



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA
NÍVEL DE MESTRADO OU DOUTORADO/PPGE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PROCESSOS
DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM**

GEICINARA MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, ENSINO E
APRENDIZAGEM E FATORES DE APROXIMAÇÃO**

**CASCADEL – PR
2023**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL DE MESTRADO OU DOUTORADO/PPGE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PROCESSOS
DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM**

GEICINARA MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, ENSINO E
APRENDIZAGEM E FATORES DE APROXIMAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE, área de concentração: educação, linha de pesquisa: Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE – Campus de Cascavel, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação.

Orientador(a): Vilmar Malacarne

**CASCADEL – PR
2023**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Oliveira, Geicinara Martins de Almeida
PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, ENSINO E
APRENDIZAGEM E FATORES DE APROXIMAÇÃO / Geicinara Martins de
Almeida Oliveira; orientador Vilmar Malacarne. -- Cascavel,
2023.
211 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) --
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação,
Programa de Pós-Graduação em Educação, 2023.

1. Educação. 2. Pedagogia Hospitalar. 3. Aluno
Hospitalizado. I. Malacarne, Vilmar, orient. II. Título.

GEICINARA MARTINS DE ALMEIDA OLIVEIRA

PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, ENSINO E APRENDIZAGEM E FATORES DE APROXIMAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Educação, área de concentração Educação, linha de pesquisa Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

VILMAR
MALACARNE:48314021091

Assinado de forma digital por
VILMAR MALACARNE:48314021091
Dados: 2023.08.22 13:40:26 -03'00'

Orientador(a) – Vilmar
Malacarne

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Cinthya Vernizi Adachi de Menezes

Universidade Federal do Paraná

(UFPR)



Fabio Lopes Alves

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Cascavel, 25 de agosto de 2023

DEDICATÓRIA

À **Deus**, aos meus pais, ao meu amado esposo, à minha família e amigos. São fontes de muita inspiração e que me motivam a nunca desistir dos meus sonhos!

AGRADECIMENTOS

Este espaço é destinado à gratidão! Gratidão por finalizar esta longa e difícil jornada, por ter vivido mais de dois longos anos de muito amor pela escrita, pela ciência, pelo aprendizado, pela evolução na vida profissional e pessoal. Mesmo diante dos dias difíceis, NUNCA pensei em desistir, e só agora posso dizer que foi um caminho riquíssimo e que não poderia ser diferente, precisava ser exatamente assim. Foram aulas *on-line*, trocas de mensagens com colegas e professores sem ao menos conhecê-los pessoalmente; posteriormente, o trajeto de 100 quilômetros até a Universidade... sentirei falta do compartilhamento de saberes, das culturas, das ideologias, das vivências profissionais, das trocas de conhecimentos e dos momentos prazerosos que tivemos durante o curso.

Entre caídas e levantadas, correndo para cumprir o calendário e o cronograma do mestrado, hoje eu percebo quão importante e enriquecedora foi mais esta etapa da minha vida, e o sentimento é o mesmo: gratidão! E, nesta tão imensurável ocasião, os grandes atores que até aqui percorreram comigo, lado a lado, esta jornada, fazem parte desta vitória; sem eles, não teria sentido algum tamanho esforço.

Agradeço a **Deus** pela vida, pela saúde e pelas forças que me proporcionou nos momentos árdios deste percurso. Tenho certeza de que, sem ELE sendo ouvido às minhas orações e meu amparo nas horas mais angustiantes, eu não teria tido garra para realizar mais este ciclo da minha vida. Sou grata, ainda, aos meus pais, **Elias Almeida** e **Ivone Martins**, dos quais carrego, muito além do DNA. Sendo ele um motorista e ela, uma costureira e do lar, criaram-nos com muita dignidade e sabedoria; sei que estão orgulhosos pela minha conquista, e agora, depois de me apoiar tanto, colherão os frutos, e formarão a primeira filha Mestra em Educação. Por diversos momentos, fui motivo de perda de sono; e grandes foram os sacrifícios que fizeram para me propiciar sempre o melhor possível. Por isso, meus sinceros agradecimentos. Papai e mamãe, aguardem, estou trazendo um pouco dos senhores junto a mais um diploma, vocês sempre serão exemplos de vida para mim.

Ao meu esposo, **Wanderley Oliveira**, de quem levo o último nome em minhas publicações acadêmicas, agradeço por lutar comigo dia a dia. Você está aqui do meu lado, na parte mais difícil, e passa comigo as dificuldades. Muitíssimo obrigada! Você é meu parceiro de vida, e, até aqui, tem sido meu suporte e meu verdadeiro condutor. Fez seu papel com grande garra e maestria. Só quero que saiba, meu doce, que eu sou agradecida por tudo que me faz. Amo-te!!!

Também gostaria de agradecer aos meus amigos, que sempre entenderam minha ausência, e que sempre conseguiram me amparar, mesmo à distância! Agradeço muito aos meus alunos queridos, às minhas crianças, aos pais dos meus alunos, que sempre entenderam os ajustes e flexibilidade nos horários das aulas, e que, neste processo, souberam a importância da busca por mais conhecimentos e qualificação profissional. Grata por tudo, vocês são parte desta conquista e sempre serão minha maior fonte de inspiração.

Agradeço às minhas parceiras de trabalhos acadêmicos, de rotina de estudos e de trajetória do mestrado. Reconheço que foram peças que, desde o início, ajudaram-me a desenhar este caminho. À turma 2021/2022 – Mestrado em Educação (UNIOESTE), obrigada por tudo!

Também reservo este momento à minha querida amiga, parceira e professora **Adriane Bartz**. Para ela eu dedico esta conquista, pois me amparou quando eu mais precisei, me serviu de amiga, conselheira, e, desde a inscrição para seleção do mestrado, sempre foi minha rede de apoio. Também as queridas professoras da graduação, obrigada por serem referências profissionais, este título eu divido com vocês também.

Aqui também estendo meu agradecimento ao meu orientador **Vilmar Malacarne**, que me abriu as portas quando eu precisei, e, nesta caminhada, serviu-me de suporte para as minhas inquietações com minha pesquisa. Sei que nem sempre caminhei como desejou, mas, nesses meses de parceria, pudemos conhecer e respeitar a maneira como cada um trabalha. Obrigada por tudo!

Obrigada aos professores que aceitaram fazer parte da banca avaliadora deste trabalho, **Fábio Lopes Alves** e **Cinthya Vernizi Adachi de Menezes**; sei que as vossas contribuições fizeram toda diferença.

Também devo agradecer a toda a equipe do HUOP, da UOPECCAN, da Prefeitura Municipal de Cascavel, do Núcleo Regional de Educação de Cascavel e das Universidades FAG, UNIVEL e UNIOESTE, por cederem o espaço para a realização da minha pesquisa, pelo carinho com que me receberam e pelas contribuições valiosas dos profissionais do SAREH. Ainda, aos profissionais que voluntariamente concederam um momento de seu trabalho para que tudo isso fosse concretizado, obrigada pela atenção e pela disponibilidade em me atender, por acrescentar informações importantíssimas à minha pesquisa e por entenderem a importância da pesquisa científica e da tão necessária educação.

Meus agradecimentos à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, por me oportunizar meios e os caminhos para esta formação, e ainda, por todos os envolvidos no fomento e na manutenção da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento desta pesquisa.

Finalmente chega a hora de agradecer **aos professores de toda minha trajetória enquanto aluna**, tanto da educação básica, quanto do ensino superior e da pós-graduação. Sei que serviram de base e foram minha fonte inspiradora para seguir carreira nos contextos educacionais. Cada um dentro de sua área, com seus ideais e perspectivas, conseguiram me inspirar a cada dia mais buscar o aprendizado. E, desde então, nunca parei. Agradeço a meus professores do ensino superior, que me instigaram a percorrer passos que vão além da sala de aula, e me motivaram a fazer parte da pesquisa científica. Meu muito obrigada a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa trajetória.

E para não encerrar...

Traço aqui novos horizontes, que irão em busca de uma próxima indagação, pois o conhecimento não terá fim até que se prove que há fim. Viva a ciência, viva a pesquisa!

“Nós não somos o que gostaríamos de ser. Nós não somos o que ainda iremos ser. Mas, graças a Deus, Não somos mais quem nós éramos.”

KING JUNIOR, Martin Luther

OLIVEIRA, Geicinara Martins de Almeida. **Pedagogia Hospitalar: Trabalho Pedagógico, Ensino e Aprendizagem e Fatores de Aproximação. 2023.** 211f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de concentração: Educação, Linha de Pesquisa: Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2023.

RESUMO

Esta pesquisa apresenta um estudo sobre a organização do trabalho pedagógico nos hospitais conveniados com o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh), em Cascavel/PR. O hospital é comumente entendido como um local de aspecto triste e indesejado pela maioria das pessoas; por isso, passar pela hospitalização é uma situação que pode acarretar alguns prejuízos para o aluno. Diante disso, o objetivo deste trabalho é compreender como é desenvolvido o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar por meio do Sareh e refletir acerca das implicações desse programa no processo ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados. Nesse sentido, investiga-se a formação inicial do pedagogo e as dificuldades enfrentadas no exercício de sua função, reflete-se sobre as adequações realizadas nos hospitais com vistas a um atendimento pedagógico humanizado e, ainda, analisa-se a percepção da equipe multiprofissional sobre o trabalho pedagógico hospitalar. O percurso desta pesquisa deu-se a partir de pesquisa bibliográfica em torno de publicações de autores reconhecidos a respeito do tema; além disso, recorreu-se à pesquisa descritiva de campo, por meio da qual são analisados os dados obtidos em uma determinada população. As fontes teóricas sobre as quais a pesquisadora se debruçou são artigos, livros, dissertações e teses, apoiando-se em autores como Matos e Muggiati (2009), Mutti (2016) e Menezes (2018). O tratamento dos dados coletados seguiu os pressupostos teóricos e metodológicos da Análise de Conteúdo de Bardin (1977). O estudo se justifica pela relevância educacional e social do tema, destacando as nuances e os desafios encontrados pelos educadores no processo ensino e aprendizagem do aluno hospitalizado, com o intuito de promover autorreflexão nos educadores, além de discussões entre as autoridades responsáveis pela criação de políticas educacionais. Os hospitais conveniados com o Sareh em Cascavel-PR são incumbidos de atender os alunos da Rede Estadual de Ensino, contudo a alta demanda continua grande. Nesses moldes, este estudo sugere debates acerca da organização pedagógica nos hospitais, colaborando para discutir as lacunas apresentadas no sistema educacional hospitalar. No entanto, o trabalho realizado pelo programa Sareh tem denotado grandes resultados, seja de ordem cognitiva ou social, mas, sobretudo, no processo de aprendizagem do aluno hospitalizado. Espera-se que esta pesquisa incentive novos estudos sobre a realidade hospitalar, para favorecer novos conceitos sobre o currículo das universidades que formam os profissionais da docência. Para os alunos hospitalizados, isso é indispensável, pois, além de permitir a continuidade escolar dos estudantes, torna-os mais próximos de sua realidade cultural, social e educacional.

Palavras-chave: Sareh, Pedagogia Hospitalar; Aluno Hospitalizado.

OLIVEIRA, Geicinara Martins de Almeida. **Hospital Pedagogy: Pedagogical Work, Teaching and learning and approaching factors. 2023.** 211f. Dissertation (Master in Education). Post Graduation Programm in Education. Concentration Area: Education, Searching line: Teacher's qualification and process of teaching and learning, State University of West of Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2023.

ABSTRACT

This research presents a study about the organization of the pedagogical work in hospitals affiliated with the Service of treatment to the Hospital schooling chain (Sareh), in Cascavel/PR. The hospital is commonly comprehended as a place of sad aspect and unwanted for the most part of people, therefore, go through hospitalization is a situation that can bring some damages to the student. In front of this, the aim of this work is to understand how the pedagogical work is developed is the hospital environment through the Sareh and reflect about the implications of this program in the process of teaching-learning of the hospitalized students. In that regard, the inicial qualification of a pedagogue is investigated and the difficulties faced in the function, it reflects about the adjustments performed in hospitals with view to a humanized pedagogical treatment and, still, the perception of the multiprofessional group is analised about the hospital pedagogical work. The way of this research happened from the bibliographic research around the posts of unknown authors about the issue; furthermore, we appealed to the descriptive research in field, whereby the obtained datas are analised in a determined population. The theoretical source on which the researcher used were the articles, books, dissertations and thesis, leaning on authors such as Matos e Muggiati (2009), Mutti (2016) and Menezes (2018). The treatment of the obtained datas followed the theoretical and methodological presupposed of the Content Analysis of Bardin (1977). The study is justified by the educational and social relevancy of the issue, highlighting the nuances and the challenges faced by the educators in the process of teaching-learning of the hospitalized student, in order to promote the self-reflection in the educators, besides discussions between authorities responsible for the criation of educational politics. The affiliated hospitals with Sareh in Cascavel-PR, are entrusted of answer the students from State Education Chain, nevertheless, the high demand is still big. In this way, this study suggests debates about the pedagogical organization in the hospitals, collaborating to discuss the gaps presented in the hospital educational system. However, the work performed by the Sareh program has shown big results, be of social or cognitive order, but, mainly, in the process of learning of the hospitalized student. We hope with this research to encourage new studies about the hospital reality, to support new concepts about the curriculum of the universities that graduate the teaching professionals. To the hospitalized students , it is essencial, because, besides permitting the students to keep studying , it becomes them closer to their cultural, social and educational reality.

Key words: Sareh, Hospital Pedagogy; Hospitalized student.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	Pág.
Gráfico 1	Amostra da Pesquisa	105
Gráfico 2	Percentual das amostras	106
Gráfico 3	Demonstrativo da Idade dos sujeitos da Pesquisa	109
Gráfico 4	Gêneros dos sujeitos	110
Gráfico 5	Idades e Gêneros dos participantes da Pesquisa	110
Gráfico 6	Demonstrativo dos Títulos por Gênero	112
Gráfico 7	Formação Profissional	114
Gráfico 8	Carga Horária de Trabalho	116
Gráfico 9	Tempo de Trabalho no Hospital	117

LISTA DE TABELAS

Tabela	Título	Pág.
Tabela 1	Participantes da pesquisa	43
Tabela 2	Identificação das amostras da pesquisa	46
Tabela 3	Educação Formal	55
Tabela 4	Educação não-formal	57
Tabela 5	Educação Informal	59
Tabela 6	Pedagogia em espaço Não-escolar	65
Tabela 7	Demonstrativo para os cargos ocupados	108
Tabela 8	Divisão dos profissionais por categorias	108

LISTA DE IMAGENS/FIGURA

Imagem	Título	Pág.
Figura 1	Organograma: Estrutura do campo de pesquisa	38

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

Siglas	Significado
APACHE	Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DCNP	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ENE	Educação Não Escolar
FACIBEL	Faculdade de Ciências Humanas de Francisco Beltrão
FACIMAR	Faculdade de Ciências Humanas de Marechal Cândido Rondon
FACISA	Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Foz do Iguaçu
FACITOL	Faculdade de Ciências Humanas Arnaldo Busato
FECIVEL	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cascavel
HUOP	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
IES	Instituições de Ensino Superior
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NRE	Núcleo Regional de Educação
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
SciELO	Brasil Scientific Electronic Library Online
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SEED	Secretaria de Estado da Educação do Paraná
SUED	Superintendência da Educação
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
UOPECCAN	União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1. METODOLOGIA	25
1.1. PROBLEMA DE PESQUISA E PÚBLICO	26
1.2. CAMPO DA PESQUISA E POPULAÇÃO	28
1.3. INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS DA COLETA DE DADOS.....	39
1.4. TRATAMENTOS DE DADOS	45
2. FORMAÇÃO DO PROFESSOR PEDAGOGO	47
2.1. BREVE HISTÓRICO SOBRE A FORMAÇÃO DO PEDAGOGO NO BRASIL.....	47
2.2. ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO	54
2.2.1. Educação Formal	54
2.2.2. Educação não-formal.....	56
2.2.2.1. <i>Atuação do pedagogo na educação não-formal</i>	57
2.2.3. Educação Informal	59
2.3. EDUCAÇÃO EM ESPAÇOS NÃO-ESCOLARES	61
2.3.1. Educação Não-Escolar: destacando conceitos.....	61
2.3.2. Atuação do Pedagogo em Espaço Não-Escolar.....	63
3. PEDAGOGIA HOSPITALAR	67
3.1. CONTEXTUALIZANDO O TEMA – PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	67
3.2. HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	70
3.2.1. Influência da Europa para a Pedagogia Hospitalar	70
3.2.1.1. <i>O Surgimento da Pedagogia Hospitalar</i>	71
3.2.1.2. <i>O aluno na época do surgimento da Pedagogia Hospitalar</i>	75
3.2.2. O Surgimento da Pedagogia Hospitalar no Brasil	77
3.3. CONQUISTAS E PARÂMETROS LEGAIS QUE AMPARAM A PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	80
3.3.1. Os princípios da implementação do Sareh	84
3.4. O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR.....	90
3.4.1. As práticas pedagógicas adaptativas ao ambiente hospitalar	90
3.4.2. O atendimento educacional hospitalar a partir de uma perspectiva de humanização	91
3.4.3. O papel pedagógico no contexto hospitalar	96

3.4.4. O ambiente educacional hospitalar e recursos metodológicos	98
4. O TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR.....	103
4.1. FASES DA PESQUISA.....	103
4.2. CARACTERÍSTICAS DO ESPAÇO/TEMPO	104
4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA	105
4.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	107
4.4.1. Cargo ocupado, faixa etária e gênero	107
4.4.2. Formação pedagógica dos participantes	111
4.4.3. Carga horária e tempo de atuação.....	116
4.4.4. Conhece a Pedagogia Hospitalar?.....	117
4.5. CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO ATENDIDO PELO SAREH	119
4.5.1. Faixa etária dos alunos do Sareh.....	119
4.5.2. Tempo de internamento e patologias	121
4.5.3. Matrículas e atendimento pedagógico.....	123
4.6. ORGANIZAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR EM CASCAVEL.....	124
4.6.1. Núcleo Regional de Educação.....	125
4.6.2. Secretaria Municipal de Educação de Cascavel.....	129
4.6.3. Formação acadêmica do profissional pedagogo em Cascavel	131
4.7. TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR.....	136
4.7.1. Como é desenvolvido o trabalho educacional hospitalar	136
4.7.2. Desenvolvimento do aluno do Sareh	138
4.7.3. Planejamento dos conteúdos e execução das atividades.....	141
4.7.4. Organização do atendimento pedagógico	144
4.7.5. Atendimento humanizado	146
4.7.6. Perfil do trabalho pedagógico hospitalar	148
4.8. PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR	151
4.8.1. Um olhar sobre o trabalho pedagógico	151
4.8.2.1. <i>Perspectiva docente</i>	151
4.8.2.2. <i>Um olhar do assistente social e do psicólogo</i>	156
4.9. ATIVIDADES DIFERENCIADAS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ALUNO HOSPITALIZADO	159
4.9.1. Atividades adaptativas ao ambiente hospitalar	160
4.9.2.1. <i>Perspectiva do Pedagogo</i>	160

4.9.2.2. <i>Um Olhar docente</i>	162
4.9.2.3. <i>Visão do assistente social e do psicólogo</i>	164
5. QUESTÕES COMPLEMENTARES	166
5.1. TÉCNICO PEDAGÓGICO DA SEED	166
5.2. COORDENADORES DO CURSO DE PEDAGOGIA	166
5.3. PEDAGOGOS	167
5.4. PROFESSORES	170
5.5. ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGO	173
CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
REFÊRENCIAS	182
APÊNDICES	200
Apêndice A – Questionário “Núcleo Regional de Educação”	200
Apêndice B – Questionário “Secretária Municipal de Educação de Cascavel”	201
Apêndice C – Questionário “Coordenação do Curso de Pedagogia”	202
Apêndice D – Questionário “Pedagogo (a)”	203
Apêndice E – Questionário “Equipe Multiprofissional (Assistentes Sociais, Professores e Psicólogos)”	205
ANEXOS	207
Anexo A – Folha de Aprovação do Projeto de Pesquisa	207
Anexo B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE	210

INTRODUÇÃO

O percurso que tracei¹ até aqui diz muito sobre minha profissão, sobre toda minha trajetória na docência e até mesmo acerca da escolha desta pesquisa. Primeiramente, externo aqui minha primeira paixão, a música. Sou musicista desde a infância, e foi por meio dessa arte que despertei para a reflexão sobre os mais variados métodos de ensino. Lecionando, pude perceber que existem mais do que um único modo de ensino e de aprendizado, pois o sentido do aprender está nos resultados e não nos métodos. Logo, “[...] existem muitos significados para o termo “aprender” e muitas visões sobre como se aprende [...]” (DA PONTE, 2003, p.2).

Diante disso, posso dizer que me encontrei na docência a partir do contato direto com o ensinar. A busca incessante por alcançar resultados com meus alunos a partir do que eu via como limitações ou destrezas para o aprendizado musical, moldou-me para que eu compreendesse que os ajustes e adequações no modo de ensino são funções do professor, ou seja, é preciso trabalhar de forma singular para que, efetivamente, ocorra a assimilação do conteúdo. Por isso, compartilho que me graduei em Pedagogia justamente para que eu obtivesse respostas às minhas questões sobre o processo ensino e aprendizagem e, dela parto para uma nova etapa, a etapa de pesquisadora da área da educação. Minha formação acadêmica me abriu um leque, fazendo-me visualizar a educação como um caminho de possibilidades para o aluno aprender a aprender a partir de suas singularidades.

A educação perpassa a vida do ser humano desde o seu nascimento. Assim, saber que a relação entre a vida e a educação são indissolúveis é uma compreensão atualizada sobre ensinar e aprender. No cotidiano, o ensinar e o aprender estão presentes desde as situações mais simples, as quais são ações práticas repassadas de geração em geração. Nesse sentido, de acordo com Sobral (2020), não existe um só modelo de educação, um único local ou prática docente, ou seja, o espaço educacional é amplo.

Nessa ótica, a educação pode acontecer nos mais variados lugares: seja na família, no trabalho, na rua, na fábrica, nos meios de comunicação, na

¹ Utilizarei primeira pessoa para me referir à minha experiência pessoal.

política, na escola. Em outras palavras, a educação não se resume apenas ao ambiente escolar, pois, se existem diversidade nas práticas educacionais, há, da mesma forma, uma pluralidade de pedagogias, dentre elas, a pedagogia em espaço não-escolar. Dessa maneira, quando se trata dos variados ambientes onde pode ocorrer o processo educativo, é sinônimo de que a pedagogia deve se fazer presente. Dado que a educação é o objeto de estudo da pedagogia, é imprescindível que existam pedagogias específicas para a educação em outros espaços além dos espaços escolares (LIBÂNEO, 2002).

Quando se mencionam tais espaços, está se fazendo referência aos espaços onde a educação pode não ser a atividade principal, porém, de alguma forma, visam aos interesses pautados nela. Afirma-se, portanto, que nesses respectivos espaços, deve haver profissionais que atuem de forma específica, que conheçam os parâmetros necessários desse campo de ocupação, bem como saibam como atender os objetivos de cada local.

Dessa forma, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, na Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006, em seu Art. 5º, inciso IV, apontam que o pedagogo poderá “trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo” (BRASIL, 2006, p.2). Nessa perspectiva, o pedagogo é o profissional que mais atende aos critérios de atuação em espaços não-escolares.

Partindo dessa premissa, de todo meu percurso de vida, da formação que obtive ao longo dos anos, da minha trajetória profissional e minha direção no contexto acadêmico, surgiu, então, a motivação direta para o tema desta pesquisa. Logo, reitero que a inquietação que me direcionou para esta pesquisa surgiu ainda na graduação, onde pude ampliar novos horizontes e conhecer os mais variados campos de ocupação do pedagogo. Consequentemente, inteirar-me de que um aluno internado ou em tratamento de saúde necessita continuar seu processo educacional e ter seu acesso à educação garantido.

De modo geral, a maioria da população desconhece a Pedagogia Hospitalar, ou então não a reconhece pela sua importância educacional e pedagógica,

A maior parte das pessoas não tem conhecimento sobre o conceito das classes hospitalares, ou até mesmo sobre a Pedagogia Hospitalar. É possível afirmar que esse desconhecimento se deve ao fato de que esta área seja pouco conhecida e ainda por serem novas nas políticas públicas nacionais (SILVA, 2016, p.17).

Assim, a princípio, fui resistente, devido ao novo e desconhecido, mas, a cada nova leitura, incomodava-me ainda mais ao verificar o quão carente é o acervo literário sobre o assunto frente ao tão importante e necessário trabalho pedagógico nos recintos hospitalares. Desde então, venho analisando as problemáticas envolvidas no desenvolvimento desta vertente educacional, até chegar à que envolve análise e investigação mais minuciosa e com perspectiva científica: o desenvolvimento do trabalho educacional hospitalar, apresentado no decorrer desta dissertação.

O meu ingresso no mestrado certamente foi uma oportunidade de me aprofundar nas pesquisas, procurar entender como este trabalho é realizado na cidade de Cascavel/PR e como ele envolve as demais cidades dentro do Núcleo Regional de Educação de Cascavel.

O artigo 205 da Constituição Federal de (BRASIL, 1988) assegura o acesso de todos à educação, sendo dever do Estado e da família, com o incentivo da sociedade, promover o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Nesse sentido, é necessário entender a conjuntura que garante que o aluno hospitalizado ou tratamento clínico mantenha o vínculo educacional, mesmo que em condições especiais.

O hospital é entendido como um local triste e de aspecto sombrio, é um lugar temido pela maioria das pessoas, ainda que, para outros, seja um lugar de esperança e de vida. Passar horas, dias, meses e até anos atrás das paredes de um hospital é algo que pode acarretar prejuízos psicológicos, sociais, familiares, entre tantos outros. Nesse sentido, para a criança ou adolescente em idade escolar, frequentar tal ambiente, podem repercutir em sua trajetória de vida, de forma ainda mais marcante.

É imprescindível que se compreenda que, antes de aluno, o sujeito é paciente naquele ambiente, está lá em razão de sua saúde;

consequentemente, deve ser olhado sob essa perspectiva. Na busca por minimizar as perdas que essas condições podem gerar, o trabalho pedagógico hospitalar deve ser humanizado, no sentido de assegurar que o aluno tenha seus direitos enquanto ser humano, cidadão, filho, familiar e amigo; totalmente respeitados. Quando se considera a integridade dos indivíduos hospitalizados, acima de suas condições clínicas, o processo de humanização hospitalar não se torna apenas uma possibilidade, mas ação obrigatória (MENGARDA; ABICH; PENDEZA; SILVA; BATTISTEL, 2021).

O tema norteador dessa investigação, portanto, são os fatores de aproximação do processo de ensino e aprendizagem com alunos hospitalizados. O aluno nessa condição não sofre apenas com os males advindos do seu tratamento clínico, mas também com as mudanças em suas atividades, como afastamento da família, dos amigos, das atividades escolares, recreativas, entre outros. Logo, considerando-se todo o cenário de atendimento pedagógico hospitalar, como se estabelece a continuação ou retomada do processo educacional do aluno hospitalizado ou impossibilitado de frequentar a escola, surge o seguinte questionamento: A organização do trabalho pedagógico do Sareh nos hospitais conveniados do município de Cascavel-PR concorre para a efetiva sequência do processo ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados?

Quando se analisa todo o histórico da Pedagogia Hospitalar, a partir de como o trabalho pedagógico hospitalar se formula no decorrer dos anos e quais os diversos percalços enfrentados atualmente no dia a dia dos hospitais, evidencia-se uma inquietude entre os profissionais da área da educação, em especial, os pedagogos, que investigam meios para atender adequadamente aos alunos hospitalizados.

Assim, este estudo se justifica pela relevância no contexto educacional, científico, técnico e social, podendo contribuir no conhecimento mais amplo a respeito do trabalho pedagógico hospitalar, no qual procura evidenciar os desafios encontrados pela equipe pedagógica hospitalar no que tange ao ensino e aprendizagem do aluno hospitalizado, uma vez que, mesmo com as leis vigentes no amparo a esse atendimento, há, ainda, muitos pontos de discussões sobre a execução desse trabalho. A pesquisa mostra-se pertinente, ainda, quando fica expresso que, mesmo diante da demanda apresentada, há

ainda muitos profissionais da área da Educação que não conhecem ou tampouco reconhecem o exercício dessa função e como, de fato, ela ocorre dentro dos hospitais, ficando reféns de suposições e indagações externas. Dessa forma, tal enfoque se faz necessário, uma vez que a pesquisa científica corrobora a necessidade de ampliação e de divulgação dos debates acerca desse tema, incluindo a indispensável e real função atinente às atribuições dos educadores dentro dos recintos hospitalares.

Diante disso, define-se como objeto de pesquisa as funções do trabalho pedagógico hospitalar no processo ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados. E para responder o problema apresentado, o objetivo geral deste trabalho é compreender como é desenvolvido o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar por meio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh) e refletir acerca das implicações desse programa no processo ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados.

Com a finalidade de desenvolver e desvelar o tema a partir do objetivo geral, listamos os seguintes objetivos específicos: a) Contextualizar o tema, o histórico e as leis vigentes no que tange à Pedagogia Hospitalar; b) Investigar a formação inicial do pedagogo e as dificuldades enfrentadas no exercício de sua função no processo ensino e aprendizagem de alunos hospitalizados; c) Refletir sobre as adequações realizadas nos hospitais com vistas a um atendimento pedagógico humanizado; d) Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o trabalho pedagógico hospitalar;

Em busca de respostas para essas questões, este estudo tem caráter qualitativo e visa à identificação e à compreensão do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, bem como a apresentação das possibilidades de humanização para atender o aluno hospitalizado. Como campo de estudo, elegeram-se: os hospitais, União Oeste-Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (Uopeccan) e Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Huop); a Secretaria Municipal de Educação (Semed) e as Instituições de Ensino Superior (IES) de Cascavel-PR, que possuem curso de Pedagogia presencial.

Para efetivação da pesquisa, optou-se pela pesquisa de campo, que se efetivou pela aplicação de entrevistas direcionadas à equipe multiprofissional, a qual contempla os professores, assistentes sociais e psicólogos de ambos os hospitais, os profissionais pedagogos, o técnico pedagógico do Sareh, a

secretária municipal de educação de Cascavel e os coordenadores das instituições de Ensino Superior. Para dar subsídio à pesquisa de campo, a discussão dos dados foi realizada em paralelo a uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, feita em livros, teses, dissertações e artigos, disponíveis nas principais bases de dados on-line e em bibliotecas.

Para firmar essa proposta de estudo, após a introdução, este trabalho foi organizado da seguinte maneira: no primeiro capítulo, destaca-se a metodologia sequenciada do problema de pesquisa e público, seguido do campo de pesquisa, os instrumentos metodológicos utilizados na coleta de dados e o tratamento dos dados. O segundo capítulo empenhou-se na estrutura teórica desta pesquisa, destacando a formação do pedagogo, as leis que regulamentam o curso de Pedagogia, as áreas de atuação profissional do pedagogo e a formação desse profissional para atuar nos espaços não escolares. Seguindo para o terceiro capítulo, abordou-se o histórico da Pedagogia Hospitalar, as conquistas e parâmetros legais que amparam essa pedagogia, o serviço do Sareh e o atendimento educacional hospitalar. O quarto e quinto capítulo contempla a análise dos dados relativos ao trabalho pedagógico hospitalar no município de Cascavel-PR, aos profissionais que atuam no programa Sareh e o atendimento pedagógico nas duas instituições hospitalares: Huop e Uopeccan. Além disso, analisam-se o atendimento educacional hospitalar a partir da esfera municipal e estadual, e a formação do pedagogo nas faculdades presenciais de Cascavel/PR.

Diante disso, este estudo se configura a partir da inquietude dos profissionais da educação frente ao sistema educacional hospitalar, ficando evidente a necessidade da busca por estudos que primam a efetivação deste trabalho. A discussão ainda se estende pela temática a fim de promover meios para uma abordagem mais ampla e com estudos atualizados sobre esta vertente educacional, ainda nos cursos das mais variadas licenciaturas.

1. METODOLOGIA

Na realização de uma pesquisa científica, o investigador toma para si a responsabilidade social para com a produção de um conhecimento e é incumbido de seguir um roteiro na coleta e análise de dados. Ele ainda se assenta em um aporte teórico-metodológico cujo processo lhe permite responder às questões da investigação.

Este capítulo trata do delineamento da pesquisa definido pelo pesquisador, estabelecendo toda a trajetória da investigação até o objetivo final pretendido. Nesta seção, demonstra-se o caráter da abordagem do estudo, com a apresentação dos instrumentos que contribuíram para a coleta dos dados.

Esse processo é de extrema relevância, visto que considera a temática abordada, a metodologia e as técnicas empregadas para estruturar e dar embasamento aos fatos científicos almejados. Segundo Demo (1998, p. 11), a metodologia se define por meio do “[...] estudo dos caminhos, dos instrumentos usados para se fazer ciência”, fazendo com que o pesquisador cumpra os objetivos do referido trabalho.

Nessa perspectiva, este estudo se porta como uma pesquisa qualitativa, que, de acordo com Flick (2009), envolve variáveis na comunicação do pesquisador em campo, sua subjetividade e observações implícitas na interpretação e análise crítica dos dados. É, também, uma pesquisa que objetiva estudar e analisar o trabalho pedagógico no contexto hospitalar. Alinhando esse trajeto, a pesquisa envolve cinco instituições, com quatro segmentos de profissionais na conjuntura da organização pedagógica hospitalar em Cascavel/PR.

A pesquisa descritiva, para ser levada a efeito, empenha-se em: observar, registrar, analisar e correlacionar os fenômenos ou as variáveis de um estudo, apresentando características e realidades de um determinado grupo ou comunidade estudada (CERVO; BERVIAN, 2002).

Para a construção do arcabouço teórico, realizou-se uma revisão bibliográfica em fontes de dados de publicações em artigos, livros, dissertações e teses oriundas das mais diversificadas fontes escritas impressas, digitais e endereços eletrônicos e base de publicações devidamente certificadas. As

fontes para a pesquisa são a CAPES (Periódicos da CAPES e Catálogo Brasileiro de Teses e Dissertações da CAPES), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico (Google Scholar) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Essas plataformas foram selecionadas por contemplarem as instituições de ensino e pesquisa no Brasil com grande acervo científico, composto por produções nacionais.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA E PÚBLICO

A função do pedagogo é desafiadora em múltiplos sentidos. Assim, é importante refletir sobre as dificuldades enfrentadas por esse profissional no âmbito de sua função, as quais podem estar relacionadas aos efeitos da desvalorização do trabalho educacional no Brasil em paralelo com as políticas públicas ineficazes, além da formação inadequada para as demandas que se apresentam. Logo, a atuação do pedagogo no âmbito hospitalar é mais uma das frustrações desse profissional, pois, por várias razões, ela não lhe garante êxito na realização.

Nesse sentido, os percalços são incontáveis, já que, para o pedagogo hospitalar, há uma exigência distinta daquelas que ele enfrenta no ensino regular. Existe uma nova ação, um outro papel, um outro público, e, conseqüentemente, uma nova didática de ensino. Isso significa que o pedagogo nem sempre está preparado para desafiar-se em espaços não-escolares, em específico, os hospitais.

No Brasil, a atual legislação ampara o atendimento pedagógico educacional aos alunos hospitalizados. Logo, é de extrema importância que haja um preparo maior do pedagogo, já que a ele cabe a tarefa de auxiliar na resolução das questões atinentes à escolarização dos discentes das mais diferentes faixas etárias. Essa situação é objeto da análise das autoras como Fonseca (2008), Matos e Mugiatti (2009), as quais observam que o contexto da internação é extremamente complexo. Devido a isso, essas autoras argumentam que a formação docente, sobretudo nos cursos de Pedagogia, além de considerar a atuação principal na Educação Infantil e nos primeiros anos do Ensino Fundamental, deve dar ênfase, também, à sua função nos espaços-não escolares, não somente como objeto de debates e discussões

acadêmicas, mas como parte fundamental do processo de formação do pedagogo.

Mesmo entendendo que o campo de atuação no ensino regular seja o foco principal desse profissional, e que, dentro desse cenário, as necessidades de estudos se redobram em relação a esse público, há uma certa inquietação com os poucos de estudos encontrados sobre a educação não-escolar, precisamente no campo hospitalar. Destarte, tratando este como *locus* específico da atuação do pedagogo hospitalar, pensar, refletir e discutir tais aspectos é mais do que basilar para o enredo educacional. O cotidiano desses recintos já traz consigo grandes preocupações devido à discrepância com o ambiente escolar, pois um hospital carrega uma estrutura de total vivência com a dor e com o sofrimento e a ruptura do indivíduo com o ambiente social e familiar.

Devido ao fato de os ambientes hospitalares serem, em muitos casos, extremamente insalubres, os alunos hospitalizados são levados a refletir sobre sua identidade, sua construção humana, suas novas condições devido ao tratamento de saúde, e, sobretudo, seu processo formativo durante esse período. Um outro revés é que, nesse ambiente, o trabalho gerido pelos enfermeiros e médicos resultam em um rígido protocolo a ser seguido, o que acaba restringindo suas atividades, limitando sua autonomia, estreitando significativamente sua interação social com a família, amigos e interrompendo seu processo de desenvolvimento educacional.

A criação de propostas para o desenvolvimento de novas teorias e metodologias voltadas ao pleno desenvolvimento dos alunos hospitalizados não apenas garante a essas pessoas o acesso à educação, mas cria também novos domínios em que o pedagogo pode atuar. Contudo, alguns professores não conseguem vislumbrar o hospital como uma área onde ele possa atuar, desvalorizando o ato de aprender em espaços não-escolares.

Sob tal enfoque, relacionando a formação do pedagogo para trabalhar em um ambiente hospitalar com as dificuldades que se apresentam, Matos e Mugiatti (2009) observam que:

[...] a questão da formação desse profissional constitui-se num desafio aos cursos de Pedagogia, uma vez que as mudanças

sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teórico-práticos, para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.12).

Dessa forma, considerando-se os obstáculos que se apresentam no atendimento ao aluno hospitalizado, as dificuldades do pedagogo e a formação desse profissional para a atuação hospitalar, surge o seguinte questionamento: A organização do trabalho pedagógico do Sareh nos hospitais conveniados do município de Cascavel-PR concorre para a efetiva sequência do processo ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados?

1.2. CAMPO DA PESQUISA E POPULAÇÃO

O campo e o público de pesquisa foram escolhidos mediante o estudo da conjuntura que envolve o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar em Cascavel-PR.

Os primeiros indícios de povoamento nas terras do município de Cascavel apontam para os índios caingangues, os quais habitavam essa região antes mesmo da ocupação dos espanhóis, em 1557. Houve uma outra ocupação em 1730, porém o povoamento da área do atual município começou, de fato, em 1910, por colonos, caboclos e descendentes de imigrantes eslavos. A vila passou a tomar maiores proporções com o trabalho de José Silvério de Oliveira, que, em março de 1928 arrendou algumas terras e montou seu armazém. Por intermédio de seu talento empreendedor, atraiu novas pessoas para investimentos, e, por conseguinte, novas ideias para o vilarejo. Gradativamente, o lugar foi evoluindo, cedendo espaço para novos empreendimentos, e, em 1936, a vila foi oficializada pela prefeitura de Foz do Iguaçu, recebendo, então, o nome “Cascavel”; contudo, a emancipação aconteceu em 14 de dezembro de 1952. Atualmente, a cidade é conhecida como “Capital do Oeste Paranaense”, em consequência de seu desenvolvimento econômico (CASCAVEL, 2022, s/p).

O município Cascavel está localizado na região Oeste do Estado do Paraná e é destaque pelo seu desenvolvimento urbano e industrial; também é referência nas áreas de universidades, hospitais e cooperativas. Segundo

dados do IBGE 2022, o município possui 2.091,199 km² de área territorial, com a população estimada de 348.051 habitantes (IBGE, 2023).

É no contexto dessa realidade que foi realizada a pesquisa de campo na Cidade de Cascavel-PR. Para a investigação, foram utilizados, como critério de inclusão, 4 (quatro) grupos com públicos distintos, dos quais foram reunidas amostras envolvendo 17 (dezessete) pessoas, em busca de respostas acerca da problemática em questão.

