



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA

LARISSA ERICKA DE ARAÚJO RIBEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSE HOSPITALAR NA ALA
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

NATAL/RN
2015.1

LARISSA ERICKA DE ARAÚJO RIBEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSE HOSPITALAR NA ALA
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

Artigo apresentado ao Curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do Grau de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jacyene Melo de Oliveira Araújo.

NATAL/RN
2015.1

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSE HOSPITALAR NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Por

LARISSA ERICKA DE ARAÚJO RIBEIRO

Artigo apresentado ao Curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do Grau de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jacyene Melo de Oliveira Araújo.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Jacyene Melo de Oliveira Araújo (Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof.^a Dr.^a Maria Simone Maria da Rocha (Examinadora)
Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof.^a Msc.^a Ivone Priscilla de Castro Ramalho (Examinadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSE HOSPITALAR NA ALA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

RIBEIRO, Larissa Ericka de Araújo¹.

RESUMO

Com a perspectiva de ampliar as discussões e ações sobre a educação para além dos muros escolares, abordaremos nesta pesquisa a importância da implementação de classe hospitalar na ala pediátrica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). A escolha da temática se justifica pela necessidade de melhor compreender a relevância desse serviço na instituição. Neste sentido, a pesquisa tem como objetivo investigar a importância da implementação de classe hospitalar na ala pediátrica do HUOL, garantido o direito da continuidade de crianças e adolescentes continuarem estudando, quando estão impossibilitados de frequentarem a escola regular. A metodologia utilizada foi a Abordagem Qualitativa da Pesquisa Educacional que “envolve a obtenção de dados tendencialmente descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p.13). Como procedimentos para obtenção dos dados, utilizamos: análise de documentos oficiais e autores que discutem a temática, entrevista semiestruturada com as pedagogas que atuam na classe hospitalar da instituição e observação participante, a fim de responder o objetivo proposto. Os resultados obtidos de acordo com esta pesquisa, confirmam a importância da implementação de classe hospitalar na ala pediátrica do HUOL. Percebeu-se que com a implementação, houve uma melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes/alunos internados no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), com o fazer pedagógico realizado de acordo com a realidade dos mesmos no intuito de darem continuidade aos seus estudos amenizando assim, possíveis perdas provocadas pelo afastamento da escola.

Palavras-chave: Implementação. Classe hospitalar. Direito à Educação.

¹Graduanda de Pedagogia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: larissaerika1@hotmail.com.

THE IMPORTANCE OF IMPLEMENTING HOSPITAL CLASS IN ALA HOSPITAL PEDIATRIC UNIVERSITY ONOFRE LOPES

ABSTRACT

With the prospect of expanding the discussions and actions on education beyond the school walls, we discuss in this study the importance of hospital class implementation in the pediatric ward of the University Hospital Onofre Lopes (HUOL / UFRN). The school theme is justified by the need to better understand the relevance of this service in the institution. In this sense, the research aims to investigate the importance of hospital class implementation in the pediatric ward of HUOL, guaranteed the right of the continuity of children and adolescents continue to study when they are unable to attend regular school. The methodology used was the Educational Research Qualitative Approach that "involves obtaining tend descriptive data obtained in direct contact of the researcher with the situation studied, emphasizes more the process than the product and is concerned to portray the perspective of the participants" (LUDKE; ANDRÉ 1986, p.13). As procedures for data collection, use: analysis of official documents and authors who discuss the subject, semi-structured interviews with pedagogues who work in hospital class institution and participant observation in order to meet the proposed objective. The results obtained with this study confirm the importance of hospital class implementation in the pediatric ward of HUOL. It was noted that with the implementation, there was an improvement in the quality of care to patients / students admitted to the University Hospital Onofre Lopes (HUOL), with the pedagogical performed according to the reality of them in order to give continuity to its softening studies thus possible losses caused by school distance.

Keywords: Implementation. Hospital classes. Right to Education.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como temática a implementação de classe hospitalar no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). Assim, nosso objetivo é investigar a importância da implementação de classe hospitalar na ala pediátrica da referida instituição. Observando a relevância da implementação e sua contribuição na recuperação de crianças e adolescentes hospitalizados, amenizando possíveis perdas acarretadas pelo afastamento da escola regular.

Para a construção do artigo foi elencado a base legal que ampara o atendimento pedagógico hospitalar em âmbito nacional e local, o percurso do processo de implementação, a rotina realizada de maneira flexível, com as atividades desenvolvidas, a implementação e o desenvolvimento cognitivo e afetivo, além de realizarmos uma análise das entrevistas realizadas com as pedagogas que atuam na classe hospitalar, com perguntas sobre as funções, dificuldades e percepções da implementação para melhor compreender e responder o objetivo proposto.

Este artigo é fruto de parte do meu trabalho enquanto bolsista de Iniciação Científica pela Pró-Reitoria de Pesquisa (Propesq), projeto que tem como título: O Atendimento Educacional Hospitalar das Crianças de 0 a 5 Anos: Um Estudo das Características da Implementação de Uma Classe Hospitalar na Educação Infantil no HOSPED (UFRN), orientado pela professora Jacylene Melo de Oliveira Araújo. Para construção do mesmo, utilizamos um recorte dessa pesquisa, de modo que, foram entrevistadas 2 (duas) pedagogas que atuam na classe hospitalar do HUOL.

No sentido de ampliar as discussões e ações, foi utilizada como metodologia a Abordagem Qualitativa da Pesquisa Educacional, utilizando como procedimentos a análise documental a partir de decretos, leis, documentos oficiais, pareceres, projetos pedagógicos, dentre outros.

Segundo Bodgan e Biklen (1994), autores que discutem a temática, além da entrevista semiestruturada, que varia quanto ao grau de estruturação diretiva, semi-diretiva e aberta; a sua escolha deve recair num tipo particular de entrevista, baseada no objetivo da investigação. E a observação participante, como coloca Gil (2008, p.103) “[...] consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada”.

A garantia do direito a escolarização está na Constituição Federal, art. 205º (BRASIL, 1988):

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

Nessa perspectiva, a escolarização não compete somente à escola regular, mas também a todas as instâncias que envolvem um trabalho com as práticas pedagógicas realizadas em contextos não escolares. Assim, dentre esses contextos não escolares, tem-se o atendimento pedagógico hospitalar, ou seja, o professor que atua no ambiente hospitalar, a fim de garantir o direito à escolarização de crianças e adolescentes em tratamento de saúde. No entanto, nem sempre esse direito é respeitado e os cursos de Pedagogia e licenciaturas, de maneira geral, não abarcam essa necessidade de abrir oportunidade à atuação e discussão dos pedagogos que desejam atuar no ambiente hospitalar, embora já se tenha alguns avanços.

