário que haja no trabalho com a criança um processo de interação, um olhar diferenciado de modo que se diminua os prejuízos da hospitalização e consiga acolher essa criança nas demandas típicas da idade”.

Terapeuta Ocupacional 1

“Sim, proporcionar o menor impacto possível quanto à rotina normal da criança”.

Terapeuta Ocupacional 2

“A criança precisa estudar e brincar, então faz parte da hospitalização, e, enquanto equipe precisamos transformar a internação em um momento mais humanizado, mais alegre, assim esse momento passa mais rápido e de forma mais alegre”

Pedagoga

“Sim, já que elas conseguem aprender algo novo e se reeducar”.

Voluntária 1

“Com certeza, o desenvolvimento educacional da criança depende da ação pedagógica, se não houver um trabalho pedagógico planejado e posto em prática não haverá desenvolvimento integral e saudável da criança”.

Voluntária 2

“Sim. É importante fazer com que a criança continue com a rotina escolar, promovendo o máximo de assistência pedagógica possível”.

Voluntária 3

“Sim, já que faz com que as crianças tenham contato com outras pessoas”.

Voluntária 4

“Poder contribuir no processo de aprendizagem é muito gratificante, além de promover o bem estar das crianças”.

Voluntária 5

É importante que nos hospitais destinados à atenção de crianças sejam realizadas atividades humanizadoras. O processo de humanização envolve sujeitos transformadores do modo de

produzir cuidados de saúde. Humanizar é reconhecer que as práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas, ressaltando o que de fato é importante para a saúde integral das pessoas (Pereira, 2003).

Outros esforços também devem ser empreendidos para a criação de ambientes destinados ao atendimento pedagógico-educacional, que permitam a continuidade do desenvolvimento cognitivo e educacional dos pacientes durante o período de hospitalização.

Dessa forma, cabe a equipe multidisciplinar hospitalar tentar minimizar o sofrimento do paciente através do ensino. Assim, quando a criança hospitalizada puder retomar a sua rotina, não estará em desvantagem em relação aos demais alunos de sua sala de aula convencional. Sabe-se que é um trabalho árduo, mas ao mesmo tempo satisfatório, pois proporcionará à criança e seus familiares a possibilidade de continuar os projetos e sonhos interrompidos durante o período de hospitalização, pois não se deve negar o direito de sonhar a quem sonha (Freire, 2014).

A ação pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar é uma forma de atenção humanizada e integral à saúde da criança, uma ação conjunta dos setores de educação e saúde que universaliza a oportunidade de escolarização. Durante a pesquisa observou-se que no hospital essas práticas são constantemente aplicadas.

As práticas pedagógicas dos profissionais que atuam em ambiente hospitalar também precisam ter como princípio a flexibilidade e serem organizadas considerando-se a individualidade de cada paciente, que vai além das práticas pedagógicas e orientações educacionais.

Quando questionado aos participantes da pesquisa se foi encontrada alguma dificuldade na alfabetização dessas crianças obtiveram-se as seguintes respostas:

“O processo de alfabetização é influenciado pelas demandas hospitalares (por vezes a criança tem que comparecer à sala de quimioterapia, radioterapia no momento da atividade, resultando em suspensão momentânea de atividade). Do mesmo modo, o processo de quimioterapia causa efeitos como náuseas, mal estra, o que interfere no processo”.

Terapeuta Ocupacional 1

“Não, foi difícil encontrar resistência, temos aceitação muito grande”.

Terapeuta Ocupacional 2

“Dificuldades todos os profissionais encontram, a internação trás grandes desafios, principalmente na rotatividade dos pacientes, além das diversas faixas etárias e com uma variedade de idades para trabalhar”.

Pedagoga

“A maior dificuldade é quando o pai não incentiva o filho a vim a escola. Outra dificuldade é o estado de saúde da criança”.

Voluntária 1

“A falta de apoio dos pais em incentiva-los a estarem no horário previsto na sala de aula e na realização das tarefas”.

Voluntária 2

“A maioria das crianças já tem noção, já sabem contar, formam palavras, porem existe uma debilidade (a doença) que limita a aprendizagem”.

Voluntária 3

“Sim. Muitos não se sentem confortáveis, já que estão fazendo tratamentos que para eles são doloridos”.