O primeiro grupo está diretamente ligado ao aluno hospitalizado; nesse caso, partiu-se da investigação direta com a equipe pedagógica em 2 (dois) hospitais: a Uopeccan (União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer) e o Huop (Hospital Universitário do Oeste do Paraná) de Cascavel/PR - Hospitais conveniados com o programa Sareh e regidos pelo NRE (Núcleo Regional de Educação) de Cascavel/PR. Entre os profissionais, foram selecionados 02 (dois) psicólogos, 02 (dois) assistentes sociais, 02 (dois) pedagogos e 06 (seis) professores, totalizando, nos referidos hospitais, 12 (doze) profissionais.

Gomes e Rubio (2012, p.10) explanam sobre os requisitos do professor hospitalar, o qual deve estar preparado para lidar com a diversidade e com as “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 e aprendizagem”. Para a equipe pedagógica, é uma atividade desafiadora, já que, dentro do cenário hospitalar, surge uma nova rotina totalmente distinta do habitual de sala de aula.

Em relação aos demais profissionais, eles desempenham um papel que constrói uma ponte entre o setor pedagógico e o setor de saúde, cuja função caracteriza-se como uma rede de apoio na conjuntura familiar e hospitalar. O hospital, de modo geral, para muitos, é um lugar frio, que remete à tristeza, onde fases da vida de uma pessoa, por vezes, se desmontam. Em face disso, o aluno hospitalizado, estando nessa situação, pode sofrer alguns danos de ordem cognitiva, social e psicológica, entre outras. Nesse contexto, são necessárias uma equipe pedagógica e uma de saúde que se empenhem em trabalhar diante dessa realidade educativa peculiar, considerando o aluno em sua totalidade e respeitando suas condições em todos os seus aspectos.

Quanto aos hospitais investigados, a Uopecan está localizada na Avenida Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre, Cascavel/PR. Essa instituição iniciou sua história em 12 de junho de 1991, e, gradativamente, foi se estabelecendo e hoje é considerada um grande centro de excelência em oncologia. Com mais de 30 anos de percurso, atualmente é referência sul-americana e carrega, em sua trajetória, o lema: “A dedicação pela vida”. O hospital conta com uma grande equipe, dividida entre os municípios de Cascavel-PR e Umuarama-PR, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, odontólogos, entre tantos outros colaboradores, e inclui, ainda, a Casa de Apoio, o Núcleo Solidário em Cascavel, além dos telemarketings em Foz do Iguaçu, Cascavel e Umuarama (UOPECCAN, 2022).

O complexo hospitalar em Cascavel possui uma área com mais de 10 mil m², sendo: Hospital, Casa de Apoio e Núcleo Solidário. São 130 leitos, UTI adulto e infantil com 10 leitos e com equipamentos de suporte a vida de última geração. Temos ainda o Centro Cirúrgico com 5 salas totalmente equipadas que permitem a realização de procedimentos operatórios de qualquer complexidade. Concluiu-se também a Unidade exclusiva para o tratamento do câncer infanto-juvenil, fazendo da Uopecan uma referência exclusiva na região. Mas ali, em Cascavel, também temos o Programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica e Cirúrgica, Transplante de Medula Óssea e um dos mais sofisticados tratamentos de Radioterapia do país. É umas das poucas Instituições do sul do Brasil que possui em sua equipe multiprofissional, médicos especialistas no tratamento de crianças e adolescentes com câncer e única do interior do Paraná que é habilitada e credenciada para realizar transplante de fígado (UOPECCAN, 2022, s/p).

Hoje, a UOPECCAN presta serviços especializados no tratamento de câncer, doenças hepáticas e outras especialidades. São atendidos pacientes conveniados, particulares e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde janeiro de 2016, o hospital passou a ser o único Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Paraná (CACON), e possui o Selo da Organização Nacional de Acreditação – ONA, que certifica a qualidade dos serviços de saúde no Brasil (UOPECCAN, 2022).

O que diz respeito ao atendimento educacional aos alunos internados ou em tratamento de saúde, foi instituído, em 2007, no Paraná, o Serviço de

Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh), e, desde 2012, o hospital UOPECCAN estabeleceu convênio com o serviço do Sareh. Antes disso, o trabalho era focalizado na recreação para crianças e adolescentes, sem que houvesse suporte educacional formalizado. Atualmente, o trabalho pedagógico é desenvolvido na sala de aula/brinquedoteca da UOPECCAN ou até mesmo nos quartos, a depender das condições do aluno (UOPECCAN, 2017).

O Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Huop), por sua vez, iniciou sua história ainda na década de 1970, com a proposta de criação do Hospital Regional de Cascavel. Assim, em 1975, foi elaborado o projeto, e, em 1977, iniciaram-se as obras de construção; estas. Passaram por uma interrupção em 1982, quando cogitou-se a possibilidade de transformar o projeto em uma instituição de psiquiatria. No entanto, em 1987, deu-se continuidade às atividades de construção do Hospital Regional de Cascavel, o maior (com essa característica) do Estado do Paraná, o qual foi finalmente inaugurado no dia 31 de maio de 1989, com capacidade de 180 leitos (UNIOESTE, 2020a).

Embora esse hospital seja referência em toda a região, a estrutura da época da inauguração era falha e inadequada para atender à demanda apresentada. Então, 11 anos depois, em dezembro de 2000, o Hospital Regional de Cascavel passou a ser o Hospital Universitário do Oeste do Paraná, quando se tornou parte do patrimônio da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Depois dessa mudança, o hospital avançou em estrutura, número de profissionais e humanização, além da atuação dos próprios acadêmicos da UNIOESTE, que toda essa condição estrutural, a qual lhes permite o acesso a um treinamento de excelência e experiência profissional (UNIOESTE, 2020a).

Atualmente, o Huop possui 238 leitos hospitalares, além de 30 leitos na Ala Covid-19, sendo uma das grandes referências hospitalares da macrorregião, chegando a atender 2 milhões de pacientes nas especialidades clínica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. O hospital é referência no atendimento de ortopedia, neurologia, cirurgia bucomaxilofacial, serviço de hemodinâmica, doenças vasculares, gestação de alto risco, pacientes com HIV e doação de órgãos. Por último, aconteceu a conquista do credenciamento para realização de cirurgias bariátricas (UNIOESTE, 2020a).

O Huop está credenciado ao programa Sareh e as aulas acontecem no período vespertino, nos leitos e na brinquedoteca da ala da pediatria; já os atendimentos em grupo são realizados na ala da psiquiatria e diretamente nos leitos da ala de clínicas médicas e cirúrgicas, orto e neuro, e, ainda, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta e UTI pediátrica, e no Pronto Socorro (PS). Além disso, em alguns casos, são atendidas as gestantes no Centro Obstétrico (CO) e mães que acompanham seu filho(a) na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) ou na UTI Neonatal (UNIOESTE, 2020b).

O segundo grupo investigado nesta pesquisa é o serviço pedagógico hospitalar, a partir da perspectiva do Núcleo Regional de Educação de Cascavel-PR - NRE, representado pelo técnico pedagógico no NRE Cascavel-PR (1). Seu trabalho trata, entre outras funções, de atender às demandas da Educação do Campo e da Educação Especial, o que implica, dentro da especialidade deste tema, organizar o serviço Sareh no município de Cascavel, como também nos demais municípios que englobam o NRE – Cascavel-PR.

De acordo com o Portal da SEED (Secretaria de Educação do Paraná), o NRE – Cascavel-PR atende 18 (dezoito) municípios: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Lindoeste, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste. O NRE tem, como missão, orientar estabelecimentos quanto à vida legal das escolas: credenciamento, autorização de funcionamento, reconhecimento, implantação, cessação, regimento escolar, matriz curricular e calendário escolar (PARANÁ, 2022, s/p).

Fazendo parte do terceiro grupo de critério de inclusão da pesquisa, consta a Secretaria Municipal de Educação de Cascavel/PR, restringindo-se a investigação apenas à Secretária de Educação do Município, com o objetivo de buscar respostas sobre como os alunos que fazem parte da educação municipal são atendidos nas mais variadas situações de enfermidades, tratamentos de saúde ou impossibilitados de frequência na escola regular.

A Secretaria Municipal de Educação é incumbida de realizar a gestão das políticas municipais da área da educação. É dela a função de coordenar e direcionar os procedimentos da Secretaria, contribuindo para que a equipe atue

de maneira hábil a fim de solidificar os projetos públicos e, assim, fazer com que o planejamento seja cumprido (CASCAVEL, 2023).

O quarto e último grupo investigado é das Coordenações de Curso de Pedagogia na modalidade presencial de Cascavel-PR. A pesquisa abrange três Instituições de Ensino Superior, sendo elas: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG) e Centro Universitário de Cascavel (UNIVEL).

Em consonância com Barbosa (2022), o coordenador de curso possui atribuições políticas, institucionais e acadêmicas. Ele deve ser formado no campo de atuação do curso que irá coordenar e deve ter habilidades gerenciais compatíveis. Dessa forma,

O coordenador deve fazer a gestão da matriz curricular e planos de ensino, realizando estudos para a reformulação de currículo e programas dos cursos, contribuindo para sua adequação às transformações que se operam nos campos Científico, Tecnológico e Cultural. Além disto, o coordenador deve gerenciar as atividades dos docentes, instruindo e liderando sua equipe quanto ao dia a dia em sala de aula, qualidade das aulas, novas tecnologias, sistema de avaliação, motivação (BARBOSA, 2022, s/p).

A fim de que possa realizar adequadamente suas tarefas, o coordenador deve ter proximidade com os alunos, para que possa se inteirar sobre o andamento do curso. Ele deve, ainda, estar totalmente atualizado sobre as normas estatuídas pelo Ministério da Educação e acerca das novas metodologias educacionais. É recomendável que esse profissional também seja reconhecido na comunidade acadêmica e que seja referência para a população do município em que atua. Faz-se necessário que esteja presente nos eventos de sua área de atuação e que participe ativamente do planejamento de eventos técnico-científicos realizados pelo curso (BARBOSA, 2020).

A UNIOESTE é composta por cinco *campi*, resultantes da união de faculdades municipais: em Cascavel (FECIVEL, 1972), em Foz do Iguaçu (FACISA, 1979), em Marechal Candido Rondon (FACIMAR, 1980), e, em Toledo (FACITOL, 1980). Em 24/07/1998, por meio da Lei Estadual nº 12.235/98, acrescentou-se a Faculdade de Ciências Humanas de Francisco

Beltrão (FACIBEL) à UNIOESTE, e o Decreto Estadual 995/99 instituiu o Campus de Francisco Beltrão. Além disso, a UNIOESTE ainda conta com a Reitoria e com o Hospital Universitário, na cidade de Cascavel.

A Unioeste obteve seu reconhecimento como Universidade por meio da Portaria Ministerial nº Portaria Nº 1784-A, de 23 de dezembro de 1994, e do Parecer do Conselho Estadual de Educação nº137/94. Em 1999 foi aprovado seu Estatuto por meio do Decreto Estadual nº Decreto 1378-1999 - Anexo Decreto 1378-1999. O primeiro credenciamento da Universidade ocorreu em 2020 e foi aprovado pelo Decreto 4226/2020. (Acesse) Decreto de Recredenciamento Aprovado em 2020, publicado no Diário Oficial nº. 10644 de 12 de março de 2020, validando seu reconhecimento como Universidade, pelo prazo de 10 (dez) anos, com base no PARECER CEE/CES Nº 42/20, APROVADO EM 20/02/20 que aprovou o credenciamento institucional da Unioeste, em resposta ao relatório da Comissão de Avaliação Externa e atribui o conceito MUITO BOM que, de acordo com a relação semântico-conceitual da Deliberação 001/2017-CEE, corresponde ao valor numérico 5 (UNIOESTE, 2021, s/p).

Com a aprovação da Lei 13.029/2000, de 27 de dezembro de 2000, o Hospital Regional de Cascavel passou a ser Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP –, o qual foi transferido para a UNIOESTE, dando suporte às atividades dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia (PARANÁ, 2000).

A UNIOESTE tem como missão: “produzir, sistematizar e socializar o conhecimento, contribuir com o desenvolvimento humano, científico, tecnológico e regional, e comprometer-se com a justiça, a democracia, a cidadania e a responsabilidade social.” (UNIOESTE, 2021, s/p).

Outra instituição investigada, o Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG) está situado no Oeste do Paraná, tendo sua sede na cidade de Cascavel. Essa instituição privada foi fundada em outubro de 1997, a FAG começou suas atividades no âmbito do ensino superior em um contexto de amplo desenvolvimento em seu município. Dispõe de 100 laboratórios de ensino e mais de 200 salas de aula; dispõe de auditórios, como também de espaços destinados a estudos específicos para cada segmento educacional e de capacitação profissional (FAG, 2022).

Possuindo cerca de 5.000 m², o prédio da Reitoria abarca todas as coordenações pedagógicas e administrativas. Na parte térrea da instituição, está localizado o anfiteatro, com seus camarins e poscênios com termoacústica e cenotécnica, o qual comporta até 700 pessoas, e também a biblioteca da Instituição, que compreende uma área de 1.500 m², com salas de estudo individuais e coletivas, tendo e um acervo de aproximadamente 28.000 obras e 70.000 volumes.

Quanto à UNIVEL, é também uma instituição privada, com mais de 20 anos de existência. Foi criada em 10 de fevereiro de 1995, iniciando suas atividades acadêmicas no Colégio Auxiliadora, em 26 de fevereiro de 1996; posteriormente, em 01 de fevereiro de 1997, passou a atender em sede própria. Inicialmente, foi nomeada como Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Cascavel; mais tarde, em 2017, por meio da Portaria nº 1.109, passou a ser reconhecida como Universidade, a UNIVEL.

Atualmente, a instituição oferta 20 cursos presenciais e cinco cursos na modalidade EAD (Educação a Distância). A Universidade também dispõe de cursos de Pós-Graduação – *lato sensu*, e, além de cursos próprios, possui parcerias com renomadas instituições de ensino, como a Fundação Getúlio Vargas (FGV) (UNIVEL, 2022). A missão da UNIVEL é "ser um centro de excelência em educação superior, orientado para gerar consciência crítica formando empreendedores com o perfil que as transformações da sociedade exigem, integrados com a realidade regional" (UNIVEL, 2022, s/p).

Segundo o Portal UNIVEL (2022), três importantes pilares orientam a Educação Superior da Instituição, por meio de suas grandes áreas de Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Humanas, Engenharias, área de Saúde e Tecnologias: o Ensino, a Pesquisa e a Extensão.

Os critérios de inclusão dos grupos para investigação estão listados da seguinte forma:

Quanto às instituições e aos profissionais especificados:

- ✓ Relacionarem-se diretamente com os objetivos da pesquisa;
- ✓ Possibilitarem a continuidade da pesquisa de TCC da graduação em Pedagogia, realizada em 2018, quando o grupo investigado se restringiu apenas a duas pedagogas;

- ✓ Serem instituições hospitalares conveniadas com o programa SAREH;
- ✓ Os profissionais estão diretamente ligados ao público final da investigação, que são os alunos da ala hospitalar;
- ✓ Oportunizarem o acompanhamento do trabalho pedagógico dentro dos hospitais, segundo perspectivas dos sujeitos em questão;
- ✓ Aceitarem participar da pesquisa.

No que tange às Coordenações dos cursos de Graduação em Pedagogia:

- ✓ A atuação desses profissionais deve relacionar-se diretamente com os objetivos da pesquisa;
- ✓ Esclarecerem como está o trabalho de formação dos pedagogos para sua atuação na Pedagogia Hospitalar;
- ✓ Aceitarem participar da pesquisa.

Em relação à Coordenação do SAREH:

- ✓ Relacionar-se diretamente com os objetivos da pesquisa;
- ✓ Esclarecer a organização do trabalho pedagógico hospitalar dentro do contexto da rede estadual de educação;
- ✓ Aceitar participar da pesquisa.

Quanto à Secretária Municipal de Educação:

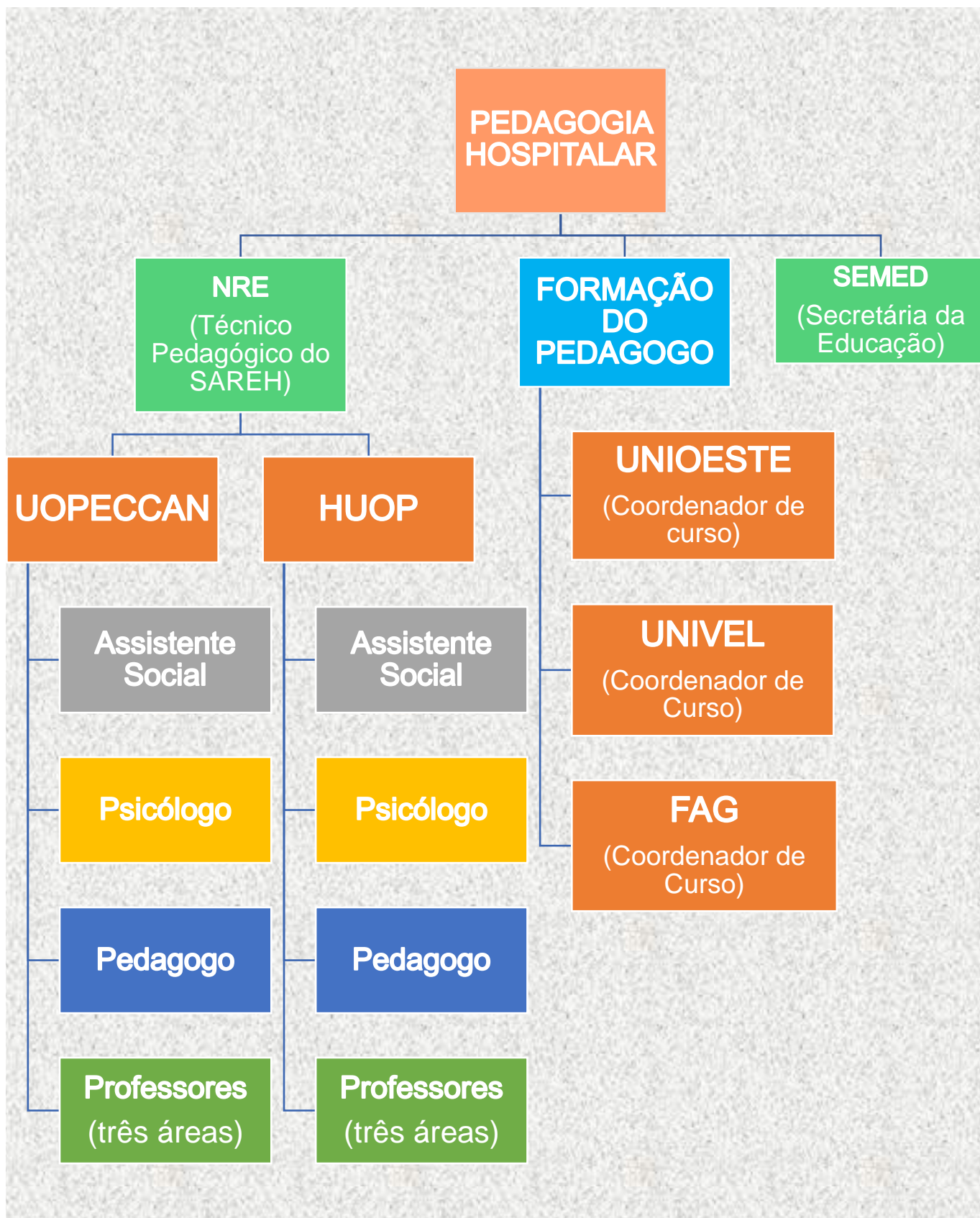
- ✓ Relacionar-se diretamente com os objetivos da pesquisa;
- ✓ Esclarecer como ocorre atendimento especializado para os alunos da Rede Municipal de Educação;
- ✓ Aceitar participar da pesquisa;

Por conseguinte, os indivíduos que fazem parte do critério de exclusão da pesquisa são aqueles que não estão ligados diretamente com o foco desta pesquisa, ou seja, toda a ala médica e responsáveis por outros setores do hospital, incluindo-se também os alunos e seus familiares e os coordenadores de outros cursos que não seja a Pedagogia das universidades elencadas, e, ainda, os demais colaboradores SEMED e NRE que não sejam a Secretária Municipal de Educação e o Técnico Pedagógico do NRE de Cascavel/PR.

O organograma desenvolvido na pesquisa, presente na figura 1, mostra a estrutura de como é organizado o campo de pesquisa. Envolvendo, a equipe

Sareh, os profissionais do ensino superior e a gestora municipal. Os profissionais, Assistentes Social e Psicólogo, mesmo não fazendo parte da equipe do Sareh, ficou descritos entre os profissionais, pois, atuam no hospital e atendem os mesmos alunos do Serviço Sareh.

Organograma: Estrutura do campo de pesquisa



Fonte: A autora (2023).

1.3. INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS DA COLETA DE DADOS

O percurso desta pesquisa se deu a partir de dois passos: a pesquisa bibliográfica e a de campo. Para Yin (2010), os dados coletados serão muito mais precisos e críveis quando oriundos de diversas fontes de informação, seguindo uma linha de pesquisa pautada na coerência entre as informações.

Conforme Cervo (1996, p.63), a “pesquisa é uma atividade voltada para a solução de problemas teóricos ou práticos com o emprego de processos científicos”. Ele ainda completa que, a partir de um problema ou dúvida, buscam-se respostas e soluções mediante a utilização dos métodos científicos.

Ruiz (2011, p.48) corrobora esse pensamento quando diz que “a pesquisa científica é a realização concreta de uma investigação planejada, desenvolvida e redigida de acordo com as normas da metodologia consagrada pela ciência”. Sendo assim, ambos destacam que as pesquisas denotam a busca, por meio de recursos científicos, da investigação e/ou resolução de problemas que se apresentam.

Após o planejamento, a pesquisa foi feita por meio da pesquisa bibliográfica, cuja importância é explicitada por Cervo (1996), o qual explica que a pesquisa bibliográfica busca evidenciar o problema partindo de referenciais teóricos oriundos de fontes documentais. Ainda, procura inteirar-se de antigas informações científicas e culturais existentes a respeito de determinado problema, tema ou assunto e analisá-las. Na visão de Marconi e Lakatos (2022), a pesquisa bibliográfica não se resume a uma simples repetição do que já tenha sido escrito a respeito de determinada temática, mas possibilita a análise de um assunto a partir de uma perspectiva inteiramente nova, surgindo, assim, novas premissas.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida seguindo-se três passos: o primeiro consiste na leitura inicial, a qual demanda uma ação informativa ou exploratória acerca do tema em questão. De acordo com Gil (2002, p. 77), essa fase é comparável a “uma expedição de reconhecimento que fazem os exploradores de uma região desconhecida”. Estudos desse tipo propiciam a escolha das informações que poderão ser inseridas no trabalho, como também ampliam as perspectivas sobre o assunto.

Em um segundo momento, são selecionados os documentos e faz-se uma leitura mais aprofundada desse material. É, enfim, a etapa em que se definem as informações que servirão ao propósito do trabalho; e, finalmente, segue-se para a última etapa, que se constitui da análise crítica ou reflexiva, ocasião em que a ideia central é separada das secundárias, absorvendo-se, no texto, as ideias principais, diferenciando e comparando informações vitais para a consumação da pesquisa (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Embora ainda se confundam pesquisa documental e bibliográfica, estas se diferem pela maneira como consideram a origem das fontes. Na pesquisa documental, as fontes são apontadas como originais ou primárias, isto é, são aquelas que não tenham passado pelo processo de interpretação ou transcrição. A pesquisa bibliográfica, por outro lado, vale-se principalmente das interpretações advindas de diversos autores a respeito do tema, diferentemente da pesquisa documental, que se utiliza de materiais que ainda não foram objeto de análise (GIL, 2002).

Seguindo essa premissa, nesta pesquisa, a partir dos dados obtidos mediante pesquisa bibliográfica, foi constituído um delineamento teórico que dá sustentação aos argumentos apresentados nos capítulos teóricos, estruturando-se, assim, a pesquisa de campo. Em seguida, a terceira parte que completa as etapas da pesquisa se deu por meio da pesquisa de campo, a qual foi realizada com a finalidade de encontrar aporte para estruturar um compêndio de informações que propiciaram a identificação, a análise e o debate sobre o trabalho pedagógico nos hospitais, além da atuação do pedagogo no cerne de sua função, bem como todos os envolvidos direta ou indiretamente com este trabalho.

Para Marconi e Lakatos (2022),

Pesquisa de campo é que se utiliza com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos sobre um problema, para o qual se procura uma resposta, ou sobre uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, com o propósito de descobrir novos fenômenos ou relações entre eles. Ela consiste na observação dos fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes para analisá-los (MARCONI; LAKATOS, 2022, p.203).

A pesquisa de campo se efetivou com a coleta de dados a partir da Entrevista - transcrição, estruturada e desenvolvida pela pesquisadora. Tal instrumento teve como finalidade a construção de um banco de dados que responda à questão-problema da pesquisa.

A entrevista é um instrumento de Coleta de Dados, onde, um elemento responde as indagações apresentadas pelo segundo elemento, a fim de que se possa obter informações fidedignas e a precisão dos fatos (MARCONI; LAKATOS, 2022).

A amostra é um componente indispensável da pesquisa e se confirma na perspectiva de Flick (2009), quando expressa que a amostragem é primordial para a escolha dos dados a serem coletados que possibilitem responder o problema de pesquisa.

No transcorrer da pesquisa, porém, optou-se pela entrevista, por tratar-se de um instrumento de pesquisa que possibilita extrair uma significativa quantidade de informações, as quais enriquecem os resultados. Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), a entrevista não se trata de uma conversa casual, mas, sim, de um diálogo voltado para um fim específico, e que se configura por uma série de perguntas preestabelecidas para se obter dados da pesquisa.

Nos últimos anos, a entrevista tornou-se um recurso a que os pesquisadores recorrem sempre que necessitam de informações que não estão dispostas em fontes documentais, e que possam não ter sua certificação comprovada. Contudo, deve-se também atentar-se para as informações coletadas, principalmente quando forem informados dados e fontes, a fim de verificar sua autenticidade (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Durante o percurso da coleta de dados, foram realizadas algumas tramitações: a primeira se deu por meio do contato direto com os responsáveis pelos campos de estudo, colocando-os cientes de todos os detalhes e da intenção da pesquisa. A segunda fase, de acordo com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), foi o encaminhamento do projeto de pesquisa, juntamente com os termos de autorização, bem como os documentos necessários, para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Oeste do Paraná - CEP (UNIOESTE), Campus de Cascavel, para as devidas autorizações. Na sequência, no dia 15 de dezembro de 2021, o Parecer

Consubstanciado do CEP, com o número 5.166.960, foi favorável e as atividades de coletas de dados puderam ser iniciadas.

Foi, então, formado o campo a ser pesquisado, constituído pelos grupos de profissionais de sete instituições, divididos entre: assistentes sociais e psicólogos, professores, pedagogos, coordenadores do curso de Pedagogia, técnico pedagógico do NRE e Secretária Municipal de Educação. Em primeira instância, e após serem autorizados pelos seus superiores responsáveis, os participantes da pesquisa foram contatados via e-mail, aplicativo Whatsapp ou por telefone, quando foram cientificados de todas as etapas da coleta de dados. Nesse contato, todos os profissionais foram devidamente informados sobre a pesquisa e sua temática, bem como acerca dos objetivos pretendidos.

Dessa forma, de acordo com a disponibilidade e com a organização de trabalho de cada um, foi agendado um horário para a realização da entrevista. Alguns foram mais flexíveis e rapidamente atenderam ao contato; outros demoraram mais, o que resulta na diferença entre as datas das entrevistas efetivadas. Em cada uma das entrevistas, o participante assinou previamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), de acordo com seu critério de aceitação para realizar os procedimentos. Os entrevistados foram, ainda, avisados antecipadamente de que a presente pesquisa possui a ética em não divulgar os nomes dos voluntários participantes, sendo os dados utilizados apenas para fins científicos.

Apesar de a pesquisa não incidir em nenhum prejuízo físico, psicológico ou moral, já que a entrevista foi aplicada apenas para colher informações da realidade do setor pedagógico, é possível que ocorram desconfortos ou constrangimentos em relação às minúcias deste trabalho. Destaca-se que o participante foi informado de que estaria livre para interromper ou desistir da participação no momento em que desejasse, ou que poderia responder apenas até onde lhe parecesse cabível, sem necessidade de justificativa. Nesse caso, ao participante que se sentisse desconfortável ou com algum mal-estar, bastava avisar o pesquisador e este o encaminharia a um atendimento de saúde mais próximo.

Com isso, a Tabela 01 mostra a relação entre os contatados e os que aceitaram participar:

Tabela 1: Participantes da Pesquisa

	Contatados	Participantes
Pedagogo	2	2
Assistente Social	2	1
Psicólogo	2	1
Professor	6	5
Coordenador de Curso	3	3
Técnico Pedagógico	1	1
Secretário Municipal de Educação	1	1
TOTAL	17	14

Fonte: A autora (2023).

O estudo apresenta benefícios científicos, técnicos e sociais, podendo contribuir para que seu público conheça com mais detalhes as nuances do trabalho pedagógico hospitalar, a fim de evidenciar os desafios encontrados pelo pedagogo hospitalar quanto ao ensino e a aprendizagem do aluno hospitalizado. Dentre os benefícios da pesquisa, para o participante, destaca-se a autorreflexão a respeito da realização de seu trabalho. Já para a sociedade, destacam-se os benefícios de promover discussões junto às autoridades responsáveis pela criação de políticas educacionais que aprimorem esse serviço educacional. Para a comunidade acadêmica, espera-se que a pesquisa incentive a construção de novas metodologias e estudos coerentes com a realidade hospitalar, bem como a adaptação ou complementação do currículo das universidades no que diz respeito à formação do pedagogo.

Nessa fase da pesquisa, foram excluídos, portanto, todos os profissionais cujas funções não atendem aos objetivos da pesquisa e os voluntários que não assinaram o TCLE.

Os estudos exploratórios propiciam o conhecimento a respeito de eventos pouco conhecidos, ajudam o pesquisador a inteirar-se sobre os possíveis caminhos para uma pesquisa mais completa, a pesquisar novas

problemáticas, identificar novas concepções, elencar prioridades para futuras pesquisas ou propor novas hipóteses ou afirmações (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Para a aplicação das entrevistas, utilizaram-se cinco roteiros de questionários desenvolvidos pela pesquisadora, compostos por questões as quais foram direcionadas aos grupos de profissionais que fazem parte dos critérios de inclusão.

Considerando-se que o Estado do Paraná é responsável pelo Sareh, e também a necessidade de compreender melhor esse serviço, o primeiro questionário (Apêndice A – Questionário “Núcleo Regional de Educação”) foi elaborado e dirigido ao Núcleo Regional de Educação, composto por 13 (treze) questões e 1 (uma) questão complementar, com as seguintes categorias: identificação e formação, atendimento pedagógico hospitalar em Cascavel e questão complementar. O segundo questionário (Apêndice B – Questionário “Secretaria Municipal de Educação de Cascavel”) direciona-se à Secretaria Municipal de Educação e é composto por 10 (dez) questões e 1 (uma) complementar, com as seguintes categorias: identificação e formação, atendimento pedagógico hospitalar em Cascavel e questão complementar.

O questionário C, destinado ao grupo de Coordenadores de Curso é denominado (Apêndice C – Questionário “Coordenação do Curso de Pedagogia”), é composto por 9 (nove) questões e 1 (uma) complementar, e está dividido nas seguintes categorias: identificação e formação, formação do acadêmico de Pedagogia e questão complementar.

O quarto questionário (Apêndice D – Questionário “Pedagogo (a)”) contém 33 (trinta e três) questões e 2 (duas) complementares, divididas em: identificação e formação, característica do público atendido pelo Sareh, trabalho pedagógico hospitalar, atividades diferenciadas no processo de ensino e aprendizagem do aluno hospitalar, e questões complementares.

O quinto questionário (Apêndice E – Questionário “Equipe Multiprofissional (Assistentes Sociais, Professores e Psicólogos)”), é composto por 14 questões que contemplam as seguintes categorias: identificação e formação, percepção do trabalho pedagógico hospitalar, atividades diferenciadas no processo de ensino e aprendizagem do aluno hospitalar e questões complementares.

Os roteiros de entrevistas estão presentes nos apêndices e descritos com mais detalhes no capítulo 4. Dessa forma, este apoio serve à investigação e à análise da percepção do entrevistado sobre temas que envolvem o objeto de estudo.

1.4. TRATAMENTOS DE DADOS

Os dados coletados nesta pesquisa foram compilados por meio de transcrição do conteúdo das entrevistas realizadas com os profissionais participantes da pesquisa. As informações foram submetidas a uma verificação, seguindo os pressupostos teóricos e metodológicos da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), uma vez que essa metodologia se mostra a mais apropriada para o diagnóstico dos diferentes pontos de vista inerentes ao tema, visto que as proeminentes fases de classificação, interpretação e descrição são imprescindíveis para nortear e dar relevância aos elementos obtidos.

Os dados coletados no presente estudo foram analisados a partir da abordagem qualitativa. Dessa forma, para analisar, os dados, primeiramente as entrevistas foram selecionadas e codificadas, e, em seguida, tabuladas, para que, assim, fossem estudados de acordo com a Análise de Conteúdo. Essa metodologia, descrita por Bardin (2016, p. 44), “visa ao conhecimento de variáveis de ordem psicológicas, sociológicas, históricas etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares”. Para a autora, a função primordial da Análise do Conteúdo está em conhecer o crítico por meio de um estudo metodológico. Para tanto, a análise dos dados é orientada para levantar e demonstrar as relações coesas entre os fenômenos estudados e os diversos fatores. Nesse sentido, Oliveira (1999, p. 191) enfatiza que “as relações dos dados podem ser estabelecidas de acordo com suas propriedades relacionais de causa-efeito, produtor-produto, de correlações, de análise de conteúdo etc.”

Para o tratamento de análise dos dados foi utilizada a técnica de triangulação. Azevedo, Oliveira, Gonzalez e Abdalla (2013) descrevem essa técnica de análise como o uso de variadas metodologias e técnicas de coleta ou fontes de dados, com o objetivo de tentar superar parte das deficiências que derivam de uma investigação ou de um método de pesquisa.

Na medida em que os dados foram coletados, foram ordenados e codificados. Para indicar as funções dos entrevistados, foram utilizadas as iniciais, e empregaram-se números para a ordem estabelecida na tabela de identificação, como exemplifica a função dos pedagogos: “PE01; PE02...”

Tabela 2: Identificação das amostras da pesquisa

CÓD	Função	Local
PE01	Pedagogo	UOPECCAN
PE02	Pedagogo	HUOP
AS01	Assistente Social	UOPECCAN
AS02	Assistente social	HUOP
PS01	Psicólogo	UOPECCAN
PS02	Psicólogo	HUOP
PRL01	Professor de Linguagem	UOPECCAN
PRL02	Professor de Linguagem	HUOP
PRE01	Professor de Exatas	UOPECCAN
PRE02	Professor de Exatas	HUOP
PRH01	Professor de Ciências Humanas	UOPECCAN
PRH02	Professor de Ciências Humanas	HUOP
CC01	Coordenador de Curso	UNIOESTE
CC02	Coordenador de Curso	FAG
CC03	Coordenador de Curso	UNIVEL
TP01	Técnico Pedagógico	NRE
SM01	Secretária Municipal de Educação	SEMED

Fonte: A autora (2023).

Após a fase de análise dos conteúdos, os dados foram estruturados a partir das categorias e similaridades com o conteúdo, e, em seguida, foram apresentados em quadros, tabelas e gráficos, a fim de possibilitar a interpretação e a discussão dos resultados.

2. FORMAÇÃO DO PROFESSOR PEDAGOGO

Este capítulo evoca, como principal eixo, a formação inicial do pedagogo e sua preparação para atuar na conjuntura escolar e não-escolar. A pedagogia é uma ciência que, de modo amplo, envolve componentes atrelados ao desenvolvimento educacional. Sua base é pautada na construção dos saberes associados à formação humana, com aportes para a compreensão do mundo em que o indivíduo se insere. Segundo Saviani (2012), os desdobramentos da pedagogia evidenciam sua vinculação com a prática educativa, erigindo-se sob teoria ou ciência dessa ação educacional.

A pedagogia tem, ainda, o objetivo claro da execução pedagógica, atendendo às demandas da educação, de acordo com as perspectivas dos novos cenários educacionais, bem como aos da sociedade contemporânea.

2.1. BREVE HISTÓRICO SOBRE A FORMAÇÃO DO PEDAGOGO NO BRASIL

Primeiramente, apresentam-se, neste tópico, as perspectivas históricas da pedagogia no Brasil, especificando pontos que apresentem melhor cognição sobre o objeto desta pesquisa. Ao longo dos anos, as reflexões concernentes à formação do pedagogo são extremamente amplas, dado que, ainda hoje, não se tem um aporte teórico que responda tal questão com clareza. À vista disso, pode-se dizer que é analisando as atuais atribuições do pedagogo que se pode compreender as legislações previstas no processo de formação desse profissional.

Acerca desse enfoque, Gauthier e Tardif (2014) afirmam que as primeiras menções e práticas formais nomeadas como pedagogia surgiram no século XVII, depois de uma longa caminhada de estudos, de apontamentos teóricos e dos mais variados ensejos educacionais debatidos. Cambi (1999) explica que, com o decorrer do tempo, a escola solidificou seus ideários e passou a se posicionar de forma mais centralizada e funcional, a qual se direcionava a uma formação voltada para a produtividade e para as competências necessárias para atender às demandas da sociedade.

Concordado com as afirmações, Libâneo (2010) afirma que a pedagogia é resultado da modernidade.

No fim do século XVIII, dentre os requisitos exigidos para que um profissional de educação pudesse atuar, estavam a idade e a necessidade de uma licença concedida pelo governo. Cumpridas essas exigências, ele passava a ser considerado professor, restringindo-se, então, seu campo de atuação. Nessa época, a escolarização alcançou um notável crescimento, porque surgiu um posicionamento na sociedade de que o nível de instrução de um indivíduo era sinônimo de “superioridade social”. Desse período em diante, a atuação docente passou a ser vista como atividade de grande valor e cresceu seu status profissional, como produto de muita relevância, sendo o professor considerado “mestre-escola” (LOPES; BIANCHINI; SILVA, 2014).

Dessa forma, ainda de acordo com as explicações dos autores supracitados acima, a formação desse profissional se dava durante o processo escolar. Ou seja, caso o aluno fosse considerado “adequado” pelo seu desempenho e seu comportamento, poderia ser instituído como auxiliar de professores e, no futuro, promovido a professor titular ou “mestre-escola”.

Para Nóvoa (1992), o projeto de criar instituições para a formação de professores é uma disposição antiga, mas que só se tornou possível entre o final do século XIX e início do século XX, quando as escolas comuns (magistério) passaram a formar professores para atender às demandas do Estado. Assim, concluída essa formação, o indivíduo passava a ser denominado “professor primário”.

Para Scheibe e Aguiar (1999), a criação do curso de Pedagogia no Brasil foi consequência da preocupação com o processo de formação dos professores para o ensino secundário. Nesse contexto, a partir da organização da antiga Faculdade Nacional de Filosofia da Universidade do Brasil, em 1939, abriram-se portas para a criação do curso de Pedagogia, o qual possuía a dupla atribuição de formar licenciados e bacharéis para diversas áreas.

Conforme Brasil (1939), a Pedagogia passou a ser reconhecida como curso superior por meio do Decreto de Lei n.º 1.190/39 (BRASIL, 1939). O Decreto-Lei, em seu Art. 51, alínea “c”, determinava que para atuar em cargos técnicos de educação, o nível mínimo exigido seria o de bacharel em Pedagogia. Já com relação aos licenciados, estes poderiam atuar nos

estabelecimentos de ensino regulares, assumindo a atribuição da formação docente primária (ARANTES; GEBRAN, 2014).

Nesse período inicial, utilizava-se uma estrutura curricular denominada como “modelo 3+1”. De acordo com a declaração de Arantes e Gebran (2014), esse curso era instituído como bacharelado de três anos, e uma complementação de um ano, que correspondia ao quarto ano (com disciplinas didáticas, de caráter pedagógico), para o aluno que quisesse se formar também em licenciatura em Pedagogia.