Conforme explica Matos e Mugiatti (2009, p.14):

No atual momento já estão mobilizados dezenove Estados da Federação, através de convênios já firmados, por meio dos quais são ofertados, aos estudantes de Pedagogia, estágios práticos para complementação dessa específica aprendizagem devidamente supervisionada por profissionais da área da educação.

A Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura (MEC) denominou Classe Hospitalar como um serviço de atendimento especial, sendo um: "ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados, que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento". (BRASIL, MEC/SEESP, 1994).

Neste espaço educativo, os indivíduos interagem uns para com os outros, compartilham sentimentos, além de serem sujeitos históricos e de direitos que aprendem, observam, experimentam, questionam, constroem e se adaptam ao novo momento de suas vidas, que é estar hospitalizados, impossibilitados de ter sua rotina habitual, continuando-se a batalha da classe hospitalar ter obrigatoriedade de

oferta, combatendo-se assim, a evasão escolar, pensando nos indivíduos enquanto pessoas e principalmente enquanto cidadãos.

Para Mattos e Mugiatti (2009, p.65):

O que mais importa é que a criança ou adolescente hospitalizado venha receber, sempre e com o máximo empenho, o atendimento a que fazem jus, nessa tão importante fase de sua vida, da qual depende a sua fatura estrutura, enquanto pessoa e cidadão.

Pensando nessa perspectiva, a Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte (SEEC/RN) através da Subcoordenadoria de Educação Especial (SUESP) dispõem desde do ano de 2010 do serviço de classe hospitalar e domiciliar para alunos em tratamento de saúde. Serviço este, coordenado e realizado pelo Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar do RN (NAEHD/RN), que tem como objetivo viabilizar o atendimento educacional para crianças e adolescentes em tratamento de saúde através da implementação de classes hospitalares, acompanhamento a formação dos professores que atuam nas instituições parceiras que possuem o serviço através do Termo de Cooperação Técnica. Hoje, a SEEC/RN possui convênio com oito instituições hospitalares e casas de apoio, com dezenove professores vinculados ao NAEHD/RN, dentre essas instituições, tem-se a classe hospitalar do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), campo dessa pesquisa.

O Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)² no ano de 1909, com o decreto do Governador da época Alberto Maranhão, reorganizou e transformou uma residência de veraneio em uma unidade hospitalar, nomeado “Hospital da Caridade Juvino Barreto”. No início, com disponibilidade de 18 leitos e sob direção do médico Januário Cicco, que administrava e prestava assistência aos doentes. No mês de outubro do ano de 1935, o Hospital nomeado de “Hospital da Caridade Juvino Barreto” passou a se chamar “Hospital Miguel Couto”, sendo federalizado e ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Desse modo, o Ministério da Educação, assumiu a manutenção da unidade, que passou a se chamar posteriormente “Hospital das Clínicas”, juntando o ensino, pesquisa e extensão.

²<http://www.ebserh.gov.br/web/huol-ufnr/nossa-historia>

Em 1984, o “Hospital das Clínicas” passou a ser chamado de “Hospital Universitário Onofre Lopes” (HUOL), em homenagem ao criador da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Em 2011, é inaugurado o Edifício Central de Internação do HUOL e após contrato firmado pela UFRN, em 2013, o Hospital Universitário Onofre Lopes passou a ser integrado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERN). Nesse mesmo contexto, o Hospital de Pediatria (HOSPED), ligado ao Departamento de Pediatria da UFRN, passou a compor o HUOL, quando se abriu a ala pediátrica.

Sendo assim, em março de 2015, foi implementada a classe hospitalar do Hospital Universitário Onofre, que desenvolve atividades educacionais tanto no espaço da classe hospitalar, bem como nos leitos, garantindo assim, o atendimento pedagógico no hospital para as crianças e adolescentes internados na unidade de pediatria na perspectiva da garantia do direito e reinserção educacional e social após alta médica, de modo que, vê o percurso da implementação e sua importância no ambiente da ala pediátrica do HUOL é extremamente importante, pois garante o direito a escolarização das crianças e adolescentes internados neste hospital, de maneira que, a classe hospitalar é apresentada como espaço de permanente construção do fazer pedagógico, amenizando perdas provocadas pelo afastamento do contexto escolar.

2 GARANTIA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR: BASE LEGAL QUE AMPARA ESSE DIREITO

Para compreendermos melhor a importância da implementação de classe hospitalar na ala pediátrica do HUOL, devemos antes ter o entendimento da base legal que ampara o atendimento pedagógico no hospital.

Em âmbito Nacional, verificamos que na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º informa: “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. A partir disso, já vemos sinais do reconhecimento da criança, bem como, do adolescente como sujeitos de direitos, considerando que seus direitos devem ser compreendidos e acima disso, respeitados, de maneira que, ter direito ao atendimento pedagógico no hospital focaliza dois dos direitos citados acima: a educação e saúde juntas.

De acordo com a Constituição Federal, no ano de 1990, por meio do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), traz a responsabilidade do Estado, da família, da sociedade em relação à proteção integral e de garantia dos direitos essenciais para os seres humanos. No ano de 1995 por meio do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), pela resolução de n.º 41, em seu artigo 9º garante “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. (CONANDA, 1995).

No ano de 1994, o MEC publicou o documento “Política Nacional de Educação Especial” (PNEE), que define por sua vez, classe hospitalar como um “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (MEC/SEESP).

No ano de 2001, o Conselho Nacional de Educação, em seu artigo 13º, da resolução n.º 2, fortaleceu a obrigatoriedade do serviço. Já em 2002, o MEC, por meio de sua Secretária de Educação Especial publicou o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e Orientações”, focando em detalhes do trabalho que deve ser realizado no serviço hospitalar e domiciliar, tendo como objetivos a cumprir a classe hospitalar:

Cumprir às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p.13).

No que se refere ao âmbito local, o Estado do Rio Grande do Norte possui um histórico no que referimos ao atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados desde do ano de 1998. Inicialmente, nas instituições sem fins lucrativos, ao qual podemos nomear de instituições filantrópicas de apoio à criança com câncer. Em 2004, por meio de um projeto de extensão do curso de

Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) na classe hospitalar do Hospital Sullivan Medeiros, localizado no município de Caicó.

Em 2010 através da SEEC/RN por meio da Subcoordenadoria de Educação Especial (SUESP) firmaram convênio de implantação e implementação de várias classes hospitalares sobre órgão responsável à própria SEEC/RN.

O município de Natal no ano de 2012 através da Lei 6.365 de 21 de agosto de 2012 implementa o Programa de Classe Hospitalar, garantindo assim, o direito as crianças e adolescentes de continuarem estudando, mesmo com o comprometimento de sua saúde. Ainda no ano de 2012, o Conselho Estadual de Educação do Rio Grande do Norte, publicou na resolução nº 02/2012 artigo 13º o atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar e domiciliar para estudantes em tratamento de saúde que estejam hospitalizados.