Voluntária 4

“Só com as crianças menores de 4 anos, pois algumas só querem saber de pintar”.

Voluntária 5

Observou-se por meio das respostas que algumas crianças não recebem o apoio dos pais. A participação ativa dos pais nesse momento transmite tranquilidade à criança, atenuando vivencias desagradáveis durante a hospitalização.

As crianças estão em constante aprendizagem; nesse momento o papel da família é fundamental, pois é ela que decide, desde cedo, o quê seus filhos precisam aprender, e o que é necessário saberem para tomarem as melhores decisões no futuro.

A família e sua participação são muito importantes durante o período de hospitalização. As crianças só comparecem a brinquedoteca se a família autorizar. Diante disso, deve-se promover maior interação entre os pais e/ou responsáveis pelo menor em tratamento hospitalar, por meio da troca de informações entre os educadores e as famílias.

É importante desenvolver estratégias e criar ambientes que proporcionem a interação e a troca de vivências entre as crianças. É importante também favorecer a convivência e incentivar vínculos de amizade entre as crianças para que umas ajudem as outras.

De acordo com Esteves (2017), para organizar as atividades, deve-se considerar a idade da criança, pois, quanto mais nova, maior a dificuldade em compreender a situação e expressar sentimentos. Crianças em idade escolar têm melhor repertório para verbalizar medo e dor. E, oportunidades lúdicas diversas parecem ser eficientes, para a minimizar situações de dor e desconforto e de expressão de sentimentos.

O acompanhamento pedagógico realizado no hospital por profissionais especializados vai tornar possível, ainda, que as crianças aprendam e discutam questões relacionadas à sua doença, verificando o porquê das limitações que lhes são impostas, aprendendo a identificar sinais e sintomas de melhora e de piora, recebendo orientações para proceder corretamente em cada situação.

Quando questionado aos participantes da pesquisa se o Hospital contribui de alguma forma no processo de alfabetização das crianças obtiveram-se as seguintes respostas:

“Sim. Há um espaço físico adequado com mobiliário e recursos para o exercício das atividades”.

Terapeuta Ocupacional 1

“Sim, o hospital recebe apoio e doações”.

Terapeuta Ocupacional 2

“O hospital recebe apoio, e auxílio para as atividades das crianças”.

Pedagoga

“Sim, aqui a criança na maioria das vezes vêm sem nenhum conhecimento e saem do tratamento alfabetizadas”.

Voluntária 1

“Sim. Oferecendo a sala onde funciona a escolinha uma variedade de recursos”.

Voluntária 2

“Através de atividades com pinturas, formar palavras e números”.

Voluntária 3

“Sim, através de atividades lúdicas que ajudam aliviando a dor do tratamento”.

Voluntária 4

“Apoiam com materiais, treinamentos e estrutura”.

Voluntária 5

Para realizar as atividades é necessário contar com recursos que favoreçam o desenvolvimento do mesmo neste ambiente. O hospital recebe várias doações de pessoas físicas e jurídicas o ano todo.

Quando questionado aos participantes da pesquisa se em sua opinião, o acompanhamento pedagógico contribui na melhora da criança e em seu tratamento promovendo a recuperação, todos os participantes da pesquisa afirmaram que sim.

A educação no hospital deve ser de multi-atividades e proporcionar momentos de experiências e descontração como: as oficinas de artes; as atividades culturais; o acesso aos meios digitais de comunicação; entre outros (Evangalista, 2009; Rodacoski; Forte, 2009).

As atividades lúdicas, ao propiciarem situações de tomadas de decisão e autonomia, transformaram o ambiente hospitalar em um lugar mais previsível e controlável para a criança. Estes comportamentos favoreceram o enfrentamento das dificuldades oriundas da hospitalização e também aproximaram o ambiente do hospital da realidade cotidiana das crianças. Assim, possibilitaram um maior bem estar da criança reafirmando os achados de Motta e Enumo (2004).

Desta forma, percebe-se que os profissionais devem possuir capacidade, para desenvolver e refletir sobre suas ações pedagógicas, bem como de poder oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança hospitalizada ou em tratamento de saúde.

Compreendendo a relevância dessa problemática, percebe-se que a educação se encontra cada vez mais em constantes modificações na sociedade, levando seus profissionais da educação além dos espaços escolares, como em hospitais onde se encontram crianças e adolescentes internados, sendo temporariamente cessados de seu processo de ensino-aprendizagem.