Assim, o bacharelado conferia ao pedagogo o título de Técnico em Educação; já como licenciado, o profissional poderia atuar no Ensino Normal, embora esse campo de atuação não fosse exclusivo do pedagogo, uma vez que, para atuar nessa modalidade, bastava ter concluído o Ensino Superior (SCHEIBE; AGUIAR, 1999).

O curso de Pedagogia deixou de fazer parte das Faculdades de Filosofia em 1968, em virtude da Lei nº 5.540 (BRASIL, 1968). Assim, ao ser extinto, o curso de Pedagogia passou a ser ofertado pelas Faculdades de Educação, as quais eram regidas pelo Parecer CFE 252/1969 e pela Resolução CFE nº 2/1969, nas quais, em consonância com a Lei 5.540/1968, estabeleciam as diretrizes e normas para o funcionamento do curso (ARANTES; GEBRAN, 2014).

Em 11 de abril de 1969, foram determinados a duração e o currículo mínimo exigido para o curso, fixados pelo Parecer CFE nº252/1969 (BRASIL, 1969) e idealizados pelo professor Valnir Chagas, membro do Conselho Federal de Educação. A partir desse parecer, as habilitações específicas do curso de Pedagogia foram estabelecidas. O artigo 2º dispõe o seguinte:

Art. 2.º O Currículo mínimo do curso de Pedagogia compreenderá uma parte comum a todas as modalidades de habilitação e outra diversificada em função de habilitações específicas [...].

§ 3.º A parte diversificada compreenderá, segundo a modalidade de habilitação específica e conforme as possibilidades de cada Instituição, duas ou mais dentre as seguintes matérias e atividades, na forma do artigo 3.º (BRASIL, 1969a, s/p).

A Didática, que antes era uma disciplina discricionária, passou a fazer parte do currículo de maneira integral e, a partir dessa mudança, os pedagogos passaram a ser nomeados como professores da escola convencional (ARANTES; GEBRAN, 2014).

Logo, o processo de formação de professores para o ensino convencional foi mantido por essa regulamentação, e foram introduzidas, de maneira oficial, as habilitações para formação de especialistas encarregados do trabalho de supervisão, planejamento, orientação educacional e administração. Segundo Chaves (1981),

Aos egressos do curso de Pedagogia cabia o exercício das habilitações que lhes asseguravam a atuação como orientador, supervisor, administrador e inspetor escolar, o exercício do magistério no ensino normal, tanto das disciplinas correspondentes às habilitações específicas quanto da parte comum do curso e o exercício do magistério na escola primária (CHAVES, 1981, p.54).

Embasado no Parecer CFE nº252/1969 (BRASIL, 1969), o grau de bacharel foi abolido do curso de Pedagogia, sendo conferido apenas o de licenciado, pautado pela organização do curso que preconizava o caráter pedagógico como sinônimo de docência. Sob essas premissas, para tornar-se habilitado, o candidato deveria ter experiência de magistério comprovada, o que, posteriormente, foi objeto de regulamentação pelo Parecer CFE nº 867/1972 (BRASIL, 1972).

Para a certificação das habilitações, o Parecer nº 867/1972 estabeleceu a necessidade de comprovação de experiência docente de um ano para Orientação Educacional e um semestre para as demais habilitações. A obrigatoriedade da experiência docente determinada no Parecer nº 867/72 pressupunha que o aluno do curso de Pedagogia já tivesse atuado como professor, ainda que não tivesse recebido a titulação para exercício de tal função (SILVA, 1999, p. 61).

Após debates acerca da formação do pedagogo, que marcaram os anos de 1980 a 1990, a aprovação da LDB nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 veio alterar a estruturação e os termos legais do curso de Pedagogia. Os profissionais de educação, bem como o setor educacional, passaram a

vislumbrar novos horizontes. Em seu Artigo 62, ficam assim expressos a área de atuação e o nível exigido na esfera da educação básica:

Art. 62 A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (BRASIL, 1996, s/p).

A nova LDB estabeleceu medidas para a formação docente no curso de Pedagogia, para atuação na educação básica e, também, reabriu alguns debates sobre a conformidade e os pressupostos do Curso normal Superior e de sua função precípua, qual seja, a formação de professores (GONÇALVES; DONATONI, 2009).

A Resolução CNE/CP nº1/2006, em seu Art. 4º, implementou a formação do profissional de Pedagogia, com a seguinte disposição:

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando: I - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação; II - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares; III - produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não-escolares (BRASIL, 2006, s/p).

As cinco modalidades de magistério discriminadas pela Resolução CNE/CP nº1/2006, são: Educação Infantil, Anos iniciais do Ensino Fundamental, cursos de Ensino Médio na modalidade Normal, cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Todavia, de acordo com Libâneo (2007), essa resolução só faz menção clara ao ensino na Educação Infantil e nos primeiros anos do Ensino Fundamental. No

entendimento do autor, faltam nesse documento, orientações relativas às definições curriculares e às modalidades de diplomação para as demais modalidades:

Não se esclarece se os percursos curriculares são separados ou se há uma base comum que depois se ramifica em habilitações (o texto não menciona o termo habilitações nem outro equivalente). Do mesmo modo, o artigo que trata da formação dos profissionais da educação para administração, planejamento, supervisão, etc. (art.64 da Lei nº. 9394/1996) em nível de pós-graduação está inteiramente desconectado dos demais artigos deixando dúvidas aos dirigentes de cursos de formação. Além disso, a resolução ignora a prescrição legal da LDBEN de que esta formação deve ser feita também em cursos de graduação em Pedagogia (LIBÂNEO, 2007, p.33)

Após a validação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia - licenciatura, por meio da Resolução CNE/CP nº01, de 15 de maio de 2006, foi necessária a modificação da matriz curricular devido à extinção das habilitações, sendo de caráter obrigatório que estas contemplem 3.200 horas acadêmicas distribuídas da seguinte forma:

I - 2.800 horas dedicadas às atividades formativas como assistência a aulas, realização de seminários, participação na realização de pesquisas, consultas a bibliotecas e centros de documentação, visitas a instituições educacionais e culturais, atividades práticas de diferente natureza, participação em grupos cooperativos de estudos; II - 300 horas dedicadas ao Estágio Supervisionado prioritariamente em Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, contemplando também outras áreas específicas, se for o caso, conforme o projeto pedagógico da instituição; III - 100 horas de atividades teórico-práticas de aprofundamento em áreas específicas de interesse dos alunos, por meio da iniciação científica, da extensão e da monitoria (BRASIL, 2006, p.2).

Libâneo (2006) argumenta que a produção de conhecimento pedagógico deve ser destaque nos cursos de Pedagogia. Afinal, segundo esse autor, o pedagogo deve ter o conhecimento dos fenômenos educativos em toda a sua profundidade. Isso significa dizer que a formação do pedagogo não deve voltar-se a um saber engessado ou limitado a alguns conceitos; é preciso compreender e considerar, na formação desse pedagogo, fatores relacionados

ao desenvolvimento social e cognitivo do aluno e os demais agentes de sua formação.

Essa visão demonstra que os cursos de Pedagogia devem objetivar a formação docente voltada para o exercício da ação educativa, seja ela na Educação Infantil, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na formação profissional disponibilizada no Ensino Médio ou na Gestão Escolar, seja no âmbito educativo formal ou informal.

Sob outra perspectiva, Scheibe e Durli (2011) entendem que a ênfase da docência só é efetiva se for aplicada de modo amplo, englobando o magistério, a gestão e a produção de conhecimento. Para os autores, a função do professor está diretamente ligada aos conhecimentos de docência, não sendo possível dissociar uma da outra. Diante disto, Rodrigues e Kuenzer (2009) asseveram que tal concepção representa um todo vago e que a ideia de oferecer uma formação profissional para se exercer tantas atribuições é praticamente impossível.

Dessa maneira, observa-se que no intuito de cumprir as exigências da LDB, o pedagogo assume uma demanda tão vasta de atividades, atualmente, que já não se sabe quais são suas prerrogativas. Devido a esse problema, esse profissional é socialmente reconhecido como professor da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental, ficando outras de suas funções em segundo plano.

No decorrer da história, de acordo com as afirmações de Pereira, Faria e Pinheiro (2020), as necessidades sociais passaram por um processo de modificação, e, nesse contexto, as demandas educacionais também sofreram algumas mudanças.

Essa reconfiguração foi imprescindível, pois a atribuição do pedagogo é caracterizada pela ação política e pela coletivização do conhecimento, função específica da escola. Ainda, a visão do pedagogo em relação ao trabalho escolar é muito mais abrangente, pois é esse profissional que consegue entender o trabalho como um todo, sobre as funções das políticas educacionais, da gestão democrática, e da atuação crítica e participativa no ambiente educacional (ROSA; FONTANA, 2019).

A pedagogia, enquanto prática profissional, é alinhada ao processo histórico e social da educação brasileira; portanto, essa atuação é arrojada,

coletiva, atual, multiprofissional, político e interdisciplinar, contexto no qual o pedagogo é peça estratégica. Por isso, o pedagogo é fator essencial em uma escola, pois consegue compreender o âmbito escolar com muito mais clareza que outros profissionais (RICCI, 2016).

2.2. ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO

Depois de entender como se deu o processo histórico da formação do profissional pedagogo no Brasil, este tópico aborda as influências de tal trajetória para o atual cenário de atuação desse profissional. Diante dos objetivos desta pesquisa, é válido destacar que a escola ainda é o principal local onde o pedagogo exerce suas atividades, ou seja, é o ambiente de origem do processo teórico-prático que influencia as ações em outros espaços. Por esse motivo, delimitou-se a discussão, nesta seção, acerca dos locais de atuação do pedagogo. Destarte, a Pedagogia se destaca pelos seus ideários contemporâneos, pelos quais o pedagogo não restringe sua atuação apenas aos moldes clássicos de educação; isto é, percorre amplificando meios para que o pedagogo possa executar diversas atividades também fora dos muros escolares.

Nessa perspectiva, Vasquez (1998) explica como o sistema educacional tem passado por mudanças, estendendo suas ações para além da escola, visto que a educação não se limita ao espaço escolar. Isso porque as mudanças sociais trouxeram outros conceitos e a educação não é um processo estável, ela se flexibiliza de acordo com a evolução humana.

2.2.1. Educação Formal

A educação formal consiste nas atribuições da escola, seja ela pública ou privada. Trata-se, também, da oferta de cursos técnicos, de treinamentos, de aperfeiçoamento, entre outros. Esse tipo de educação traz marcas da escola dos últimos anos, local específico onde são ensinados os conhecimentos acumulados pela humanidade. Gaspar (2002, p.2) confirma essa característica da instituição escolar: “O surgimento da escola nas civilizações mais avançadas decorre da necessidade de preservar e garantir o

legado do acervo cultural continuamente gerado por essas civilizações.” Dessa forma, mesmo que a troca de conhecimentos não seja limitada apenas ao espaço escolar, com o passar dos anos, a escola se tornou um lugar onde se aprende de forma mais organizada, e, por isso, é denominada como educação formal por todas as sociedades civilizadas. “A educação com reconhecimento oficial, oferecida nas escolas em cursos com níveis, graus, programas, currículos e diplomas, costuma ser chamada de educação formal” (GASPAR, 2002, p.1).

Assim como expressa Gadotti (2005, p.2), de certo modo, toda educação é formal, quando diz respeito aos objetivos, contudo, os espaços podem ser variáveis: “o espaço da escola é marcado pela formalidade, pela regularidade, pela sequencialidade”. O principal intuito para a educação formal é, a aprendizagem e a titulação.

A educação formal é composta por intencionalidades específicas, e, geralmente, acontece nas escolas e universidades. “Ela depende de uma diretriz educacional centralizada como o currículo, com estruturas hierárquicas e burocráticas, determinadas em nível nacional, com órgãos fiscalizadores dos ministérios da educação (GADOTTI, 2005, p.2).

A educação formal, em sua maioria, ocorre nos recintos de salas de aula, com a utilização de livros, cadernos, lousa, entre outros recursos didáticos. No caso de pedagogos, nos moldes explicitados por Oliveira, Casagrande e Casagrande (2019), observam-se as principais funções:

Tabela 3: Educação Formal

EDUCAÇÃO FORMAL		
CAMPO DE ATUAÇÃO	ATIVIDADES	LOCAIS
ESPAÇOS ESCOLARES	Atuação como professor, coordenador, diretor, supervisor de ensino.	Educação Básica; Ensino Superior

Fonte: Oliveira, Casagrande e Casagrande (2019).

Nesse contexto educacional, à luz das explicações de Gohn (2010), algumas características da educação formal são apontadas: ela é reproduzida no âmbito escolar, instituída e organizada em conformidade com as diretrizes nacionais; seu currículo é normatizado; seu objetivo é a disseminação de conteúdos previamente estabelecidos; seu tempo e seu espaço são predeterminados; e a evolução dos educandos é formalizada pela concessão de titulação aos formandos.

2.2.2. Educação não-formal

A educação não-formal, pode ser identificada por meio de seus aspectos peculiares, ela apresenta características que denotam o avanço social de uma determinada sociedade. Se porta de forma menos burocrática e não precisa estar interligada a uma sequência e nem engajado a uma hierarquia de aprendizagem. Tem duração variável, e pode ou não fornecer certificação (GADOTTI, 2005).

Segundo Gadotti (2005), com o advento da tecnologia da informação, aumentaram em grande proporção os espaços do conhecimento:

[...] agora, além da escola, também a empresa, o espaço domiciliar e o espaço social tornaram-se educativos. Cada dia mais pessoas estudam em casa, podendo, de lá, acessar o ciberespaço da formação e da aprendizagem a distância, buscar fora das escolas a informação disponível nas redes de computadores interligados, serviços que respondem às suas demandas pessoais de conhecimento (GADOTTI, 2005, p.3).

Existem vários espaços onde a educação não-formal pode se desenvolver, sendo que os horários, o ritmo de aprendizagem e espaços podem ser flexibilizados. Toda organização pode se configurar nos moldes sistematizados, como os da educação formal, porém, os resultados e efeitos são fora do sistema formal de ensino (GADOTTI, 2005).

Nesse panorama, Vazquez (1998) evidencia que educação não-formal se originou das exigências sociais, como uma iniciativa de buscar uma solução pedagógica para os problemas que a educação vinha apresentando. Segundo o autor, ela surgiu em 1970, como uma dinâmica formativa, praticada nos

países subdesenvolvidos, e tinha como objetivo atingir as pessoas que apresentavam déficit escolar e não conseguiam concluir a escolarização básica.

A educação não-formal é ofertada por grupos de instituições políticas, culturais, científicas, profissionais, de educação cívica, por agências formativas para grupos sociais, etc; os quais realizam atividades previamente estabelecidas. A educação não-formal se expandiu no Brasil, sobretudo por iniciativa de ONGs², institutos sociais, religiosos e privados; atualmente, tem se destacado pela direta preocupação com a vulnerabilidade social de crianças e adolescentes, principalmente em áreas remotas das cidades, onde se concentram as pessoas de baixa renda (LIBÂNEO, 2010).

2.2.2.1. Atuação do pedagogo na educação não-formal

Ao analisar esses modelos educacionais, Gaspar (2002) afirma que alguns setores da educação não-formal se assemelham à educação formal em alguns aspectos, pois são constituídos por disciplinas, currículos e programas. Os aspectos pretendidos com a educação não formal se volta para a cultura e leitura de mundo que indivíduo faz a partir de sua comunidade onde está inserido.

Logo abaixo, na tabela 4, destacam-se alguns exemplos de atuação do pedagogo na educação não-formal.

Tabela 4: Educação não-formal

EDUCAÇÃO NÃO-FORMAL		
CAMPO DE ATUAÇÃO	ATIVIDADES	LOCAIS
	Atuação como animadores,	empresas, igrejas,

² Hoje chamadas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs) são entidades privadas, sem fins lucrativos, e com personalidade jurídica própria, constituídas na forma de associações ou fundações. Atuam em atividades de interesse público e de cunho social, nas áreas de saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia, desenvolvimento agrário, assistência social, moradia, direitos humanos, entre outras de interesse público.

Disponível em: [https://www.transparenciacultura.sp.gov.br/o-que-sao-oscs/#:~:text=As%20Organiza%C3%A7%C3%B5es%20da%20Sociedade%20Civil%20\(OSCs\)%20s%C3%A3o%20entidades%20privadas%2C,forma%20de%20associa%C3%A7%C3%B5es%20ou%20funda%C3%A7%C3%B5es.](https://www.transparenciacultura.sp.gov.br/o-que-sao-oscs/#:~:text=As%20Organiza%C3%A7%C3%B5es%20da%20Sociedade%20Civil%20(OSCs)%20s%C3%A3o%20entidades%20privadas%2C,forma%20de%20associa%C3%A7%C3%B5es%20ou%20funda%C3%A7%C3%B5es.) Acesso em: 27 jul. 2023.

ESPAÇOS NÃO- ESCOLARES	organizadores, instrutores, formadores e técnicos.	associações, trânsito, abrigo.
	Assessoria pedagógico-cultural.	Jornais, televisão, rádios, revistas, museus, centros culturais, teatros, feiras, parques, praças, bibliotecas, quadra de esportes, etc.
	Recreação e lazer.	Clubes, hotéis, turismo, teatros, feiras, parques, praças, etc.
ESPAÇO SOCIAL		
EMPRESAS	Elaboração de programas de capacitação. Elaboração de projetos entre empresas e comunidades. Assessoria ou gestão de recursos humanos. Supervisão pedagógica e administrativa. Orientação de estágios. Atuação como instrutores, técnicos, animadores, consultores. Assessoria pedagógica, orientação pedagógica.	Empresas, fundações dentro das grandes empresas. Editoras, agências de publicidade.

Fonte: Oliveira, Casagrande e Casagrande (2019).

A Pedagogia em espaço social é um dos setores de atuação pedagógica direcionada a subgrupos sociais, abrangendo todos os âmbitos e aspectos sociais. Ela pode contribuir para o processo educativo de jovens, crianças e adultos, observadas as responsabilidades sociais concernentes às questões pragmáticas da vida, a fim de dar real sentido às percepções sobre o mundo.

Em razão disso, é uma esfera educacional que está em constante processo de reformulação e atualização no Brasil (MACHADO, 2010).

A Pedagogia nos setores empresariais tem como intento propiciar melhorias no comportamento dos funcionários, estendendo esse benefício a todos os aspectos de suas vidas, seja o pessoal ou o profissional. Comumente, o pedagogo, nessa área, atua em parceria com o departamento de recursos humanos (RH), a fim de traçar estratégias e, juntamente com outros profissionais, garantir melhorias no rendimento da empresa, dos funcionários, a comunicação entre eles e as demais relações da empresa (BARDUNI FILHO; FIGUEIREDO, 2020).

Sob esse prisma, o pedagogo se destaca dentro da empresa, pois utiliza metodologias e didática, e está capacitado para atuar em equipe nas questões relativas à educação cujo objetivo seja atender às demandas empresariais. A atuação do pedagogo, dentro da empresa, tem como meta: evidenciar as qualidades individuais dos colaboradores, promover um contínuo e democrático processo de formação, e propiciar melhorias na qualidade de vida no trabalho, com vistas a melhorias no processo produtivo (BORSTMANN, 2020).

2.2.3. Educação Informal

Desde os primórdios, a existência humana foi dependente de adaptações técnicas para sua própria sobrevivência, conforme exemplificam ações como transmissão de informações e busca por novos saberes, que sempre fizeram parte de toda a sociedade. Isso mostra que nem todo saber se apresenta em um campo formal, e, mesmo nas sociedades mais avançadas, o dia a dia requer conhecimentos para além dos conteúdos ministrados em salas de aula. Esses conhecimentos são atividades socioculturais que o ser humano passa de geração em geração, configurando a educação informal.

Tabela 5: Educação Informal

EDUCAÇÃO INFORMAL		
LOCAIS		ATIVIDADES
	Obtenção de conhecimentos para	Aprendizagem da língua

ESPAÇOS DE SOCIALIZAÇÃO	fins de sobrevivência e convivência social.	materna, tarefas domésticas, regras de comportamento, conhecimentos de agricultura, pesca, caça; canto, danças, etc.
------------------------------------	---	--

Fonte: Oliveira, Casagrande e Casagrande (2019).

Isso significa dizer que, desde há muito tempo, existe a educação informal, e seu local de atuação é a própria atuação humana, pois:

Na educação informal, não há lugar, horários ou currículos. Os conhecimentos são partilhados em meio a uma interação sociocultural que tem, como única condição necessária e suficiente, existir quem saiba e quem queira ou precise saber (GASPAR, 2002, p. 3).

Segundo o autor, o processo ensino e aprendizagem acontece de forma natural e espontânea, já que, na maioria das vezes, os indivíduos sequer têm noção de que esteja ocorrendo o processo educativo, objetivando resultados a partir da visão do senso comum.

Assim, como aponta Gohn (2006), a educação informal relaciona o indivíduo com os processos de interação social, seja no meio familiar, com os amigos, na comunidade, no clube, na igreja, entre outros; e é composta por culturas e valores próprios, com sentimentos assimilados nos preceitos de sua criação. A educação informal, como complementa a autora, desenvolve ações, hábitos, socialização, comportamentos, maneiras de se expressar e pensar conforme valores e crenças compartilhadas por grupos nos quais os sujeitos estão inseridos (GOHN, 2006).

Consoante tais explicitações, Libâneo (2010) descreve que a educação informal aborda as ações que o meio sociocultural exerce sobre o sujeito, melhor dizendo, é por meio do relacionamento com seus semelhantes que se extraem saberes, práticas, conhecimentos, os quais, contudo, não estão relacionadas essencialmente ao ensino institucionalizado.

Dessa forma, este tipo de educação não confere graus e diplomas acadêmicos porque ocorre em espaços específicos, ou então, em quaisquer

outros lugares onde se possam partilhar conhecimentos, culturas, artes, entre outros (GASPAR, 2002).

2.3. EDUCAÇÃO EM ESPAÇOS NÃO-ESCOLARES

Este tópico aborda a discussão acerca da formação do pedagogo para atuar em espaços não-escolares. Para isso, é necessário que se compreendam os eixos educacionais como um todo, os quais, sob a ótica de Libâneo (2010), estão alinhados por diferentes prismas da sociedade; sejam eles destacados nas ações, nas estruturas do desenvolvimento humano, nas influências das relações do meio social, ou em valores, habilidades e técnicas.

2.3.1. Educação Não-Escolar: destacando conceitos

Severo (2018) afirma que o termo Educação Não-Escolar (ENE) surge de uma necessidade do cenário atual da educação, em que se consolidam as práticas educativas e se reúnem mecanismos formativos para além dos limites das instituições escolares.

Diante das visões mais aprofundadas acerca do tema, e mediante ao que já foi abordado, compreende-se que a escola não é um local de exclusividade para a formação educativa. Concordando com esse pensamento, Gadotti (2010) assevera que, com a implementação das tecnologias, ampliaram-se outros espaços onde os processos do conhecimento podem acontecer, sendo que, “agora, além da escola, também a empresa, o espaço domiciliar e o espaço social tornaram-se educativos” (p. 7).

De maneira complementar, Alves, Moreira e Puziol (2009) reforçam que, por meio da reestruturação dos processos de produção, as relações sociais no Brasil sofreram uma expressiva mudança na distribuição do capital, que mudaram a maneira de organização dos seres humanos. Dessa forma, Cavalcante, Ferreira e Carneiro (2006), esclarecem que essas mudanças permitiram que a prática educacional fosse introduzida em espaços não-escolares, sendo necessária a atuação de novos profissionais qualificados, sobretudo o pedagogo.

Sobre essa nova prática, Severo (2018) explicita que:

As práticas de Educação Não Escolar (ENE) na sociedade brasileira assumem um caráter mais institucionalizado na esteira da expansão do associativismo no terceiro setor, circunstância que evidencia o protagonismo de Organizações Não-Governamentais (ONGs) que atuam no campo da educação não formal, ainda que nem todas reflitam concepções educativas críticas e emancipatórias, haja vista sua vinculação a ideologias neoliberais de suas entidades financiadoras e da própria política que tornou as ONGs um mecanismo que suplanta responsabilidades que deveriam ser assumidas pelo Estado (SEVERO, 2018, p.6).

Sustentando essa asserção, observam-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (DCNP) pelo Parecer CNE/CP nº 5/2005 (BRASIL, 2005), nas quais se descreve a atuação do pedagogo em espaços não-escolares como sendo legítima. Essa atuação deve acontecer a partir das responsabilidades que o pedagogo passa a assumir, que vão muito além das práticas relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem.

A extensão do conceito educacional é um dos fenômenos sociais contemporâneos mais significativos, caracterizado pela educação como uma ação que pode ocorrer em diversos lugares, abrangendo modalidades diversas, sejam públicas, privadas ou institucionais. Dessa maneira, Brandão (1981) expressa que “Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela” (BRANDÃO, 1981, p.26).

A respeito dessa forma de educação, Severo (2018) reitera:

Torna-se especialmente necessário ressaltar que o termo educação não corresponde à escolarização nem à instrução. Designa um processo global de formação humana através da inserção dos sujeitos na cultura a partir de mediações exercidas por agentes e dispositivos em contextos variados. A Pedagogia tem como objeto a educação como formação humana e não somente à formação escolar ou instrução formal, estando estas inseridas no contexto daquela (SEVERO, 2018, p.5).

Por muito tempo, a ENE foi preterida pela sociedade e pela pedagogia. No entanto, nos dias atuais, o sistema educacional em espaços não-escolares tem sido amplamente assistido e tornou-se objeto de grandes discussões. Dessa forma, disseminam-se, cada vez mais, as iniciativas de desenvolvimento

de processos formativos para o melhor processo ensino e aprendizagem (SEVERO, 2018).

Dentre os segmentos da ENE, existem aqueles com inclinações educativas ou os que utilizam medidas instrutivas. Uma parte dessas instituições, para Gohn (2010), atua segundo ideários distintos das ONGs (atualmente é OSC - Organização da Sociedade Civil) tradicionais, visto que possuem um compromisso sólido em relação à problematização social e à emancipação popular.

Tais concepções refletem uma preocupação com a expansão das oportunidades educacionais para além dos ambientes escolares, a fim de atender a uma sociedade com necessidades cada vez mais complexas e em constante estado de transformação. Essas propostas, devem, entretanto, ser tratadas de forma crítica, pois estão condicionadas às demandas sociais impulsionadas pelos fatores econômicos.

2.3.2. Atuação do Pedagogo em Espaço Não-Escolar

A formação do profissional pedagogo vincula-se diretamente às necessidades e aos interesses da sociedade. Com isso, nota-se o aumento das demandas educativas com projetos e práticas que têm como finalidade ampliar a aprendizagem, com vistas as garantias do acesso à educação. No entanto, nem sempre a instituição formal consegue alcançar a todos, pois é uma modalidade que representa um processo contínuo de aprendizagem.

Sá (2000) afirma que a pedagogia é uma ciência voltada para as práticas educativas tanto escolares quanto não-escolares. Assim, pode-se compreender que a ação docente é uma atuação intencional com características distintas em razão das singularidades presentes no âmago da essência humana.

Em seu processo de formação, o acadêmico de Pedagogia se profissionaliza para atuar nas mais diferentes áreas educacionais. Logo, sua formação é abrangente e diversificada, pois é baseada na formação humana, isto é, focada na construção do conhecimento e na percepção do mundo, de maneira didática, seja em âmbito escolar ou não (BORSTMANN, 2020).

Nessa esteira, a educação em espaço não-escolar mostra-se moldável à utilização de metodologias e organização pedagógica, por vezes, “mais flexíveis, participativas e adaptáveis aos usuários concretos e às necessidades específicas” (TRILLA, 2008, p. 42).

Por sua vez, Schmitz (2012) entende que com o passar do tempo, esse profissional converteu-se em professor com novas posturas diante do atual cenário educacional. Portanto, o pedagogo insere-se, hoje, no mercado de trabalho, atendendo a uma grande diversidade de requisitos, com capacidade múltipla para atender à sociedade nos mais diferentes ambientes e nas mais diferentes funções.

A educação não-escolar é uma vertente da pedagogia que necessita ganhar relevância conceitual concernente a sua sistematização nos setores sociais, educacionais e pedagógicos. No entanto, salienta-se que as habilidades necessárias para o desenvolvimento dessas práticas forma-se a partir da soma de conhecimentos e posturas que são utilizados conforme as peculiaridades dos diversos cenários educativos (SEVERO, 2017).

Severo (2017) observa que, em grande maioria, o âmbito da educação não-escolar organiza-se de forma distinta quando comparada com as escolas. Isso porque a educação não-escolar apresenta especificidades que exigem do pedagogo conhecimentos profissionais, que vão além daqueles análogos à docência escolar. Não se quer dizer que os conhecimentos da docência sejam isentos da prática do pedagogo, mas os espaços não-escolares necessitam de um desempenho curricular direcionado de forma reflexiva às premissas do contexto não-escolar.

Por se tratar de um campo de atuação amplo, com características complexas, a ENE não possui um único currículo, já que se torna difícil contemplar as especificidades das mais variadas atividades. Em suma, o pedagogo é um profissional com capacidades e competências próprias de execução, o qual analisa e desenvolve ideias sobre suas próprias ações.

Dois grandes exemplos de educação em espaços não-escolares são: a Educação no Sistema Prisional e Pedagogia Hospitalar.

A Educação Prisional pertence à Modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos), fazendo parte da educação em espaços não-escolares. Consoante Pereira (2011) explica, tal ensino é endereçado aos alunos do sistema

prisional. Nesse contexto, o objetivo é instruir, qualificar e formar pessoas durante o período em que se encontram encarceradas, de modo que, após sua liberdade, sejam reintegradas à sociedade e ao mercado de trabalho de maneira digna, tendo em vista que esses indivíduos, de um modo geral, apresentam uma taxa de escolarização inexistente ou deficitária. Em síntese, os presos necessitam de educação flexível e diferenciada que lhes possibilite, sobretudo, o resgate de sua cidadania e dignidade.

A Pedagogia Hospitalar, foco do nosso estudo, refere-se a um modelo de educação alternativa, que se utiliza da multi/inter/transdisciplinaridade e ocorre nos espaços não-escolares. No âmbito da pedagogia, o atendimento possui caráter educativo, a fim de dar suporte às necessidades específicas do aluno, em ambiente domiciliar ou hospitalar (MATOS; MUGGIATI, 2017).

Como constam dispostos na tabela 6:

Tabela 6: Pedagogia em espaço não-escolar

PEDAGOGIA EM ESPAÇO NÃO-ESCOLAR		
CAMPO DE ATUAÇÃO	ATIVIDADES	LOCAIS
SISTEMA PRISIONAL	Oferta de práticas pedagógicas de acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem do aluno. Atuação como professores e pedagogos.	Sistema prisional: cárceres estaduais e federais.
PEDAGOGIA HOSPITALAR	Oferta de práticas pedagógicas de acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem do aluno. Assessoria/gestão de programas e projetos de natureza socioeducativas em locais de saúde. Atuação como professores,	Hospitais, clínicas, domicílio.

orientadores, coordenadores. Atividades lúdicas em brinquedotecas.	
--	--

Fonte: Pereira (2011); Oliveira, Casagrande, Casagrande (2019).

Por essa lógica, de acordo com Pereira (2011), a educação no Sistema Prisional tem como meta levar conhecimento àquelas pessoas que se encontram inseridas nos complexos prisionais, penalmente submetidas a medidas restritivas de direitos, promovendo seu desenvolvimento social e cognitivo. Esse processo visa tanto a sua escolarização, dando-lhes o aporte necessário para sua formação dentro do sistema oficial de ensino, quanto ao desenvolvimento de aspectos profissionais, inserindo-as e qualificando-as para o mercado de trabalho.

Enquanto que a atuação do pedagogo hospitalar acontece durante as atividades pedagógicas com os alunos hospitalizados, podendo ser realizada nos quartos, enfermarias, ambulatórios, brinquedotecas, em UTIs; e em alguns casos, nos espaços domiciliares. Dentre suas atribuições, o profissional realiza atividades que promovem a absorção e a assimilação dos conteúdos que são ministrados ao aluno hospitalizado.

Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar se apresenta como um recurso para que alunos, em estado de internação hospitalar e/ou tratamento de saúde, tenham seu direito à educação garantido, a fim de que não se afastem do seu conteúdo escolar. Além disso, a continuidade dos estudos pode auxiliar no processo de recuperação, contribuindo para que o paciente possa reestabelecer sua saúde, influenciando diretamente no seu processo de cura (BEZERRA, 2019).

Destarte, este capítulo, fez uma abordagem geral da formação do pedagogo, e, para que se compreenda melhor, referenciou os campos educacionais onde o pedagogo pode atuar, contextualizando a Pedagogia Hospitalar, que faz parte da Educação em espaços não-escolares, objetivando ilustrar a organização deste segmento educativo. No próximo capítulo serão explicitados de forma mais abrangente o trabalho educacional hospitalar desde seu histórico, a estrutura organizacional e o papel do pedagogo e do professor, frente a este atendimento.

3. PEDAGOGIA HOSPITALAR

Diante do que pleiteia o objeto desta pesquisa, este capítulo aborda estudos sobre a conjuntura da Pedagogia Hospitalar, desde seu histórico, as leis de amparo a esse atendimento, até as práticas pedagógicas que envolvem a execução de um trabalho humanizado nos hospitais. Como referenciais, foram selecionados alguns autores que estudam e analisam o desenvolvimento pedagógico hospitalar a partir de óticas diferentes, as quais, contudo, têm aportes teóricos e científicos que contribuem com este estudo, como: Matos e Muggiati (2009), Mutti (2016) e Menezes (2018).

3.1. CONTEXTUALIZANDO O TEMA – PEDAGOGIA HOSPITALAR

Como já se apresentou no capítulo anterior, o processo educativo se faz presente em todos os lugares, de forma que ele é desenvolvido para além das instituições escolares. Em razão disso, faz-se necessário destacar que a presença dos pedagogos em espaços não-escolares tem sido cada vez mais frequente, e que o hospital, por sua vez, também pode ser um dos estabelecimentos onde ocorre o processo educacional, haja vista que jovens e crianças em idade escolar se encontram afastados da escola em decorrência de seu tratamento de saúde.

A Pedagogia Hospitalar pode ser caracterizada pelo atendimento pedagógico educacional no contexto de saúde, seja nas instituições hospitalares, seja em domicílio. Matos e Muggiatti (2009) explicam que a Pedagogia Hospitalar é compreendida como uma ação educacional dentro dos hospitais, que atende crianças e adolescentes, os quais, por motivo de seu internamento, ficam afastados da escola, “ou daqueles que nem chegam a se matricular, pelos mesmos motivos, atingindo a pré-adolescência ou mesmo a adolescência em estado de analfabetismo ou nas primeiras séries escolares” (2009, p. 60).

É de conhecimento geral que o professor, em todos os segmentos educacionais, tem o potencial para transformar o ambiente de ensino por meio de suas ações e práticas pedagógicas. Dessa forma, quando se trata do ambiente hospitalar, o processo de ensino e aprendizagem flexibilizado e

planejado propicia a construção de conhecimentos dos alunos de maneira contextualizada, como um contraponto à simples prática de transmissão de informações e conhecimentos.

A esse respeito, explica Libâneo (2001):

Pedagogia diz respeito a uma reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo. Ou seja, ela não se refere apenas às práticas escolares, mas a um imenso conjunto de outras práticas. O campo do educativo é bastante vasto, uma vez que a educação ocorre em muitos lugares e sob variadas modalidades: na família, no trabalho, na rua, na fábrica, nos meios de comunicação, na política, na escola (LIBÂNEO, 2001, p.6).

No entanto, no que diz respeito a essa linha da Pedagogia, há ainda um longo trajeto a ser percorrido, no sentido de se desmitificar a pedagogia voltada apenas para os espaços escolares, uma vez que existem diversos espaços sociais que necessitam do suporte educacional, como os estabelecimentos de saúde. Desse modo, a Pedagogia Hospitalar se posta como “uma nova ramificação da Pedagogia que visa discutir a educação no espaço hospitalar, valorizando e garantindo o direito da criança enferma” (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 57).

De acordo com as concepções de Rabelo (2011), durante muito tempo, os espaços destinados à atuação do pedagogo foram restringidos à escola, sendo estes considerados os únicos campos de atuação em que esse profissional poderia desenvolver suas atividades. Todavia, essa é uma visão do passado, pois as possibilidades de atuação têm se ampliado para além das instituições de ensino, alcançando espaços extraescolares como hospitais, prisões, empresas e diversos outros segmentos.

Interligando esses pontos, Silva e Andrade (2013) discorrem:

Compreendendo a Saúde como campo que cuida do bem-estar do sujeito de maneira geral, não apenas o corpo separado da mente, busca-se com a Educação tornar as relações sociais desenvolvidas entre Educação e Saúde humanizadas. Nessa perspectiva, Educação e Saúde são campos que constantemente estão apresentando a necessidade de dialogarem entre si (SILVA; ANDRADE, 2013, p. 33-34).

A Pedagogia Hospitalar é pautada segundo os pressupostos assegurados por lei, sendo que se considera que a prática educacional no âmbito hospitalar propicia ao educando não apenas a continuidade de seus estudos, mas atua também na esfera psicossocial do aluno (MATOS; MUGIATTI, 2010).

Assim, conceituar a Pedagogia Hospitalar abrange muito mais do que apenas a ótica educacional, cuja perspectiva visa à ligação entre saúde e educação. Nesse sentido, a equipe médica prioriza o restabelecimento da saúde física do paciente, dando-lhe o tratamento que demanda o seu quadro clínico, enquanto a atuação pedagógica objetiva promover a aprendizagem escolar do aluno (FERNANDES; FREITAS; ISSA; OLIVEIRA, 2020).

A Pedagogia Hospitalar, tem como um dos objetivos evitar atrasos no processo educacional do aluno, garantindo que seu desenvolvimento não seja comprometido. Dessa maneira, o hospital atua na restauração de sua saúde, no sentido de reestabelecer o paciente, diminuindo ou curando sua enfermidade, cujos métodos muitas vezes, são reconhecidamente dolorosos (SILVA; ANDRADE, 2013).

Dessa forma, é imprescindível que se invista na formação dos professores para atuar nesse segmento, de forma que eles possam contribuir efetivamente para que o aluno hospitalizado seja integrado, auxiliando não apenas no que tange a seu processo educativo e seu internamento, mas na compreensão de todas as características e nuances relativas ao necessário afastamento de sua rotina e da experiência de internação que, muitas vezes, revela-se traumática para o aluno (MATOS; MUGIATTI, 2009).

Dessa maneira, Mutti (2016) explica que:

O enfoque da Pedagogia Hospitalar, seguramente, contribui pedagogicamente para a integração e interconexão das áreas envolvidas, apesar da complexidade existente nesse processo, e sustenta, como compromisso primordial, em sua trajetória, a formação do pedagogo (MUTTI, 2016, p.53).

Os estudos que envolvem a Pedagogia Hospitalar direcionam meios para ampliar a atuação em espaços relevantes. Com base nisso, visa ampliar o acesso à educação em todo o país, mesmo para os alunos que por razões diversas de saúde, não conseguem frequentar os recintos escolares. Dessa

maneira, as escolas de formação de pedagogos, aos poucos, têm tomado consciência da importância desse trabalho educacional (MUNDIM; BORGES; OLIVEIRA, 2018).

Por essa razão, o grande desafio dos cursos de formação é justamente preparar o pedagogo para a atuação em ambientes além das instituições escolares. Por isso, é de extrema importância que ajustem maneiras de formação mais abrangente e específica, adequando o currículo e dando aos egressos suporte para atuar em outros ambientes, a fim de que não se sintam despreparados diante de tal realidade.

3.2. HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

As minúcias desse tema dificilmente serão clarificadas sem, antes, explicitar-se o histórico da Pedagogia Hospitalar. Dessa maneira, nesta seção, narram-se os primeiros indícios, isto é, o que se tem de registros do seu surgimento e como chegou ao Brasil. Dito isso, elencam-se, a seguir, os principais acontecimentos relativos à Pedagogia Hospitalar, desde seu surgimento até a realidade atual.