Atualmente, o atendimento educacional hospitalar e domiciliar no Estado do RN funcionam em 9 (nove) instituições de saúde, tanto sob responsabilidade pela SEEC/RN através do NAEHD/RN por 8 (oito) instituições e também sob responsabilidade pela Secretaria Municipal de Educação (SME) responsável por 3 instituições. No total de 30 professores atuantes em classes hospitalares, com vínculos de caráter público e privado.

Sendo importante enfatizar que o serviço de atendimento educacional hospitalar e domiciliar no RN, está ampliando cada vez mais e melhorando o atendimento pedagógico, além de ser esse serviço contemplado no Plano Estadual de Educação (PEE/RN) com a proposta de lei que certifica e institucionaliza o serviço no Estado do Rio Grande do Norte.

3 O PERCURSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

A classe hospitalar do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) teve sua implementação em março do ano de 2015, fundamentada na garantia do direito de crianças e adolescentes em tratamento de saúde continuar estudando, oportunizando ao estudante o atendimento pedagógico no hospital.

A Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte (SEEC/RN) e o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) fizeram um convênio no dia 30 de dezembro de 2014 com publicação no Diário Oficial do Estado do RN, para

que no início do ano letivo de 2015 se iniciasse as atividades pedagógicas na classe hospitalar na unidade de pediatria do HUOL.

Os trabalhos se iniciaram com uma semana de observação, adaptação e organização do espaço, apresentação da equipe e planejamento, cumprindo-se o calendário letivo posto pela SEEC/RN. Em seguida, com empenho e dedicação das pedagogas foi elaborado um plano anual de trabalho, sendo o mesmo essencial, tendo-se a finalidade de planejamento das atividades futuras, além do reconhecimento da classe hospitalar como efetivamente um espaço de conhecimento, de aprendizagem, minimizando possíveis perdas provocadas pelo afastamento do aluno de sua escola e buscando sua reinserção escolar após alta médica.

Antes de a classe hospitalar ser implementada na instituição, no mesmo espaço funcionava apenas a brinquedoteca com duas bolsistas de apoio técnico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos turnos matutino e vespertino. E depois da classe implementada foram alocadas duas professoras, com graduação em Pedagogia, concursadas pela SEEC/RN e que passaram a atuar na classe hospitalar no turno vespertino. No HUOL elas estão sob a coordenação do setor de psicologia do hospital e a brinquedoteca passou a funcionar apenas no turno matutino com uma bolsista.

4 ROTINA NA CLASSE HOSPITALAR DO HUOL RUMO À PRÁTICA PEDAGÓGICA

Quando tratamos da rotina, enfatizamos também a própria prática pedagógica, lembrando que a realidade da classe hospitalar é ter um planejamento baseado em uma rotina totalmente flexível, pois existem atividades planejadas que podem por sua vez não despertar o interesse dos pacientes/alunos pela condição de saúde dos mesmos, então é algo que deve ser respeitado.

A implementação da classe hospitalar do HUOL tem modificado de forma positiva a rotina das crianças e adolescentes da ala pediátrica na instituição. Antes das professoras darem início ao atendimento pedagógico, elas solicitam na unidade de apoio da pediatria o censo, neste documento contém informações preciosas para um melhor planejamento do trabalho que será realizado, como por exemplo, o número do leito que o paciente/aluno está internado, nome completo, a idade,

quantos dias de internação, quem teve alta e a possibilidade ou não de ir ao espaço da classe.

Depois as professoras vão até os leitos, convidar todos os pacientes/alunos para irem até a classe. Nesse mesmo momento é apresentado o serviço aos responsáveis e preenchido uma ficha de identificação do estudante, com informações referentes ao tratamento, com relação ao motivo pelo qual o paciente está internado e também referente à escolarização. Encontramos também dados com relação ao status de matriculado, qual nome da escola, qual nome do professor, telefone da escola regular caso seja matriculado.

Sendo assim, as professoras da classe entram em contato com a escola para saber quais conteúdos precisam ser trabalhados e depois se envia um relatório para a escola de origem após alta médica, para que os pacientes/alunos sejam efetivamente reinseridos na escola regular.

Nesse momento do preenchimento da ficha, numa espécie de entrevista, é necessário que as professoras tenham uma atenção maior, no sentido da escuta, na disposição de ser e estar com o outro. Sabemos que a escuta pedagógica muitas vezes não ocorre apenas quando se refere aos pacientes/alunos internados e sim também aos seus respectivos responsáveis, que muitas vezes estão fragilizados emocionalmente por ser difícil adaptação à nova realidade de vida no período em que se encontram no hospital, diferenciando-se a escuta pedagógica das demais escutas, assim como coloca Fontes (2001, p.123-124):

A escuta pedagógica diferencia-se das demais escutas realizadas pelo serviço social ou psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação.

Nesse contexto muitas vezes os responsáveis não vão querer preencher todas as informações da ficha, principalmente quando se trata da doença pelo qual fez aquele paciente/aluno estar hospitalizado, pois muitas vezes nem o responsável naquele momento tem essa informação. Sendo assim, esse espaço de diálogo deve ser totalmente respeitado e quando preenchida a ficha sabemos que esta colaborará

para um melhor planejamento das atividades que irão ser realizadas, pensando nas necessidades e limitações de cada indivíduo.

Depois da entrevista, entrega-se a família uma correspondência, quando possível à escola, com a intenção de esclarecer o real objetivo da classe hospitalar, seu atendimento pedagógico no hospital e sua devida importância, a fim de que as escolas mandem um retorno das atividades que devem ser realizadas, sendo extremamente importante esse retorno, mas infelizmente poucas vezes acontece.

As atividades pedagógicas são realizadas com turma de diferentes faixas-etárias (multisseriada), quando o indivíduo está impossibilitado de ir até à classe pelo seu próprio quadro clínico, a mesma vai até eles, ou seja, as professoras se dirigem até os leitos para desenvolverem as atividades. Com dois fatores importantes para um bom trabalho quando tratamos de contexto hospitalar: a comunicação e o diálogo, como aponta Matos e Mugiatti (2009, p.69):

Nessa perspectiva, a atenção pedagógica, mediante a comunicação e diálogo, é essencial para o ato educativo e se propõe a ajudar a criança (ou adolescente) hospitalizada para que, imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal.