Após a entrevista e observação da rotina hospitalar percebeu-se como a pedagogia hospitalar tem contribuído para dar continuidade no processo de alfabetização das crianças hospitalizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao presenciar o cotidiano do hospital, especificamente do processo educativo nesse ambiente, ficou evidente que as práticas educativas fundamentam a experiência e contribuem para um saber significativo que provoca o pensar e envolve a criança, reintegrando-o ao seu convívio social.

Vimos que a brinquedoteca e a sala de estudos no ambiente hospitalar pode promover a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem, mesmo durante o período de internação. Pôde-se observar que as crianças, de fato, passaram a lidar melhor com a hospitalização através das atividades lúdicas realizadas com elas.

As propostas de escolarização em ambiente hospitalar têm aumentado, graças aos diversos eventos mundiais que discutiram a favor da universalidade dos direitos humanos, e que resultaram em compromissos firmados para a implantação de políticas públicas que assegurassem tais direitos em âmbito internacional, nacional e regional.

Apesar disso, há poucas investigações sobre os saberes e as práticas de escolarização em hospitais, principalmente para alunos em tratamento oncológico, inclusive por se tratar de um espaço diferente daquele que a maioria dos docentes conhece.

Esta área possui uma amplitude de especificidades a serem estudadas visando o melhor atendimento das crianças e suas famílias, bem como formação técnica das equipes. Sugerem-se novos projetos com a participação de diferentes profissionais da área da saúde, como enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, medicina, nutrição, e também profissionais da educação como pedagogia, psicopedagogia, letras, entre outros.

A possibilidade de atuação multidisciplinar pode potencializar as consequências positivas do lúdico no contexto hospitalar, proporcionando saúde e educação em saúde para as crianças e suas famílias.

BIBLIOGRAFIA

AFFONSO, R. M. L. *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. ArtMed. 2012.

ALMEIDA, M. E. B. *Educação projetos tecnologia e conhecimento*. São Paulo: PROEM, 2001.

ARAGÃO, E. M; BARROS, M. E. B; OLIVEIRA, S. P. Falando de metodologia de pesquisa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 18-28, dez. 2008.

BARRETO, A. V. P; HONORATO, C. F. *Manual de sobrevivência na selva acadêmica*. Rio de Janeiro: Objeto Direto, 1998.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set/dez, 2007.

BATISTA, C. V. M. B. *A brincadeira simbólica e a criança enferma quando brincar é viver*. Londrina: EDUEL, 2009.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O. TEIXEIRA, M. L. T. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: D.O.U., 16 jul. 2002.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial*. Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial. Brasília, 1994.

_____. Ministério da Justiça. *Resolução n° 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Brasília, 1995.

_____. Ministério da Educação e Cultura. *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

_____. Ministério da Educação. *Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa*. Brasília: 2007.

BRITO, T. R. P; RESCK, Z. M. R; MOREIRA, D. S; MARQUES, S. M. Práticas lúdicas no cotidiano de enfermagem pediátrica. Escola Anna Nery. *Revista de enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 802-808, 2009.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J. & SCARPI, M. J. Modelo de Gestão para organizações de saúde. *RAS*, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 125-32, out/dez. 2007.

CAMPOS, T. C. P. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.

CARVALHO, M. *Alfabetizar e letrar: um diálogo entre a teoria e a prática*. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CECCIM, R. B. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, R.B., CARVALHO, P.R.A. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, p.76-84, 1997.

_____. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set. 2004.

CHAVES, P. C. Projeto brinquedoteca hospitalar “Nosso Cantinho”: relato de experiência de brincar. In: *Anais 7º Encontro de Extensão da UFMG*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CHEIDA, W. F. *A importância do brinquedo na hospitalização infantil*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2005.

CHIAVENATO, I. Características da burocracia segundo Weber. In: _____. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

CHIAVENATO, I. *Iniciação a Administração Geral*. 2º Ed. São Paulo: Makron Books. 1994.

CHIAVENATO, I. *Administração nos novos tempos*. 2º. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999.

COLLET, N. B. R. G. O. *Manual de Enfermagem em pediatria*. Goiânia: AB, 2012.