3.2.1. Influência da Europa para a Pedagogia Hospitalar

Em determinados períodos da história brasileira, a França destacou-se como uma das grandes potências influenciadoras de ideias, costumes e inovações para o Brasil, cuja população buscava desenvolver-se nos aspectos sociais e urbanos; assim, os costumes franceses tornaram-se base dos hábitos e tradições da burguesia no país (KOHN; MORAES, 2011).

No âmbito educacional não foi diferente, pois houve grande influência das ideias e indicações de origem francesa, sendo utilizados livros, acervos e compêndios de autores franceses em escolas da rede pública, sendo esta uma das formas encontradas para propagar o ideário de modernidade preconizado pelos altos escalões do governo (SOUZA, 1998).

Kohn e Moraes (2011) complementam salientando que, para a Educação Especial, a Europa foi de fundamental importância, e que muitos avanços educacionais foram obtidos por meio de estudos e pesquisas com

pacientes que viviam em estado de internação hospitalar, à época. Gonzáles (2001) confirma ainda que o desenvolvimento da Educação Especial europeia esteve atrelado à Pedagogia Terapêutica, a qual se encontra diretamente ligada à Pedagogia Hospitalar, uma vez que cumpre os objetivos de amenizar os dissabores ocasionados pela doença, para além do escopo educacional.

É fato que ambas as vertentes possuem o propósito de superar os problemas relativos à saúde e ao aprendizado, viabilizando a abordagem do contexto social e emocional do aluno internado e as consequências que as situações de enfermidade podem ocasionar. Nesse sentido, nem a Pedagogia nem a Medicina conseguem tratar a situação de maneira isolada. Desses segmentos, surge, então, um novo modelo pedagógico, com características próprias, tendo em comum as bases curativas e educativas, a fim de que possam auxiliar o processo de recuperação dos alunos hospitalizados (Gonzáles, 2001).

3.2.1.1. O Surgimento da Pedagogia Hospitalar

As evidências do surgimento da Pedagogia Hospitalar mencionam explicitamente o solo europeu. Relatos históricos acerca da Pedagogia Hospitalar são bem comuns, destacando-se a França como a pioneira no atendimento pedagógico hospitalar. Dentre esses relatos, Menezes (2018) menciona que os rumores iniciais sobre essa atividade dão conta do surgimento das “escolas ao ar livre”, como foram chamadas, as quais tinham, como premissa, a proteção das crianças que estavam vulneráveis ao contágio da tuberculose, no final da Primeira Guerra Mundial.

Outras narrativas descrevem que a educação hospitalar foi concebida no início da Segunda Guerra Mundial, quando, de fato, iniciou-se o atendimento de crianças enfermas, que sofriam os horrores da guerra, e, conseqüentemente, encontravam-se impossibilitadas em dar continuidade às atividades escolares. Foi nesse contexto que a Pedagogia Hospitalar, de maneira tímida, passou a ganhar forma, ainda que sem qualquer reconhecimento ou estrutura.

Há, ainda, muitos outros pesquisadores que relatam os primeiros vestígios da Pedagogia Hospitalar no território europeu. Rosenberg-Reiner

(2003) *apud* Paula (2011), por exemplo, afirma que a primeira classe hospitalar³ foi instalada em 1929, por Marie Luoise Imberte; também Kohn e Moraes (2011), que afirmam que a Pedagogia Hospitalar teve seus primeiros sinais em 1935, na França, durante a Segunda Guerra Mundial.

De acordo com Loss (2014), encerrados os conflitos da Segunda Guerra Mundial, houve uma grande expansão do atendimento educacional nos hospitais de alguns outros países na Europa, que, em razão dos efeitos dos combates, passaram a receber milhares de crianças feridas, mutiladas ou com diversos tipos de doenças, e que necessitavam de cuidados e de atendimento educacional.

Dessa maneira, com a destruição quase total das estruturas necessárias ao funcionamento dos órgãos e instituições, um imenso contingente de crianças ficou impossibilitado de frequentar os estabelecimentos de ensino, sendo que esse fato se converteu em um verdadeiro ponto de partida para o início da Pedagogia Hospitalar, o que propiciou o atendimento para crianças inabilitadas diante de um cenário de grandes impactos sociais em nível mundial (LIMA; SILVA JÚNIOR; 2016).

Portanto, essa vertente da Educação foi uma iniciativa social para dar amparo educacional, diante do cenário de guerra europeu. Segundo Vasconcelos (2003), Henri Sellier⁴, em uma atitude pioneira, inaugurou a primeira escola para alunos “inadaptados”, chegando a atender cerca de 80 crianças em estado de internação hospitalar.

Apontamentos de Oliveira (2010) descrevem que, após esse período de conflitos, as escolas hospitalares foram implementadas e a França oficializou a atividade da Pedagogia Hospitalar. Com isso, o educador passou a trabalhar diretamente nas unidades de saúde.

³ Modalidade educacional que visa a atender pedagógico-educacionalmente crianças e jovens que, dadas suas condições de saúde, estejam hospitalizadas para tratamento médico e, conseqüentemente, impossibilitados de participar das rotinas de sua família, sua escola e de sua comunidade (FONSECA, 1999, p. 23).

⁴ Henri Sellier, nascido em 22 de dezembro de 1883, em Bourges, e falecido em 24 de novembro de 1943, em Suresnes, foi um político francês. Senador do Sena e Ministro da Saúde durante a Frente Popular, foi prefeito de Suresnes por 22 anos, de 1919 a 1941. Foi ainda presidente do Gabinete de Habitações Públicas à Bon Marché de la Seine (OPHBM), promotor da construção de habitação, incluindo higiene e espaços verdes, e essa atuação está particularmente associada às cerca de quinze cidades-jardim construídas na região de Paris durante o período entre guerras, das quais a mais emblemática é a cidade-jardim de Suresnes. Disponível em: https://artigos.wiki/blog/fr/Henri_Sellier. Acesso em: 16 mai. 2022.

Kohn e Moraes (2011) afirmam que, nesse ambiente, o professor opera suas funções como em uma sala de aula convencional; contudo, prima pela estimulação do aluno de forma a interligar seu processo de aprendizagem e desenvolvimento com o seu mundo externo. Motivados por esse exemplo, Alemanha, França e Estados Unidos também passaram a adotar esse atendimento educacional às crianças que estavam sendo acometidas pela tuberculose.

Esse modelo educativo ganhou visibilidade devido ao surgimento, em 1939, em um distrito localizado na zona periférica de Paris, do Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (C.N.E.F.E.I.), cujos professores receberam capacitação profissional para exercer a atividade em âmbito hospitalar. De acordo com Mundim; Borges; Oliveira (2018), o C.N.E.F.E.I é o responsável por propiciar estudos, discussões, leituras, estágios e reflexões, com a finalidade de estabelecer as especificações para a atuação docente nos recintos hospitalares.

Vasconcelos (2006) também afirma que, a partir disso, o C.N.E.F.E.I. preconizava a formação de educadores que, mais tarde, atuariam em institutos ou clínicas de saúde. Com o rigor na formação dos profissionais interessados pelo trabalho, passaram a ser ofertados estágios que contemplavam professores e diretores em regime de internato, e se estendia a assistentes sociais e médicos da área de saúde escolar.

O curso, com dois anos de duração, objetivava a capacitação de professores para atuar na esfera educacional, em institutos especiais e unidades de saúde. Desde sua instituição, o C.N.E.F.E.I. formou mais de 3.000 professores. Todos os anos, 15 novos profissionais ingressam na educação hospitalar, e o resultado dessa capacitação é que, na França, todos os hospitais públicos possuem, em seu quadro, quatro professores, sendo dois do Ensino Médio e dois do Fundamental (VASCONCELOS, 2014).

Vasconcelos (2015) pontua que 1948 destaca-se como o ano em que a Educação Nacional da França se voltou para a necessidade de uma educação hospitalar especializada, criando, pela primeira vez, o cargo de professor para atuar nas unidades de saúde. Essa nova concepção de professor hospitalar demonstra a inquietação com a capacitação especializada para os profissionais

docentes, a qual esteja voltada para as necessidades do aluno em âmbito hospitalar.

Conforme Paula (2005), posteriormente, em 1960, na França, foi instituída uma associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças (APACHE), sendo esta uma organização para todos os envolvidos na atuação do atendimento durante todas as etapas de internação hospitalar.

Para dar suporte educacional às crianças em situação de internação hospitalar, essa associação específica é constituída por voluntários, professores aposentados e professores da educação nacional, que auxiliam os discentes no hospital e até mesmo após receberem alta, antes de voltarem às suas rotinas normais de estudos. De acordo com Rosenberg (2003) *apud* Paula (2005), essa associação é composta por 3.600 docentes, na França, e se equipara àquela responsável por organizar as bibliotecas nas instituições hospitalares.

Dessa forma, analisando-se o histórico da Pedagogia Hospitalar, percebe-se que a própria história evidencia que o cargo de professor hospitalar não surgiu de maneira repentina e que seu princípio foi em solo europeu. Além disso, a Segunda Guerra Mundial mostra que o nascimento dessa vertente educacional se justifica pelo enorme contingente de crianças afastadas das salas de aula devido às suas condições de saúde, e que, nesse contexto de realidade hospitalar, tornou-se extremamente necessária.

Oliveira (2010) frisa, em seu texto, que, apesar de outros eventos terem contribuído para o surgimento de novos paradigmas educacionais, como, a Pedagogia Hospitalar, é notório que as consequências advindas da Segunda Guerra influenciaram, de forma indiscutível, nesse processo. Assim, a preocupação com uma educação voltada ao âmbito hospitalar é antiga, sobretudo, nos países europeus. Um outro exemplo é Portugal, onde mudanças significativas do passado trouxeram uma nova visão para a área da saúde, principalmente no que se refere à questão educacional nos recintos hospitalares.

3.2.1.2. O aluno na época do surgimento da *Pedagogia Hospitalar*

O doente foi visto, por muito tempo, como um fardo para a sociedade, e a educação hospitalar surgiu a partir dessa fragilidade social do paciente. Durante esse período, as crianças também eram acompanhadas por um professor nos lugares onde residiam, a fim de propiciar ao menos sua alfabetização.

As pessoas nesta situação de vulnerabilidade social necessitavam de assistência, e uma vez que, estavam mais propensas a adquirir doenças oriundas da subnutrição e condições de vida precárias, acabavam estigmatizados como doentes portadores de moléstias possivelmente contagiosas, e, por esta razão, eram consideradas perigosas. Dados estes conceitos, os hospitais serviam para o acolhimento dessas pessoas, tanto para auxiliá-las, quanto para tirá-las do convívio com a sociedade, e que, sobretudo, necessitam de assistência espiritual, além da física, eram pessoas confinadas no leito, à espera do sacramento final (FOUCAULT, 1984, *apud* OLIVEIRA, 2020, p. 03).

O entendimento de que a finalidade dos hospitais era a de propiciar a cura dos enfermos evidenciou-se em 1780, quando se passou a dar destaque a um novo tipo de prática: a visita e a observação. Até o século XVIII, o hospital servia como uma instituição de caridade, uma entidade assistencialista, e também para confinar aqueles considerados indesejáveis em meio à sociedade. Nessa perspectiva, o hospital devia existir tanto para servir como depósito de pessoas carentes quanto para livrar os demais da pestilência infecciosa que estas representavam (FOUCAULT, 1984).

Assim, a *Pedagogia Hospitalar* se erigiu em meio ao caos propiciado pela segregação sofrida pelos internados, que não eram apenas submetidos ao tratamento médico, mas retirados da convivência, para alívio daqueles que os consideravam um inconveniente e um mau presságio. Os hospitais, por sua vez, atuavam como albergues, e serviam para auxiliar pessoas que viviam em situação de miséria extrema, desviando-se de sua função precípua de atuar na área da saúde e convertendo-se em um depósito de seres humanos excluídos e desamparados.

Para essas afirmações, Foucault (1999) argumenta que o capitalismo interpreta as enfermidades como causas diretas do declínio produtivo, como um fator que contribui para subtrair forças, diminuindo e desperdiçando as energias do trabalho. Por conseguinte, o tratamento dessas doenças acarreta alto custo, impede os objetivos almejados e traz prejuízos devido aos tratamentos clínicos.

No entanto, com a industrialização, a Medicina alcançou novos patamares, durante os séculos XVIII e XIX. As classes populares ganharam uma “nova importância” nesse contexto histórico, pois agora serviriam como mão de obra barata e acessível, atuando para o desenvolvimento do comércio e da indústria. Dessa forma, fazia-se necessário “cuidar” para que os trabalhadores permanecessem saudáveis e não comprometessem seus esforços nas linhas de produção. Por isso, a fim de identificar quais patologias ou comorbidades mais acometiam a população, os profissionais da saúde passaram a interagir mais com seus pacientes, conhecendo seus ofícios, hábitos e até seus históricos de vida, conseguindo, desse modo, proporcionar o tratamento mais adequado (FOUCAULT, 1994).

Foucault (1994) mostra que, nessa época, os hospitais ganharam uma nova finalidade, pois diferentemente da Idade Média, período em que o hospital era apenas um depósito de seres humanos, onde se aplicavam os preceitos cristãos como último ato de piedade a moribundos, na sociedade contemporânea, o hospital tornou-se um lugar de descobertas e investigações, atuando como um grande laboratório. Nesse ambiente, os enfermos das classes menos favorecidas da sociedade seriam objeto de especial preocupação do médico, que, ao compreender o estado clínico de seus pacientes, estaria obtendo conhecimentos para tratar todos os doentes, inclusive aqueles de classes mais abastadas.

Nessa perspectiva, Kohn e Moraes (2011) referem-se também à médica Maria Montessori, uma pesquisadora da educação que realizou estudos na área da Educação Especial durante sua trajetória profissional. Sua didática é caracterizada pela aplicação de metodologias de desenvolvimento do intelecto de crianças consideradas cognitivamente abaixo da média, e apresenta expressivos resultados.

Oliveira (2020) destaca que:

Maria Montessori, médica e pedagoga; corrobora com a origem da pedagogia hospitalar, trata-se de quem presenciou os horrores de duas guerras mundiais, socorrendo crianças em meio às mais terríveis adversidades. Sua área de atuação foi o hospital e seus pacientes eram em sua imensa maioria, crianças. Desse jeito, nascido no meio hospitalar, o método Montessori é bastante adequado para este tipo de ambiente, visto que, se converte em uma atividade em que os alunos, através da liberdade e do contato físico, exploram o ambiente que os rodeia, utilizando-se de formas e de tempo necessários para isto. Assim, é imprescindível que a Pedagogia busque por trajetos que visem à aprendizagem e o desenvolvimento do alunado hospitalizado (OLIVEIRA, 2020, p. 4).

De acordo com a autora supracitada, a Pedagogia Hospitalar difere da Pedagogia tradicional quando se trata de sua aplicação, o que demonstra a necessidade de se repensar os métodos que constituem o conhecimento acadêmico visando à qualidade de vida do aluno dentro de um hospital. Para isso, é imprescindível que se produzam métodos capazes de tirá-lo da realidade de extrema insalubridade e de conferir a ele uma identidade, de forma a humanizá-lo e instigá-lo a construir novos sonhos, possibilitando-lhe uma visualização do mundo de outra maneira, para além da ótica dos estreitos corredores dos hospitais, aos quais está diariamente submetido.

Dar notoriedade ao cenário francês do pós-guerra não é apenas uma alegoria rasa, mas um fato histórico inegável, que possui a gênese de um processo educacional significativo para a atualidade. Pois o processo de reconstrução do país desencadeou a criação de políticas públicas para o bem-estar social. Assim, a educação hospitalar ascendeu gradativamente após a Segunda Guerra Mundial, porquanto, o acesso à educação dentro dos espaços não-escolares recebeu especial atenção das políticas públicas, que passaram a atuar no sentido de dar amparo a esses espaços, sobretudo no contexto hospitalar.

3.2.2. O Surgimento da Pedagogia Hospitalar no Brasil

O contexto educacional dos últimos anos traz consigo a legítima e imprescindível necessidade de se ter um pedagogo atuando de maneira flexibilizada nos espaços pedagógicos fora da escola. Nessa perspectiva, as

contribuições de Rodrigues (2012) mostram indicativos de que, no Brasil, essa prática educacional não é recente. Contudo, para entender a escolarização hospitalar no solo brasileiro, faz-se necessário relembrar a história do Pavilhão Escola Bourneville, para crianças que, na época, eram consideradas anormais. Trata-se de um anexo ao Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, que iniciou seus trabalhos em 1902 e funcionou durante 40 anos.

De acordo com Barros (2011), era comum, no início do século XX, que crianças fossem internadas em manicômios, por motivos que iam desde dificuldades econômicas, que levavam os pais a passar para o Estado a responsabilidade de cuidar da criança, até evidentes quadros de doenças mentais, ou ainda por causa de padrões estéticos que, para a época, eram considerados anormalidades.

O ano de 1600, no Brasil, é datado como o ano dos primeiros registros sobre a criação do atendimento educacional voltado exclusivamente a pessoas com deficiência, na Santa Casa de Misericórdia, no estado de São Paulo, onde, nos arquivos da instituição, em 1931, foram encontrados relatórios anuais do movimento escolar dessa classe (CAIADO, 2003 *apud* MENEZES, 2018).

No dia 30 de julho de 1935, de acordo com Meira (1971), foi instituído o Hospital Municipal de Jesus na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Conforme Fonseca (1999a), nesse mesmo hospital, a classe hospitalar mais antiga do Brasil voltada para crianças foi oficialmente criada em 1950, quando o diretor do hospital se sensibilizou de que as crianças necessitavam de apoio educacional. Tal atendimento foi instituído em um contexto no qual a poliomielite⁵ era responsável por um enorme contingente de internações de crianças. O atendimento educacional funcionava nas enfermarias pediátricas do Hospital e propiciava um suporte específico para pessoas com deficiência

⁵ Poliomielite, também chamada de pólio ou paralisia infantil, é uma doença contagiosa aguda causada por vírus, que pode infectar crianças e adultos, e, em casos graves pode acarretar paralisia nos membros inferiores. A poliomielite é causada pelo poliovírus, que pode infectar crianças e adultos por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas doentes e provocar ou não paralisia. Nos casos graves, em que acontecem as paralisias musculares, os membros inferiores são os mais atingidos.

Disponível

em:

[https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Poliomielite#:~:text=Poliomielite%20\(paralisia%20infantil\)%20%C3%A9%20uma,cinco%20anos%20devem%20ser%20vacinadas](https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Poliomielite#:~:text=Poliomielite%20(paralisia%20infantil)%20%C3%A9%20uma,cinco%20anos%20devem%20ser%20vacinadas). Acesso em: 22 set. 2022.

física, ficando evidentes os avanços na educação hospitalar (MENEZES, 2018).

O trabalho educacional no Hospital Municipal de Jesus teve seu início com a indicação da professora Lecy Rittmeyer, mais precisamente em 14 de agosto de 1950. O atendimento educacional era direcionado a pacientes internados por longos períodos, realizado em caráter individual e em enfermarias, uma vez que o hospital não possuía dependências adequadas para a prática educacional. Em 1958, a segunda professora, Esther Lemos Zaborusky passou a fazer parte do corpo docente desse hospital, como uma providência tomada pela Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro por meio do departamento de educação primária, dada a visível necessidade diante das demandas apresentadas (CASTRO, 2011 *apud* MENEZES, 2018).

Segundo Amorim (2011) *apud* Menezes (2018), a partir de 1970, ocorreram as primeiras experiências com tal classe hospitalar no Estado de São Paulo, por iniciativa de Silvana Marinello, que atuava como assistente no Hospital de Clínicas. Objetivando a regularização da classe hospitalar, Marinello remeteu diversos projetos ao Ministério da Educação, porém sem produzir resultados.

Nesse contexto, a Pedagogia Hospitalar foi gradualmente ganhando reconhecimento em âmbito nacional. O tema ganhou destaque por intermédio de amplos debates e projetos, e por isso, no ano de 1994, essa “Política de Educação Hospitalar foi reconhecida definitivamente pelo Ministério da Educação (MEC)” (CRUZ; SILVA, 2021, p.8).

Desse modo, mais especificamente no ano de 1997, mediante uma petição enviada à Secretaria de Educação do Serviço Social de Assistência a Pacientes Internados e do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, o projeto Classe Hospitalar foi finalmente criado. Outro fato histórico foi a instalação da Escola Schwester Heine, na ala pediátrica do Hospital A.C. Camargo, por meio de um convênio com a Prefeitura de São Paulo (AMORIM, 2011 *apud* MENEZES, 2018).

Os estudos levantados explicitam, no entanto, a lenta expansão da Pedagogia Hospitalar. Conforme as pesquisas de Fonseca (1999b), desde 1950, quando a primeira classe hospitalar foi criada, até 30 anos depois, existiu apenas uma única delas no Brasil. Nos anos subsequentes, esse número

aumentou e, em nove anos, de 1981 a 1990, foram registradas oito classes, saltando para 30 classes hospitalares. Considera-se que a legislação brasileira seja a direta responsável pelo aumento das classes hospitalares, especialmente após a promulgação da Constituição Federal (BRASIL, 1988), do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e da LDBEN (BRASIL, 1996), documentos que reconhecem os indivíduos como cidadãos de direitos e deveres (MENEZES, 2018).

Com o aumento considerável do atendimento pedagógico hospitalar, fica evidente a necessidade de uma legislação específica que dê suporte para a educação hospitalar. Nesses moldes, a próxima seção contempla os avanços nas legislações, os caminhos percorridos para que se compreenda e reflita acerca dos passos que ainda devam ser alcançados.

3.3. CONQUISTAS E PARÂMETROS LEGAIS QUE AMPARAM A PEDAGOGIA HOSPITALAR

Este tópico discute acerca dos direitos educacionais do aluno, o qual, em razão de seu tratamento de saúde, fica impossibilitado de frequentar a escola. Diante disso, pode-se destacar, inicialmente, a Constituição Federal de 1988 a qual, em seu artigo 208, garante a todo cidadão brasileiro o acesso à educação básica (BRASIL, 1988).

De acordo com Menezes (2018), o direito educacional do aluno hospitalizado é criado a partir de um pressuposto legal de cidadania. Contudo, se afigura, também, como um direito humano, pois a educação é um direito social amplo, isto é, é um direito de todos.

A educação é um dos direitos universais do homem; dessa maneira, a Declaração Universal dos Direitos da Criança (ONU, 1959), de 20 de novembro de 1959, expressa alguns princípios que incluem o direito educacional da criança hospitalizada: no Princípio 1 diz que todas as crianças, terão direito, “sem distinção ou discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição, quer sua ou de sua família”; o Princípio 2 expressa que a criança com incapacidade física, mental ou

socialmente terão direito ao “tratamento, a educação e os cuidados especiais exigidos pela sua condição peculiar” (ONU, 1959 *apud* MENEZES, 2018).

A partir dessa presunção, o enfoque da discussão paira, principalmente, no princípio 5, o qual contempla um atendimento especializado para alunos com necessidades especiais, e, dentre eles, estão os alunos hospitalizados (MENEZES, 2018).

Os direitos da criança e do adolescente hospitalizados passam a ser reconhecidos pelo Art. 9 da Resolução 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), sendo o texto redigido pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Este determina que toda criança e adolescente têm direito de participar de atividades recreativas, acompanhamento do currículo escolar e programas de educação para a saúde durante todo o período hospitalar (BRASIL, 1995).

Diante dos parâmetros legais estabelecidos na CF, dos ideários discutidos nos encontros da ONU, bem como do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), e, ainda, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em seu artigo 2º, o Estado e a família são apontados como provedores legais da educação, de forma a propiciar o desenvolvimento integral do aluno e prepará-lo para o exercício da cidadania e para o trabalho (BRASIL, 1996). Contudo, ainda não se encontram, nesses documentos, especificidades que apontem o atendimento educacional hospitalar.

O Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 (BRASIL, 1989), expressa, no art. 15, a garantia de que os órgãos competentes sejam responsáveis por prestar o atendimento adequado às pessoas portadoras de deficiência - termo descrito na lei; “III - escolarização em estabelecimentos de ensino regular com a provisão dos apoios necessários, ou em estabelecimentos de ensino especial” (BRASIL, 1999c, s/p).

Da mesma forma, por meio da Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, foram instituídas diretrizes para a Educação Especial e para os alunos em situação de internação hospitalar. Essa resolução, no Art. 13, expressa o seguinte:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001, p. 4).

Essa resolução ainda reafirma o direito à escolarização aos alunos com necessidades educacionais especiais e àqueles com dificuldades de dar continuidade a seus estudos devido às limitações de saúde. Tal preceito estabelece uma evolução nos estudos sobre as singularidades desse cenário educacional; contudo, designa, como meta, um objetivo que se mostra longe de ser executado (MENEZES, 2018).

Na sequência, a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (BRASIL, 2005), foi criada para regulamentar as unidades de saúde a fim de que estas dispusessem de uma brinquedoteca nas alas de pediatria, para ofertar um melhor atendimento à criança internada, conferindo a ela e seus familiares momentos lúdicos durante seu tratamento de saúde (GALETTO; MENEZES, 2015).

Destarte, tais leis fazem parte das grandes conquistas para a Pedagogia Hospitalar, visto que passam a regulamentar o atendimento pedagógico educacional para alunos hospitalizados. Em 2010, por intermédio da Secretaria de Educação Especial, foi instituído o documento denominado: “Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, os quais reforçam o atendimento pedagógico hospitalar:

Para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado, aprofunda o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial (BRASIL, 2010, p. 25).

À vista disso, esses documentos legais expressam, de forma tangível e objetiva, que o atendimento domiciliar e o atendimento pedagógico hospitalar

passaram a integrar a Educação Especial no Brasil, para que seja assegurado o pleno acesso educacional a todos, especialmente aos que necessitam de atendimento especializado.

A mais recente lei que especifica o atendimento hospitalar na legislação brasileira e que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), é a Lei nº 13.716, de 2018, a qual refere-se escolarização de crianças e adolescentes em estado de internação hospitalar ou tratamento domiciliar. A referida lei assegura, em seu Art. 4, o seguinte:

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

A Educação Básica é um dos níveis do sistema educacional brasileiro, que, segundo a LDB, é compreendida por três etapas: Educação Infantil (até 5 anos), Ensino Fundamental I e II (6 a 14 anos) e Ensino médio (15 a 17 anos); o Art. 22 da Lei 9.394/96 (LDB) preconiza o acordo de “[...] desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (BRASIL, 1996). Dessa maneira, pode-se dizer que as normativas apresentadas ao longo da história vêm acompanhando os estudos sobre a educação hospitalar, interpretando a necessidade da continuidade do processo educativo para os alunos em tratamento de saúde, seja ele hospitalar ou domiciliar, e assegurando o direito educacional de forma inclusiva.

Com base nas leis estabelecidas no Brasil, e dentro expressiva necessidade apontada pelos contextos educacionais no que tange a Pedagogia Hospitalar, e sabendo do parâmetros legais que regulamentam o pleno acesso à educação para todos, a próxima seção traz os princípios da implementação do programa Sareh no Paraná.

3.3.1. Os princípios da implementação do Sareh

Com o objetivo de promover a garantia de alguns direitos educacionais, a Secretaria de Estado da Educação do Paraná – SEED, no exercício de suas atribuições, compromete-se em assumir as linhas de ações “que visam ao apoio à prática pedagógica, à formação continuada permanente, às inovações tecnológicas, à reformulação curricular e à organização coletiva do trabalho” (MENEZES, 2014, p. 23)

É nessa conjuntura que se iniciam as discussões acerca do atendimento educacional hospitalar, considerando os aspectos sociais e cognitivos oriundos dessa ação educativa, de forma a assegurar a escolarização pública, gratuita e de qualidade.

Entendendo a necessidade desse serviço, todo o conhecimento adquirido pelo aluno hospitalizado precisa, imprescindivelmente, ser adaptado às novas concepções educacionais, de maneira que o processo rude de uma hospitalização seja amenizado, e que a escolarização no ambiente hospitalar possa ser vista, por ele, como uma oportunidade de continuar seu processo educativo e social. Isso porque as lacunas que a doença traz à maioria dos alunos em idade escolar são maiores do que sua estrutura emocional possa tolerar.

O Paraná é um dos Estados pioneiros em regulamentar leis específicas para a organização do trabalho pedagógico hospitalar. A exemplo disso, podem-se observar os primeiros estudos, que, posteriormente, resultariam nos projetos educacionais da atualidade, onde Menezes (2014) explana:

Iniciando os estudos para a elaboração de uma proposta de trabalho que atendesse à demanda dos educandos hospitalizados no estado do Paraná, criou-se, em julho de 2005, uma comissão regulamentada por meio da Resolução Secretarial nº 2090/05. Esta comissão foi presidida pela Assessoria da Superintendência da Educação do Paraná, que levou à publicação Resolução Secretarial nº 3302/05 (MENEZES, 2014, p. 25).

Essa comissão, liderada pelos representantes dos departamentos da Superintendência da Educação – SUED; e das unidades da SEED, tratou de assuntos concernentes à formalização do Sistema Sareh; nesse sentido,

priorizou-se como pauta da reunião, a reestruturação de metodologias apropriadas para o serviço pedagógico hospitalar.

A reunião, além de discutir as atividades que posteriormente seriam implementadas por meio do Sareh, continuou as tratativas dividindo-se em grupos: “1) questões legais e de recursos humanos; 2) currículo; 3) espaço físico e materiais pedagógicos; 4) capacitação” (MENEZES, 2014, p. 26)

Sendo assim, para que a discussão se efetivasse na prática, foram realizados diversos estudos e levantamentos em outros Estados, solicitando-se informações sobre como ocorriam as intervenções educativas com alunos que se encontravam hospitalizados.

A Pedagogia Hospitalar, no Brasil, mesmo que historicamente registre seu início, em 1950, não conta com grandes literaturas disponíveis para estudos. Dessa forma, para que se levasse adiante as pesquisas no Paraná, houve a necessidade de realizar um diagnóstico em nível nacional, com a finalidade de listar as políticas específicas já implementadas nos demais estados da federação. Descreve-se, portanto, que a SEED encaminhou ofício às Secretarias de Educação dos 27 Estados mais o Distrito Federal, para que se obtivessem as mais detalhadas informações a respeito do atendimento educacional hospitalar. Contudo, apenas 13 das Secretarias retornaram, e, das 13, apenas sete disseram possuir algum tipo de atendimento no contexto hospitalar até aquela data (MENEZES, 2004).

Com esses dados, fica nítida a defasagem que o país demonstrou nos aspectos do atendimento pedagógico hospitalar, o que aponta para que haja os mais variados obstáculos na execução de novos ideários metodológicos, e que estes se sustentem como uma eficaz proposição educativa. Isso posto, ressalta-se a deficiente formação dos professores para trabalhar nesta área educacional.

Durante o processo, foi realizada, ainda, uma sondagem nos Núcleos Regionais de Educação do Paraná, a fim de se coletarem dados que mostrassem como estavam sendo realizados os encaminhamentos dos alunos da Educação Básica afastados nas escolas em casos de tratamento clínico. Como resultado, em 2006, nos registros do Núcleo Regional de Educação (NRE) de Curitiba, constavam 133 alunos de escolas estaduais, e ainda mais 29 alunos vindos de outras cidades e Estados. Esse número significativo

denotava a necessidade de que se instituíssem políticas que particularizem o atendimento educacional hospitalar, a fim de promover o processo de ensino-aprendizagem (MENEZES, 2014).

Dando os próximos passos na efetivação do Sareh, foram elencadas duas prioridades: formação especializada dos professores e material de apoio pedagógico; a primeira preocupou-se em selecionar equipes e em viabilizar cursos de ações práticas eficientes para o desenvolvimento do trabalho docente nos hospitais; com a segunda presumiu-se, ainda, um apoio técnico, permitindo a troca de experiências pedagógicas de docência hospitalar bem como a avaliação da implantação do Sareh (PARANÁ, 2010).

Considerando as instituições de saúde como parte desse serviço, e após discussões pertinentes, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) foi convidada para participar na escolha das instituições que, na época, mais se encaixavam nas normativas apresentadas pelo Sareh. Um dos critérios preliminares estabelecidos foi de que a instituição de saúde fosse pública estadual e que atendesse a um número substancial de alunos em idade escolar (MENEZES, 2014).

Durante todo o andamento da implementação do Sareh, a SEED promoveu a organização e seleção de professores, os quais, posteriormente, assumiriam o quadro próprio da docência hospitalar do programa, norteados pelos seguintes pressupostos: “graduação em Pedagogia e nas áreas do conhecimento; especialização na área da educação; experiência prioritária como docente em ambiente hospitalar; análise de *curriculum vitae* e de memorial pedagógico” (MENEZES, 2014, p. 28).

Diante do exposto, o que se observa é que o SAREH busca primar por universalizar o acesso à educação aos alunos que, em razão do tratamento de sua saúde, necessitam se afastar da escola, e, conseqüentemente, tem sua rotina escolar interrompida (MENEZES, 2014).

O programa Sareh foi criado para alunos da Educação Básica que passam dias ou até meses internados nas instituições hospitalares, sendo atendidos em alas hospitalares como leitos, brinquedotecas, enfermarias, UTIs, ambulatórios de especialidades ou salas de aulas do setor pedagógico.

Reitera-se que o Sareh:

[...] discute a importância do papel do pedagogo em ambiente hospitalar e suas implicações no desenvolvimento cognitivo das crianças, adolescentes, jovens e adultos afastados da escola por motivo de tratamento de saúde. Entende-se que esta situação de internamento não pode se configurar como impeditivo do acesso à educação, que é direito fundamental do cidadão (PARANÁ, 2010, p.16).

Dessa maneira, fica a encargo do Estado promover a educação do aluno internado, bem como sua socialização, mesmo diante de seu quadro de saúde. Sobre tal condição, Menezes (2014) expressa que a implementação do Sareh respalda-se nas leis que asseguram o direito educacional aos alunos hospitalizados e que têm sua frequência à escola interrompida, sendo elas: a CF/1988, Art. 205 e Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, que asseguram às gestantes a realização das atividades escolares em domicílio; Lei nº 8.069 de 1990 (ECA); Lei n 9.394 de 1996 (LDB); Decreto-Lei nº 1044 de 1969, Art. 1º, que se referem ao tratamento especial para educandos que possuem alguma patologia; Resolução nº 41/95 (CONANDA); Resolução nº 02/01 – CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica); Deliberação nº 02/03 – CEE (NEE); Documento intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, editado pelo MEC, em 2002 (MENEZES, 2014).

Dessa maneira, sendo essa vertente educativa apontada como imprescindível por todas as esferas da SEED-PR e, após longa discussão, o Estado do Paraná, em 25 de maio de 2007, promulgou a Resolução nº 2.527/07, que circunscreve o início das atividades do Programa Sareh (PARANÁ, 2007b).

Após a publicação, “a resolução que regulamenta o programa Sareh e passa a fornecer recursos humanos: uma equipe formada por três professores e um pedagogo que ficam cedidos do local de lotação de origem para o hospital.” (ANDREOLLA, 2021, p.64).

No caderno Temático viabilizado pelo programa Sareh contempla que:

O serviço atende crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento hospitalar ou tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade no processo de

escolarização, a inserção ou reinserção em seu ambiente escolar (PARANÁ, 2010, p. 12).

Dessa maneira, destacam-se os seguintes objetivos desse programa: propiciar aos alunos em situação de internação hospitalar o suporte necessário para que seu processo de escolarização não seja interrompido; fazer com que os alunos fora do contexto de ensino sejam reintegrados à escola; atuar para o desenvolvimento intelectual, social e cognitivo; sedimentar a relação dos pacientes/alunos com o processo de ensino-aprendizagem; auxiliar para que eventuais dificuldades de aprendizado sejam sanadas, a fim de que novos conhecimentos sejam assimilados, dando aos alunos/pacientes condições de seguir com sua trajetória acadêmica sem que esta se configure como mais uma dificuldade em meio ao seu já conturbado estado de saúde (PARANÁ, 2007b).

Para atender o programa, os profissionais, de acordo com Andreolla (2021):

[...] possuem carga horária de vinte horas semanais, são divididos por áreas do conhecimento: Área de Línguas e Códigos (disciplinas de Língua Portuguesa, Artes/Arte, Língua Estrangeira e Educação Física); Área de Ciências da Natureza e Matemática (disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia); Área de Ciências Humanas (disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso). Para atuar no programa SAREH o professor passa por um rigoroso processo de seleção interna que consiste em avaliar: currículo, memorial pedagógico, entrevista e condições de saúde. O processo de seleção ocorre anualmente ou a cada dois anos quando há prorrogação do edital, muitas vezes alterando as equipes e deslocando os profissionais para outras unidades, ou até mesmo excluindo professores que estavam atuando no programa em anos anteriores (ANDREOLLA, 2021 p. 66).

Em vista disso, as atividades do Sareh estão inteiramente ligadas às propostas de políticas educacionais que visam à qualidade da educação brasileira, ao acesso igualitário da educação e à humanização no atendimento do aluno hospitalizado.

Além de ofertar o Atendimento Educacional Hospitalar, o Sareh, após 10 anos de sua efetivação, reorganiza a proposta que integra o Atendimento Educacional Domiciliar Serviço do Sareh. De acordo com Menezes (2018), atendendo às mesmas premissas, a SEED se respalda nos estudos já

fundamentados pelo Sareh em sua implementação inicial, tornando oficial o Atendimento Educacional Domiciliar no programa Sareh, regido pela instrução normativa nº 09/2017-SUED/SEED, a qual estabelece:

O atendimento educacional domiciliar será desenvolvido por professor do Quadro Próprio do Magistério (aulas extraordinárias) ou contratado pelo Processo de Seleção Simplificado, selecionados pelos Núcleos Regionais de Educação ao qual a instituição de ensino do/a estudante esteja jurisdicionada. O vínculo do professor/a para o Atendimento Domiciliar será com a instituição de ensino onde o/a estudante estiver matriculado/a (PARANÁ, 2017, p. 2).

Conforme os critérios normativos do programa, ao diagnosticar a situação de saúde do aluno, o médico deverá detalhar as informações clínicas por meio de um atestado ou laudo, no qual deve constar, de forma explícita, que o aluno está sem condições físicas de “[...] frequentar regularmente as aulas, por período não inferior a 90 (noventa) dias, com exceção para estudantes de cursos semestrais, cujos atestados poderão ser por um período não inferior a 45 (quarenta e cinco) dias” (PARANÁ, 2017, p. 3).

Após a organização de toda a documentação, é feito um requerimento para a designação de professores para trabalhar com o aluno em questão. Segundo o que estabelece o Sareh, existe, em relação ao atendimento em ambiente escolar, uma distinção na estrutura desse atendimento, seja nos horários, nos conteúdos, nas atividades, e até mesmo no cumprimento da hora-atividade do professor. Essa diferença no atendimento educacional domiciliar está atrelada à facilitação de meios para que o professor tenha maior empenho em suas ações e para que se envolva com a realidade do aluno. Quando o aluno necessita afastar-se do âmbito escolar por um tempo maior que o estimado nas normas vigentes, pode ser solicitado o procedimento de Renovação de Abertura de Demanda para Professor de Atendimento Domiciliar do Sareh, como também pode ser feito o cancelamento da solicitação, caso o médico antecipe a alta do paciente (PARANÁ, 2017).

Os professores que participam do atendimento pedagógico domiciliar, conforme orientações da SEED, devem iniciar o atendimento somente após os trâmites documentais do NRE. Ademais, todas as atividades deverão ser desenvolvidas segundo instrução do NRE, que coordena suas ações em

conjunto com a SEED, concorrendo para que o docente que atua em domicílio seja preparado e instrumentalizado para corresponder às demandas educacionais desse espaço tão singular (MENEZES, 2018).

3.4. O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

Nesta seção, aborda-se o atendimento pedagógico hospitalar. Como premissa, apresentam-se as especificidades desse segmento educacional, desde ações pedagógicas dos profissionais da educação até os processos relacionados às adaptações necessárias ao atendimento do aluno hospitalizado na instituição hospitalar. Essa realidade determina um estudo avançado sobre as práticas do pedagogo, aspirando a meios que promovam, de forma eficaz, o principal objetivo: o aprendizado do aluno hospitalizado e sua continuidade educacional, com observância à sua condição física, psicológica e social.