Para que se possa ter uma aprendizagem significativa e prazerosa, objetivando melhor dinâmica das práticas pedagógicas, segue-se na classe hospitalar do HUOL a seguinte rotina: Acolhida do estudante (nome, dados escolares; sondagem oral); Estudo coletivo (trabalham com projetos com temas geradores); atividades xerocadas do banco de atividades de acordo com o nível/ano que o aluno se encontra; atividade livre, momento onde o estudante escolhe o que vai fazer de acordo com seu interesse, seja utilizando ferramentas como vídeo, jogos, brinquedos ou leitura) e ateliê (são realizadas atividades de construção que contemplam as habilidades e o fazer artístico do estudante).

Após a alta médica, envia-se para a escola um relatório, caso o aluno seja matriculado na escola regular, contendo nesse documento as atividades desenvolvidas ao longo desse período, para que a escola possa fazer sua avaliação, mostrando a parceria que deve existir entre a classe hospitalar e a escola do aluno, essencial para a sua reinserção escolar, embora exista uma enorme preocupação desse contato com a escola de origem, de maneira que, nem sempre é possível, a

criança ou adolescente poder passar muito tempo hospitalizado e as pedagogas entrarem em contato e a escola não corresponder, negando-se a contribuir na garantia de retorno à escola desse estudante após alta médica. Sabemos que isso minimizaria possíveis prejuízos educacionais relacionados a seu aprendizado curricular. Sendo importante que o pedagogo esteja atento a sempre desafiar, estimular o paciente/aluno, continuar dispondo do atendimento pedagógico no hospital, mesmo diante dessas dificuldades, como aponta Matos e Mugiatti (2009, p. 75):

Assim, deve o pedagogo estar atento, solícito e predisposto diante da instância de continuar preparando, desafiando e estimulando o escolar a estudar e a vencer esta etapa da hospitalização e suas consequências na esfera psicopedagógico, pois é seu direito de gozar de boa saúde e receber escolaridade independente de quaisquer condições.

Dentro da rotina dos professores da classe hospitalar do HUOL estão a utilização de instrumentais nos quais se realiza o registro diário na ficha individual dos estudantes, as atividades educacionais realizadas, objetivos e conteúdos, tendo também um espaço para os registros observados pelo professor acerca de diversos aspectos, principalmente no que se refere ao desenvolvimento da aprendizagem educando. Essas informações são importantes para a realização dos relatórios enviados às escolas dos estudantes após alta médica.

Os professores da classe hospitalar do HUOL realizam planejamento semanal e participam da formação continuada oferecida pela SEEC/RN. Esse é o momento onde se dialoga sobre as ações educacionais realizadas e preparam-se ações futuras, sendo um momento de reflexão e avaliação sobre o fazer pedagógico. Veremos a seguir as atividades realizadas na classe hospitalar da instituição, baseado na rotina.

4.1 ACOLHIDA DO PACIENTE/ ALUNO

O desenrolar das práticas pedagógicas na instituição começa com a acolhida do paciente/aluno na classe ou até mesmo quando a classe vai até eles nos leitos, sendo algo fundamental. O acolhimento é o início para as práticas pedagógicas na classe hospitalar do HUOL, um momento de escuta, de diálogo do

paciente/aluno para com o professor e do professor para o paciente/aluno, conhecendo o nome, um pouco sobre a realidade, incluindo seus dados escolares, numa sondagem oral, ajudando-os a se adaptar ao novo contexto, para que eles se sintam verdadeiramente acolhidos, sabendo que não estão sozinhos nesse momento.

Para isto, se faz necessário o envolvimento de todos os profissionais da ala pediátrica, todos aqueles que no cotidiano se fazem presentes na vida desses indivíduos, principalmente a equipe médica, depois de seis meses de implementação, existem médicos que já vão dialogar com as pedagogas sobre determinados pacientes/alunos e principalmente incentivam o mesmo a frequentarem a classe, a participarem do atendimento pedagógico no hospital de maneira que, tanto os profissionais da área da educação, quanto os profissionais da área da saúde devem estar dialogando, em sintonia, integrados para o melhor dos pacientes/alunos para uma melhor adaptação das atividades de acordo com o momento do tratamento e as mudanças do quadro clínico dos mesmos, como aponta Matos e Mugiatti (2009, p.49):

Considera-se, portanto, que o envolvimento da atuante equipe profissional e sua integração é fator essencial e ao mesmo tempo crucial para o sucesso desse trabalho. Esta integração deve, com a devida prevalência, favorecer e conciliar as situações problematizadoras, com ênfase nesse processo de cura. Também aí se instala a relevância dos atendimentos psicossociais e pedagógicos, inseridos num único processo, como fator de restabelecimento. É quando surge a necessidade de uma nova mentalidade na formação desses profissionais, o que lhes vem assegurar um real e adequado desempenho, com ênfase, neste momento, ao do pedagogo, na qualidade de novo profissional na equipe de saúde.

Além disso, há o entendimento das professoras que os indivíduos hospitalizados, são indivíduos de diversidades, que trazem consigo uma vasta diversidade cultural, mostrando suas realidades, então a partir dessa realidade que as professoras fazem os seus respectivos planejamentos.

4.2 ESTUDO COLETIVO

O estudo coletivo é o momento em que há um esclarecimento sobre o projeto em estudo, que mesmo se os alunos trouxerem atividades da escola, os projetos são desenvolvidos na classe e as professoras tomam como referência teórica os temas geradores de Paulo Freire para elaborar seus próprios temas em suas práticas no hospital.

O tema gerador é um fio condutor para um melhor trabalho, pois possibilita a articulação com os conteúdos curriculares, tornando-os mais significativos com valor social e de forma interdisciplinar. Os documentos oficiais são: Diretrizes Curriculares para Educação Infantil (BRASIL, 2010), Diretrizes Curriculares para a Educação Básica (BRASIL, 2013), Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's (BRASIL, 1998) e Referenciais Nacionais da Educação Infantil – RCNEI (BRASIL, 1998), com conteúdos que os alunos não aprendam por aprender, mas que refletem sobre tal conteúdo, sendo interpretados e representados pelos próprios protagonistas do processo de aprendizagem como afirma Costa e Pinheiro (2013, p.40):

Essa prática é explicada pelo autor como a adoção de situações que cercam a realidade de educandos e educadores. Estes temas precisam ser, não só apreendidos, mas refletidos, para que ocorra a tomada de consciência dos indivíduos sobre eles. Mais do que palavras, os temas são objetos de conhecimentos que deverão ser interpretados e representados pelos aprendizes.

Diante disso, as professoras fazem um levantamento dos possíveis temas para os projetos, além de palavras que tem grande importância na vida deles de acordo com suas realidades, afinal assim como na escola regular, eles não chegam vazios de conhecimentos no hospital. Depois disso, deve-se ter o investigador e o tema investigado. Assim, com os dados que recolheram, podem chegar a uma série de contradições, a partir dessas contradições em grupo serão elaboradas as codificações que vão servir à investigação temática, como nos mostra Freire (2009, p.125):

A segunda fase da investigação começa precisamente quando os investigadores, com os dados que recolheram, chegam à apreensão daquele conjunto de contradições. A partir deste momento, sempre em equipe, escolherão algumas destas contradições, com que serão elaboradas as codificações que vão servir à investigação temática.