COHEN, R. H. P; MELO, A. G. da S. Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 306-325, dez. 2010.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995*. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília, DF: D.O.U., 17 out. 1995.

CORRÊA, V. R. *Método silábico: do passado à atualidade*. In: Faria DS, organizador. *Alfabetização: práticas e reflexões subsídios para o alfabetizador*. Brasília: Universidade de Brasília; 2003.

CUNHA, N. H. S. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo: Editora Aquariana, 4º ed. p. 127, 2007.

DIAS, M. M. T. da S.; RODRIGUES, K. G. *Pedagogia hospitalar: o pedagogo e suas práticas educativas em espaços não escolares*. Formação de professores: contextos, sentidos e práticas. 2014.

ESTEBAN, M. T. *O que sabe quem erra? Reflexões sobre a avaliação e fracasso escolar*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

ESTEVEZ, C. R. *Pedagogia hospitalar: um breve histórico*. 2017.

FERREIRA, A. B. H. *Miniaurélio*. 7º. ed. Curitiba: Positivo, 2008.

FERREIRA, P. C, et al. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 66- 72, Mar. 2015.

FERREIRO, E. *Com todas as letras*. 13º. ed. Tradução de Maria Zilda da Cunha Lopes. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. *Com todas as letras*. São Paulo: Cortez, 2001.

FONSECA, E. S. *Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

_____. *A situação brasileira do atendimento pedagógico educacional Hospitalar*. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, 1999.

FONSECA, E. S. da. *Classe Hospitalar*. 2003.

_____. *Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar*. Editora Memnon. São Paulo, 2003.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação* n. 29, Rio de Janeiro: maio/agosto, 2005.

FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2008.

FORGIA, G. M. L. & COUTTOLENC, B. F. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular, 2009.

FOUCAULT, M. *O Nascimento do Hospital*. In: _____. *Microfísica do poder*. 2º ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRADE, I. C. A. da S. Métodos de alfabetização, métodos de ensino e conteúdos da alfabetização: perspectivas históricas e desafios atuais. *Educação: revista do centro de educação - UFSM*, 2007.

FREIRE, M. *Observação, registro, reflexão: instrumento metodológico*. Série Seminários. São Paulo: Espaço Pedagógico. 1992.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 49º. ed. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GEE, J. P. *What video games have to teach us about learning and literacy*. New York: Palgrave/St. Martin's, 2003.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4º. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GOBBI, M. *Múltiplas linguagens de meninos e meninas no cotidiano da Educação Infantil*. Brasília: MEC, 2010.

GOUVÊA, M. A. & KUYA, J. *Qualidade de atendimento do sistema hospitalar: o caso de alguns hospitais da cidade de São Paulo*. In: IV Seminários em Administração – SEMEAD. São Paulo, 1999.

HOLANDA, E. R.; COLLET, N. *Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família*. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jan-Mar; v. 21, n. 1, p. 40, 2012.

IDEHARA, M.; VILLELA, F. C. B. *Brinquedoteca hospitalar e promoção de saúde em hospitais da rede pública de saúde*. In: III ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E II ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, n. 3, 2007.

JONES, G. *Brincando de matar monstros: por que as crianças precisam de fantasia, videogames e violência de faz*. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2004.

KISHIMOTO, M. T. *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 13^o. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LIBÂNEO, J. C. *Pedagogia e pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 2000.

LOPEZ, M. A. *Hospitalização*. São Paulo: McGraw-Hill, 1998.

MACEDO, J. J. M. *A criação de uma brinquedoteca hospitalar com enfoque psicodramático*. In: Viegas et al. *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Associação Brasileira de Brinquedotecas. 2^o ed. Rio de Janeiro: Wak Ed; p. 63-70, 2008.

MALAGON-LODONO, G. *Introdução*. In: MALAGON-LODONO, G.; MORERA, R.G.; LAVERDE, G. P. *Administração Hospitalar*. 2^o. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MALUF, M. R, et al. *Habilidades metalinguísticas e linguagem escrita nas pesquisas brasileiras*. *Bol. psicol*, v.55 n.124 São Paulo jun. 2006.

MATOS, M. L; MUGIATTI, M. M. T. F. *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 2^a. ed. Petrópolis, Rj: Vozes, 2007.