3.4.1. As práticas pedagógicas adaptativas ao ambiente hospitalar

O atendimento educacional hospitalar se configura em ações pedagógicas similares às que são aplicadas nas escolas. Paula (2015) entende que os currículos trazem consigo características em comum com os da escola regular, como os relatórios dos alunos, os métodos de avaliações, os conteúdos, etc. Contudo, a autora alega que as adequações se apresentam de forma diferenciada, designando-se ações de acordo com o espaço/tempo. Assim, estas são determinadas mediante a organização da rotina e dos horários dos procedimentos médicos estabelecidos pela equipe de saúde, somada à estrutura do local onde serão realizadas as atividades pedagógicas.

No que tange à participação do aluno nas aulas, a condição física é fator determinante, pois, devido aos excessos de medicações em decorrência de seu tratamento, em algumas situações, o aluno não está apto e nem com disposição física e/ou psicológica para o desenvolvimento das atividades pedagógicas. Nesse caso, o direito lhe é garantido, mas depende da liberação médica e familiar, uma vez que a sua participação é de caráter facultativo.

As práticas pedagógicas envolvidas na classe hospitalar requerem um papel específico do professor, abrangendo uma execução que permita a inclusão educativa, tendo em vista a diversidade de cultura e o caso de alunos advindos de âmbitos sociais diferentes e de escolas variadas. É preciso levar em consideração, ainda, a tratativa particular da sua condição de saúde, ou seja, o público que o professor hospitalar atende é extremamente diverso da escola regular e requer ações exclusivas.

O professor terá então papel fundamental nesse atendimento, a escolha da ação das práticas pedagógicas e das atividades propostas será fundamental para o progresso dessas crianças. As práticas pedagógicas não podem ser desconexas, sem sentidos. Ao contrário, precisam desenvolver a cultura, a cidadania, a igualdade, o respeito, a tolerância, a solidariedade (FERNANDES; FREITAS; ISSA; OLIVEIRA, 2020, p. 29).

Consoante com os autores supracitados, a conjuntura hospitalar requer que o educador se desvincilhe do ensino tradicional, buscando metodologias atualizadas e amarradas no contexto que os alunos internados estão vivenciando no hospital.

O ambiente hospitalar necessita de professores que tenham formação e escuta pedagógica para lidar com as mudanças educacionais existentes em um hospital, ou seja, que entendam que os programas educacionais constantemente passam por readequações para se ajustarem às necessidades do aluno hospitalar.

Em suma, a Pedagogia Hospitalar é sempre pensada no sentido de entender o aluno enfermo como um sujeito com múltiplas limitações; por isso, é necessária uma concepção pedagógica que aponte também suas habilidades e potencialidades de forma particular, visando, portanto, a abordagens pedagógicas que facilitem seu aprendizado e atenuem sua condição de saúde.

3.4.2. O atendimento educacional hospitalar a partir de uma perspectiva de humanização

Como já se descreveu anteriormente, os estudos do processo educacional hospitalar impulsionam para a busca de estratégias e mecanismos

teórico-práticos efetivos. Nesse viés, estudos apontam as grandes barreiras enfrentadas pela Pedagogia Hospitalar ao longo dos anos, exigindo da equipe pedagógica hospitalar adequações no desenvolvimento de um trabalho flexível, sobretudo com métodos de atendimento humanizado, a fim de dar estrutura necessária aos alunos, principalmente nos aspectos da qualidade do atendimento prestado.

Um conceito comum para o termo “humanização” é que é o ato de humanizar, é tornar humano, ou seja, está intrínseco em sua origem a ideia de permitir ao outro condição humana, com prática de ações que considerem o ser humano em sua especificidade, com respeito e empatia. Mutti (2016, p. 99) define que humanizar relaciona-se “à natureza humana em sua essência, concomitante à elaboração de alianças de cooperação, de procedimentos éticos, de atitudes profissionais condizentes com princípios humanos coletivamente condescendentes”. A autora continua sua definição:

No sentido filosófico, humanização é um termo que encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem, este é a medida de todas as coisas, considerando sua natureza, limites, interesses e potenciais. O humanismo busca compreender o homem e criar meios de se compreender uns aos outros. Na leitura psicanalítica, o termo fala do lugar das subjetividades no campo da saúde. Humanização, enquanto tornar humano, significa admitir todas as dimensões humanas – históricas, sociais, artísticas, subjetivas, sagradas ou nefastas – impossibilitar escolhas conscientes e responsáveis (MUTTI, 2016, p. 97).

Quando se trata do termo “humanização”, ainda de acordo com as concepções da autora, este é um assunto que move bastante argumentação, posto que o assunto é muito amplo, ficando a cargo de cada um a sua interpretação, conforme seu grau de instrução, ideários e disposição (MUTTI, 2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003 com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS, onde se aplica novos conceitos sobre cuidar e gerir. A PNH procura incentivar os atores do processo de trabalho na saúde para o combate as relações autoritárias e desumanizadas. “Humanizar o SUS requer estratégias que são construídas

entre os trabalhadores, usuários, e gestores do serviço de saúde” (BRASIL, 2013, p.5).

Nos conceitos de Brasil (2013) Humanizar é:

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013, p.4).

As discussões em torno do que é humanização fazem parte da construção de cada ser humano como ator de sua história, tem a ver com sua própria ética e valores traçados no decorrer de sua vida. É ainda a junção de vocábulos que se assemelham, como solidariedade, empatia, misericórdia e benevolência.

Esclarecido esse aspecto, faz-se necessário colocar em pauta o panorama hospitalar. Mutti (2016) focaliza a humanização como principalidade diante da realidade hospitalar, sendo de total importância, ainda, que “se adotem parcerias entre profissionais para amenizar o sofrimento dos escolares hospitalizados, afastado da vida familiar e social devido a fatores de uma realidade ímpar em suas vidas (MUTTI, 2016, p. 99).

Da mesma forma, analisando-se as reflexões de Mello (2008), evidencia-se que humanizar é uma atividade que exige uma ação árdua e trabalhosa devido a sua implantação de forma obscura e, por vezes, incompreendida. No entanto, por meio do processo de humanização, o sujeito formador muda as práticas do fazer educação no hospital e das estruturas que a compõem, e como consequência, vem o respeito à diversidade e à cultura do sujeito atendido, evidenciando, em si, o ato de humanizar. Dessa maneira,

A Pedagogia Hospitalar contempla o direito dos escolares em atendimento hospitalar e realiza-se como uma prática social humanizada e coerente em relação aos princípios filosóficos de qualquer projeto pedagógico que busca a autonomia, o respeito à liberdade de expressão e à vida (MUTTI, 2016, p.104).

A prática pedagógica humanizada tem, como premissa, a execução de uma proposta específica, a qual é realizada dentro das características

elencadas no currículo escolar básico, entretanto, de maneira flexível e adaptada à realidade definitiva ou transitória do aluno, considerando-o em seus aspectos integrais (GUNTZEL, 2013).

A partir do ponto de vista da humanização no atendimento hospitalar, o aluno internado se desenvolverá de acordo com suas possibilidades, ou seja, mediante a imensidão de fatores ao seu redor, que se configura em sua situação clínica compreendida a partir dos prismas psicológicos e físicos decorrentes da própria internação.

Logo, a hospitalização não corresponde a um princípio que confere incapacidade ao sujeito, mas, sim, a um obstáculo que deve ser vencido, cuja práxis pedagógica flexibilizada é uma alternativa para que se evoque o potencial desse aluno. Nessa linha, a educação hospitalar pode possibilitar ao aluno hospitalizado o prosseguimento ao seu processo escolar.

É preciso enfatizar que o processo de internação hospitalar é extremamente difícil, é uma situação sensível a qualquer pessoa; quando se trata de uma criança ou adolescente, fica ainda mais extenuante. Por ser o hospital um ambiente estranho e diferente de sua rotina social, o aluno torna-se avesso ao lugar e acaba por se sentir abatido, indisposto e deprimido. Somam-se a esses problemas as reações da própria medicação à qual ele está sendo submetido constantemente ou até mesmo os sintomas debilitantes de sua enfermidade.

Dessa maneira, a proposta pedagógica para o âmbito hospitalar deve respaldar-se em metodologias atualizadas. Para isso, os conteúdos devem ser apresentados de forma direcionada a cada situação, sem que haja atividades que torne a aula extremamente enfastiante, com atividades cansativas e rotineiras.

Sobre essa perspectiva educacional, Matos e Mugiatti (2009) reiteram que:

[...] a assistência pedagógica, na hospitalização, sugere uma ação educativa que se adapta às manifestações de cada criança/adolescente, em diferentes circunstâncias, nos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos pessoais. Neste sentido, ela apresenta, em todos os momentos, um alto grau de flexibilidade e adaptabilidade às estruturas (MATTOS; MUGIATTI, 2009, p.101).

Assim, entendendo-se a humanização, é possível refletir acerca das concepções da Pedagogia Hospitalar, considerando-se que, além de favorecer a continuação da escolarização e o aprendizado dos alunos, ela também pode facilitar o autorreconhecimento da criança como ser humano, o resgate de sua autoestima, a resignação sob sua nova condição, a sua segurança e sua qualidade de vida.

Dessa forma, ao se salientarem os aspectos de humanização do atendimento pedagógico hospitalar, é intrínseca aos profissionais a compreensão do indivíduo internado, do respeito às suas necessidades, sentimentos, anseios e afinidades, uma vez que, ao se relacionar com o aluno de maneira eficiente, a assistência prestada pelo profissional produzirá resultados muito mais satisfatórios (SILVA; ANDRADE, 2013).

Nessa conjuntura, de acordo com Silva e Andrade (2013), quando se afirma que a Pedagogia Hospitalar pode melhorar a saúde do aluno, está se fazendo referência às ações de um atendimento hospitalar humanizado. O autor defende que quando o aluno demonstra evoluções pedagógicas e responde aos estímulos cognitivos, sensoriais e sociais por meio do atendimento educacional, certamente sua condição física corresponderá aos tratamentos clínicos a que for submetido, o que implicará diretamente na restauração de sua saúde, ainda que a proposta humanizadora não esteja relacionada diretamente com a cura da doença.

Concordando com as menções anteriores, Pereira e Oliveira (2020) ressaltam que a execução da atividade pedagógica no ambiente hospitalar não só é imprescindível para a melhoria dos aspectos cognitivos e de aprendizagem, como também contribui para a melhora de sua condição psicológica, e, potencialmente, de sua condição de saúde. Esse processo leva em consideração que, nessa situação, o aluno sente-se depreciado pela circunstância em que está vivenciando, uma vez que há uma ruptura de suas rotinas, inserindo-se a realidade hospitalar em seus contextos.

As atividades pedagógicas realizadas dentro dos hospitais colaboram para que o aluno se sinta melhor em relação a sua condição, sobretudo, por estar fora da escola ou até mesmo longe de sua casa. Essa ação atua, ainda, no suporte às suas condições emocionais, trazendo esperança, novas

expectativas, novos projetos e sonhos. Com isso, pode-se amenizar seu sofrimento em relação a sua doença (LOSS, 2014).

Fonseca (2008) sugere que:

O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível, nestes aspectos, e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrado no intelecto da criança. O sucesso deste trabalho depende da contínua e próxima cooperação entre professores, alunos, familiares, e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia a dia de aulas na escola hospitalar (FONSECA, 2008, p.14).

A autora complementa afirmando ainda que o suporte pedagógico, dentro de suas possibilidades, objetiva trazer ao aluno/paciente o ânimo de outrora, com a maior celeridade possível, inserindo-o em um contexto calmo e acolhedor, jamais privando-o do meio externo, mas incentivando as interações sociais e reforçando os vínculos com a família.

3.4.3. O papel pedagógico no contexto hospitalar

A atividade pedagógica hospitalar foi concebida, como em qualquer outro ambiente educacional, especialmente para desenvolver a aprendizagem do aluno. Então, é compromisso do educador promover meios e métodos que se ajustem às necessidades educacionais de cada aluno. Diante disso, é humanamente improvável, ao exercer tal função, que ele descarte a condição em que o aluno hospitalar se encontra, visto que seu objetivo, a priori, é traçado visando a potencializar e a articular o aprendizado desse aluno.

É de grande importância que o educador hospitalar consiga entrelaçar os conteúdos curriculares às demandas que se apresentam, respeitando o aluno como um todo. A humanização no atendimento hospitalar requer do profissional da educação, para além de suas especializações profissionais, um olhar diferenciado, e suas ações exigem sensibilidade e responsabilidade humana.

Em consonância com esses princípios, Rocha (2012) reforça que:

A presença de professores na classe hospitalar colabora para o fortalecimento e a (re)construção de identidade da criança hospitalizada, na medida em que proporciona convivência entre pares, que se reconhecem pela experiência vivida no hospital, compartilham seus sentimentos e emoções e convidam o outro a pertencer ao grupo (ROCHA, 2012, p.135).

Para que haja resultados expressivos, o educador da conjuntura hospitalar necessita de uma compreensão pedagógica muito precisa e apurada, atentando-se para as particularidades de cada aluno. Além disso, levando-se em consideração que o aluno está excluído de seu ambiente social, as afirmações de Silva e Fantacini (2013) denotam que o educador deve planejar sua atuação a partir de temas geradores e caminhos individualizados, trabalhando para tornar a classe hospitalar um espaço de interação social para as crianças hospitalizadas.

Desse modo, pode-se dizer que a atuação do educador deve ser executada de forma expressiva, e que sua conduta se volte para além de ser um simples espectador, pois o objetivo não é de somente dar suporte emocional para as crianças em estado de internação. Isso não é o bastante, uma vez que o aluno demanda estímulos que expressem suas habilidades sociais e cognitivas, como é a proposta da Pedagogia Hospitalar.

Nesse cenário, o educador, dentro da proposta curricular, possui a incumbência de desenvolver ações e atividades lúdicas que possam dirimir os empecilhos emocionais do paciente, reduzindo sua angústia, tristeza e ansiedade, sentimentos que os pacientes internados reproduzem em face de seu estado clínico delicado, o qual propiciou, entre outras consequências, uma expressiva mudança em sua rotina. Essas ações, de acordo com algumas pesquisas, trazem ao paciente não apenas alívio em sua condição de saúde, mas refletem diretamente na sua recuperação (SILVA; FARAGO, 2014).

Por essa perspectiva, o educador só poderá atuar nas classes hospitalares se estiver habilitado para lidar com os aspectos de diversidade existentes entre os seres humanos e as peculiaridades educacionais dos alunos, adaptando o currículo escolar às necessidades que eventualmente irá encontrar. Nesse caso, será exigido desse profissional formação pedagógica

prioritariamente em Educação Especial ou no curso de Pedagogia (GOMES; RUBIO, 2012).

3.4.4. O ambiente educacional hospitalar e recursos metodológicos

O ambiente educacional regular contempla um espaço tradicionalmente adaptado para determinadas atividades pedagógicas, com observância à estrutura das salas, à rotina dos alunos, à abordagem do professor, à configuração da socialização entre alunos e professores; isto é, à análise de um todo que permeia os padrões de um fazer educativo convencional e pensado apenas no aluno da escola regular. Dessa maneira, ao entender que o espaço hospitalar é inteiramente voltado às necessidades de saúde do aluno, e que as ações do educador devem condizer com a realidade apresentada, é imprescindível que se promovam estudos mais aprofundados acerca do cenário da Pedagogia Hospitalar.

A esse respeito, Cardoso (1995) explana que:

Educar é transformar a realidade de acordo com as necessidades do homem. O pedagogo hospitalar deve ter olhos voltados para todos, assegurando o aperfeiçoamento humano, construindo uma nova consciência onde a sensação, o sentimento, a integração e as razões culturais valorizem o indivíduo, envolvendo a compreensão de suas relações como contexto social no qual se realiza e dos propósitos transformados, de que deve se reverter em relações aos sujeitos do processo educativo e à realidade social no qual estão inseridos (CARDOSO, 1995, p.48).

O trabalho do professor hospitalar conecta-se, sobretudo, a uma concepção ética, tendo em vista as múltiplas realidades ali inseridas. Dentro do hospital, deve-se respeito às normas da instituição e às informações sigilosas de cada aluno, primando pelo respeito mútuo.

O hospital é um âmbito onde a ação pedagógica é desenvolvida sob condições singulares, oportunizando ao educador infinitas possibilidades para ampliar seus conhecimentos e habilidades e desenvolver ações voltadas a otimização de seu trabalho. O profissional deve, então, ter uma visão que contemple o todo, para conseguir desenvolver tais habilidades. A Pedagogia Hospitalar deve estar estruturada em uma ação docente que propicie o

alinhamento entre a saúde e a educação. As ações desenvolvidas pelo educador devem ser contundentes o bastante para que o faça “capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas, bem como de poder ainda oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança e adolescente hospitalizado” (PARANÁ, 2010, p.48).

Como instrumento metodológico, o educador hospitalar deve ser provido de criatividade, propondo atividades mais lúdicas e utilizando os espaços destinados à socialização, para que, na medida de sua condição física, o aluno consiga romper o isolamento da terapia a que está submetido. Outro instrumento importante é o uso de tecnologias, as quais, além de permitir acesso à informações externas ao hospital, também facilitam o aprendizado e a interação com o conteúdo.

Assim confirmam Schwinge; Pedrosa; Pedrosa (2021):

Existem inúmeros softwares educativos que podem tornar a aprendizagem mais efetiva. Para isso, é necessário que o professor tenha autonomia para ampliar o conhecimento e o horizonte dos seus alunos, possibilitando-lhes liberdade para planejar adequadamente o processo de ensino. A exemplo disso, a ludicidade no ambiente virtual pode proporcionar o resgate do cotidiano infantil, tornando o ambiente hospitalar menos doloroso, favorecendo a humanização na relação pedagógica e hospitalar, minimizando este último, que deixa de ser apenas um espaço de procedimentos clínicos para ser também um espaço pedagógico de inclusão com tecnologia e aprendizagem (SCHWINGE; PEDROSA; PEDROSA, 2021, p.7).

Para os autores Fonseca e Ceccim (1999, p.71), “ser diferente e, por isso, ter de ficar de fora é muito doloroso, vencer os obstáculos impostos pelas doenças, ao contrário, é vitória, aprendizagem e desenvolvimento. E as classes hospitalares podem ter esse mérito.” Por isso, durante as atividades, é importante inserir materiais que tragam aos pacientes/alunos noções de acontecimentos externos, não os deixando alheios ao que acontece fora do hospital, realizando, por exemplo, leituras de jornais e revistas e o uso da internet.

A leitura pode ser um mecanismo metodológico eficaz na tratativa das necessidades educacionais no hospital, apresentando-se como um recurso que se adequa às propostas pedagógicas, além de preencher o tempo ocioso do

aluno com agradáveis momentos no processo de ensino-aprendizagem.

A autora Verdi (2014) explica que, por meio das histórias, consegue-se extrair diversos sentimentos, como: “tristeza, raiva, irritação, medo, alegria, pavor, impotência, insegurança, etc.; [...] desenvolvemos o poder de pensar, duvidar, perguntar, relatar, estimular o desenho, a música, o teatro, a brincadeira...” (VERDI, 2014, p.161).

Considerando-se esses prismas, e compreendendo-se a realidade hospitalar, é possível afirmar que a literatura pode oferecer ainda mais vantagens, visto que, para o aluno internado, a leitura é a similaridade de alegria, amor, contentamento, e contribui para levar-lhe, por meio da leitura, a expectativa de viver, mesmo diante das perdas sofridas no decorrer de seu tratamento. Dessa forma, “o pedagogo hospitalar, por suas características próprias e subjetivas, tem, na literatura infantil, uma fonte geradora da maioria de seus objetivos pré-estabelecidos” (VERDI, 2014, p. 168).

A proposta de leitura, além de se adequar à proposta pedagógica, pode imergir o aluno em uma outra rotina, por meios de seu imaginário, viabilizando o processo criativo, sendo, portanto, uma das melhores formas de absorção do conhecimento.

Diante de um cenário de dor e perdas que esse aluno veio sofrendo, entender o espaço hospitalar como um estreito caminho, porém de grande potencial para a reconstrução da dignidade humana do aluno, é o primeiro passo que o professor deve percorrer. Nessa ótica, o trabalho pedagógico hospitalar necessita ser leve, harmonioso e repleto de recursos pedagógicos voltados para a ludicidade.

Dessa forma, pode-se destacar que a arte dos desenhos e pinturas é fonte lúdica que possibilita a proteção do bem-estar do aluno hospitalar. Esses segmentos artísticos podem servir de comunicação entre aluno e professor, viabilizando ao paciente a expressividade de seus anseios e angústias, entre os mais diversos sentimentos.

Kryminice e Cunha (2014) argumentam que:

O desenho e a pintura, entre as demais formas de expressão artística, tendem a estimular o desenvolvimento integral de cada indivíduo, sendo um processo complexo, onde a criança/adolescente deixa transparecer parte de si, seus

pensamentos, seus sentimentos e sua visão da realidade com a qual vive (KRYMINICE; CUNHA, 2014, p. 181).

Mesmo nas escolas de ensino regular, a ludicidade é uma das ferramentas que propiciam resultados satisfatórios no desenvolvimento dos alunos. Desse modo, no contexto hospitalar, a importância do brincar como parte dos instrumentos metodológicos no ensino dos alunos é fator indispensável. É por meio da brincadeira que crianças e adolescentes expressam seus sentimentos, suas características, sua criatividade, suas percepções de mundo, que podem ser de ordem social, cognitiva, física e/ou psicológica.

Ao tratar da importância do brincar, Kryminice e Cunha (2014) asseguram:

Participando das brincadeiras, é possível para a criança/adolescente internada o conhecer, entender o momento pelo qual está passando em enfrentar tudo de forma suave e plena, resgatando assim sua autoestima e confiança. Como qualquer outra atividade realizada neste contexto, é necessário garantir espaços próprios para determinada atividade desenvolvida, proporcionando conforto, descontração e bem-estar na criança/adolescente hospitalizado (KRYMINICE; CUNHA, 2014, p. 184).

Consoante com as afirmações das autoras, o professor hospitalar precisa estar ciente das dificuldades enfrentadas pelos alunos no seu dia a dia do hospital, ou seja, entender, a partir das perspectivas dos alunos internados, quais são seus medos, suas incertezas, que tipo de mudança brusca eles sofreram ao longo dos dias de internação, etc. Dito isso, é indispensável que a metodologia utilizada seja empregada no sentido de suavizar as circunstâncias em que o aluno está vivendo. Portanto, afirma-se que toda atividade lúdica pode fornecer subsídios para o cumprimento dos objetivos propostos pela Pedagogia Hospitalar.

O distanciamento de suas atividades cotidianas pode trazer ao aluno hospitalar grandes prejuízos de ordem emocional, fazendo com que ele tenha um déficit significativo na sua condição de saúde. Tais fatores podem acarretar altos prejuízos de seu desenvolvimento, fazendo-o se entregar à doença, aumentando seu sofrimento e dor.

Sob tal enfoque, a conjuntura hospitalar prepara o aluno para a sua vivência do período pós-internação, visto que o objetivo expresso é prepará-lo para enfrentar a continuação de seus estudos e de sua recuperação da saúde, sobretudo, para estar em condições de ser reinserido na escola regular, em seu contexto social e familiar, tornando-o cidadão de direitos na sociedade.

4. O TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR

Este capítulo discorre sobre os resultados logrados neste estudo, os quais tencionaram identificar, analisar e compreender o trabalho pedagógico hospitalar. Tendo em vista que a cidade de Cascavel/PR possui dois hospitais conveniados com o programa Sareh, que atendem pacientes de toda a Regional de Saúde de Cascavel, e até mesmo de alguns estados e países vizinhos, a escolha desse público objetivou entender os aspectos do serviço prestado pelo setor pedagógico nos dois hospitais relacionados. Os dados coletados fornecem informações sobre como é realizado esse serviço, a formação dos profissionais pedagogos para atuar nos hospitais, e, ainda, permitem entender um pouco sobre o serviço hospitalar nas duas esferas educacionais: municipal e estadual.

4.1. FASES DA PESQUISA

Este estudo teve, como primeira fase, a pesquisa bibliográfica, por meio da qual se pôde construir um arcabouço de informações, responder alguns aspectos relevantes da problemática apresentada e compor os materiais: dados, estudos e opiniões já publicados acerca de aspectos relevantes relacionados ao tema.

Na sequência, a segunda fase da pesquisa foi executada com a coleta de dados. Nesse processo, inicialmente, foram realizadas as tramitações e submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); posteriormente, os sujeitos da pesquisa foram contatados e convidados a participarem, de forma voluntária, da entrevista organizada pela pesquisadora.

Os roteiros de entrevistas foram construídos a partir de uma divisão por categorias, de acordo com as funções de trabalho dos entrevistados. Para entender o problema em âmbito municipal, o primeiro roteiro de entrevista foi enviado ao setor técnico-pedagógico do Núcleo Regional de Educação de Cascavel/PR, o segundo roteiro foi enviado à Secretária Municipal de Educação de Cascavel/PR; o terceiro, aos Coordenadores de Curso de

Pedagogia Presencial de Cascavel/PR; o quarto, aos pedagogos, e o quinto, aos professores, assistentes sociais e psicólogos.

Vale ressaltar que durante a realização da pesquisa algumas das questões foram reelaboradas, a fim de se adequarem ao público entrevistado, composto de 17 pessoas. Esse grupo de participantes convidados ofereceu um arsenal de amostras, as quais foram obtidas em sete instituições distintas, cujos profissionais exercem funções diretas ou indiretas no trabalho pedagógico hospitalar. São elas, portanto, os atores na formação, no planejamento e/ou na execução dessa vertente educacional.

4.2. CARACTERÍSTICAS DO ESPAÇO/TEMPO

O período entre a construção do projeto de pesquisa até sua aprovação pelo CEP deu-se entre os dias 9 de agosto a 15 de dezembro de 2021. Nesse período inicial do estudo, foi feita uma busca por materiais que oferecessem um conjunto teórico para a construção da pesquisa bibliográfica.

A partir da aprovação do projeto, a pesquisadora iniciou a coleta de dados, mais precisamente entre as datas 14 de fevereiro de 2022 (sendo a primeira) e 17 de outubro de 2022 (sendo a última). Essa janela de tempo se justifica em virtude da agenda dos profissionais e da diferença de rotina de trabalho entre as instituições investigadas. Durante as entrevistas, a pesquisadora conheceu um pouco sobre a rotina de cada um dos sujeitos, a realidade distinta de cada local, bem como a forma como cada um desempenha suas funções.

Nos hospitais, a pesquisadora não teve nenhum tipo de contato com os alunos; entretanto, conseguiu visitar parte dos ambientes e das alas de atendimentos, sala de aula, brinquedoteca, secretaria e sala pedagógica dos professores. Pelos corredores, foi possível observar uma organização minuciosa com que, harmonicamente, as equipes, tanto médica, como pedagógica e de enfermagem, trabalham.

Como supracitado pela autora Vasconcelos (2017), o que diferencia esse local de uma escola convencional é que “o local não é uma escola e sim um hospital, nela são atendidos os alunos-pacientes” (p. 41). A partir disso, toda e qualquer característica se volta para essa realidade hospitalar.

Assim, as demais instituições funcionam como suporte e organização dos bastidores desse atendimento educacional nos hospitais, em que se somam características de um ambiente educativo que regem não apenas esse contexto educativo, como também as demais. Durante as visitas aos locais de pesquisa, a pesquisadora atentou-se à ética no contato com os participantes, tomando todos os cuidados de higienização e cuidados com a saúde, principalmente, nos hospitais.

Durante os oito meses letivos de 2022, foi construída a pesquisa bibliográfica deste estudo, a fim de aprofundar o assunto e respaldar as fontes de dados desta pesquisa.

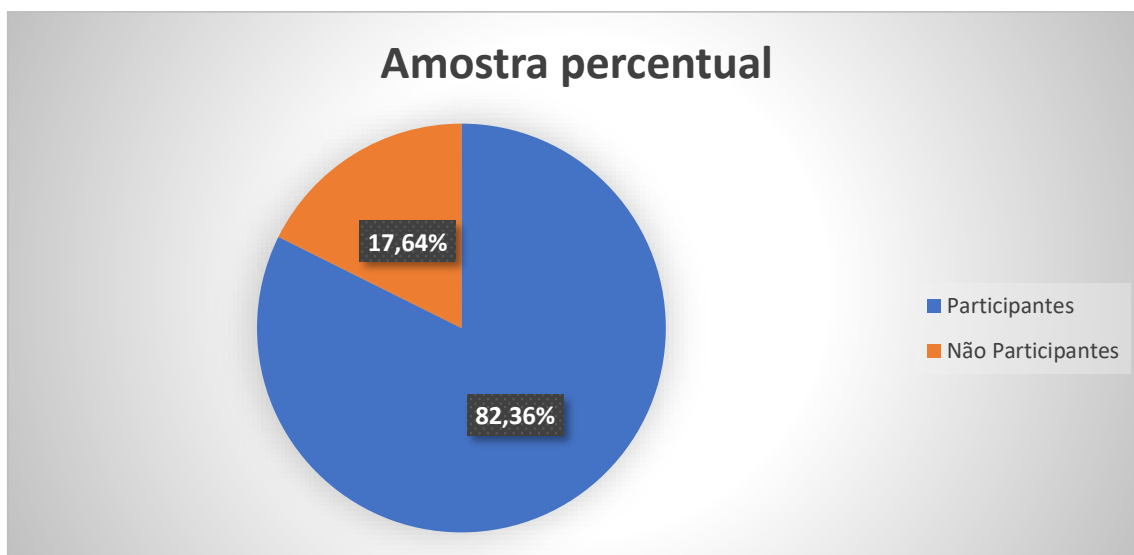
4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

O grupo de participantes selecionados foi constituído a partir do estabelecimento do objeto de pesquisa e dos objetivos já elencados. Dessa maneira, dentre os 17 participantes convidados, apenas três, por razões diversas, não puderam participar. Destarte, os números apresentados abaixo apontam, em números e em percentuais, como se deu a amostragem das coletas realizadas.

Gráfico 1 – Amostra da Pesquisa



Fonte: A autora (2023).

Gráfico 2: Percentual das Amostras

Fonte: A autora (2023).

Os dois gráficos acima ilustram como se organizou o grupo de amostras de dados, sendo o Gráfico 1 um demonstrativo do número de pessoas selecionadas. Desse modo, considerando-se 17 o número de pessoas convidadas, 14 foram as pessoas que aceitaram participar da pesquisa, e o Gráfico 2 demonstra, em percentual, o número de participantes e de não participantes.

Dos participantes convidados para a pesquisa, 14 pessoas (82,36%) aceitaram responder ao questionário elaborado para esta pesquisa, e apenas três pessoas (17,64%) não puderam participar. Assim, os não participantes são: um professor de Humanas do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, visto que, no momento da realização da pesquisa, esse profissional estava em processo de seleção pelo NRE para atuar no hospital; e outros dois profissionais da Uopeccan, sendo um psicólogo e o outro, assistente social, os quais foram contatados, porém disseram não fazer parte diretamente do Programa Sareh no Hospital. Sendo assim, não conseguiriam contribuir diretamente com a pesquisa.

No entanto, todos os sujeitos participantes desta pesquisa somam um número significativo para que os dados coletados pudessem ser analisados. A pesquisadora foi muito bem atendida pelos profissionais, que responderam o roteiro de entrevista de forma satisfatória.

4.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para entender como os grupos sociais evocam significados acerca de um objeto, é necessário primeiramente inteirar-se acerca desse grupo, uma vez que a sedimentação de suas representações sociais não ocorre como fruto do mero acaso, mas na interação entre o objeto representado e o sujeito que representa. De acordo com Moscovici (1978), a representação é sempre o ato de alguém, e relativo a algo, pois o indivíduo transfere para o objeto suas manifestações, onde expressa suas práticas sociais, valores e características. Destarte, é imprescindível que os sujeitos sejam caracterizados enquanto sujeitos que simbolizam o campo da pesquisa.

Para melhor dividir a entrevista com os profissionais, o roteiro de perguntas ficou estruturado com cinco apêndices denominados da seguinte forma: A (Núcleo Regional de Educação), B (Secretaria Municipal de Educação de Cascavel), C (Coordenação do Curso de Pedagogia), D (Pedagogo (a)) e E (Equipe Multiprofissional – Assistentes Sociais, Professores e Psicólogos). Os roteiros foram formulados em consonância com as características das atividades que exercem e a forma como se configura o trabalho pedagógico hospitalar e domiciliar por meio do programa Sareh, em Cascavel. A fim de entender o perfil desses profissionais, considerou-se o cargo que cada um ocupa, o gênero, a faixa etária, a formação e a carga horária de trabalho. Esses dados retratam um perfil inicial dos participantes da pesquisa e também formulam a razão pela qual esse grupo foi escolhido para o estudo deste trabalho.

4.4.1. Cargo ocupado, faixa etária e gênero

A primeira etapa de todos os apêndices ficou determinada com cinco questões similares, sendo a Questão 1: “*Cargo Ocupado*” na Instituição onde atua, cujas respostas foram listadas abaixo, da seguinte forma:

Tabela 7 – Demonstrativo para os Cargos Ocupados

Cargo Ocupado	Instituição	Quantidade
<i>Pedagogo pelo Programa Sareh do Estado do Paraná</i>	Uopeccan	2
	Huop	
<i>Professor de Linguagem</i>	Uopeccan	2
	Huop	
<i>Professor de Exatas</i>	Uopeccan	2
	Huop	
<i>Professor de Humanas</i>	Uopeccan	1
<i>Psicólogo</i>	Huop	1
<i>Assistente Social</i>	Uopeccan	1
<i>Coordenador de Curso de Pedagogia em Cascavel</i>	Univel	3
	FAG	
	Unioeste	
<i>Técnico Pedagógico</i>	Núcleo Regional de Educação	1
<i>Secretária Municipal de Educação de Cascavel</i>	SEMED	1

Fonte: A autora (2023).

A Tabela 10 referencia todos os profissionais que fizeram parte da coleta de dados, os quais somam 100% do grupo total de pessoas respondentes às entrevistas. No entanto, separando-as por categorias de funções, estabeleceu-se uma divisão entre dois grupos: Grupo 1, que representa sete profissionais (50%), e Grupo 2, que representa sete profissionais (50%). A tabela 8 descreve essa divisão:

Tabela 8 – Divisão dos Profissionais por Categorias

PEDAGÓGICO DO HOSPITAL – GRUPO 1	SETORES PEDAGÓGICOS – GRUPO 2
Pedagogos	Coordenadores de Curso
Professores das Três Áreas:	NRE e SEMED

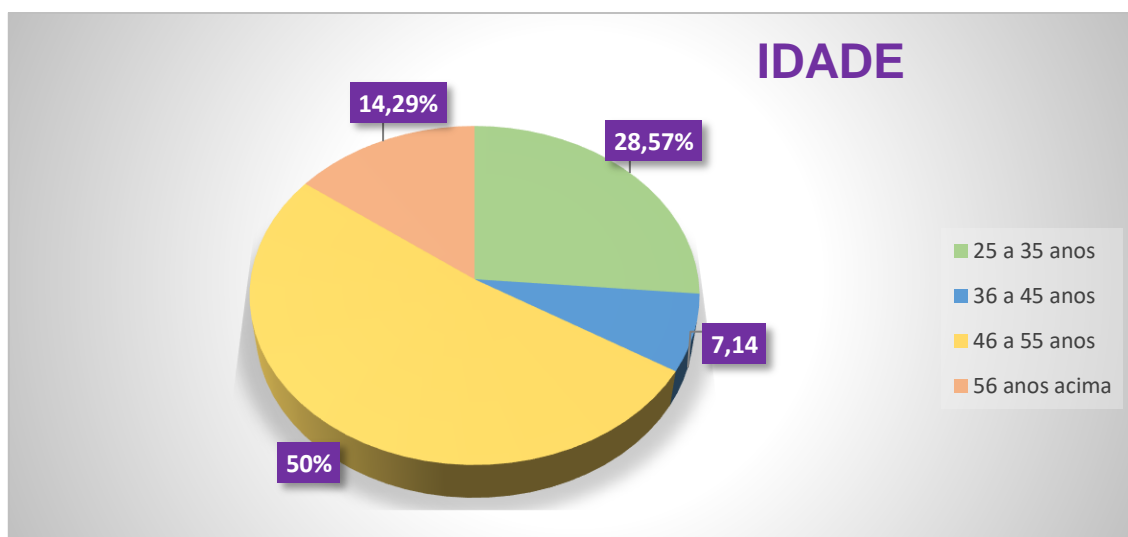
Linguagem, Exatas e Humanas.

Psicólogo e Assistente Social

Fonte: A autora (2023).

A questão 2 representa a “*Idade*” do sujeito participante da entrevista. O grupo elencado apresenta uma variação entre 29 e 60 anos de idade, perfazendo uma média de 44,5 anos, como está disposto em percentuais no gráfico a seguir:

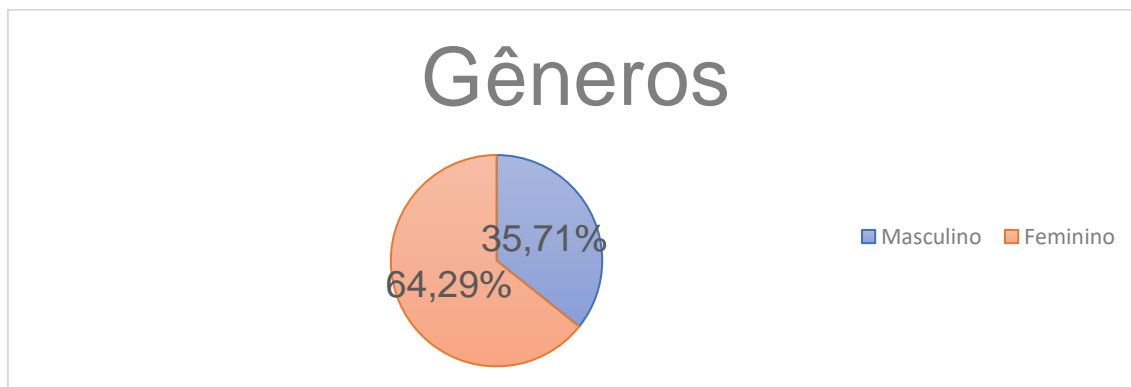
Gráfico 3: Demonstrativo da Idade dos Sujeitos da Pesquisa



Fonte: A autora (2023).

Os dados demonstram que, das 14 pessoas entrevistadas, quatro (28,57%) estão entre 25 e 35 anos; uma pessoa (7,14%) encontra-se entre 36 e 45 anos; sete pessoas (50%) têm entre 46 e 55 anos, e duas pessoas (14,29%) têm acima de 56 anos. Os participantes perfazem, portanto, uma média de 44,5 anos, o que representa o terceiro grupo apresentado (46 e 55 anos).

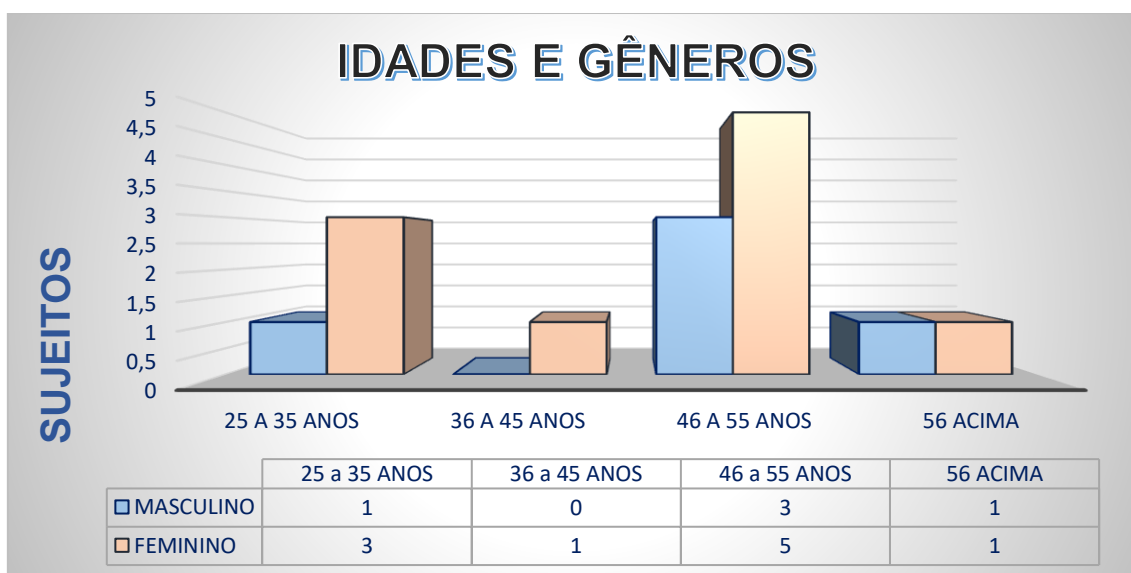
Os dados ainda demonstram, de acordo com a questão 3, “*Sexo*” do grupo de pessoas estudadas, nove são do gênero feminino (64,29%), e cinco são do gênero masculino (35,71%). Esses dados refletem o que há muito tempo se observa: os cargos pedagógicos ainda são constituídos, na maioria, por profissionais do sexo feminino.