Em seguida, existe um momento em que se há uma compreensão de que o que se sabe não é o suficiente para continuar a construir o conhecimento como aponta Costa e Pinheiro (2013, p.40):

As situações-limites demarcam o ponto mais crítico do diálogo problematizador, momento este marcado pela conscientização de que o que se sabe não é suficiente para continuar o processo de construção do conhecimento. Percebe-se então a necessidade de se buscar outras fontes de informação.

Depois tem-se a problematização do momento de acordo com a prática pela reflexão-ação. “Com isso, entende-se que há um diálogo constante entre teoria e prática, configurando o esquema: teoria, prática, teoria”, revela Costa e Pinheiro (2013, p.40).

Por isso que a prática pedagógica na classe hospitalar do HUOL se torna mais prazerosa e interessante, com os projetos, utilizando temas geradores, nos quais os temas não partem de maneira aleatória, da forma que as pedagogas querem e sim de temas que fazem parte do cotidiano dos pacientes/ alunos, a fim de que eles compreendam verdadeiramente com criticidade e reflexão, promovendo a interdisciplinaridade. Dentro desse contexto os conteúdos não são tratados de forma isolada, em conformidade com Mattos e Mugiatti (2009, p. 30): “a interdisciplinaridade, por sua vez, assenta-se na integração e na inter-relação de profissionais inseridos em contexto hospitalar”, abrindo um leque de conhecimento e oportunidade a desenvolver censo crítico, autonomia e não receber informações prontas. Além de aproximar professor e aluno, numa relação de troca de saberes.

4.3 ATIVIDADES XEROCADAS NO BANCO DE ATIVIDADES E ATIVIDADES LIVRES

Como o atendimento pedagógico é realizado numa turma multisseriada, tanto no espaço da classe hospitalar quanto nos leitos, as professoras têm um banco de atividades xerocadas com vários níveis de ensino ao qual o aluno se encontra, organizadas em uma pasta de vários compartimentos, colaborando de forma efetiva para o aprendizado dos mesmos, pois além de trabalhar as atividades dos projetos com temas geradores, existem essas atividades, sendo em sua maioria

de leitura e escrita, interpretação de texto, partindo do interesse do próprio aluno em aprender.

Além das atividades xerocadas, têm-se as atividades livres, que são atividades em que os pacientes/alunos escolhem de acordo com o seu interesse, como os jogos, brinquedos, leitura, entre outros.

4.4 ATELIÊ

O ateliê da classe hospitalar do HUOL é composto de planejamento com atividades de múltiplas linguagens artísticas. Percebemos que as mais trabalhadas são: desenho, pintura e literatura, numa relação com as crianças e adolescentes enfermos é de extrema importância, como aponta Kryminice e Cunha (2014, p.174):

A arte tem o poder de representar: a expressão de emoções, a história, os sentimentos e a cultura de uma humanidade. Pode ser apresentada sobre suas múltiplas linguagens, sendo estas: artes visuais, artes plásticas, a música, a literatura, a escultura, o cinema, o teatro, a dança, a arquitetura, etc. Valoriza a organização do mundo da criança/ adolescente, sua auto compreensão e representação da realidade, assim como o relacionamento com o outro e com o seu meio, também valoriza a capacidade de experimentar de cada um, estimulando os enfermos a se arriscarem, dentro de suas limitações, a desenhar, representar, dançar, tocar, escrever e criar trabalhos artísticos em suas múltiplas linguagens.

É extremamente importante o trabalho com arte em suas diversas manifestações, além dos muros escolares, que juntamente com as outras organizações das práticas pedagógicas na classe hospitalar da instituição se torna um importante instrumento transformador, pois, muitas vezes as crianças e os adolescentes não conseguem falar o que está sentindo no momento sobre suas angústias, anseios e através do trabalho com as múltiplas linguagens eles passam a expressar um pouco os seus sentimentos, estes que em determinado momento não conseguem ser revelados através da fala.

Um exemplo clássico do trabalho com as múltiplas linguagens é o trabalho com desenho e pintura, sendo utilizada na classe como meio de expressar sentimentos, sobre a realidade ao qual está sendo vivenciada naquele momento pelo educando, como focaliza Kryminice e Cunha (2014, p.181):

Esta modalidade artística, assim dizendo, é uma forma de expressão livre, sendo uma tendência natural de comunicação, presente no ser humano, desde a mais tenra idade, os processos criadores refletiam nas brincadeiras, nos jogos e também por meio do desenho e da pintura. Sendo assim, poderá ser utilizada pela criança/adolescente como meio para manifestar seus sentimentos, sua experiência e sua realidade.

Trabalhando assim com o fim de atingir o desenvolvimento integral, em que os alunos podem experimentar verdadeiramente o criar, expressando-se através do desenho e da pintura.

Depois tem o trabalho com a literatura com crianças e adolescentes hospitalizados, um momento no qual eles podem usar a imaginação e fazer parte de outra história, dentro de uma realidade existente, quando na classe se faz uso da literatura em suas práticas pedagógicas. As professoras preparam máscaras e roupas para que os próprios pacientes/alunos se tornem personagens, levando em consideração diversos fatores como afirma Kryminice e Cunha (2014, p.184):

É necessário fazer uma seleção inicial levando em conta, entre outros fatores a expressão literária, o interesse do ouvinte e sua faixa-etária. Ao se contar história a criança/adolescente deverá despertar a sensibilidade, emoção, envolvendo o expectador.

Geralmente de acordo com os aspectos apresentados é feita uma votação para escolher qual livro será feita a contação da história. O interessante é que nesse momento não é apenas lido os livros literários, mas eles podem vivenciar a história e se caracterizar com os personagens contidos na mesma.

5 A IMPLEMENTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E AFETIVO

A cognição e a afetividade são importantes para o desenvolvimento dos indivíduos, tendo grande relevância no contexto da escola, assim também na realidade hospitalar. Existem aspectos que juntos podem se tornar um importante aliado na recuperação de crianças e adolescentes hospitalizados.

Sabemos que com a implementação da classe hospitalar na ala pediátrica do HUOL, percebemos um grande avanço no desenvolvimento desses dois aspectos citados, o trabalho com estímulo a afetividade e a cognição é

extremamente presente nas práticas pedagógicas das pedagogas que atuam no ambiente, servindo de base até mesmo para um melhor trabalho dos profissionais que também atuam no local. Em especial os profissionais da saúde, principalmente quebrando barreiras quando nos referimos ao próprio contexto do hospital, lugar muitas vezes visto pelas crianças e adolescentes como local de tristeza, dor, medo e insegurança, contribuindo assim para o processo de humanização.