MATOS, E. L. M. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 4ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 16, 2009.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. D. F. *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde*. 7ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. 1996.

MORAIS, A. G. de; ALBUQUERQUE, Eliana Borges Correia de. Alfabetização e letramento. *Construir Notícias*. Recife, PE, v. 7 n.37, p. 5-29, nov/dez, 2007.

MOTTA, A. B; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*. v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

MOURA, I. C. S; FERREIRA, M. C. A influência do atendimento da classe hospitalar na redução do estresse da criança hospitalizada. In: *Anais do 3º Congresso Brasileiro de Educação Especial*. p. 71, 2008.

MOURA, T. S. A. *Pedagogia hospitalar: entre os impasses e as possibilidades a partir da realidade do Hospital Barão de Lucena (HBL)*, João Pessoa: UFPB, 2014.

MOYLES, J. R. *A excelência do brincar*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MUNHOZ, M. A. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. *Revista Educação: Pessoa, Saúde e Educação*. Porto Alegre – RS, ano XXIX, n. 1, v. 58, p. 65 – 83, Jan./Abr. 2006.

MUÑOZ, M. B; OLIVEIRA, J. P. O Escolar Hospitalizado e suas implicações para a saúde e educação. *Revista Salus*, Guarapuava-PR, v. 1, n. 1, p.65-74, jan./ jun., 2007.

NASCIMENTO, C. T. *O esquema corporal de crianças portadoras de câncer no contexto hospitalar*. Monografia (Especialização em Ciência do Movimento Humano) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2000.

NEGRINE, A. *O Lúdico no Contexto da Vida Humana: da primeira infância à terceira idade*. In Santos, Santa Marli Pires dos. (org.). *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 21-28, 2000.

NIGHTINGALE, F. *Notas sobre enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

NOFFS, N. de A; CARNEIRO, M. A. B. *A educação e a saúde: brinquedoteca hospitalar espaço de ressignificação para a criança internada*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Departamento de Fundamentos da Educação. São Paulo – SP – Brasil. 2003.

OAKLANDER, V. *Descobrir crianças: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus, 1980.

ORTIZ, L. C. M. *Classe hospitalar: reflexões sobre sua práxis educativa*. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

ORTIZ, L. C. M; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: espaço de possibilidades pedagógicas. *Caderno de Ensino, Pesquisa e Extensão*. Centro de Educação/UFMS, n.54, p. 01-02, fev. 2003.

PAIN, S. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. 4ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PAULA, E. M. A. T. *Pedagogia hospitalar na Pedagogia Social: reflexões teóricas*. In: Proceedings of the 3rd III Congresso Internacional de Pedagogia Social, São Paulo, p. 1-15, 2010.

PORTO, O. *Psicopedagogia hospitalar: intermediando a humanização na saúde*. Rio de Janeiro: Wak, p. 120, 2008.

RIBEIRO, C. A, et al. A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole, p. 65-77, 2008.

RUTHES, R. M. & CUNHA, I. C. K. O. *Os desafios da administração hospitalar na atualidade*. RAS, São Paulo, v. 9, n. 36, p. 93-102, jul./set. 2007.

SABATES, A. L. *Preparo da criança para procedimentos dolorosos: intervenção de Enfermagem com brinquedo*. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Editora Atheneu, 1999.

SEBARROJA, J. C. *Pedagogias do século XX*. Tradução de Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23^a. ed. *rev. e atual.* São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, E. L. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 4^a. ed. *rev. atual.* Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, C. G. *Jogos Digitais: contributos para auxiliar a leitura e a escrita*. p. 17, 2012.

SILVA, R; FARAGO, A. C. *Pedagogia hospitalar: a atuação do pedagogo em espaços não-formais de educação*. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, Bebedouro-SP*, n. 1, v. 1, p. 165-185, 2014.

SILVEIRA BUENO, J. G. *Educação Especial brasileira: questões conceituais e de atualidade*. São Paulo: EDUC, 2016.

SIMÕES, A. L. A; MARUXO, H. B, YAMAMOTO, L. R. *Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários*. *Revista eletrônica de enfermagem*. v. 12, n. 1, p. 107-112, 2010.

SOARES, M. *Letramento: um tema em três gêneros*. 2^a. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SOARES, M. R. Z. *Estratégias de lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas*. In: Almeida CG. *Intervenções em grupos: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida*. São Paulo: Papyrus; 2003.