Gráfico 4 – Gêneros dos Sujeitos

Fonte: A autora (2023).

O grupo pedagógico dos hospitais, categorizado como Grupo 1, soma um total de sete profissionais (50%), sendo que apenas um (14,29%) é do sexo masculino. Já os profissionais do Grupo 2, categorizados como “Demais Setores”, contam, também, com sete pessoas (50%); desse grupo, apenas três pessoas são do sexo feminino. Essa análise traz a compreensão de que, nos recintos hospitalares, a equipe pedagógica é, em sua maioria, composta de mulheres, já em outros setores que não têm contato direto com os alunos hospitalares, homens somam 57,14% do total do grupo.

Os dados do gráfico seguinte confirmam as análises dos gráficos anteriores: as mulheres são maioria em todos os grupos de idades.

Gráfico 5: Idades e Gêneros dos Participantes da Pesquisa

Fonte: A autora (2023).

A média de idade no grupo de pessoas do sexo feminino é de 42,5 anos, e a média das pessoas do sexo masculino é de 46,5 anos. Isso confirma que o grupo masculino é quatro anos mais velho em relação ao grupo feminino. Já em relação ao grupo pedagógico, a média é de 45,5 anos, enquanto que no segundo grupo de profissionais a média é de 44,5 anos. Em posse dessas informações, com o intuito de aproximar o público com a pesquisa, iniciou-se o processo de averiguação do público apresentado pelas amostras, conforme se descreve a seguir.

4.4.2. Formação pedagógica dos participantes

É imprescindível destacar a importância da formação continuada dos profissionais da educação; quando se trata da Educação Especial, essa especialização profissional torna-se uma urgente necessidade devido à singularidade do público em que os profissionais atendem.

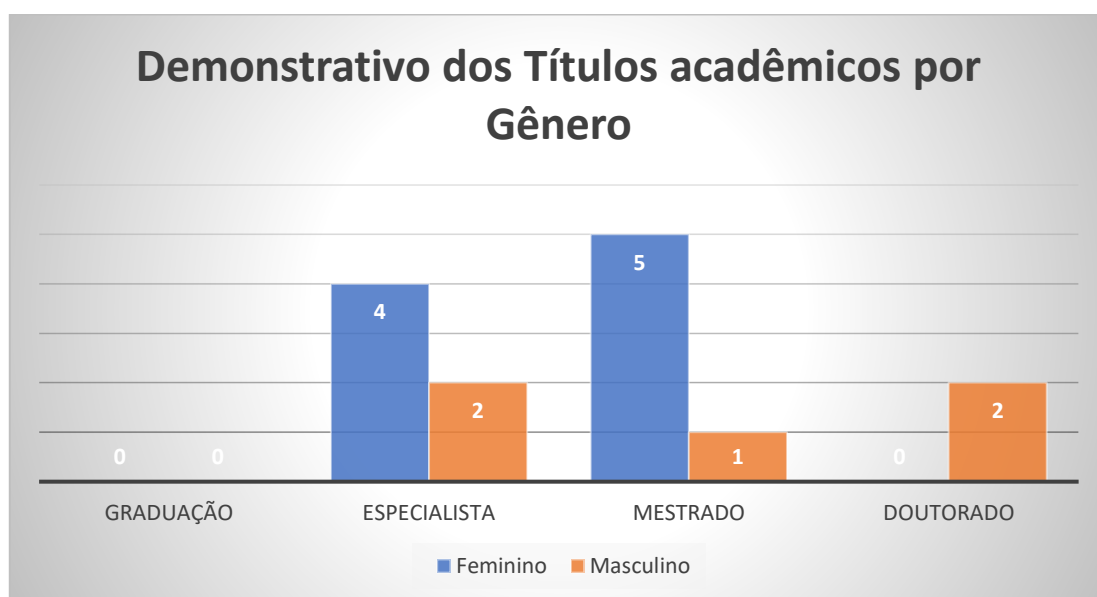
Desse modo, entender a real importância de uma formação continuada é primordial para o educador que atua no atendimento pedagógico hospitalar. A formação inicial do professor, muitas das vezes, demonstra não lhe fornecer subsídios que atendam a todas as especificidades da sala de aula hospitalar, cabendo ao profissional buscar formação continuada, visto que a realidade hospitalar muda a cada instante, a cada aluno, a cada limitação encontrada.

Nessa perspectiva, Pereira (2012) aponta que:

A docência, portanto, é uma atividade complexa porque a realidade na qual o professor atua é dinâmica, conflituosa, imprevisível e apresenta problemas singulares que, portanto, exigem soluções particulares. Exige mobilizações de saberes para o cumprimento do objetivo de educar que é: o desenvolvimento das diferentes capacidades – cognitivas, afetivas, físicas, éticas, estéticas, de inserção social e de relação interpessoal – dos educandos, que se efetiva pela construção de conhecimentos. Surge, assim, a necessidade de se direcionar novos olhares sobre a formação do professor para que obtenha êxito em sua atuação educativa, com capacidade de manejar a complexidade da ação docente, resolver situações problemas por meio de uma interação inteligente e criativa, fundamentado em conhecimento teórico, instrumental e experiencial (PEREIRA, 2012, p. 69).

Compreendendo essas características, o professor precisa ressignificar suas práticas e buscar aprimoramento profissional durante todo seu percurso de atuação docente. Dentro do cenário desta pesquisa, a questão 4, “*Formação de Graduação*” em níveis de “*Graduação, Especialista, Mestre e Doutor*”, indagou acerca da formação dos profissionais que atuam no setor pedagógico hospitalar na cidade de Cascavel, ficando a resposta expressa pelos números apresentados no Gráfico 6:

Gráfico 6 – Demonstrativo dos Títulos por Gênero



Fonte: A autora (2023).

Percebeu-se que o cenário atual conta com seis especialistas, seis mestres e dois doutores, sendo que nenhum dos atuantes possui apenas a graduação. Esse número retrata um grupo com qualificação profissional considerada satisfatória. Mesmo entre os especialistas, a maioria possui mais de uma especialização e, até mesmo, mais de uma graduação. Observou-se, ainda, que os dois títulos de doutoramento são de profissionais do sexo masculino, e os de especialistas e mestres são, na maioria, do sexo feminino.

Alguns profissionais do Grupo 1 destacaram suas formações: PE01 possui curso de Pedagogia, Licenciatura em Ciências Biológicas, Especialização em Educação Especial, Gestão e Empreendedorismo. Já PE02

é Mestre em Educação, e completa: *“tenho duas pós-graduações: uma em Educação Especial, e uma em Gestão Escolar”*.

PRL01 é Mestre na área de Letras e Linguística e possui especialização em Métodos e Técnicas de Ensino, e Educação Especial com ênfase na Educação Inclusiva. PRL02 é graduada em Letras/Inglês, com e em Psicopedagogia Clínica e Institucional, Educação Especial e Metodologia de Ensino e fez PDE - Programa de Desenvolvimento Educacional na área de Gestão Escolar.

PRH01 possui especialização em Ensino de Sociologia, Ensino de História e Geografia e Educação Especial.

PRE01 é graduado em Ciências e pós-graduado Lato-Sensu e Stricto-Sensu. PRE02, especialista, também afirma: *“Tenho formação em Ciências do primeiro grau com habilitação em Biologia, e fiz Complementação Pedagógica em Matemática. Tenho duas licenciaturas, tenho especialização em Ciências e Educação Ambiental, Didática e Educação Especial”*.

Nota-se, portanto, que os profissionais do grupo pedagógico são especialistas em Educação Especial, sendo esta, preferencialmente, a especialização exigida para trabalhar no Programa Sareh, uma vez que essa modalidade de ensino é parte da Educação Especial. Esse critério fica expresso no edital n.º 85/2021, no item 6.4:

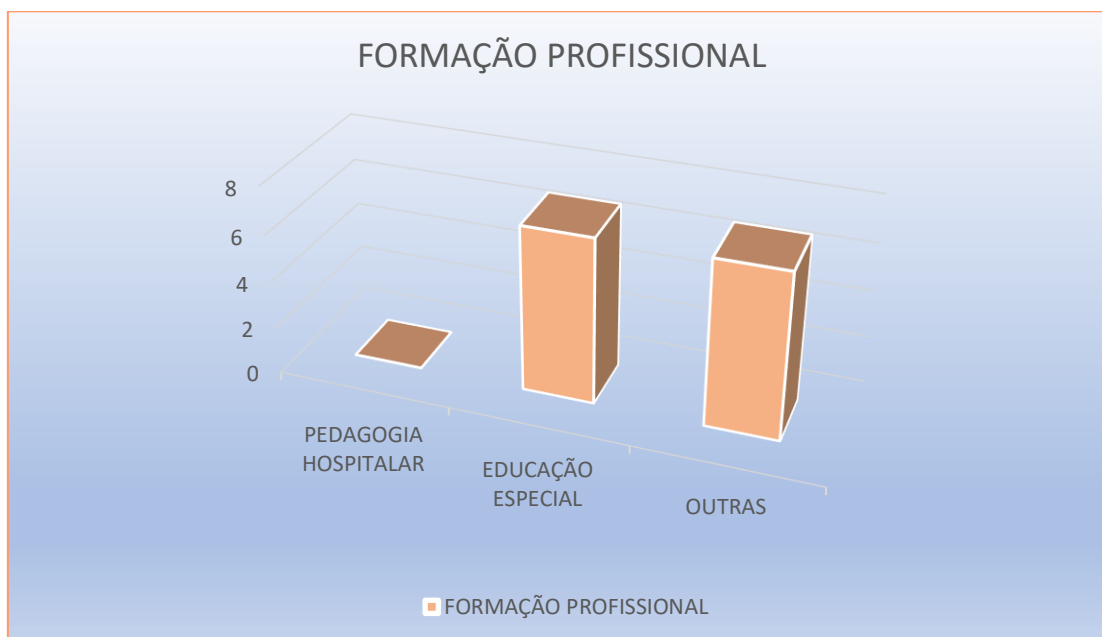
6.4 Os critérios para pontuação da análise dos documentos pressupõem a apresentação dos itens a seguir relacionados: a) Comprovante de Tempo de Serviço na Educação Hospitalar, em instituições públicas ou privadas, excluindo o tempo concomitante trabalhado em instituições escolares; b) Comprovante de Tempo de Serviço em instituições escolares públicas ou privadas, excluindo o tempo concomitante trabalhado com a Educação Hospitalar. c) Comprovante de Assiduidade relativo aos dois últimos anos trabalhados em instituição pública estadual. **d) Certificado de Pós-Graduação na área da Educação e/ou da Educação Especial, reconhecido pelo MEC, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas, ou Curso de Graduação com habilitação em Educação Especial.** e) Certificados de Cursos de Capacitação e/ou formação na área da Educação e/ou na Educação Hospitalar, com carga horária mínima de 8 (oito) horas, nos últimos 2 (dois) anos (SEED, 2021, p.13).

A coordenação de curso, das três instituições, é formada por dois doutores e um mestre. CC01 diz: *“Sou graduado em Licenciatura plena em Ciências, fiz especialização em Gestão Pedagógica, fiz outra especialização em formação de professores via EaD, fiz também meu mestrado na área de Educação e meu doutorado na área de Letras, dentro da Análise Crítica do Discurso”*. Já CC02 é pós-doutor na área de Letras e Estudo da Linguagem; e CC03 é mestre, fez Pedagogia, especialização em Gestão da Educação, Gestão Pública Municipal e Fundamentos da Educação Infantil. TP01 e SM01 são mestres na área da educação.

A questão 5 pergunta: *Possui alguma formação na área da Pedagogia Hospitalar ou alguma especialização equivalente?*

Como mostra o gráfico a seguir, de 14 profissionais entrevistados, nenhum deles diz possuir especialização específica para trabalhar nessa área. Apenas PRL02, do grupo de professores, diz ter uma formação equivalente, a *“Psicopedagogia Clínica”*. Já entre os demais, alguns fizeram cursos de extensão específicos da área, e outros, formação em Educação Especial, entre outras formações na área da educação.

Gráfico 7 – Formação Profissional



Fonte: A autora (2023).

No Grupo 1 (Profissionais pedagógicos), os profissionais PE01 e PE02 responderam que possuem apenas a especialização em Educação Especial. Ainda, segundo PE02, ter uma formação em Educação Especial é critério que conta na classificação de acordo com o edital. PRL01 expressa que *“vale lembrar que essa formação específica na área de Educação Hospitalar a gente não teve na graduação, nas especializações, no mestrado, nada... a gente buscou por fora, né... Assim, um conhecimento extra que, às vezes, a mantenedora oferece, às vezes não... e a gente que tem que estar sempre em busca”*. Concordando, PRH01, que também é especialista em Educação Especial, complementa: *“Agora estou fazendo uma que é da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul”*. PRE01 por sua vez, diz que, como formação específica, fez somente *“os cursos de aperfeiçoamento que o Estado e as universidades fornecem.”*

A questão da formação de professores é uma preocupação presente nas discussões teóricas das academias e nas agendas de governo. Mas a especificidade do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar é tratada de maneira aligeirada nos cursos de formação. Assim, a qualificação do profissional que atua nestes espaços se dá, na maioria das vezes, nos cursos de formação continuada, possibilidade de se pensar o fazer pedagógico voltado às suas especificidades (MENEZES, 2015, p.16740).

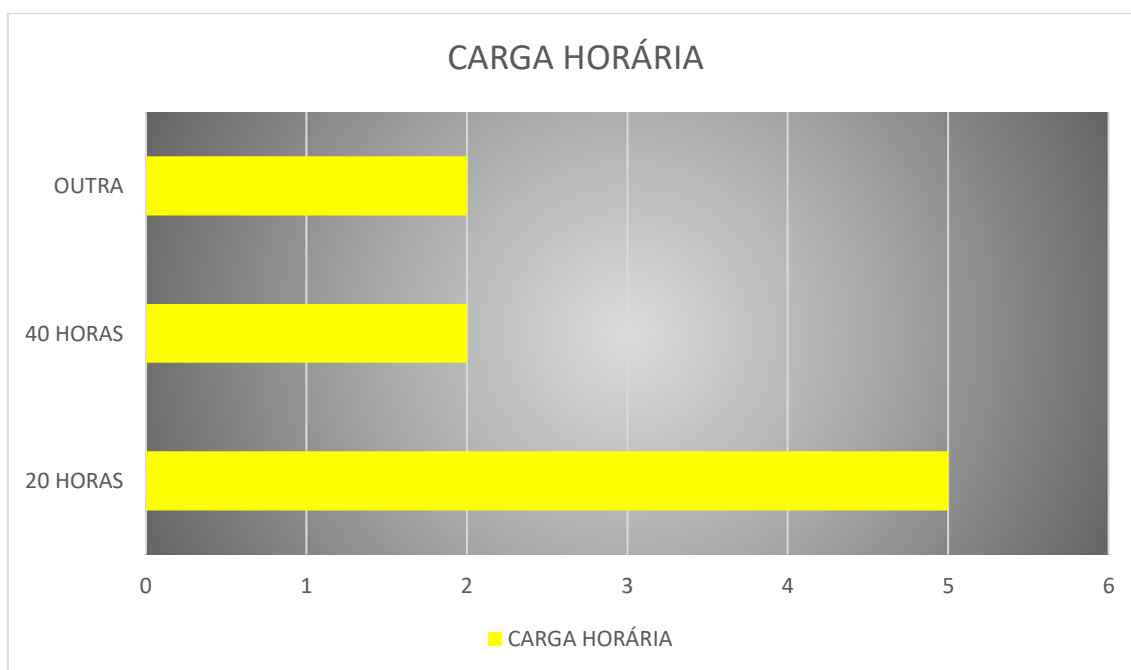
No Grupo 2 de profissionais, CC02 diz não ter nenhuma formação específica, a não ser os próprios conteúdos trabalhados durante a graduação em Pedagogia. Ele completa: *“Eu acho necessário. Eu não sinto falta diretamente para minha atuação profissional, mas eu sinto falta, às vezes, no sentido de que, tendo essa formação, um conhecimento um pouco mais aprofundado, poderia, talvez, de repente, orientar melhor os professores que trabalham isso no curso, contribuir um pouco mais com as atividades que são desenvolvidas pelo curso aqui”*. CC03 já completa que, na parte da Pedagogia Hospitalar, possui apenas curso de extensão. TP01 diz não ter, e que estão fazendo pós-graduação em Ambiente Hospitalar pela Federal do Mato Grosso do Sul. CC01 e SM01 não possuem nenhuma formação específica para trabalhar com a Pedagogia Hospitalar, enquanto que os profissionais PS02 e AS02 disseram não ter nenhuma especialização para trabalhar com essa área,

apenas que estão “fazendo especialização em Gestão e Saúde, pela Unila”, contudo, esse curso abrange a saúde como um todo, e não a do público da educação hospitalar.

4.4.3. Carga horária e tempo de atuação

Especificamente para os atuantes nos hospitais, os apêndices D (pedagogo) e E (professores, psicólogos e assistentes sociais), indagam, por meio das questões 6 e 7, respectivamente, a “Carga horária de trabalho semanal” e “Há quanto tempo atua no hospital?”. Esses grupos, que são compostos por nove profissionais, explicitam sua carga horária de trabalho da seguinte forma:

Gráfico 8 – Carga Horária de Trabalho



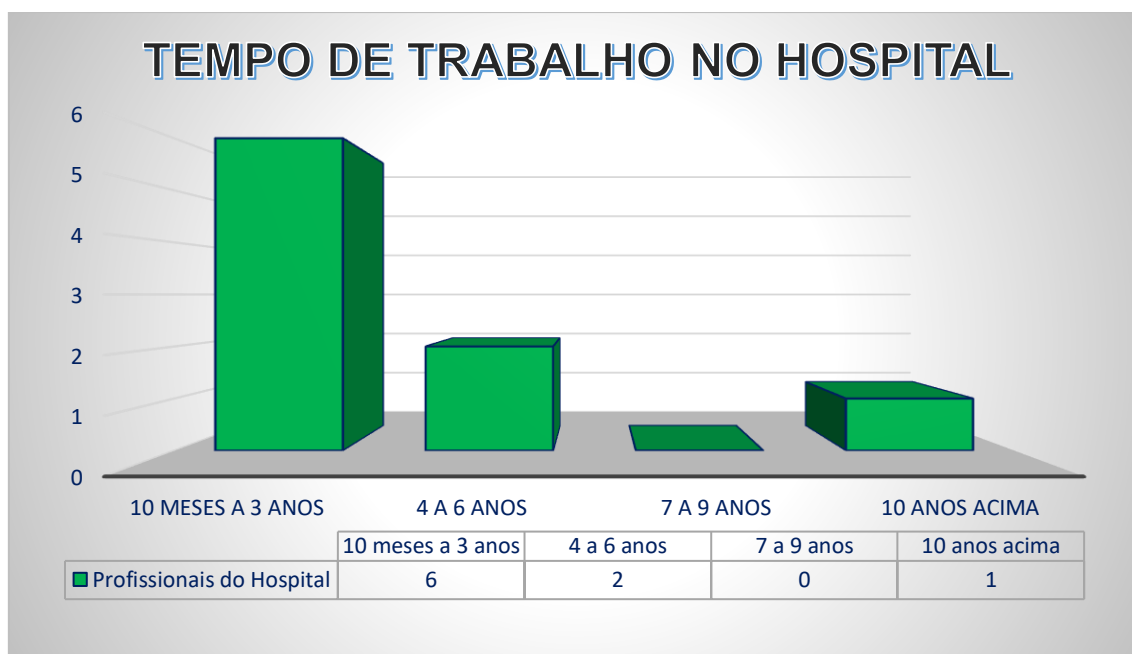
Fonte: A autora (2023).

Dos profissionais entrevistados nos apêndices D e E, PE01 e PE02 trabalham 40 horas semanais; já os profissionais PRL01, PRL02, PRH01, PRE02 e PRE03 assumem uma carga horária de 20 horas semanais. Com PS01 e AS01, a distribuição das horas de trabalho acontece de forma diferente, devido ao tipo de contratação. Segundo eles relataram, são 200 horas

distribuídas mensalmente, variando, assim, a carga horária de acordo com a configuração das semanas. AS02 explica: “*Nós somos contratados como pessoa jurídica, como empresa; então, nós prestamos serviço por hora para o hospital, o hospital nos remunera por hora.*”

Quanto à questão 7, os profissionais respondentes possuem tempos de atuação no hospital bem variados, entre dez meses e dez anos.

Gráfico 9 – Tempo de Trabalho no Hospital



Fonte: A autora (2023).

PRL02 é quem atua há mais tempo no hospital: dez anos; na sequência, está PE02, que atua desde 2016; PE01 atua há cinco anos; PRE01 relata que está no hospital há três anos e meio, mas que atuou também em outro, por dois anos. PRE02 respondeu que já atua em hospital há nove anos, mas que, no atual, está há três anos; PRL01 e PRH01 atuam há um ano no hospital atual, mas já atuaram em outra instituição de saúde por seis anos; AS02 trabalha há dois anos e um mês, e PS02, há dez meses.

4.4.4. Conhece a Pedagogia Hospitalar?

Para fechar este item, perguntou-se: “*Como você conheceu a Pedagogia*

Hospitalar?” Dos respondentes, apenas um participante respondeu ter conhecido a Pedagogia Hospitalar ainda na formação inicial. Os demais, em sua maioria, responderam ter tido o primeiro contato com este segmento educativo já na atuação como profissional da docência.

PE01 declara que não conhecia a Pedagogia Hospitalar, e que a conheceu faz uns dez anos, na distribuição de aulas, quando lhes ofertaram o cargo de pedagoga do hospital: *“Eu achei muito interessante porque eu não conhecia, não se falava em Pedagogia Hospitalar, e quando se falava, era muito pouco, muito restrito; então, eu não conhecia esse trabalho”*. Na declaração de PE02 explica sua história: *“Eu tive aluno meu que ficou hospitalizado e que recebeu atendimento, e, então, foi assim que eu conheci e me interessei pela Pedagogia Hospitalar”*.

TP01 diz que conhece essa área em razão das atividades de seu trabalho atual: *“Antes da função que ocupo, só tinha ouvido falar, não sabia como funcionava.”* SM01 conheceu durante o curso de mestrado: *“Na época que fiz mestrado, em 2008/2009, havia algumas pesquisas sobre Pedagogia Hospitalar em andamento no meu grupo de pesquisa”*.

CC01 assim se expressa: *“Eu conheço pela experiência dos colegas que desenvolvem atividades lá no HU – Hospital das Clínicas”*. CC03 diz ter conhecido na época de sua graduação, pois fez estágio em Pedagogia Hospitalar: *“Inclusive, era um período bem diferente do momento que estamos vivendo agora, porque, além de o estágio ser um período maior, nós tínhamos como obrigação acompanhar um aluno que estivesse em tratamento, e, na época, eu acompanhei um aluno em tratamento de câncer. Porém, até a minha conclusão de estágio, ele, infelizmente, veio a óbito. Então, foi um período bem difícil, a gente teve que trabalhar também com as questões de luto, né, por conta dessas situações. Eu também tenho conhecimento e contato porque nós fazemos várias atividades desenvolvidas com algumas instituições, entre elas o pessoal do Sareh, da rede estadual.”* CC02 declara que conhece a partir das atividades de sua função dentro da universidade, em acompanhamento aos alunos.

4.5. CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO ATENDIDO PELO SAREH

Este item refere-se ao público atendido pelo Sareh e suas características, fazendo com que fique mais clara a apresentação do trabalho e suas nuances envolvendo o local, o tempo de atendimento e os atores do serviço educacional hospitalar. São respondentes desse item os pedagogos, e a entrevista, na íntegra, está apresentada no apêndice D.

4.5.1. Faixa etária dos alunos do Sareh

Os dois hospitais pesquisados, Hospital 1 e Hospital 2⁶, possuem parceria com o programa Sareh e atendem alunos matriculados no Ensino Fundamental II e Médio. Contudo, é válido ressaltar que o Hospital 1 trata alunos/pacientes em tratamento oncológico, ao passo que o Hospital 2, além das alas da pediatria e especialidades, recebe adolescentes para atendimento de desintoxicação, e conta com ala de psiquiatria. Nesse caso, o Sareh está habilitado a atender alunos entre as idades de 10 a 18 anos incompletos.

Nesse contexto, os alunos matriculados na rede estadual de ensino; dessa forma, sejam os alunos da modalidade de ensino regular, profissionalizante, especial ou EJA, todos recebem atendimento pedagógico do Sareh.

A questão inicial deste item é: *“Qual a faixa etária dos alunos atendidos pelo Sareh no hospital?”*

Durante a entrevista, PE01 brincou que *“a faixa etária dos alunos atendidos pode variar ‘entre 10 e 100 anos’ (risos), se for o caso!”*, deixando claro que acima dos 10 dez anos, qualquer pessoa pode receber o atendimento, desde que esteja matriculada na educação básica. Durante a entrevista PRE01, esclarece: *“Neste momento, a gente atende o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio, qualquer tipo de ensino médio: profissionalizante, técnico..., mas, em tempo anterior, a gente atendia a Educação Infantil também, Fundamental I.”*

⁶ Os referidos hospitais, Uopecan e Huop, serão denominados respectivamente, a partir deste item, de: 1 e 2.

Já o Hospital 2 retrata um cenário um pouco diferenciado em relação aos atendimentos:

PE02 – Então, veja, o nosso público aqui, preferencialmente, é a rede estadual, porque nós somos da rede estadual, o programa que nós atuamos, o programa Sareh, é um programa da rede estadual, então aí nós atendemos crianças e adolescentes do 6º ano até 3º ano do Ensino Médio e EJA. [...] este público varia de 10 anos - que tem crianças que estão com 10, no 6º ano, até 18 anos. Geralmente é essa nossa faixa etária, porém, nós temos a demanda da Educação do Ensino Fundamental dos anos iniciais, que são as crianças que estão no município, e que também têm essa demanda aqui no hospital, né? Eles estão aqui também, o hospital precisa deste atendimento, então a gente tenta atender, só que como o hospital é grande e a nossa demanda de atendimento é grande, a gente não consegue atender [...] nem sempre é possível. **Entrevistador: A questão da ala de desintoxicação, também?** Sim, sim, nós atendemos assim: todo o hospital. Basicamente, nós atuamos na pediatria, onde ficam internadas crianças de 0 até 14 anos, geralmente, alguns casos com 15 ficam internados na pediatria. A partir de 15 anos, eles vão para as alas junto com os adultos. Então, se internam adolescentes, por qualquer que seja o motivo, a partir desta idade eles vão pra ala, para as alas: ortopedia, neurologia... depende do que aconteceu, e ficam junto com os adultos, nos quartos [...]. Então, a gente atende bastante lá na pediatria porque lá ficam internados até 14 anos, 14 anos e alguma coisa... Quando tem adolescentes internados nas alas, a gente atende também, e atendemos também muito forte lá na psiquiatria, na desintoxicação, por quê? Porque lá internam adolescente. Então, todos os dias, nós temos adolescentes internados lá naquela ala (PE02, 2022).

Observa-se, a partir dessas explicações, que as demandas dos hospitais vão muito além do que é ofertado pelo Sareh. Isso significa dizer que talvez essa seja a maior lacuna das leis de amparo aos alunos hospitalizados: a falta de um programa eficiente e que abranja todos os alunos da educação básica. Vimos por meio desta realidade, que o atendimento do Sareh tem como responsabilidade educativa atender os alunos matriculados na rede estadual, dessa forma, os alunos da rede municipal fica inteiramente a encargo do suporte da escola de origem e família, sem que haja um atendimento especializado.

4.5.2. Tempo de internamento e patologias

Desvelando-se o trabalho educacional hospitalar, fica claro que o tempo de atendimento difere muito em relação ao trabalho realizado na escola, principalmente em razão das patologias, do tipo de tratamento e das condições do aluno atendido.

Nesse aspecto, os participantes, em resposta à pergunta: *“Quanto tempo, em média, duram as internações?”*, esclarecem:

Sobre o Hospital 1, PE01 explica que o hospital oncológico segue uma dinâmica bem distinta quando comparada a outros hospitais, podendo, assim, os internamentos variarem entre cinco e noventa dias, a depender da necessidade de cada tratamento.

Já no que diz respeito ao Hospital 2, PE02 esclarece que, na ala de desintoxicação, os alunos ficam internados por volta de 35 dias, período denominado como ciclo⁷, e que, durante todo o internamento, os alunos participam do atendimento pedagógico do Sareh. Em momento pontual da entrevista, PE02 menciona que há casos da psiquiatria em que o juiz determina que o paciente fique alguns dias a mais. Nas demais alas não há como especificar, pois há uma variação bem significativa, dependendo do tipo de atendimento médico de que ele necessita.

Sobre a questão: *“Com quais tipos de patologias a equipe pedagógica se depara, e quais os desafios no processo de ensino-aprendizagem?”*, PE01 elucida que o Hospital 1 faz atendimentos exclusivamente da área da oncologia: *“[...] aqui no hospital, a patologia é a neoplasia, que é o câncer. Então, qual o câncer que cada criança desenvolve a gente não sabe, a gente não tem acesso a essas informações [...]”*. PE01 diz que os desafios são, basicamente, os mesmos que ocorrem na escola, sendo essencial conquistar o aluno para os estudos, definindo a importância de não interromper o ciclo acadêmico, dar-lhe estímulos, amplificar suas habilidades, e explicar que estar doente não significa uma barreira para que isso tudo aconteça.

A esse respeito,

⁷ É denominado ciclo um período de 30 a 35 dias em que os alunos iniciam o tratamento de desintoxicação. Eles entram em grupo de 8 a 12 alunos, na mesma semana, e encerram o tratamento no mesmo dia (AS02, 2022).

No primeiro momento, a família acha até estranho receber o atendimento pedagógico num momento tão difícil. Conforme a gente vai trabalhando, vai mostrando nosso trabalho, o quanto é importante na vida daquele adolescente, né, muitas vezes a gente é solicitado pelos pais pra ir, justamente aquele pai que num primeiro momento disse que não precisava (PE01, 2022).

Nesse sentido, a parceria e o contato direto com a família são imprescindíveis; de acordo com PE01, essa conquista é necessária.

PE02 expõe que, no Hospital 2, existem duas realidades: ala da pediatria e demais alas, e a ala da desintoxicação. No primeiro caso, o hospital possui uma demanda alta das mais variadas situações clínicas, de alta e média complexidade, atendendo alunos acometidos por acidentes os quais, às vezes, precisam passar por cirurgia; outros casos comuns são internamentos por fraturas, e ainda mais complexos, como a investigação de um tumor, por exemplo. Ainda de acordo com PE02, casos bem corriqueiros são os internamentos para realização da cirurgia de apendicite, visto que, quase que diariamente, crianças e adolescentes se internam por essa razão. O segundo caso, que é a ala de desintoxicação, ocorrem internamentos em consequência do uso de drogas. Para esse profissional, os desafios estão diretamente relacionados com a alta demanda, em oposição à equipe de trabalho, que se encontra reduzida: de três professores que normalmente são contratados, o terceiro professor foi chamado, mas não assumiu, o que atrasa o atendimento, pois a SEED deverá iniciar os trâmites de um outro edital.

PE02 explana ainda que um outro grande desafio é a rotatividade dos alunos: “[...] *you attend that adolescent, that student, one day, two, here a little you arrive and he already got high [...]*”. Particularmente, na ala da desintoxicação existe um grande desafio, que, de acordo com PE02, em sua maioria, os alunos vêm contra a própria vontade: “[...] *many times, the adolescent is already out of school for a while; other times, he is with an active enrollment, but with irregular frequency [...]*”, chegando a apresentar uma diminuição na capacidade intelectual devido ao uso de drogas contínuo, entre outras razões, sendo necessário usar artifícios diferenciados para atendê-lo.

4.5.3. Matrículas e atendimento pedagógico

Apresentada a questão: *“A maioria dos alunos estão matriculados nas instituições de ensino? Qual o procedimento adotado para aqueles que estão evadidos dos recintos escolares?”*, PE01 confirma que sim, que a maioria dos alunos do hospital são matriculados na rede estadual de ensino, apenas em um caso ou outro são alunos da instituição federal ou até particular. Em casos que o aluno que não está matriculado ou que está evadido, PE01 explica que *“entra em contato com a última escola, faz a recuperação desse aluno com conteúdos, envia relatórios para a escola, convoca a família para rematricular e a gente coloca ele de volta na escola”*. PE01 corrobora que sempre que tem algum aluno sem matrícula, a pedagoga conversa com os pais e faz um direcionamento para que regularizem a situação junto à Secretaria de Educação.

De acordo com PE02, quando os alunos já chegam com a matrícula vinculada a uma escola, tudo flui muito melhor, pois a escola de origem é contatada, são solicitadas as atividades que serão realizadas e, ao retornar para a escola, eles levam as atividades, juntamente com o relatório pedagógico. Já nos casos em que o aluno está fora da escola, sem matrícula, segundo PE02, atua-se diretamente com o Conselho Tutelar de cada cidade; nesses casos, as famílias e o Núcleo de Educação do município de origem são contatados, a fim de reativar a matrícula desse aluno ou buscar a matrícula em uma outra escola, para que, ao sair do internamento, ele já esteja matriculado em uma instituição de ensino, *“já sai com o vínculo escolar, que esse é o objetivo, ele sair da internação e voltar para a escola imediatamente, porque a escola é um instrumento de proteção pra ele”* (PE02, 2022).

Para complementar a questão, indagou-se: *“E os alunos que não possuem nenhum vínculo escolar, também recebem o atendimento pedagógico do Sareh?”*

PE01 explica que dificilmente chegam alunos que não estejam vinculados à escola, se estiverem em idade escolar, mas que há alguns casos de alunos do Paraguai, por exemplo, em que se precisa fazer uma busca ativa e dar incentivo para o retorno aos estudos. PE01 enfatiza que, no Brasil, além de ser um direito, é obrigatório; por isso, *“pode ser que tenha fora da escola,*

sem matrícula não!” (PE01, 2022), pois há alguns benefícios que dependem da regularidade para com a rede escolar, o que nem sempre é visto no Paraguai.

Em resposta à pergunta: “Atendem alunos fora do município, nos locais fora da região e fora do país?”, PE01 responde que ela realiza um trabalho social, e, então, esclarece:

[...] eu sou a professora da Rede Estadual de Educação, não sou professora do hospital, nem da escola ‘*Tal*’ e nem da sala ‘*Tal*’, eu estou aqui para servir o meu aluno do Estado do Paraná. Então, todos os meus alunos do Estado do Paraná, indiferente da série em que eles estejam cursando, eles são atendidos. De outros Estados, que também temos bastante alunos de Santa Catarina e Mato Grosso, da mesma forma, eles são atendidos conforme o currículo, inclusive de cada Estado [...] inclusive dos alunos que vêm da Colômbia, do Paraguai, do Equador, nós já tivemos alunos de muitos lugares, do Haiti... e sempre eles foram atendidos, muitas vezes, a língua é uma barreira, mas sempre a gente consegue ultrapassar essa barreira (PE01, 2022).

Entrevistador: *“E nos locais onde eles estão matriculados é reconhecido esse atendimento?”*

Para PE01, na rede estadual, é reconhecido e avaliativo, porque faz parte da rede; já na rede particular, depende muito de cada sistema escolar a análise das atividades desenvolvidas no hospital, assim como os outros estados e países, porém, na maioria, há o reconhecimento.

PE02 expressa que os alunos recebem o atendimento pedagógico independentemente de estar matriculado ou não.

Desse modo, nem todos chegam com matrícula, mas são incentivados a se matricularem novamente na escola, independentemente de estarem matriculados ou não.

4.6. ORGANIZAÇÃO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR EM CASCAVEL

A organização do trabalho pedagógico hospitalar em Cascavel configura-se por meio do Núcleo Regional de Educação de Cascavel e do programa Sareh. Dessa forma, neste item, expõe-se, mais especificamente, o programa Sareh; faz-se menção, ainda, à forma como funciona o trabalho pedagógico hospitalar na esfera municipal e a como se dá a formação inicial

dos pedagogos nas universidades de Cascavel que ofertam o curso de Pedagogia presencial.

Diante desses segmentos educacionais, é possível compreender o funcionamento e as implicações da Pedagogia Hospitalar no contexto municipal de Cascavel, bem como as minúcias acerca da formação dos pedagogos que atuam nessa área e das fragilidades diante do atendimento ofertado aos alunos hospitalares. Os questionamentos deste item estão presentes nos apêndices A, B e C.

4.6.1. Núcleo Regional de Educação

O profissional do Núcleo Regional de Educação responsável pelo Sareh ocupa o cargo de Coordenador Técnico (TP01), e é este que realiza a mediação entre o Núcleo de Educação e o Sareh com a Seed. Em Cascavel, os Hospitais 1 e 2 são credenciados no Sareh e estão sob supervisão do NRE de Cascavel. O roteiro dessa entrevista está no apêndice A.

O responsável pelo Sareh, no NRE, possui a incumbência de acompanhar e supervisionar as instituições conveniadas com o Sareh,

[...] a divulgação das ações, sobre essa forma de atendimento, nas escolas; assessoramento dos professores pedagogos designados para esse trabalho; e organização e sistematização de um banco de dados sobre os atendimentos educacionais realizados (PARANÁ, 2010, p.19).

Nesse sentido, TP01 inicia respondendo à questão: *“Em qual situação o aluno recebe atendimento pedagógico do Sareh?”*

TP01 diz que o aluno, estando em tratamento de saúde, já tem direito ao atendimento pedagógico. Ele explica, ainda, que, em Cascavel, o Sareh atende a duas realidades diferentes: uma, no Hospital 1, onde são atendidos, especificamente, casos de câncer, que exigem um atendimento a longo prazo; e o Hospital 2, que recebe casos de acidentes e traumas e também presta atendimento aos adolescentes em recuperação de dependência de álcool e de entorpecentes, que também se configura como atendimento de longo prazo.

Acerca da questão: *“Qual a capacitação exigida dos profissionais que atendem esses alunos?”*, TP01 explica que depende muito da configuração de

cada edital. Normalmente, os critérios exigidos são: tempo de serviço e maior qualificação específica para o serviço Sareh. De acordo com ele, o último edital de contratação especificou, como critério de classificação, a especialização em Educação Especial, já que é o Departamento de Educação Especial que faz a gestão do Sareh no Paraná.

O pensamento do entrevistado é corroborado por Paraná (2007), que pontua:

É preciso que o profissional que se candidatar à vaga, para exercer suas funções na modalidade em questão, seja esclarecido de todas as responsabilidades inerentes à função, e que seja ponto pacífico uma justificativa plausível e significativa onde o mesmo evidencie os pontos propícios, que lhe definem como apto ao exercício do cargo pretendido (PARANÁ, 2007, p. 4).

Diante da questão: *“Como funciona o programa SAREH no município? Ele presta atendimento aos alunos de outros locais?”*, TP01 explica que o Hospital 1 atende todo o Brasil, e também o Paraguai e a Argentina; já o Hospital 2 é referência regional, agregando municípios das regiões oeste e sudoeste e alguns outros locais do Paraná, que estão credenciados ao SUS para tratamento da dependência química.