Como coloca Lopes (2014, p.151-152):

Neste sentido, os mecanismos subjacentes à prática docente também se fazem presentes no trabalho do pedagogo hospitalar e imbuídos desta premissa, que a discussão dos aspectos cognitivos e afetivos de crianças e adolescentes hospitalizados se faz pertinente, considerando, sobretudo, que o objetivo maior é o de contribuir para o processo de humanização, desmistificando a ideia de que o hospital é o espaço onde se trata única e exclusivamente da doença física.

O teórico Jean Piaget em sua Epistemologia Genética traz os estágios de desenvolvimento humano, que são ideias aproximadas no que se refere ao desenvolvimento das crianças, teoria perceptível no cotidiano dos pacientes/alunos no ambiente hospitalar, pensando em uma efetiva humanização.

No período sensório motor (0 a 2 anos de idade) a criança começa a construir o que chamamos de esquemas de ação com o intuito de assimilar mentalmente o meio em que está inserido.

No pré-operatório é caracterizado a interiorização de esquemas das ações construídas no estágio sensório-motor. No operatório concreto (7- 11 anos) a criança já começa a desenvolver noções mais completas, como de ordem, de tempo entre outros, já tendo a capacidade de distinguir esses aspectos com sua realidade.

No operatório formal (12 anos em diante) o indivíduo não se limita mais a representação de imediato, nesse estágio é capaz de pensar nas relações buscando soluções a partir de hipóteses e não apenas observação da realidade ao seu redor.

Nessa perspectiva observamos com a implementação que a afetividade das crianças e adolescentes foi vivenciada assim, como nos mostra a Epistemologia Genética do teórico Jean Piaget. Vimos que não apenas desenvolve os sentimentos, mas percebemos que vai, além disso, inclusive na própria adaptação desses

indivíduos à realidade dentro no hospital, afinal a compreensão da realidade e a afetividade parte de um desequilíbrio.

No que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo da classe Lopes (2014, p.152) aponta “como um processo espontâneo no qual o sujeito progride por estágios sucessivos em busca de um equilíbrio cada vez mais complexo e mais elaborado”.

É perceptível o desenvolvimento desses dois aspectos, principalmente por se tratar de indivíduos de diferentes faixas-etárias que usufruem do atendimento pedagógico no hospital, sendo um processo construído por etapas, onde o desenvolvimento cognitivo e afetivo deve caminhar juntos.

Percebemos inclusive que percebemos que quando os pacientes/alunos desenvolvem o lado cognitivo, há uma melhoria no desenvolvimento afetivo, como coloca Lopes (2014, p.154) “[...] Na medida em que o sujeito progride em termos de conhecimento, o mesmo acontece com suas condutas afetivas e emocionais”. Buscando assim cada vez mais a humanização.

6 O QUE NOS CONTAM AS PROFESSORAS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR DO HUOL

Para a construção deste artigo utilizamos um recorte da pesquisa, orientado pela professora Jacylene Melo de Oliveira, com o título: O Atendimento Educacional Hospitalar das Crianças de 0 a 5 anos: Um Estudo das Características de Implementação de uma Classe Hospitalar na Educação Infantil no HOSPED (UFRN), foram entrevistadas 2 (duas) pedagogas que atuam na classe hospitalar do HUOL.

Identificamos que as mesmas têm entre 26-40 anos de idade e trabalham na classe hospitalar da instituição, desde que implementada, em março do ano de 2015. Maria³ possui formação superior e tem especialização em psicopedagogia e Gabriella⁴ possui formação superior e está fazendo uma especialização em AEE (Atendimento Educacional Especializado). As entrevistas ocorreram durante visitas semanais ao longo desses nove meses realizadas à instituição, quando as professoras terminavam o atendimento especializado hospitalar, sempre dispostas a colaborar com a pesquisa.

³Pseudônimo utilizado para preservar a identidade da entrevistada.

⁴Pseudônimo utilizado para preservar a identidade da entrevistada.

⁵Pseudônimo utilizado para preservar a identidade da pessoa citada na fala da entrevistada.

Quando questionadas sobre a função na implementação da classe hospitalar do HUOL. A professora Gabriella respondeu da seguinte forma:

A minha função foi justamente essa, foi é. A arrumação né [...] Letícia⁵ como trabalha na secretaria e aqui também, ela que teve maior contato né, então, na implementação na parte burocrática, como também na parte estrutural.

Já a professora Maria respondeu da seguinte forma:

Então, como hoje eu exerço duas funções no núcleo, no NAED, eu contribuo tanto na parte burocrática, no sentido de contato com o hospital, com o setor de psicologia do qual nós estamos ligados, na parte mais burocrática de documentação, de visita técnica. A implementação propriamente dita, por que eu vir atuar como professora, então, a função foi desde do início de visita, monitoramento, enfim, tudo.

Percebemos na fala das professoras entrevistadas que ambas tiveram funções importantes para o processo da implementação de classe hospitalar no HUOL. A professora Gabriella teve a função no que se refere mais a parte estrutural. Já a entrevistada Maria por trabalhar no NAEHD, contribuiu além da parte estrutural, na parte burocrática, bem como em todo processo desde o início.

Diante disso, existiram algumas dificuldades logo no início da implementação, como qualquer serviço novo. Uma das dificuldades citadas na fala das entrevistas foi à burocracia, termo utilizado pela pedagoga entrevista para mostrar a dificuldade enfrentada no começo, havendo uma série de regras que por ventura impossibilitaram o processo de encaminhamento do material para organizar melhor o espaço. Além disso, tem as próprias limitações da instituição.

Segundo Maria:

A maior dificuldade é a burocracia que a gente enfrenta às vezes para solicitar é um equipamento, um material para poder organizar melhor o espaço e demora muito né, têm as limitações da instituição, limitações financeiras eu diria, que pelo menos é o que é alegado [...].

Para, além disso, existe uma dificuldade presente na fala das duas pedagogas entrevistadas, em relação à compreensão do que de fato é realizado na classe hospitalar pelos profissionais que trabalham na ala pediátrica da instituição.

Segundo Maria:

[...] então, assim, as dificuldades são mais nesse sentido, de compreensão, às vezes entra um profissional aqui e quer usar a sala para uma reunião e aí você não nós somos classe hospitalar e toda hora a gente tem que esclarecer e ainda mais um hospital universitário que tem muitos bolsistas, muitos estudantes, então o tempo inteiro a gente tem que, quando tem oportunidade ir esclarecendo o que somos, o que fazemos, da onde viemos, pra que viemos, então não é uma dificuldade grave por que não impediu o nosso trabalho, mas né é uma dificuldade que agente detecta ainda.