SOUZA, B. E. *Processo de alfabetização e letramento de crianças hospitalizadas mediado pela ludicidade*. Braga e Paredes de Coura, Portugal. 2018.

TEBEROSKY, A; COLOMER, T. *A aprender a ler e a escrever: uma proposta construtivista*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VALLADARES, A. C. A. *A arte terapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da Hospitalização*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

VASCONCELOS, S. M. F. *A Psicopedagogia hospitalar para crianças e adolescentes*, 2001.

VITORINO, S. C, et al. Interações entre crianças hospitalizadas e uma psicóloga, durante atendimento psicopedagógico em enfermaria de pediatria. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto São Paulo - *Estudos de Psicologia* - v. 10, n. 2 Natal, May/Aug, 2005.

VIEGAS, D. *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2007.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. Martins Fontes. São Paulo. 1998.

ZACARON, D. *Nível de percepção e competência de crianças com diagnóstico de câncer*. Monografia (Especialização em Ciência do desenvolvimento humano) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2001.

ZOMBINI, E. V, et al. *Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS*. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-86, mar./jun., 2012.

WEBER, M. *Conceitos Sociológicos Fundamentais*. Lisboa: Edições 70, Lda. (tradução do 1º capítulo da obra *Economia e Sociedade*, 1ª edição em alemão em 1922). p. 28, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – GUIÃO (ENTREVISTA)**1. Sexo do participante da pesquisa:**

Feminino Masculino

2. Categoria:

voluntários estagiários profissionais

3. Tempo de exercício da profissão na instituição pesquisada:

até 6 meses de 6 meses a 4 anos de 4 a 7 anos Mais de 7 anos

4. Você acha importante/necessário que a criança hospitalizada seja alfabetizada? Comente.

Sim Não

5. Em que período você acha que deve ser ofertado esse atendimento? Marque apenas uma resposta.

matutino vespertino noturno

6. Com quais crianças você acha que deve ser realizado? Marque apenas uma resposta.

- apenas com pacientes de longa internação;
 com todas as crianças de 5 à 8 anos hospitalizadas;
 apenas com as crianças na qual os pais esboçarem interesse;

7. Em que local do hospital você acha que deve ser realizado o momento de alfabetização? Comente.

- no leito/ambulatório
 na brinquedoteca ou local específico
 qualquer lugar que a criança queira
-
-
-

8. Você concorda que a classe hospitalar constitui um espaço de escuta, que permite à participação das crianças e seus familiares na reflexão dos fatores relacionados ao adoecimento e à hospitalização? Comente.

Sim Não

9. Que metodologia é utilizado na alfabetização das crianças na instituição?

10. Você considera que as atividades realizadas durante a internação têm o poder de transformar o ambiente hospitalar? Comente.

Sim Não

11. Você como profissional dessa instituição é consciente quanto a importância da prática da alfabetização?

Sim Não

12. Você considera a ação pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar como uma forma de atenção humanizada e integral à saúde da criança? Comente.

Sim Não

13. Foi encontrada alguma dificuldade na alfabetização dessas crianças? Descreva.

Sim Não

14. O Hospital contribui de alguma forma no processo de alfabetização das crianças? Comente.

Sim Não

15. Em sua opinião, o acompanhamento pedagógico contribui na melhora da criança e em seu tratamento promovendo a recuperação?

Sim Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FACULDADE LABORO COORDENAÇÃO DE PÓS GRADUAÇÃO
Pós em Gestão e Docência do Ensino Superior
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Comitê de Ética em pesquisa do UNICEUMA Rua Josué Montello, No 01 – Renascença II CEP: 65075-120 – São Luís – MA Fone / Fax: (98) 3214-4212.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Estudo: “ALFABETIZAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O PROCESSO DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM SÃO LUÍS – MA”.

Você está sendo convidado a participar de um estudo de pesquisa que se destina analisar o processo de alfabetização das crianças de 5 à 8 anos internadas no Hospital Aldenora Bello, São Luís – MA.

O (os) procedimento (s) de coleta de material dados, serão da seguinte forma: Será aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas. A pesquisa será realizada em um hospital público, com profissionais que atuam na alfabetização das crianças de 5 a 8 anos. A análise deste trabalho ocorrerá por meio da pesquisa quali-quantitativa, visto que pode-se considerar a sua importância no que se refere à possibilidade de permitir ao investigado uma maior interação no processo e nos resultados alcançados.