O Sareh é gerenciado pela Seed-Paraná, mas, mesmo assim, os hospitais recebem alunos de outros estados e até de outros países. TP01 explica como funcionam esses atendimentos:

A pedagoga faz o contato com a escola e a regional de educação dos locais, faz uma relação mais ou menos de qual nível escolar o aluno está. Depois do trabalho realizado, faz um relatório de encaminhamento para a escola de origem para, assim, dar continuidade lá (TP01, 2022).

Todos os alunos são atendidos da mesma forma: levam um relatório para dar seguimento na escola de origem, a qual faz o processo de inclusão, tanto no município de Cascavel quanto em qualquer outro (TP01, 2022).

Para os atendimentos de até 90 dias, ou internamento em hospitais não credenciados ao Sareh, o aluno tem direito ao acompanhamento; porém, a solicitação acontece diretamente com a escola (TP01, 2022).

Quanto à questão: *“No caso dos alunos de outros municípios, que pertencem a este núcleo, recebem esse mesmo atendimento domiciliar?”*, foi dada a seguinte resposta:

TP01 esclarece que todos os alunos têm esse direito; portanto, não faz diferença alguma se o aluno for de outro local, já que o Núcleo de Cascavel atende alunos de 18 municípios, desde que eles tenham o atestado médico e que a escola encaminhe toda a documentação necessária.

A questão seguinte foi: *“O conteúdo a ser trabalhado nesses locais está vinculado ao planejamento de cada escola?”*

TP01 explica que nos hospitais estão alocados a pedagoga, que atende por 40 horas semanais, e os professores das áreas de exatas, humanas e de linguagem, que atendem no período da tarde, por 20 horas de trabalho semanais.

De acordo com normativas do Sareh,

A escola de origem do aluno, ao ser informada sobre o seu afastamento, envia aos NREs uma Ficha Informativa e Situacional providenciando o acompanhamento pedagógico durante o período de afastamento deste educando da sala de aula. No retorno desse aluno, após o acompanhamento pedagógico durante período de afastamento, constata-se que a reintegração às atividades do cotidiano escolar tem os efeitos de readaptação minimizados e proporciona quase que imediata situação de regularidade (PARANÁ, 2010, p.19).

A respeito desse aspecto, TP01 especifica que a escola faz os encaminhamentos dos conteúdos que espera que sejam trabalhados. Mas o entrevistado esclarece que o estudante do Sareh não está em uma escola convencional; então, o tempo de atendimento não é como o da escola,

[...] o objetivo é dar a ele o direito à educação pois ele não tem condição de estar em aula presencial, fazendo essa ponte e permanecendo o acesso ao conhecimento básico da disciplina ou do conteúdo ou da área do conhecimento, mesmo no atendimento domiciliar, para que ele não perca a referência da escola, nunca buscando a igualdade com a escola e sim prevendo o retorno à escola presencial (TP01, 2022).

Em relação à questão: *“Como é o trabalho pedagógico domiciliar? É disponibilizado o mesmo profissional que atua no hospital?”*, obteve-se o

seguinte:

De acordo com TP01, o Sareh domiciliar apresenta um processo diferente do contexto hospitalar; portanto, não é o mesmo profissional que realiza os atendimentos nos hospitais. É um atendimento especificamente para alunos que estão impossibilitados de frequentar, por tempo indeterminado, a escola, por diversas razões de saúde, seja por acidentes, lesões ou problema similar, como fica explicitado a seguir:

[...] sempre acima de 90 dias de atestado do médico - que precisa vir do médico - indicando o afastamento do ambiente escolar por mais de 90 dias; ou estudantes em situações que não se adaptam ou se adequam ao processo escolar temporariamente também, como, por exemplo, casos de autismo em situações mais graves, doenças mentais, que são outros focos de atendimento do Sareh. Esses são basicamente o público-alvo do Sareh, que em posse do atestado médico, a escola faz o encaminhamento com parecer pedagógico, a solicitação e o atestado via e-protocolo. Vem para o Núcleo, é feito o diálogo com a família, a visita no domicílio para verificar se o local tem espaço para um professor, se tem segurança, se o local obedece a alguns aspectos importantes, como ter sempre um adulto acompanhando o aluno. No tempo de pandemia, os atendimentos não pararam, as aulas aconteceram via videochamada, porém, verifica-se se o aluno tem acesso a meios de comunicação como: internet, tablet, computadores, celulares (TP01, 2022).

Após todas as tramitações legais do atendimento serem aprovadas, de forma que todas as condições necessárias para que o atendimento aconteça sejam favoráveis, o requerimento é encaminhado para a da qual vem a aprovação especificando a carga horária a ser trabalhada, que varia entre 4 e 12 horas semanais de atendimento. É designado, então, um professor para cada área de conhecimento ou apenas um para as três áreas: Ciências Exatas, Linguagem e Comunicação e Ciências Humanas, a depender de cada situação. Sobre a contratação dos professores, TP01 explica:

São professores que fizeram o processo de PSS, ou que serão contratados especificamente para atender esse aluno, pois, se o aluno só tem atestado de 90 dias, após esse prazo, o aluno volta para a sala de aula e o professor encerra o contrato. Para ser Sareh é necessário ter no mínimo 90 dias de atestado, que pode ser ainda de 120 ou 180 dias. Assim que estiver vencendo o atestado, a família busca novo atestado, e, se o

médico achar necessário, pode prorrogar. Com até 90 dias de atestado, o aluno tem direito ao abono das faltas e a escola deve fazer um plano de atendimento domiciliar direto com a família, levando as atividades para serem realizadas em casa, ou a família buscando as atividades semanalmente ou quinzenalmente na escola (TP01, 2022).

Sobre a questão: *“Na sua visão, qual a importância do trabalho pedagógico hospitalar?”*, TP01 acredita ser essencial. Para ele, o aluno tem direito à educação; assim, mesmo que, em razão de sua saúde, encontre-se impossibilitado de estar na escola, é imprescindível que seja mantida a relação entre ele e a escola; também não se pode perder o vínculo entre família, escola e o aprendizado, *“primeiro porque é um direito, e depois porque continua o processo educacional”* (TP01, 2022).

4.6.2. Secretaria Municipal de Educação de Cascavel

O município de Cascavel é a sede regional do Sareh e, nesse aspecto, contempla o atendimento educacional hospitalar na esfera da educação municipal. A Secretaria Municipal de Cascavel realiza a ligação entre as áreas de educação e saúde, para a realização do atendimento educacional ao aluno enfermo. Os questionamentos a esse respeito constam no apêndice B.

Em resposta à questão: *“Em qual situação o aluno do ensino municipal recebe atendimento pedagógico hospitalar ou domiciliar?”*, SM01 explica que o ensino educacional municipal não dispõe de professores dentro dos hospitais, mas que os atendimentos funcionam por meio de um acompanhamento pedagógico. Nesse contexto,

[...] por exemplo, quando a criança está num tratamento de câncer, que ela não pode de forma nenhuma ter contato com outras crianças, nós temos um professor que vai uma ou duas vezes por semana na casa dessa criança fazer as atividades, da mesma forma, se a criança quebrou a perna, tá em casa, então, o professor vai lá e faz esse trabalho (SM01, 2022).

A próxima questão foi a seguinte: *“Qual a capacitação exigida dos profissionais que atendem esses alunos?”*

SM01, em suas explanações, esclarece que não há uma formação

diferenciada com esses alunos, ou seja, se eles são alunos do ensino regular, vai um professor do ensino regular, se o aluno é da Educação Especial, o professor que já o acompanha é o mesmo que vai realizar esse atendimento.

Do ponto de vista legal, fica consoante com o Art. 6 da Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009,

Art. 6º Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar (BRASIL, 2009, p.2).

Ao responder à questão: *“O conteúdo a ser trabalhado nesses locais está vinculado ao planejamento da escola?”*, SM01 alega que são os mesmos conteúdos que estão sendo aplicados no contexto escolar, porém, de forma adaptada. O papel desse professor é auxiliar nas atividades e orientar a família para acompanhá-lo. O professor vai até ele, de duas a três vezes semanais, aplica as atividades, inclusive as avaliações.

Acerca da questão: *“O Sareh tem o compromisso de atender os alunos a partir do 6º ano. E quanto aos alunos do município, como funciona esse atendimento?”*, SM01 explica que, normalmente, os pais de alunos hospitalizados tiram as atividades na escola e levam para os alunos realizarem no hospital – quando estão em condições. Segundo ela, a Secretaria de Estado disponibiliza esse atendimento nos hospitais públicos, e completa que não tem conhecimento de nenhum hospital privado que faça esse atendimento em seu recinto.

Refletindo sobre a questão: *Na sua visão, qual a importância do trabalho pedagógico hospitalar*, SM01 percebe que o trabalho é bastante importante. Ela explica que, mesmo quando sai do hospital, o aluno que precisa continuar com a recuperação em casa, necessita de um profissional que realize esse atendimento; nesse caso, a Secretaria Municipal de Educação, prontamente disponibiliza esse profissional.

4.6.3. Formação acadêmica do profissional pedagogo em Cascavel

No município de Cascavel, três universidades ofertam curso presencial de Pedagogia, sendo elas: as universidades 01, 02 e 03⁸. Essa seção retrata, então, a formação inicial do pedagogo, a forma de abordagem curricular sobre a Pedagogia hHospitalar durante sua formação, buscando explicar como se dão os conhecimentos iniciais para atuar nesse contexto e quais os pontos de discussão que fazem entender, tanto as deficiências quanto os avanços na formação acadêmica do pedagogo. O roteiro dos questionamentos acerca desse tema estão descritos no apêndice C.

A próxima questão foi: *“No currículo acadêmico do curso de Pedagogia dessa instituição, consta disciplina ou conteúdo relacionado com a Pedagogia Hospitalar?”*

CC01 responde que não há abordagem direta como disciplina, mas que existem disciplinas que destacam o tema. Contudo, parte da iniciativa dos professores fazer com que os alunos experienciem essa área, segundo o que se pede na ementa. Ele completa que o profissional pedagogo não atua somente em sala de aula, e isso tem sido de importante discussão na readequação do curso de Pedagogia da Universidade 01, que já caminha para os 50 anos de sua existência. Ele reitera, contudo, que cada professor, com sua formação específica, possui pontos de vista distintos em relação a experiências de sala de aula e à atuação do pedagogo.

CC02 confirma, em relação à Universidade 2, que tal conteúdo consta, sim, devido à relevância e por ser uma área que vem crescendo bastante, *“porque, normalmente, quando a gente fala em Pedagogia, a gente tem aquela ideia de que prepara o professor da Educação Infantil e os anos iniciais”*. Ele explica que, embora seja a maior parte dos profissionais atuantes nessas áreas, ele entende a importância de se abordar tal temática durante a formação inicial do pedagogo. Segundo ele, em tempos anteriores, essa universidade tratava esse conteúdo com a nomenclatura de *“educação não-formal”*, mas que hoje a abordagem se dá como *“Pedagogia para Contextos não-Escolares”*. Nessa disciplina, trabalham-se outras áreas de atuações do pedagogo, como:

⁸ A partir dessa seção as universidades: Unioeste, FAG e Univel, serão denominadas, respectivamente, Universidades 01, 02 e 03.

Pedagogia Empresarial, a Educação Corporativa e também a Pedagogia Social. Ele deixa explícito que a instituição percebe a relevância que esse conteúdo traz na formação desse profissional.

CC03 esclarece, sobre a Universidade 3, que, na diretriz de 2006, constava, nos currículos da instituição, a disciplina específica Pedagogia Hospitalar. Desde a nova diretriz, esse assunto é abordado como conteúdo temático em duas disciplinas. De acordo com ela, em uma das disciplinas, há uma parte prática a ser desenvolvida dentro dos hospitais, e, para isso, a universidade tem um convênio para que o aluno possa acompanhar o trabalho da pedagoga do Sareh no hospital. Ela explica que, em 2020, com a pandemia, esse trabalho prático foi interrompido por questões de segurança.

Ainda segundo ela, essa abordagem curricular é importante para que o aluno conheça:

[...] o campo de atuação, como que é desenvolvido, como que é o trabalho do pedagogo nesses espaços, principalmente em relação à atenção da família, do aluno, principalmente, que está hospitalizado, que depende desse atendimento em sua residência. Então, para, inclusive, ele compreender que não adianta trabalhar só os conteúdos curriculares, que ele precisa fazer, inclusive, um direcionamento pensando na criança, pensando no desenvolvimento do aluno, pensando quais são as demais áreas que também estão atendendo, e, principalmente, para ele não perder o vínculo escolar, que é um item bem importante que a gente aborda dentro do currículo (CC03, 2022).

Dessa maneira, mesmo que não se esteja relacionando essa prática de forma aprofundada durante o curso, esse contato inicial com o trabalho pedagógico hospitalar faz toda a diferença.

Na questão: *“Há algum projeto voltado para o trabalho pedagógico hospitalar durante o curso?”*, a resposta de CC01 expressa que desconhece algum projeto específico da Pedagogia Hospitalar sendo desenvolvido atualmente, mas que, em discussões com seus pares, em um determinado grupo de pesquisa com abordagem da Educação Infantil, há um projeto sendo construído, para levar a brinquedoteca móvel - segundo ele, uma das conquistas da universidade ao longo dos anos - para outros locais, inclusive aos hospitais. Ele deixa claro que, durante o curso, os alunos, evidentemente,

conhecem o trabalho pedagógico hospitalar, discutem e veem essa vertente como possibilidade de atuação do pedagogo.

CC02 explica que não há um projeto específico, mas que há, nas atividades de estágio, conteúdos sobre o tema. Também são desenvolvidos, no hospital da universidade, trabalhos relacionados com esse conteúdo, na brinquedoteca; além disso, profissionais dessa área são convidados para palestrar sobre esse trabalho.

CC03 também evidencia que projeto, em si, inexistente, mas que, durante a prática das disciplinas de Pedagogia em espaços não escolares, existe um termo de compromisso,

[...] tanto com o “Hospital 01” como com o “Hospital 02” e com Sareh, que é da rede estadual, pra fazer atividade prática dos alunos pra acompanhar em campo, observação, a caracterização... pra conhecer o dia a dia do pedagogo nesses locais. [...] ano passado, nós fizemos o dia do pedagogo, que foi uma noite de uma atividade presencial com transmissão ao vivo, [...]. Então, nós tivemos aqui uma convidada, a pedagoga que atua no Sareh, ela fez um trabalho bem legal com os alunos, também veio uma outra pedagoga que trabalha no sistema prisional. Então, foi um dia pra eles conhecerem os outros campos, inclusive, principalmente pra quem tá ingressando, que às vezes acha que fazer Pedagogia é só trabalhar na educação infantil, mas pra que eles tivessem essa ideia do campo amplo (CC03, 2022).

Ela destaca que, todos os anos, nos trabalhos de conclusão de curso, há pelo menos de cinco a seis trabalhos realizados sobre o tema; porém, observou que sempre as principais descobertas são de que há poucos estudos sobre a área estudada. Ela descreve que um dos alunos, com deficiência visual, realizou uma pesquisa, em 2019, e fez as entrevistas no Hospital 2. Esse contato com a prática durante o curso fez com que ele se interessasse pelo tema de tal maneira que ele expressa em seu trabalho que, ao terminar o curso, gostaria muito de ingressar nessa área. *“[...] a gente percebe que, mesmo sendo um pouco mais difícil, inclusive esse processo, tem uma grande relevância, e a quantidade de alunos inclusive que tem essa inquietação.”* Nesse sentido, ela diz que os alunos sempre são instigados a buscar mais, a querer saber mais.

A questão seguinte foi: *“Na sua visão, qual a importância do trabalho pedagógico hospitalar?”*

CC01 argumenta que *“o trabalho pedagógico é riquíssimo em todos os aspectos”*. Ele complementa afirmando que o aluno hospitalizado obtém grandes resultados no seu tratamento a partir desse atendimento.

CC02 entende que um dos principais motivos é o de atender os alunos hospitalizados, a fim de que não tenham seu processo de ensino-aprendizagem interrompido. Esclarece ele:

[...] também, é algo que é bastante desenvolvido por meio do estágio das nossas atividades, são atividades lúdicas, envolvendo, brincadeiras, envolvendo ludicidade, porque certamente a criança hospitalizada, ela tendo contado com [...], atividades lúdicas, com brincadeiras, dentro do espaço hospitalar, certamente o processo de recuperação [...], acontece mais rápido (CC2, 2022).

CC03 compreende que o campo de atuação o pedagogo é extremamente amplo e relevante, pois cumpre com várias funções na sociedade. Com a Pedagogia Hospitalar não é diferente, conforme ela afirma a seguir:

Eu diria que a Pedagogia Hospitalar é muito importante e necessária, não somente pra manter o vínculo do aluno ou os conteúdos curriculares, mas, principalmente, por conta da equipe multiprofissional, da equipe realmente que atende essa criança e também no acompanhamento da família, que, muitas vezes, se é uma situação temporária, ou às vezes se é uma doença que exige um determinado cuidado, é essencial que o pedagogo esteja próximo [...] da família pra orientar, próximo do aluno pra acompanhar, mostrar que ele está em processo de aprendizagem, para que não se prenda no sentido de compreender que não vai mais aprender, muito pelo contrário (CC03, 2022).

De acordo com ela, o aluno em tratamento tem contato restrito com outras pessoas que não sejam ou do hospital ou da família. Nesse aspecto, o pedagogo realiza intervenções, a fim de resgatar os conteúdos, ao mesmo tempo em que o auxilia nesse momento delicado que ele está passando. Com isso, o intuito é de que esse aluno passe a se reconhecer dentro das possibilidades que ele já possui, aquelas em que ele está em desenvolvimento

ou as que ele ainda vai vir a buscar. É importante compreender todo o contexto do trabalho, ter proximidade com as funções, bem como saber que toda ação pedagógica exige acolhimento e afetividade. Para ela, é imprescindível que o profissional conheça o espaço e se questione:

De que forma eu vou fazer uma intervenção? O que meu aluno está sofrendo nesse momento? Como que está o acompanhamento com os demais profissionais? Como que a família está passando por esse momento e pensando na superação? (CC03, 2022)

Considerando esses aspectos, ela menciona que, sim, a Pedagogia Hospitalar é muito importante.

A partir dessas observações e experiências destacadas, menciona-se o que afirma Paraná (2010):

Com esses critérios de indicação das instituições, salienta-se a relevância da participação dos hospitais universitários na abertura de espaços de campo de estágio que possibilitem aos acadêmicos dos cursos de licenciatura uma experiência no ambiente hospitalar, amparada pelo artigo 13, parágrafo 3.º das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em Nível Superior, Curso de Licenciatura, de Graduação Plena, quando indica que, em tempo e espaço curricular específicos, a coordenação da dimensão prática poderá transcender o estágio, tendo como finalidade a promoção e articulação das diferentes práticas numa perspectiva interdisciplinar e inovadora (PARANÁ, 2010, p.17-18).

Melhor dizendo, a discussão sobre a importância dessa formação ainda no período da graduação é pertinente, uma vez que está prevista nas Diretrizes Curriculares de formação de professores, pois o traquejo docente nesse campo de atuação é muito peculiar. Entretanto, os profissionais, utopicamente, ainda estão na fase de discussão sobre essa prática, visando à sua inserção nos cursos de graduação.

Ainda de acordo com as Diretrizes, em seu art. 14, “*é enfatizada a flexibilidade necessária, de modo que cada instituição formadora construa projetos inovadores e próprios, integrando os eixos articuladores nelas mencionados*” (BRASIL, 2002, p.6). O documento orienta, assim, para que se

construam projetos inovadores e próprios, e o hospital pode ser um campo de relevante discussão para a prática de estágio docente.

4.7. TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

Este tópico faz menção aos aspectos do trabalho pedagógico hospitalar, bem como às minúcias e às dificuldades em seu desenvolvimento.

O atendimento do programa Sareh considera os aspectos sociais, culturais e econômicos dos alunos e familiares, bem como o contexto de sua escola de origem. A esse respeito, Paraná (2010) atesta que:

Esses elementos apresentam dados capazes de subsidiar estratégias e ações efetivas que garantam o processo ensino-aprendizagem dos alunos, atendendo as suas necessidades diferenciadas, em um processo que permitirá a equivalência de frequência e de aproveitamento escolar (PARANÁ, 2010, p.24).

Considerando-se essas particularidades do atendimento, observa-se que o Sareh prima pela garantia do pleno acesso ao ensino básico. Acerca desse item, os pedagogos atuantes nos hospitais 1 e 2 são os respondentes do roteiro descrito no apêndice D, o qual contribuiu veementemente para a compreensão dos prismas do programa Sareh.

4.7.1. Como é desenvolvido o trabalho educacional hospitalar

No contexto hospitalar, o trabalho pedagógico exige do professor traquejo específico em suas ações, seja pela peculiaridade didática, pelas especificidades dos alunos hospitalares ou até mesmo pela condição estrutural do hospital.

Desse modo, elaborou-se a questão: *“Como é desenvolvido o trabalho educacional hospitalar? É discricionário ou todos devem participar? Quais os critérios?”*

PE01 inicia afirmando que o programa Sareh, dentro do Hospital 1, desenvolve as atividades com os alunos da rede estadual de ensino e com os demais alunos que estiverem internados. Segundo ela, quando o aluno chega pela primeira vez ao hospital, é ofertado a ele o serviço do Sareh, faz-se uma

discussão com os pais e o aluno e eles assinam um termo acordando que aceitam o atendimento pedagógico do programa. A entrevistada esclarece que, se houver alguma recusa, o aluno não é obrigado a participar:

[...] por isso que nós fazemos todo um trabalho para que ele compreenda que é bom para ele, vai fazer parte da vida dele, vai incluir ele como humano, como um sujeito que contém histórias, que faz parte de uma sociedade, que a educação para ele vai fazer diferença na vida dele (PE01, 2022).

Contudo, ela deixa claro que, mesmo assim, o aluno pode ou não aceitar o atendimento do programa; ou seja, é imprescindível que ele esteja matriculado mas receber atendimento do Sareh, não.

Dessa maneira, fica claro que se o aluno não tem a matrícula, o pedagogo auxilia nesse processo para a efetivação desta matrícula, como fica explícito nas afirmações de PE02.

PE02 explica que antes de qualquer atendimento o aluno deverá ser liberado pela equipe médica; que verifica as condições dele e se ele está liberado para sair do quarto, tendo em vista que se encontra em internamento para a recuperação de sua saúde. Em seguida, o primeiro procedimento a ser realizado é o do pedagogo, que faz toda a organização pedagógica: faz uma visita ao leito, trata do assunto com a família e o com o aluno, a fim de também recolher os dados da escola de origem, ano escolar e se há alguma especificidade na situação dele. Quando o aluno está liberado para sair do quarto, o atendimento é realizado na brinquedoteca, por ser este um ambiente mais favorável à aprendizagem. Caso não seja possível, o atendimento é feito no leito.

PE02 diz que geralmente o aluno é liberado; só em casos em que a criança acabou de passar por uma cirurgia, por exemplo, e ela ainda está em processo muito doloroso e de medicação, recomenda-se aguardar mais algum tempo. *“Lá na ala de desintoxicação, ele internou, geralmente eu aguardo um dia, para ele se ambientar”*, explana PE02. Segundo ela, é necessário que o paciente se acostume com a medicação, para que se avalie, juntamente com a equipe médica, sobre o tempo de adaptação; só então se iniciam os atendimentos.

O entrevistador prossegue: *“E todos devem participar? Não é algo discricionário, por exemplo?”*

Para PE02, a condição para os atendimentos acontecerem é o aluno ser liberado pelos médicos e aceitar receber o atendimento; caso ele não queira, os profissionais da educação não forçam. Ela deixa claro ainda que o serviço é ofertado, sendo esclarecido às famílias que, além de a ser importante do ponto de vista pedagógico, é um direito do aluno previsto em lei, buscando fazê-las compreender que tudo isso pode favorecer o enfrentamento desse *“período de internação de maneira mais leve, de uma maneira menos traumática possível”* (PE02, 2022). Ainda de acordo com ela, ocorre um caso ou outro em que a família se recusa, enfatizando que é raro, mas acontece, e que, de maneira geral, ela aceita.

Vasconcelos (2007) completa:

O pedagogo hospitalar tem seu primeiro contato com a criança através do seu prontuário, onde toma conhecimento da sua situação de saúde e, logo em seguida, dirige-se para visitar a enfermaria, onde passa todos os dias antes de iniciar as aulas observando e fazendo o reconhecimento das novas crianças. Assim, preenche uma ficha de matrícula com informações dadas pelo acompanhante, a qual possui seus dados pessoais, escolares e até mesmo da sua patologia. A partir daí, com base nessas informações, convida a criança a participar das aulas (VASCONCELOS, 2017, p. 23).

O entrevistador indaga ainda: *“Os alunos que são atendidos, geralmente, são aqui de Cascavel mesmo?”*

PE02 explica que o Hospital 2 recebe pacientes de várias especialidades, são pacientes de todos os 29 municípios da 10ª Regional de Cascavel e região; quanto à ala de desintoxicação, esta recebe esse grupo de pacientes do Paraná todo.

4.7.2. Desenvolvimento do aluno do Sareh

O atendimento educacional hospitalar, assim como o da escola, também prioriza a formação integral do aluno. Quando se olha para o âmbito do hospital, essa perspectiva é ainda mais acentuada, pois esse segmento educativo prima pela formação que vá além do processamento de informações

dos componentes curriculares. Diante disso, alguns pontos relevantes devem ser considerados.

Acerca desse aspecto, Vasconcelos (2017) ressalta que:

O hospital, por ser um ambiente apreensivo, proporciona, mesmo sem querer, um ar de insegurança e desconforto para seus pacientes. Nesse ambiente, as crianças passam por uma rotina conturbada, caracterizada por horários de medicações, exames, visitas, avaliações, muitas vezes perdendo a sua identidade e confiança, tendo a sua vida totalmente alterada dentro do hospital. A criança hospitalizada encontra, no pedagogo hospitalar, um contato diferente de tudo aquilo que ela está vivenciando, mesmo que a confiança não seja algo que ela venha a adquirir de imediato, nesse profissional (VASCONCELOS, 2017, p. 23).

A partir disso, os entrevistados respondem à questão: *“Como se dá o processo de desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do educando, estando ele em situação de internamento?”*

PE01 acentua, em sua fala, que o processo acontece como no ensino regular, visto que o tratamento não pode interromper a educação desse alunado. Logo, ele desenvolve suas habilidades e competências, ficando pronto para a vida acadêmica e social, ou seja, é como se ele estivesse na escola de ensino regular.

Já PE02 completa dizendo que o aluno da educação hospitalar passa a ser compreendido como aluno da Educação Especial; nesse caso, todas as especificidades dele como aluno do ensino regular devem ser consideradas. Contudo, ao se tornar aluno hospitalar, ele está em um processo diferenciado, e deve ser olhado como tal,

[...] porque ele está fora do ambiente escolar, ele está fora do ambiente de convívio dele, dos familiares, do entorno, ele está num ambiente que é hostil pra criança ou adolescente [...] é um ambiente de sofrimento, de dor, de procedimentos que ele tem que passar, de medicação [...] (PE02, 2022).

Ela considera que o aluno, ao passar por tudo isso, certamente tem seu aspecto cognitivo afetado; desse modo, o atendimento deve ser pautado em todas essas questões e os profissionais devem se adaptar de acordo com as necessidades desse paciente.

Vale ressaltar, com base no disposto acima, que o estudante em tratamento de saúde, mesmo cercado pelas leis que lhes conferem subsídios pela ancorados na Educação Especial, os alunos hospitalizado não faz parte do público-alvo da educação especial, já que são alunos tanto do ensino regular quanto do ensino especial.

PE02 acredita que o planejamento faz total diferença no atendimento; entretanto, como todo planejamento, nem sempre ocorre exatamente como foi desenhado, sobretudo no hospital. Isso pode ocorrer porque, às vezes, quando chega para o atendimento, o aluno está com dores, irritado. Na ala de desintoxicação, por exemplo, o aluno encontra-se com fissura pela abstinência da droga; nesse momento, o professor deve ter um olhar diferenciado, desenvolvendo mecanismos para tal, já que:

[...] às vezes você leva atividade, e, naquele momento, não foi possível desenvolver aquela atividade. Então, você desenvolve outra de forma mais lúdica, ou uma atividade mais leve [...], aí amanhã você retorna, de repente ele está em um outro momento melhor (PE02, 2022).

Ou seja, cada aluno está em um processo diferente, e deve ser visto distintamente, de acordo com PE02. Complementando essa constatação, Paraná (2007a, p.1) esclarece: *“As classes hospitalares também atuam em intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança ou adolescente”*. Dessa forma, fica claro que o Sareh prima pelo atendimento que vai além do acompanhamento curricular do aluno.

A questão seguinte é: *“Na situação do aluno enfermo, quais fatores do atendimento pedagógico podem contribuir em seu desenvolvimento?”*

PE02 afirma que todos os atendimentos realizados com esse aluno podem colaborar para seu desenvolvimento, desde a sessão com a psicóloga, com o assistente social, até o atendimento pedagógico. De acordo com ela, durante os atendimentos, o aluno pode se abstrair da sua situação, tendo em vista que ele está passando por um estágio de sofrimento e dor física, e até mesmo psíquica e emocional. Nesse contexto, é possível que durante as aulas ele interaja com os professores, com o conteúdo, com outra criança que esteja internada, e tudo isso pode contribuir para a evolução de seu quadro clínico.

4.7.3. Planejamento dos conteúdos e execução das atividades

O planejamento é um instrumento que norteia o trabalho do professor em sala da aula. Assim como no ensino regular, no hospital, o professor necessita de organização pedagógica para trabalhar com vistas à realidade hospitalar. Vasconcelos (2017) aponta que o planejamento pedagógico hospitalar deve ser diferenciado das salas comuns, primando pelo nível de aprendizagem e pelas demandas de cada aluno. A flexibilidade se dá devido ao ano letivo totalmente irregular, visto que ora o aluno está internado, ora ele volta para a escola de origem, ou ainda, no decorrer do ano, ele pode ser internado por várias vezes. Tudo isso dificulta um planejamento simétrico como o da escola regular.

A respeito da questão: *“Como é realizado o planejamento pedagógico?”*, PE01 elucida que, em todo início do ano, é feito o planejamento, com base nos conteúdos curriculares presentes no Currículo da Rede Estadual do Paraná (CREP). Outra parte dos conteúdos é disponibilizada no drive da Seed; então, conforme a série de cada aluno, são organizadas as atividades sobre os mesmos conteúdos trabalhados em sala de aula.

PE02 explana que todo planejamento é organizado da forma mais parecida possível com o que se faz na escola de origem. Os conteúdos são organizados de acordo com a série de cada aluno e pautados na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e no currículo priorizado. No caso da escola de origem do aluno enviar as atividades, elas serão realizadas de acordo com as necessidades especiais do aluno hospitalizado, ou seja, sujeitas a adaptações, de acordo com as premissas do hospital com relação ao seu tratamento de saúde. Portanto, é nesse cenário que o planejamento da equipe pedagógica se baseia.

Também de acordo com PE02, o planejamento ainda está relacionado com a programação das alas. A pediatria, por exemplo, segue o cronograma da brinquedoteca, onde atuam duas estagiárias do curso de Pedagogia, dentro de um planejamento lúdico para as crianças, sempre buscando os melhores caminhos dentro da finalidade escolar, a fim de trabalhar os conteúdos de cada

trimestre. Nesse sentido, organização vai se desenhando a partir do que está sendo feito na escola de origem.

Comentando a questão: *“Quais atividades são realizadas com maior frequência? os alunos tem alguma preferência?”*, PE01 responde que são trabalhados todos os conteúdos curriculares propostos pelo estado do Paraná. Nesse caso, há um cronograma a ser seguido, e isso fica expresso quando ela enfatiza: *“Não é o aluno que escolhe a aula, mas o professor investiga o que ele mais gosta, e, a partir daí, elabora as aulas”*. Assim, quando o aluno demonstra facilidade em escrever, por exemplo, as atividades são elaboradas a fim de desenvolver a escrita.

PE01 esclarece que, devido a algumas circunstâncias da doença, o paciente pode estar muito debilitado e até com o tônus muscular comprometido, afetando sua coordenação motora no momento da escrita. Nesse caso, são proporcionados outros tipos de atividades, conforme ela apresenta: *“jogos gamificados, de acordo com os conteúdos, não são atividades aleatórias, são atividades conforme o currículo de cada um, no caso do estado do Paraná”*. Se for de outro estado ou país, as atividades são elaboradas conforme o currículo de onde ele está matriculado (PE01, 2022).

Por sua vez, PE02 explana que a real função do programa Sareh é sempre discutida entre os profissionais da equipe pedagógica, *pois “a gente não pode perder de vista o nosso papel aqui dentro [...] nós temos um papel aqui dentro que é o papel educacional, papel pedagógico”*. Ou seja, para ela, o enfoque do trabalho é a continuidade ao processo educacional do aluno internado, mesmo que o professor busque interagir com o aluno, fazer com que ele participe, dê sugestões e ideias, o aspecto pedagógico deve ser sempre priorizado. Ainda de acordo com PE02, os alunos estão sempre cientes das atividades que são enviadas pela escola, com a finalidade de fazê-los parte da escola, mesmo estando internados, entendendo que não terão seu processo educacional prejudicado, e que vai ser atribuída uma nota por aquela atividade. Sempre que possível, é trabalhada, também, uma atividade da preferência deles, mas sempre de acordo com a proposta do planejamento.

Ao responder à questão: *“Os conteúdos são trabalhados de acordo com o diagnóstico feito, ou seja, priorizando as defasagens da aprendizagem?”*, PE01 enfatiza que o ensino é tratado a partir do que o aluno já aprendeu ou

que tenha uma base. Antes de iniciar o processo educativo, portanto, é feita uma sondagem logo no primeiro encontro para fins de verificação das condições de aprendizagem daquele aluno. O passo seguinte é proporcionar conteúdos de acordo com seu nível, e, a partir de sua compreensão, prosseguir com o ensino.

Já PE02 aclara que, dentro do contexto do Hospital 02, na ala da desintoxicação, por exemplo, é um pouco mais fácil trabalhar detalhadamente com os alunos, já que o tempo de internamento, além de ser previsível, é um maior, já que o aluno fica ali por volta de 30 dias. Sendo assim, iniciam-se os primeiros contatos por meio de uma atividade diagnóstica e, a partir disso, os professores conseguem dar sequência aos conteúdos. Já na ala da pediatria e demais áreas, isso nem sempre é possível, devido ao fato de o tempo de internamento ser curto e imprevisível, ou seja, não há tempo hábil para diagnosticar as defasagens e intervir para saná-las. Nesse caso, os professores planejam as atividades de acordo com a série de matrícula do aluno na escola; porém, o aprofundamento dessas intervenções pedagógicas nem sempre se conclui.

Tratando da questão: *“Como se dá o contato com a instituição de ensino em que o paciente está matriculado? Há alguma devolutiva do trabalho realizado no hospital referente ao desenvolvimento das atividades e do processo ensino-aprendizagem do aluno?”*, PE01 relata que “existe um vínculo entre o hospital, família e escola; quando um desses elos se quebra, a gente perde a comunicação”. Para ela, é necessário vincular-se novamente para obter bons resultados. Toda comunicação inicial é feita para descobrir tudo sobre o aluno em questão, a escola em que ele estuda, suas dificuldades, suas preferências. Em posse dessas informações, a pedagoga da escola de origem é contatada para oferecer mais detalhes, com o objetivo de conhecer um pouco mais sobre o aluno e explicar tudo em relação ao trabalho realizado pelo programa dentro do hospital. Dessa forma,

[...] o período que ele estiver internado, que ele estiver bem, que ele estiver apto a receber os atendimentos pedagógicos, vão ser todos relatados em uma planilha própria [...] que é esclarecedor no momento de transformar essa nossa atividade avaliativa qualitativa em quantitativa lá para o professor da escola. Então, depois que ele sai, depois do internamento, os

professores fazem esse parecer pedagógico, esse relatório com todas as atividades que foram desenvolvidas, com todos os componentes curriculares que foram trabalhados e a gente envia tudo isso para a escola. Lá na escola, esse relatório vai ser anexado na ficha do aluno e também vai estar lá no LRCO, que é o livro de chamada dos professores on-line, vai estar tudo registrado, cada um dos conteúdos, cada uma das atividades que foi trabalhados aqui no hospital (PE01, 2022).

PE02 descreve que há o encaminhamento das atividades que eles fazem no hospital para a escola de origem, mas que não há retorno da escola de origem para o Sareh. As atividades enviadas para o hospital, após serem concluídas, são encaminhadas para a escola da matrícula do aluno.

4.7.4. Organização do atendimento pedagógico

Vasconcelos (2017) explica que os horários de aula no hospital não correspondem aos mesmos aplicados na escola de ensino regular; sendo assim, as aulas são desenvolvidas em duas horas para que “não se tornem cansativas para esses alunos que não estão em plenas condições de saúde” (p. 23). Quando o aluno se encontra no leito, as aulas acontecem de forma ainda mais reduzida, “entre 20 a 30 minutos, dependendo das disposições e condições da criança em permanecer por muito tempo acordada, devido a suas medicações e limitações, dependendo de qual seja a sua enfermidade” (p.23).

Com isso, no que tange à questão dirigida aos participantes: *“Qual é o horário do atendimento pedagógico? Há choque de horários com outros atendimentos/exames a que o aluno precisa submeter-se?”* PE01 esclarece que os atendimentos do Sareh são realizados no período vespertino. Normalmente, não há conflitos de horários; porém, pode acontecer, às “vezes um exame, fisioterapeuta, ou, de repente, os médicos que estão fazendo um internato, mas, assim, nada que a gente não resolva”. Segundo ela, tudo é passível de conciliação com a equipe médica:

[...] sempre que nós vamos até um aluno [...] antes eu informo a equipe de enfermagem, e eles já me dizem: ‘olha esse horário, infelizmente, o exame não deu pra ser feito de manhã e vai ser feito à tarde’, ou faz o exame pela manhã e daí não retorna até à tarde, eles nos avisam (PE01, 2022).

PE02 explica que o atendimento no Hospital 2 também ocorre no período da tarde; assim, de manhã, há uma organização do trabalho pela pedagoga, e, à tarde, acontecem os atendimentos pelos professores. Especialmente nesse hospital, onde há a ala de desintoxicação, os horários são divididos: das 14h às 15h30min, são atendidos os alunos da ala de desintoxicação; após esse horário, os atendimentos passam para a ala da pediatria ou às demais alas, caso haja algum aluno internado. PE02 explica que a prioridade é o tratamento de saúde; então, se o aluno necessita realizar algum procedimento no horário do atendimento pedagógico, a saúde é sempre a prioridade, o atendimento educacional fica a ulterior.

Em resposta à questão: *“Há separação por idade na hora da aplicação das atividades pedagógicas?”*, PE01 retrata que as divisões acontecem entre as séries de matrícula do aluno e também pelo seu desenvolvimento. A respeito do Hospital 2, PE02 afirma que nessa instituição procura-se fazer um atendimento com o menor número de alunos possível no mesmo horário, já que os alunos estão cada um em uma série diferente, em um nível de desenvolvimento distinto; contudo, depende muito da demanda apresentada. Por exemplo, na ala de desintoxicação, atualmente, em razão do COVID-19, foi autorizada a internação de apenas oito adolescentes por ciclo (30-35 dias); antes da pandemia, eram internados 12-14 adolescentes por ciclo; dessa forma, os atendimentos e a organização por séries variam de acordo com o número de internamentos em cada período, pois *“[...] idade é levado em conta, eu procuro organizar os grupos próximos, [...] de idade e de ano escolar [...] para que o professor consiga desenvolver um trabalho com um pouco mais de qualidade”* (PE02, 2022).

Ao questionamento: *“No caso de isolamento e internamentos em UTIs, há também acompanhamento pedagógico?”*, PE01 responde que vai depender muito das mais variadas situações:

[...] se nós temos um isolamento por neutropenia, aí a gente - com a permissão do médico, faz o atendimento paramentado, com avental, com máscara, com touca, com luvas e com o distanciamento para esse aluno. Existem os casos que é isolamento por gotículas, então a gente não pode entrar, dependendo do aluno, se ele já está familiarizado com o atendimento aqui no hospital, a gente faz remoto, aula de Meet,

ou aula assíncrona via vídeos, ou pelo whatsapp. Na UTI, no momento, nós não estamos fazendo atendimentos, mas normalmente atendemos na UTI também (PE01, 2022).