Confirmando essa dificuldade na fala de Gabriella:

As dificuldades acredito que seja na parte mais da sala como é a brinquedoteca e aí a gente é um serviço novo no hospital, às vezes as pessoas confundem um pouco né, eles entram aqui e pergunta se pode fazer reunião e tal, a gente explica que é uma sala de aula, e aí é assim.

Quando as professoras, questionadas sobre a percepção da implementação de classe hospitalar no HUOL, as falas das entrevistadas foram parecidas. Segundo Gabriella:

Como eu percebo, eu percebo que é um movimento novo no hospital e que muitos são os desafios a serem superados, desde o reconhecimento da gente enquanto professora aqui no hospital e eu acredito que seja um processo lento, assim aos poucos a gente vai conquistando nosso espaço.

A professora Maria reforçou a ideia:

Tem sido um processo, nós iniciamos em março, tem sido um processo de conquista, pouco a pouco, nós começamos aqui com uma estrutura física de apenas uma sala que é a brinquedoteca que funciona no turno matutino com uma cadeira apenas né? E hoje a gente conseguiu ver esse processo avançando porque a gente tem uma estrutura um pouco mais organizada com mesas, com cadeiras,

e com uma lousa que chegou essa semana. Então da estrutura física a gente consegue ver esse avanço e também no movimento no hospital né? A chegada de alguns profissionais querendo saber o que a gente faz, de fato é esse espaço, alguns médicos já vieram me perguntar, enfim, a gente tem conseguido interagir pouco a pouco com a equipe médica né? Mas, ainda é uma coisa nova, tanto para os profissionais que estão aqui porque às vezes não entendem exatamente o que é que a gente faz, até por que a gente compartilha um espaço com a brinquedoteca. Então, de manhã é a brinquedoteca e a tarde a Classe Hospitalar, onde os alunos tem isso muito claro, as crianças elas sabem, elas entram aqui e se a gente disser de manhã é brinquedoteca e a tarde é escola, elas perfeitamente compreendem a diferença, acho que quem tem mais confusão desse conceito são os adultos.

Através dessas falas, percebemos algumas dificuldades enfrentadas no início da implementação, que atualmente, depois de nove meses estão sendo superadas e amenizadas pouco a pouco. A organização do ambiente é um exemplo bem claro, pois devido a burocracia no início, dificultou a chegada de materiais necessários para uma melhor organização do ambiente, depois de meses de implementação, essa barreira foi superada, atualmente o local dispõe de mesas, cadeiras e uma lousa que antes não tinha.

Para, além disso, percebemos no início da implementação, a ausência de conhecimento e esclarecimento acerca do serviço da classe hospitalar dos profissionais que trabalham na ala pediátrica da instituição, que por vezes confundiam o ambiente da brinquedoteca com a classe hospitalar, claro que poderia ser desenvolvido um trabalho conjunto com os dois olhares, mas são ambientes com objetivos diferenciados, ambas funcionam em turnos diferentes, só dispondo do mesmo espaço. As crianças já reconhecem a importância que se tem enquanto está hospitalizado de ir para a “escolinha”, termo utilizado pela maioria das crianças, mas os profissionais que trabalham na instituição no início da implementação não compreendiam muito bem.

Mediante este estudo é notório depois de nove meses de implementação uma melhoria no reconhecimento dos profissionais que trabalham na ala pediátrica da instituição, principalmente os profissionais da saúde em relação à proposta da classe hospitalar, pois se tornou mais fácil o diálogo com as pedagogas para saber a realidade de uma forma mais próxima das crianças e adolescentes hospitalizados, abrindo-lhes oportunidades de continuar sem grandes perdas a estudar, de maneira que, houve uma conquista em relação ao movimento do hospital na ala pediátrica da

instituição, embora ainda exista aja pouca compreensão dos profissionais que ali trabalham sobre o real motivo de se ter uma classe hospitalar na instituição.

7 CONCLUSÕES

Tendo em vista a temática desenvolvida nesta pesquisa, foi possível verificar que a implementação da classe hospitalar tem grande importância na vida dos indivíduos hospitalizados na ala pediátrica do HUOL, trazendo inúmeras contribuições e favorecendo efetivamente a sua recuperação. Uma vez que com a implementação da unidade de pediatria do HUOL o ambiente ficou mais acolhedor e alegre, onde crianças e adolescentes têm a oportunidade de levantar sua autoestima, que é esquecida na maioria das vezes enquanto os mesmos encontram-se no hospital.

A implementação da classe hospitalar na instituição estabeleceu além de uma rotina de forma positiva, uma nova motivação para continuar vivendo e a continuar estudando. A classe hospitalar é para os estudantes durante o atendimento pedagógico o momento de eles terem a oportunidade de aprender, de serem estudantes e esquecerem que são pacientes.

A partir das reflexões e considerações, podemos constatar que a implementação foi importante tanto para os alunos, quando para as famílias e também para as professoras, parceria que junto com a equipe médica do hospital fazendo o possível para que os indivíduos hospitalizados tenham mais ânimo mesmo diante da doença e da hospitalização. Com atividades que verdadeiramente minimizam a tensão perante a vida dentro do hospital.

Desse modo, no período de hospitalização novos conhecimentos podem ser adquiridos de forma prazerosa pela criança e pelo adolescente, contribuindo para o seu desenvolvimento psicológico, biológico e social, uma motivação para que eles quando reinseridos na escola regular após alta médica possam sentir desejo de estudar, mesmo diante de todas as dificuldades. Com a implementação da classe, percebe-se que é um espaço onde eles recebem estímulos e desenvolvem suas potencialidades, sentindo-se capazes de aprender mesmo diante de tal situação.

Por fim, a classe foi implementada e percebemos realmente a constatação da sua devida importância na vida dos indivíduos internados na ala pediátrica do

HUOL. Porém, ainda é um serviço novo do hospital, algumas pessoas não tem o conhecimento do mesmo.

Então, há muitos desafios a serem superados, mas o bom é que no futuro e com esse mesmo objetivo da pesquisa, podemos realizar um novo levantamento para saber se os resultados obtidos entram de acordo com os que foram coletados através dessa pesquisa, a fim de reconhecer que a criança e o adolescente têm o direito de ser visto em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE NATAL, LEI Nº. 6.365, DE 21 DE AGOSTO DE 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Imprensa Oficial, 1998.

_____. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC/SEESP, 2002.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada. **Alfabetização, Diversidade e Inclusão**. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica / Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil** / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Trad. Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Porto Editora, 1994.

_____. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução n. 41. De outubro de 1995 (DOU 17/19/95)

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução n.02, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 14 set. 2001. Seção1, p. 39-40.