A pesquisa a ser realizada oferecerá riscos minimamente consideráveis à sua saúde e à sua integridade psicossocial, como:

- Possibilidade de a família sentir-se “invadida em sua privacidade”.

Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação, mesmo que indiretamente serão:

- Contribuições teóricas e empíricas sobre a alfabetização hospitalar;
- Enfatizar a importância da pedagogia hospitalar na alfabetização de crianças hospitalizadas

Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Você será indenizado por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas estão garantidos os recursos. Declaro que concordo em participar desse estudo.

Assinatura do Pesquisador
Raylanne Santos Barbosa
Rua 4, quadra 01, casa 17, Jardim SM II – Bequimão – São Luís - MA
(98 982567492)
CPF – 05136359390


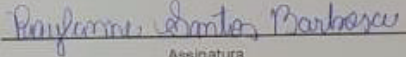
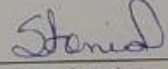
Assinatura do Orientador
Sueli Tonial Pisteli
Avenida Castelo Branco, n. 605, São Francisco – São Luís - MA
(98 32169917)
CPF – 31860435068

São Luís, ____ / ____ / ____.

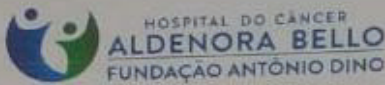
Assinatura do sujeito ou responsável

ANEXOS

Anexo 1: Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: ALFABETIZAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O PROCESSO DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM SÃO LUÍS, MA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Rayianne Santos Barbosa			
6. CPF: 051.363.593-90	7. Endereço (Rua, n.º): SM II BEQUIMAO rua 4 quadra 1 nº 17 SAO LUIS MARANHAO 65061290		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 98982567492	10. Outro Telefone:	11. Email: rayianne.barbosa@hotmail.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>06 / 11 / 2018</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: LABORO - CENTRO DE CONSULTORIA QUALIFICAÇÃO E POS-GRADUAÇÃO LTDA -	13. CNPJ: 02.517.198/0002-91	14. Unidade/Orgão: Faculdade Laboro	
15. Telefone: (61) 3442-6770	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>SUELI TONIAL PISTELLI</u>	CPF: <u>338.604.350-68</u>		
Cargo/Função: <u>COORDENADOR POS/DIRETOR</u>			
Data: <u>06 / 11 / 2018</u>	 Assinatura Profª Drª Sueli Tonial Diretora FACULDADE LABORO		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

Anexo 2: Termo de Autorização para Realização da Pesquisa



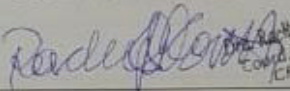
ACEITE DE PESQUISA

Eu, Rachel Jorge Dino Cossetti, abaixo assinado, Coordenadora do Centro de Estudos do HCAB, concordo com a realização da pesquisa "ALFABETIZAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O PROCESSO DA ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM SÃO LUÍS-MA". É uma pesquisa quali-quantitativa. Será aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas aos profissionais que atuam na alfabetização de crianças.

O pesquisador deve conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, respeitar a fonte da pesquisa e guardar os princípios éticos previstos pelo CEP. Em caso de descumprimento, a instituição se resguarda a não permitir a continuidade da pesquisa.

A pesquisa somente poderá iniciar após a autorização do CEP credenciado a CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa).

São Luís, 14 de fevereiro de 2019.


RACHEL JORGE DINO COSSETTI
Coord. Centro de Estudos
CRM-MA: 7811

Rachel Jorge Dino Cossetti
Coordenadora do Centro de Estudos do HCAB

LISTA NOMINAL DE PESQUISADORES:

Pesquisadores: Raylanne Santos Barbosa.

Orientadora: Prof. Dr. Sueli Tonial Pistelli.

FUNDAÇÃO ANTÔNIO DINO - CNPJ: 05.292.982/0001-56
Rua Serco da Mota, 23 - Apeadouro - São Luís - MA - CEP: 65031-630 - Tel: 98.3089.3000
E-mail: presidencia@fundacaoantoniodino.org.br
Site: www.fundacaoantoniodino.org.br