COSTA, J. de M.; PINHEIRO, N. A. M. **O ensino por meio de temas-geradores: a educação pensada de forma contextualizada, problematizada e interdisciplinar.** Imagens da Educação, v. 3, n. 2, p. 37-44, 2013.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei n. 8069/90, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 48º ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

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

KRYMINICE, Andressa Oliveira de Souza; CUNHA, Célia Regina Algarte. **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.) - 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LOPES, Shiderlene Vieira de Almeida. **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.) - 4 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LÜDKE, Menga; MARLI, E.D.A André. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

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

RIO GRANDE DO NORTE. **Conselho Estadual de Educação/RN.** Resolução n 02/2012, 31 de outubro de 2012. Normas para o atendimento educacional especializado.

ROCHA, S M. VIVER E SENTIR; REFLETIR E NARRAR. **Crianças e professores contam suas experiências no hospital e na classe hospitalar.** Ano de obtenção: 2014. Tese Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Brasil.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

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

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (organizadora). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **Esclarecimentos aos profissionais participantes da pesquisa**

Este é um convite para a sua participação, na pesquisa **“Um estudo das características da implementação de classe hospitalar na Educação Infantil”**, aprovada pela PROPESQ, Código: PIN 9305-2013 - Edital N. 004-2012 PROPESQ – REUNI 2014, coordenada pela Professora **Jacyene Melo de Oliveira** – Professora Adjunto III (mat.1717416) do Departamento de Fundamentos e Políticas da Educação (DFPE) do Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Esta pesquisa investiga as características da implementação de uma classe hospitalar no Hospital Universitário Onofre Lopes, especialmente no atendimento a crianças de 0 a 5 anos (Educação Infantil), processo iniciado no 1º semestre de 2014 e que está em fase de construção da proposta pedagógica, através da assinatura do termo de cooperação técnica com a Secretaria Estadual de Educação no Rio Grande do Norte. Este estudo também contribuirá na formação dos graduandos de pedagogia, focalizando a atuação do pedagogo/educador no espaço hospitalar. De acordo com a exigência do Comitê de Ética, serão submetidos à apreciação dos profissionais: o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A participação do profissional é voluntária, o que significa que ele poderá desistir a qualquer momento, ficando livre para retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso decida aceitar o presente convite, esclarecemos que o profissional participará de uma entrevista a respeito do modo como ele percebe a implementação da classe hospitalar. As entrevistas, realizadas no ambiente hospitalar, serão gravadas em áudio e os conteúdos serão posteriormente transcritos e analisados pelos pesquisadores responsáveis para fins de produção de conhecimento sobre a implementação da classe hospitalar no Hospital Universitário Onofre Lopes.

Ao participar da entrevista, o profissional corre os seguintes riscos: cansar-se da sua participação; não querer compartilhar informações ou participar das entrevistas; não se sentir à vontade para participar. Na eventualidade de os profissionais apresentarem indícios de qualquer uma dessas manifestações, consideradas como riscos da pesquisa, a equipe de pesquisadores terá o cuidado de interromper a dinâmica para evitar qualquer constrangimento, garantindo aos profissionais um ambiente acolhedor, afetivo e, quando necessário os objetivos do estudo serão sempre apresentados e as decisões dos profissionais, quanto a continuar ou não realizando a entrevista, preservadas e respeitadas.

Quanto aos benefícios, estima-se que os profissionais serão estimulados a falar e expressar suas perspectivas acerca de um serviço no qual eles são coparticipantes, dentro de uma perspectiva de atuação multiprofissional no ambiente hospitalar. O trabalho conjunto com os pesquisadores se apresentará como um momento de reflexão sobre a classe hospitalar e também contribuirá na formação dos graduandos de pedagogia, focalizando a atuação do pedagogo/educador no espaço hospitalar.

Todas as informações obtidas nas entrevistas serão utilizadas unicamente em trabalhos acadêmicos. Os nomes dos participantes serão preservados. Todas as informações obtidas serão mantidas no anonimato. Os dados serão guardados em local seguro, ou seja, na unidade de pesquisa. Na UFRN, serão armazenadas na sala da Coordenadora do Projeto (Sala 22, 3º andar), localizada no Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Campus Universitário, s/n, Lagoa Nova, CEP – 59.078-970, Natal-RN, tel. (84) 3342-2270, ramal 252.

A divulgação dos resultados será feita sob a forma de artigos, de papers, de banners e de um relatório apresentado a PROPESQ. Em todos esses trabalhos não serão identificados os voluntários. Você ficará com uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso ocorra algum tipo de prejuízo em razão de divulgação indevida do áudio, os pesquisadores se comprometem a ressarcir e/ou indenizar qualquer prejuízo desde que devidamente comprovado de que ele decorre da pesquisa.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas aos pesquisadores responsáveis, disponíveis, nas quintas-feiras, pela manhã, em suas respectivas instituições:

- JACYENE MELO DE OLIVEIRA Sala da Coordenadora do Projeto (sala 22, 3º andar), localizada no Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Campus Universitário, s/n, Lagoa Nova, CEP – 59.078-970, Natal-RN, tel. (84) 3342-2270, ramal 252/ (84) 99168-9015

E-mail: jacyeneufrn@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

declaro que compreendi os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios envolvidos nos procedimentos necessários à sua realização e à produção do conhecimento sobre a implementação da classe hospitalar no HUOL e concordo em participar, voluntariamente, da pesquisa **“Um estudo das características da implementação de classe hospitalar na Educação Infantil”**, aprovada pela PROPESQ, Código: PIN 9305-2013 - Edital N. 004-2012 PROPESQ – REUNI 2014, coordenada pela Professora **Jacyene Melo de Oliveira** - Professora Adjunto III (mat.1717416) do Departamento de Fundamentos e Políticas da Educação (DFPE) do Centro de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Participante da Pesquisa

Nome completo

RG:

Pesquisador responsável pela pesquisa

Jacyene Melo de Oliveira- RG: 454.604 – MM/RJ

ANEXO 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que você entende por Classe Hospitalar?
2. Você pode descrever como foi dado o início do processo de implementação da Classe hospitalar do Hospital Universitário Onofre Lopes?
3. Qual a sua função na implementação da Classe hospitalar do HUOL?
4. Como você percebe a implementação da Classe hospitalar no HUOL?
5. Você pode descrever qual a situação do processo de implementação da Classe hospitalar do HUOL atualmente?
6. Quais as dificuldades que você identifica no processo de implementação da Classe hospitalar do HUOL?
7. Qual o público alvo da Classe hospitalar do HUOL?
8. Qual a perspectiva de atuação da Classe hospitalar no HUOL?
9. Quais as pretensões de atendimento às crianças de 0 a 5 anos na Classe Hospitalar do HUOL?