PE01 explica que, devido à pandemia, não estão realizando os atendimentos na UTI nem na ala COVID-19, não realizam atendimentos nem remotos e nem presenciais, já que, durante esse atendimento, é necessário que o aluno apresente condições para uma boa participação durante a aula.

PE02 diz que, na realidade do Hospital 2, raramente acontecem os atendimentos pedagógicos, pois, normalmente, na UTI, os pacientes ficam ou entubados ou em uma situação mais difícil de saúde, mas *“as vezes eles me pedem, eu levo alguma atividade lá pra fazer alguma coisa, assim, mais leve, mais lúdica, mas é raro”*. Já no isolamento, os atendimentos ocorrem com mais frequência, mas tudo passível de avaliação médica, pois há casos em que estão com a imunidade muito baixa; então, há restrições de acesso aos alunos, o qual só é liberado em casos mais leves, sendo que o profissional da educação se paramenta e adentra ao local para atender seu aluno.

Fonseca (2008) afirma que o aluno, quando reinserido em uma rotina de estudos, também retorna para o mundo das interações sociais, respondendo aos estímulos em consonância com seus anseios. As atividades, além de possibilitar a continuidade pedagógica, também atuam positivamente na área psicológica do aluno hospitalizado, a qual, por conta da rotina hospitalar, acaba ficando comprometida.

4.7.5. Atendimento humanizado

O atendimento em uma instituição de saúde, como um todo, seja ele clínico, ou, como é o caso, o atendimento educacional, deve ser pautado na humanização. Para Kohn (2010), a humanização emerge dos cuidados com saúde centrados no respeito particular ao ser humano, em que a essência reside na qualidade das interações estabelecidas com a criança, com sua família e entre os profissionais.

Por isso, o professor não deve intencionar trazer a escola para o hospital, mas, sim, oportunizar ao aluno estudar em um espaço diferente de seu habitual, conforme acentua Paraná (2010), quando afirma que o

atendimento:

[...] possibilita descortinar um espaço escolar diferente, respeitando a diferença entre o tempo de ensinar e o de aprender. Tal ação contribui para a socialização e fortalece laços que não precisam ser rompidos, uma vez que, involuntariamente, esses alunos estão afastados do seu dia a dia na escola (PARANÁ, 2010, p.25).

O aluno está em ambiente de dor e sofrimento; por conseguinte, os profissionais que o atendem devem ter esse olhar e entender que as dinâmicas do ensino não devem ser das mais convencionais.

Refletindo sobre a questão: *“É possível trabalhar de forma humanizada no contexto hospitalar? Na sua percepção, qual a importância do trabalho pedagógico humanizado?”*, PE01 responde que, na verdade, “é impossível não trabalhar de forma humanizada no contexto hospitalar.” Completando, ela salienta que o profissional que atende no contexto hospitalar deve ficar atento aos sinais apresentados pelo seu aluno:

[...] às vezes, naquele dia, ele não quer ser atendido, mas ele não quis dizer não. Então, você tem que estar sensível a ponto de perceber que ele não está, naquele momento, querendo aquela aula. Então, você flexibiliza de uma forma diferenciada para que seja prazeroso para ele, e não um pesar (PE01, 2022).

Nesses casos, é necessário que o professor tenha um olhar sensibilizado, tenha compreensão do momento que o aluno e seus familiares estão vivenciando, especialmente no tratamento oncológico. O profissional que age diferente disso não se adapta ao trabalho no hospital (PE01, 2022).

PE02, consoante com as afirmações anteriores, menciona que o trabalho hospitalar é pautado na premissa de humanização. O olhar voltado para o aluno, que é paciente, deve ser humanizado, mesmo diante dos desafios enfrentados dentro da educação hospitalar, na qual nem sempre se atingem os objetivos propostos, mas, *“às vezes, a gente se frustra, mas isso é algo natural também, lá na escola também, às vezes, o trabalho é frustrado por ‘N’ motivos”* (PE02, 2022). Contudo, é possível realizar um trabalho humanizado dentro do hospital.

Sobre a questão: “*Você considera que a Pedagogia Hospitalar contribui, de alguma forma, na qualidade de vida do aluno?*”, PE01 afirma que esse trabalho pode, sem dúvida, fazer diferença na vida do aluno:

[...] ainda hoje eu estava conversando com uma mãe que o filho estava no isolamento, ela falou que o melhor momento é quando os professores estão atendendo ele, porque ele deixa de ser só ele e o celular dele, para receber informações do mundo, para receber informações que vão oportunizar novas formas de vida pra ele (PE01, 2022)

De acordo com ela, a principal prova de que o trabalho funciona são dos próprios alunos. Acontecem, por exemplo, casos em que o aluno, antes mesmo dos procedimentos de internação estarem concluídos, já recebe

[...] mensagem no whatsapp falando “Prof., já estou aqui embaixo esperando para internar, vem me ver para a gente combinar qual vai ser a aula!”. e então, isso é muito gratificante, a gente ver o quanto eles gostam de ter esse contato, com as aulas, com os professores, e certamente isso incentiva eles a se sentirem melhor (PE02, 2022).

Isso fica claro também quando PE02 confirma que ouve muito dos familiares dos alunos o quanto o atendimento pedagógico contribui naquele momento.

Nesses moldes, preconiza Vasconcelos (2017):

A humanização faz-se necessária neste ambiente, pois irá resgatar o respeito à vida humana; o hospital é o local responsável por cuidar da saúde das pessoas, no entanto, não é sempre da mesma forma que os indivíduos devem ser tratados, como se existisse uma fórmula pronta para cada caso (VASCONCELOS, 2017, p.20).

Assim, o atendimento exige do profissional um tato maior em relação aos aspectos específicos de cada ser humano ali envolvido.

4.7.6. Perfil do trabalho pedagógico hospitalar

O trabalho pedagógico hospitalar requer uma demanda estrutural distinta, mas não menos importante que a estrutura escolar convencional,

conjuntura esta que exige do trabalho docente um trato profissional sistematizado e que seja afinado com toda organização hospitalar, bem como consonante com a condição do aluno internado, dentro de suas capacidades acadêmicas.

Nessa ótica, o questionamento é voltado para a compreensão de como é o perfil deste trabalho. Por isso, à questão: *“Qual é o perfil do trabalho educacional hospitalar: continuação da classe formal ou trabalho voltado para a ludicidade?”*, PE01 responde que o trabalho tem, como prioridade, sempre os conteúdos curriculares, já que o primordial do programa é ofertar o conhecimento científico sistematizado. Obviamente, em algum momento, o lúdico aparece como instrumento metodológico, pois as atividades precisam ser flexibilizadas, e não devem ser aplicadas exatamente como na escola de ensino regular, ainda mais quando se trata de um hospital oncológico. Nesse contexto hospitalar,

[..] a gente tem que proporcionar atividades com mais interatividade, muitas vezes eles não podem escrever, às vezes mexem só os olhos, então, a gente vai adaptando, mas sempre com o objetivo de alcançar o conteúdo, que ele compreenda o conteúdo conforme a série que ele está (PE01, 2022).

PE02, reforçando o depoimento acima, frisa que o principal objetivo é sempre a escolarização, a continuidade da escolarização. Nesse sentido, o aluno participa das aulas, a fim de que ele possa aproveitar seu momento ocioso para desenvolver suas atividades escolares e não ter nenhum dano pedagógico em seu retorno à escola.

Uma outra questão foi esta: *“Existe a implantação de algum projeto voltado para a música, a leitura, a contação de histórias, etc.? Quais?”*

PE01 explica que não há um projeto específico que trabalhe tais atividades, mas que, dentro dos conteúdos curriculares em que o trabalho com música e dança esteja inserido, por exemplo, nos currículos de Arte ou de Educação Física; a contação de histórias, em Língua Portuguesa, em Inglês, são conteúdos de forma lúdica. PE02 diz que não tem nenhum projeto dessa natureza.

Respondendo à questão: *“Na sua percepção, como é o trabalho*

pedagógico hospitalar para o aluno?”, PE01 percebe que o trabalho pedagógico vai além da continuidade dos estudos do aluno, pois faz com que ele estabeleça vínculos, construa-se, reconheça-se, faça histórias dentro do hospital, conecte-se com os professores e seja capaz de transformar sua própria realidade. Ela ainda complementa dizendo que os profissionais têm a possibilidade de trocar aprendizagens com os alunos, o que torna esse momento, com certeza, um processo de emancipação social na vida desse aluno.

A partir deste estudo, entende-se, portanto, que o trabalho hospitalar requer uma triangulação harmoniosa de trabalho entre as equipes do Sareh e do hospital e a família. Sobre isso, Paraná (2010) afirma:

E essa ação coletiva, que envolve a família, a escola, a equipe Sareh, a equipe do NRE, a Seed-PR e a unidade conveniada, move a construção de estratégias pedagógico-educacionais que contribuem para a melhora do quadro clínico do educando, garantindo que seus direitos sejam preservados nesse momento de fragilidade ocasionado pela doença. Assim, colabora também para a política de humanização das instituições de saúde (PARANÁ, 2010, p. 23).

Dessa forma, elaborou-se a próxima questão: *“Como funciona o trabalho e o relacionamento entre: equipe de saúde, equipe pedagógica, família e aluno? Quais as dificuldades encontradas?”*

PE01 salienta que todos devem trabalhar bem afinados, desde o momento da autorização médica, do consentimento dos pais e da escola de origem. Segundo ela, essa rede deve estar bem segura para que haja um resultado pedagógico de qualidade: *“É preciso trabalhar em conjunto, não tem como ser isolado, só o pedagógico, só a saúde, só a família, só a escola mandando atividade, não! Todos temos que trabalhar juntos em prol deste aluno”*, diz PE01. Ela exprime ainda que, em sua equipe, não há nenhum tipo de dificuldade nesse sentido; pelo contrário, há uma grande parceria. Sempre que surgem as dúvidas, há uma comunicação muito próxima, no Hospital 1.

Para PE02, a relação entre as equipes é sempre bem adequada. Ela afirma que procura fazer com que as informações e diálogos fluam entre todos, e completa que o maior desafio é a administração do tempo para atender à grande demanda do hospital.

4.8. PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

Este item ilustra o trabalho pedagógico hospitalar na perspectiva dos profissionais que realizam o atendimento aos alunos hospitalizados, bem como as dificuldades apresentadas por tais profissionais. Os respondentes, nesse caso, são os professores, psicólogos e assistentes sociais dos hospitais 1 e 2; e a entrevista é apresentada no apêndice E.

4.8.1. Um olhar sobre o trabalho pedagógico

4.8.2.1. *Perspectiva docente*

O professor é o instrumento de mediação entre o aluno e o conhecimento. Diante disso, suas ações refletem, abertamente, a forma com que o ensino e a aprendizagem acontecerão. Para entender melhor sobre essa função, os professores respondem aos seguintes questionamentos:

Questão: *“Como você percebe o trabalho desenvolvido pelo pedagogo no ambiente hospitalar?”*

PRL01 assevera que, no Hospital 1, o trabalho é realizado de acordo com as especificidades do aluno, ou seja, parte-se do princípio da análise das defasagens, retomadas de conteúdos, e, então, dá-se sequência ao ensino em consonância com a série em que ele está matriculado. PRH01, concordando, diz que é feita uma escuta pedagógica para verificar se o que ele diz é condizente com sua série, e, em seguida, o ensino é feito a partir do que a Seed propõe. PRE01 externa que o pedagogo tem um papel primordial no processo de sondagem, visto que, nesse momento, desvelam-se todos os detalhes de seu internamento, do contato com a escola de origem e as possibilidades de esse atendimento acontecer de acordo com as premissas do programa.

No que tange ao Hospital 2, PRL02 responde que o trabalho é de real importância e que o profissional deve estar bem comprometido em preparar aulas produtivas, priorizando as especificidades do aluno. O entrevistado ainda vai além e detalha:

[...] procuramos realizar as atividades com começo, meio e fim. [...] apresenta o conteúdo, explica, já faz a atividade e avaliação, sempre pra terminar na aula, durante a aula do dia. O pedagogo tem o papel de solicitar o conteúdo com a escola de origem, para que, nós professores do Sareh, possamos, ou aplicar as atividades que vêm da escola, ou preparar atividades dentro daquele conteúdo. Se o professor tem uma atividade diferenciada lá na escola e que dê pra aplicar aqui, a gente adapta (PRL02, 2022).

PRE02 reitera que todo o trabalho é realizado e articulação entre o hospital, os professores e a escola de origem, e o pedagogo é quem intermedeia essa ação, dirigindo-se:

[...] ao hospital para dizer que estamos aqui pra fazer o trabalho; na ala para que os alunos aceitem trabalho pedagógico e com a escola pra fazer essa articulação para mandar conteúdo. [...] As aulas são preparadas em cima do currículo do que ele está estudando na escola. Exemplo: primeiro trimestre, um aluno de 6º ano, o que ele está estudando lá...? Se hoje ele internou, vemos no currículo quais são os conteúdos do primeiro trimestre, aí seguimos mais ou menos, claro que não é igual, [...] como se ele estivesse na escola. Chegou um aluno em julho, é o segundo trimestre, o que ele deve estar estudando em ciências, por exemplo...? Olho o currículo e vou preparar em cima daquele conteúdo, não é qualquer conteúdo, qualquer coisa [...] a gente sempre prioriza o conteúdo do trimestre, como a maioria das escolas estudam trimestral, então já temos os PTD de cada disciplina né, para poder verificar o conteúdo que ele deveria estar trabalhando naquele momento na escola e preparo atividades em cima do conteúdo. (PRE, 2022).

Deve-se ressaltar que é necessário sempre flexibilizar os conteúdos, já que esse aluno não possui condições de acompanhar as aulas como se estivesse na escola, devido aos efeitos das medicações. Ela enfatiza que as atividades são preparadas para começarem e terminarem no mesmo dia.

Acerca da questão: *“Na sua percepção, o trabalho pedagógico desenvolvido pelo pedagogo pode contribuir no processo de humanização do aluno hospitalizado?”*, PRL01 respondeu que acredita que seja fundamental, pois, de acordo com ela, o aluno internado tem suas dores amenizadas por meio do trabalho realizado, já que a ideia de estar em contato com uma atividade de sua rotina externa ao hospital contribui e muito para que ele se

sinta inserido no retorno à escola. PRH01 afirma que, geralmente, o aluno aceita participar das aulas, e só o fato de ele estar ali, presente, já faz com que ele sai um pouco da rotina de internamento, entre quimioterapia e radioterapia; e isso o ajuda muito na recuperação. PRE01 entende, então, que sim; ela percebe que há uma interação com o aluno na escuta pedagógica e na escuta pessoal, o que reflete diretamente na necessidade escolar desse aluno.

Em se tratando do Hospital 2, PRL02 compreende, que, entre muitos aspectos que são trabalhados, destacam-se a recuperação da autoestima, o entrosamento e a amizade com os profissionais. Para PRL02, é perceptível a maneira feliz com que os alunos hospitalizados recebem o professor, e lembra que as metodologias utilizadas são sempre diferenciadas, já que o público é muito diversificado. PRE02 entende que, sim, os alunos sentem-se motivados. Inicialmente, nos primeiros contatos, eles são um pouco resistentes, mas os professores vão, aos poucos, *“cativando, motivando e, no final das contas, tem aqueles que falam assim: ‘Ah! eu queria ficar mais aqui’ – na ala de desintoxicação”*. Logo, é notável que eles sentem o acolhimento e a confiança nos profissionais do Sareh.

Acerca da questão: *“Você considera que a Pedagogia Hospitalar contribui de alguma forma no relacionamento social do aluno?”*, PRL01 considera que sim, já que, durante as aulas, os alunos fazem interações com o familiar, com o ambiente onde ele mora, com a cidade de origem, *“então, ele contribui bastante nesse processo de interação entre o aluno, a família e a comunidade escolar como um todo”*. PRH01 explica que o familiar também é participante nesse processo, pois o ambiente é bem diferente de um usual, tratando-se de um atendimento individualizado, que chama a atenção dos pais para a aula com seus filhos. PED01 complementa que, em algumas situações, *“os pais estão mais interessados na aula que o filho (risos), e eles até comentam: ‘Olha, se eu tivesse tido um professor assim, eu teria aprendido mais!’. É bem interessante”*.

Dessa forma, percebe-se que há modos diversificados de atividades e os pais mostram-se encantados com o atendimento dado a seus filhos. PRE01 concorda, então, que a Pedagogia Hospitalar contribui para o relacionamento e menciona o trabalho realizado dentro do Hospital 1, chamado de: *“Anjos do bem”*, que é todo elaborado pela equipe pedagógica. Trata-se da publicação de

edições de livros nos quais os alunos expressam seus sentimentos e suas histórias por meio das palavras; são histórias reais de quem enfrenta ou já venceu o câncer.

O site institucional retrata um pouco mais sobre o livro:

Em 2014, o senhor Valdir Salvador trouxe a sugestão da criação de um livro que oferecesse recordações aos pacientes e, também, arrecadação financeira para a Instituição. Naquele mesmo instante o Conselho do Hospital aderiu a ideia e no mesmo ano, o Hospital lançou a 1^o edição do livro Anjos do Bem. O principal objetivo é valorizar crianças e adolescentes que fazem tratamento no Hospital 1*. “É um projeto maravilhoso, que oportuniza eternizar histórias de pacientes do Hospital 1*. [...] Desde a primeira edição, o livro vem contando histórias de luta e vitórias, e com o dinheiro arrecadado com a venda das obras, é possível promover melhorias no Hospital (UOPECCAN, 2019).

A gerente de Assuntos Institucionais do Hospital, Kelyn Aires, reflete sobre isso e agradece por “conviver com pessoas que nos fazem refletir em relação à vida, aos valores, a tudo que realmente é importante”. De acordo com ela, as professoras do Sareh têm um papel primordial na construção desse projeto. Ela afirma que as crianças gostam dele e ficam na expectativa por cada publicação, o que vem a servir de conforto para as famílias que estão no início do processo de cura de seus filhos (UOPECCAN, 2019).

Sobre o Hospital 2, PRL02 disse que procura integrar as famílias durante as aulas; assim, quando o aluno é atendido no leito, geralmente, o familiar está presente. PRE02 confirma que sim, essa pedagogia com certeza contribui, visto que o trabalho pedagógico tem o objetivo de atender o aluno no seu direito de estudar, *“não é um favor que o governo está fazendo, é um direito que eles têm.”* De acordo com ela, o primeiro contato já é a primeira forma de integração com o aluno; portanto, o professor tem o papel de motivá-lo sobre a importância de ele estudar como se estivesse na escola, levando-o a entender que terá a continuidade ao ano letivo, mesmo durante a internação. Diante disso, os pais mostram-se tão entusiasmados em acompanhar os filhos durante as atividades que até eles mesmos querem aprender.

À próxima questão: *“Na sua percepção, qual a importância do trabalho pedagógico com o aluno hospitalizado?”*, PRL01 responde que vê esse

atendimento como sumariamente importante e enfatiza com seus alunos que os conteúdos trabalhados são os mesmos da escola de origem; sendo assim, em seu retorno à escola, não se sentirão prejudicados pedagogicamente. PRH01 percebe o atendimento como uma atividade totalmente necessária, pois, em sua visão, enquanto o aluno está estudando, ele está interagindo e não se sente excluído do coletivo; enquanto aprende, ele acompanha o ritmo dos demais, não ficando desatualizado do contexto escolar. Para ela, o trabalho pedagógico tem, como premissa, fazer o encorajamento, levar a informação de que no hospital também tem uma escola, é uma escola no hospital, mas é uma escola real, que segue todos os protocolos da Seed e do currículo básico.

PRL02 revela que uma das funções da equipe pedagógica é motivar o aluno, verificar alguma defasagem, incentivar, mesmo com o paciente que está evadido da escola. Para ela, principalmente os alunos da ala psiquiátrica precisam dessa vontade de voltar para a escola depois, e os profissionais procuram realizar esse trabalho. PRE02 concorda que tudo é importante, enfatiza que o trabalho é feito de forma humanizada, sensibilizada e com o intuito de reinseri-los na escola e na sociedade: *“Não quer dizer que eles vão lá e vão ficar, mas o nosso papel é este, reinserir ele novamente no meio social. Garantir o direito dele de estudo”*.

AS02 acentua que o atendimento da ala de desintoxicação prevê um tratamento de ordem integral ao adolescente. Ele argumenta que o objetivo não é apenas que o paciente fique sem droga e seja medicado; para ele, o papel dos profissionais vai além, é um papel terapêutico. A dependência química é uma doença de difícil cura; por isso, segundo ele, as atividades pedagógicas dentro desse contexto têm o propósito de resgatar esse aluno para a sociedade. As atividades são regidas por um fim que ultrapassa o pedagógico, são atividades que propõem medidas para que eles retomem o prazer em estar inseridos novamente nos âmbitos sociais de um adolescente.

Quanto à questão: *“Como funcionam o trabalho e o relacionamento entre: equipe de saúde, equipe pedagógica, família e aluno? Quais as dificuldades encontradas?”*, PRL01 expressa que, para ela, é imprescindível que todas essas instâncias tenham uma boa interação, no sentido de buscar o melhor para o aluno, para que, assim, ele tenha momentos prazerosos de

estudo durante o seu tratamento de saúde, e esteja bem em todos os seus aspectos.

PRH01 entende que todos devem estar sintonizados, cada um em sua área e respeitando as demais, sem interferir. De acordo com ele, no Hospital 1, o trabalho acontece de maneira perfeita. Quanto à família, ele diz que todas sentem-se satisfeitas em ver o filho estudando, exceto em casos em que ele não esteja se sentindo bem; caso contrário, sempre há uma parceria sincronizada entre as equipes e a família.

PRE01 acredita ser uma relação muito boa, necessária, e muito positiva no tratamento. Em um contexto em que o aluno já vem para o hospital com o único objetivo de tratar a doença, em que a família já está consumida por esse motivo, quando o trabalho pedagógico se inicia dentro do hospital, ele traz um pouco do que está do lado de fora para o aluno e, conseqüentemente, para a família. Isso faz com que ele sinta um pouco do ambiente natural dele novamente, amenizando um pouco cada sofrimento pelo qual ele passa no internamento.

PRL02 acha muito importante ter um bom relacionamento, em benefício do aluno internado. Quanto ao contato com a família, ela explica que os professores não têm nenhum tipo de contato, exceto quando o familiar está acompanhando a aula; já na ala de desintoxicação, não há contato algum com o familiar.

PRE02, desde que trabalha no Hospital 2, vê um bom relacionamento entre todas as equipes “[...] a gente procura estabelecer um relacionamento de profissionais, cada um sabendo que tem sua função aqui.” Quanto aos familiares, na ala de desintoxicação, é a pedagoga que se encarrega em manter o contato para fazer a triagem inicial, já os professores não têm contato. Nas demais alas, há um pequeno contato com o acompanhante do aluno durante as aulas, e este tem sido um relacionamento muito bom, diz ela; há sempre uma boa parceria no momento pedagógico do aluno.

4.8.2.2. *Um olhar do assistente social e do psicólogo*

Para o desenvolvimento de um atendimento eficiente e de qualidade, os hospitais contam com uma equipe multidisciplinar, que trabalha para traçar

sempre o caminho que melhor se adequa à realidade hospitalar, à escola de origem, ao aluno e a família do paciente. Tudo isso, em prol do incentivo à continuidade acadêmica do aluno que se encontra em condições delicadas de saúde.

Assim, diante da questão: *“Como você percebe o trabalho desenvolvido pelo pedagogo no ambiente hospitalar?”*, PS02 comenta que a pedagoga do Hospital 2 realiza um serviço de excelência, sobretudo com os contatos para que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível,

[...] a gente teve este ciclo, por exemplo, que a adolescente não queria estudar de jeito nenhum, foi ela quem deu as aulas para ela, não foram as professoras, porque com ela a menina fazia; ela ia lá, ela fazia, ela volta se a pessoa está tendo dificuldade, ela conversa com as escolas... (PS02, 2022).

AS02 assegura que na ala da psiquiatria, os profissionais do Sareh esmiuçam uma parte muito importante na identificação das dificuldades e dos transtornos presentes no aluno, inclusive os que devem ser investigados e trabalhados por outros profissionais. Os alunos chegam até o internamento com a vida toda estruturada em torno do uso de drogas; dessa maneira, para eles, estudar é um caminho totalmente novo, e o Sareh é responsável por despertar esse entusiasmo neles.

Na questão: *“Na sua percepção, o trabalho pedagógico desenvolvido pelo pedagogo pode contribuir no processo de humanização do aluno hospitalizado?”*, a resposta de PS02 foi de que percebe como um ponto muito positivo esse aspecto, pois, em alguns dos momentos da aula, ouve-se muito, por exemplo, professores dizerem: *“Nossa, mas você é muito bom de matemática!!! O que aconteceu que você deixou a escola?”*. Então, durante as aulas, vão acontecendo negociações e planos para a saída deles: *“Não, você vai voltar a estudar, por que você não disse para mim que você quer fazer medicina? O que você precisa para chegar lá?”*, e falas dessa natureza, que são parte das estratégias de motivação dos alunos.

AS02 entende que o aluno deve ser visto como muito mais do que um paciente do hospital. Em sua visão, o Sareh percebe o aluno para além de toda a situação que ele está vivenciando. Após esse período nesse serviço de atendimento, muitos dos adolescentes retomam seus estudos, pois foram

despertadas neles as habilidades e a compreensão de si mesmos, considerando-se que alguns chegam tão consumidos pela droga que já não frequentam escola há muito tempo. PS02 ainda completa que esse quadro se acentuou com a pandemia de Covid-19, já que muitos abandonaram os estudos porque não tinham instrumentos tecnológicos para assistirem às aulas remotas. Em algumas casas, existia apenas um aparelho celular para três, quatro filhos; em outros momentos, a internet não funcionava, os adolescentes já se irritavam, usavam drogas e acabavam por abandonar os estudos. Ela completa que alguns alunos estavam estáveis e bem, antes da pandemia começar; porém, “[...] *todos os grupos e coisas que eles faziam que mantinham eles fora, [...] pararam. E aí ele começou a ficar na rua, e aí um ofereceu, o outro pediu para fazer isso e aquilo, e aí as coisas começaram*”.

Em resposta à questão: “*Você considera que a Pedagogia Hospitalar contribui de alguma forma no relacionamento social do aluno?*”, PS02 relata que uma das ideias que a pedagoga mais frisa durante os atendimentos é o fato de eles terem o direito ao acesso à educação. Ela ressalta, por exemplo, a importância de eles darem continuidade nos estudos, e percebe que as atividades realizadas no hospital são as mesmas que a escola está trabalhando. e então, quando eles retornarem à escola, certamente estarão no mesmo nível dos demais alunos. Ela ainda menciona que durante esse processo, ela notou que a família se aproxima dos filhos; em muitos dos casos, há, inclusive, relatos de que, antes de estarem internados, os pais não tinham total conhecimento do que os seus filhos realizavam na escola, realidade que mudou depois do internamento, devido ao formato dos atendimentos.

Para a questão: “*Na sua percepção, qual a importância do trabalho pedagógico com o aluno hospitalizado?*”, a resposta de PS02 é que o aluno da ala de desintoxicação, quando alcança determinado patamar do uso de drogas, não se reconhece mais: “*Ele não sabe mais o que gosta, às vezes, porque a vida dele foi indo, foi indo e virou só aquilo*”; logo, o adolescente só vive em função de manter-se no vício. PS02 diz que uma das indagações que ela faz durante o processo de tratamento é: ‘*Quem são vocês além disso?*’. A maioria sente dificuldade para responder a esse questionamento; por isso, ela retrata a necessidade de trabalhar uma série de atividades que possam resgatar esse

autorreconhecimento, pois, certamente, existia alguém antes da doença; então, tem que existir alguém depois.

Em relação à questão: *“Como funciona o trabalho e o relacionamento entre: equipe de saúde, equipe pedagógica, família e aluno? Quais as dificuldades encontradas?”*, PS02 explica que os professores não têm contato com os pais dos alunos da ala da desintoxicação, e que o contato se restringe ao contato inicial que a pedagoga faz no momento do internamento. Ainda de acordo com PS02, a relação entre as equipes sempre foi muito boa, há um diálogo muito benéfico no tratamento para com o aluno, visto que existe uma certa parceria entre os profissionais.

AS02 corrobora que os familiares dos alunos sempre se preocupam com o desenvolvimento pedagógico dos filhos. Completa que, antes da pandemia, as visitas eram presenciais, e a pedagoga do Sareh organizava reuniões com as famílias de forma individual; contudo, com a pandemia, esses encontros se restringiram muito:

[...] com a pandemia o contato é muito: serviço social, psicologia e família, porque é videochamada. Então, o Sareh participa das reuniões de rede [...] a pedagoga participa, que a gente conversa com o município para conhecer um pouco da história do adolescente e articular o que que nós vamos fazer, quais são os encaminhamentos para poder ele sair (AS02, 2022).

De acordo com ela, houve uma mudança no formato de atendimento devido a pandemia.

4.9. ATIVIDADES DIFERENCIADAS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ALUNO HOSPITALIZADO

O aluno hospitalizado encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade, vivenciando momentos de dores e perdas. A premissa das atividades diferenciadas como proposta pedagógica configura-se, assim, em um trabalho personalizado na condição singular do aluno hospitalizado.

Compreende-se, com essa afirmativa, que:

A criança hospitalizada vivencia um momento estressante na sua vida, sua rotina é desestruturada, fica afastada da família, dos amigos, da escola, levando ao sentimento de isolamento, medo, que afeta seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Ao encontrarem no hospital pessoas que trazem um pouco da sua rotina externa para dentro do hospital, resgatando sua autoestima, devolvendo a alegria, as crianças criam uma expectativa positiva em relação ao hospital, à equipe de profissionais cuida delas, e a recuperação da sua saúde evolui consideravelmente (FONTES, 2012, p.124).

Dentro desse contexto, surgem as atividades diferenciadas e adaptativas como ferramenta no processo de ensino e aprendizagem e no fazer pedagógico, no hospital, por meio da perspectiva da equipe multiprofissional. Os respondentes deste item são os pedagogos dos hospitais 1 e 2; e a entrevista é apresentada no apêndice B.

4.9.1. Atividades adaptativas ao ambiente hospitalar

De forma geral, vários autores apontam que as atividades pedagógicas hospitalares devam ser diversificadas, tendo como base métodos diferenciados e adaptativos a realidade hospitalar. Na situação dos alunos hospitalizados, essas adaptações podem trazer muitos benefícios cognitivos, sociais e até mesmo de ordem psicológica aos internados. Entretanto, devem ser usadas com objetivos claros e que priorizem os conteúdos da ementa curricular; além disso, o professor não deve utilizar apenas uma única abordagem e precisa estar coerente com a idade e a série de cada aluno.

Nesse sentido, as metodologias ativas são exemplos de recursos metodológicos aliados no contexto hospitalar. Essa ferramenta, segundo Lovato; Michelotti; Silva; Loretto (2018, p.4) “[...] são metodologias nas quais o aluno é o protagonista central, enquanto os professores são mediadores ou facilitadores do processo.” Acerca dessas considerações, os entrevistados contribuem, nas questões abaixo, de acordo com a perspectiva profissional de cada um.

4.9.2.1. *Perspectiva do Pedagogo*

Para a questão: *“As atividades diversificadas apresentam subsídios para*

o processo de ensino e aprendizagem do aluno hospitalizado?”, PE01 diz que sim, uma vez que sempre auxiliam no processo de ensino e aprendizagem no sentido de flexibilização das atividades. De acordo com ela, o aluno deve sentir-se confortável e realizar as atividades de forma prazerosa; nesse sentido, as tecnologias têm sido forte aliada para que o aluno se sinta alegre quando está aprendendo. PE02 reforça que o objetivo é sempre dar sequência aos estudos, e o lúdico faz parte desse processo educativo.

Diante da questão: *“As atividades diferenciadas podem contribuir no desenvolvimento cognitivo do aluno hospitalizado?”*, PE01 afirma que sem dúvida podem contribuir sim. Ela complementa que, independentemente da idade, o aluno gosta de receber qualquer aprendizado de forma prazerosa, como a ludicidade propõe. Nesse sentido, atende aos objetivos, por oferecerem um atendimento de qualidade, com atividades interativas, diferenciadas e flexíveis. Ela comenta que tudo depende de cada momento que ele está passando, nem todos os dias ele quer atividades lúdicas; então, o professor aproveita cada momento do aluno. PE02 também confirma que, com certeza, as atividades lúdicas contribuem com o processo ensino-aprendizagem.

A questão seguinte é: *“As atividades diferenciadas demonstram progressos no controle dos níveis de ansiedade e estresse do aluno hospitalizado?”*

PE01 explica que, em vários momentos, o aluno não quer fazer a aula por diversos motivos, seja em razão dos efeitos colaterais do tratamento, da indisposição, etc. Mesmo assim, é oportunizada a ele a realização de atividades diferenciadas, com abordagens atrativas, como:

Vamos assistir esse documentário aqui, tem cinco minutinhos, você ouve o documentário, a gente conversa um pouquinho ou a gente pode fazer um jogo sobre os biomas, que tal? Vamos experimentar? Aí o professor já vai com o equipamento para o quarto [...] (PE01, 2022).

Em várias dessas situações, o professor não pergunta a razão pela qual ele não quer participar do atendimento pedagógico, e já inicia a aula envolvendo-o em alguma atividade, até que ele se sinta à vontade para realizar as atividades, até porque ele está debilitado, principalmente o adolescente; então, ele *“sempre vai querer ficar quieto”*, diz PE01. Nesse caso, o professor

Ihe possibilita perceber o quanto ele é capaz, mesmo estando doente. PE02 acredita que as atividades lúdicas contribuem, sim, porém, sobre os fatores emocionais e psicológicos, ela diz não ter elementos suficientes para afirmar.

Ao questionamento sobre: *“Quais são as atividades diferenciadas mais utilizadas na prática pedagógica aqui no hospital?”*, PE01 assegura que são as gamificações que se relacionam com os conteúdos, jogos de tabuleiro e atividades que sejam diferenciadas. Segundo o que ela expõe, as tecnologias oferecem maiores possibilidades, e os alunos gostam bastante. Outros tipos de atividades lúdicas a que eles são bem receptivos são as que envolvem tintas e músicas. PE02 menciona que as estratégias devem ser voltadas para a escolarização, mesmo utilizando atividades lúdicas. Não há atividades específicas, mas, segundo ela, tudo está relacionado ao processo de aprendizagem do aluno; a biblioteca, por exemplo, juntamente com os materiais lá disponíveis, é utilizada de acordo com as necessidades pedagógicas.

4.9.2.2. Um Olhar docente

Indagados sobre: *“Como você percebe o uso de atividades diferenciadas no desenvolvimento dos conteúdos curriculares?”*, PRL01 afirma que possuem a importância de transmitir os conhecimentos científicos de forma mais leve e suave, devido à condição singular em que os alunos estão. Ela explica que os conteúdos sistematizados são tratados com ludicidade, e, conseqüentemente, os alunos mostram-se participativos e receptivos com as atividades propostas. São exemplos de atividades: jogos de tabuleiro e outros jogos, recursos tecnológicos e aplicativos, e os resultados são bem satisfatórios.

PRH01 menciona que, frequentemente, faz uso das ferramentas digitais por meio das gamificações de sites. No entanto, por trabalhar com as áreas de ciências humanas, os recursos de fontes digitais são limitados; mesmo assim, de acordo com ele, busca meios e alternativas pelos quais possa transmitir o conhecimento científico de forma adaptada para o aluno. É importante destacar que, em alguns momentos, o aluno não consegue escrever, pois está com a mão imobilizada; por isso, é necessário ajustar as formas de se trabalhar com

ele, fazendo com que a aprendizagem aconteça mesmo diante de suas dificuldades.

PRE01 explica que a atividade lúdica entra em cena no momento em que surge a necessidade de se tratar de uma ideia abstrata; contudo, em sua visão, a ludicidade não pode ser o único recurso metodológico nas atividades. Ela ainda completa que, atualmente, as metodologias ativas estão inseridas no contexto educacional; nesse sentido, têm sido bastante utilizadas as ferramentas lúdicas digitais, como: jogos on-line, atividades visuais e simuladores.

PRL02, concordando, diz que as fontes lúdicas e tecnológicas têm sido amplamente utilizadas, desde jogos de celulares, jogos de montagem, alfabeto, até os jogos on-line. Complementando, ela explica que é muito importante que seja dessa forma, pois acredita que deixa a aprendizagem mais leve e interativa. Os conteúdos ainda são transmitidos por meio de vídeos explicativos, para processo não se tornar mecânico, uma vez que é sempre o mesmo professor que leciona. As aulas de Língua Portuguesa, por exemplo, são trabalhadas com músicas, vídeos de histórias, contos, fábulas; nas aulas de Inglês, usam-se músicas e quebra-cabeça; nas aulas de Artes, faz-se uso de tintas, nas artes visuais, pontilhismo; enfim, são atividades das quais os alunos gostam e são bem prazerosas para eles.

Na visão de PRE02, por serem mais atrativas, tais atividades são fortes aliadas para iniciar os estudos. Conforme os conteúdos vão progredindo, outras atividades, aos poucos, são inseridas, para que não se foque apenas no lúdico. Ela ainda explica: “Tem um tempo pra você cativar, motivar e trazer o aluno pra você, e depois, então passar para a forma mais formalizada”. Os estudos são realizados na brinquedoteca, que possui vários tipos de jogos, livros, computadores, jogos on-line, o que, segundo ela, contribui muito para o processo ensino-aprendizagem.

Na questão: *“A partir da sua perspectiva, considera que as atividades diferenciadas podem contribuir de forma positiva no controle dos níveis ansiedade e estresse do aluno hospitalizado?”*, PRL01 elucida que o uso do computador, por exemplo, é uma fonte de atividades bem atrativa para o aluno. Muitas vezes, o aluno quase não tem acesso ao computador em casa ou na escola de origem; logo, torna-se uma ferramenta de grande interesse, o que

contribui muito para a aprendizagem. Ela considera que as atividades aplicadas de forma lúdica podem, sim, contribuir para a manutenção da saúde mental dos alunos internados, principalmente no sentido de inseri-los em um contexto externo ao que eles vivem no hospital; ela percebe que isso os tranquiliza e a ansiedade diminui. PRH01 entende que, por ser uma atividade lúdica, chama a atenção dos alunos, eles gostam e internalizam os conteúdos. PRE01 acredita que, não apenas a atividade lúdica, mas as demais, contribuem na aprendizagem e agem como uma terapia, estimulando o seu desenvolvimento intelectual.

PRL02 concorda, porque, ao trabalhar com músicas e jogos, os alunos sentem-se melhor e, mesmo estando em um hospital, ainda estão aprendendo. PRE02 afirma que, com certeza, as atividades lúdicas contribuem nesse processo.

4.9.2.3. Visão do assistente social e do psicólogo

Em resposta à questão: *“Como você percebe o uso de atividades diferenciadas no desenvolvimento dos conteúdos curriculares?”*, PS02 descreve que vê que os profissionais pedagógicos fazem uso de músicas, quiz, computadores, vídeos, entre outros. Ela alega que as professoras são sempre bem criativas e que, no momento em que chegam para o atendimento e anunciam que é dia de música, os alunos ficam entusiasmados. De acordo com sua visão, as aulas, nesse formato, são muito melhores do que as aulas convencionais, e que a receptividade dos alunos é um ponto bastante positivo.

AS02 diz que nas aulas on-line, frequentemente, ele via o uso de jogos como ferramenta pedagógica. Uma situação curiosa que AS02 descreve é que, para a aula ficar mais dinâmica, o professor sempre pede sugestões, inclusive de quanto tempo eles querem de aula, uma espécie de negociação, uma vez que, normalmente, por estarem acostumados com as aulas da escola regular, estão bem desanimados: “Ah, professor, uma hora está bom, uma hora e olhe lá!”. O professor negocia esse tempo pela metade (que já é o tempo da aula), e esse sentimento de que a aula não será de tempo enfadonho para eles vai cativando os alunos, aos poucos.

AS02 explica que é chamado de ciclo um período de 35 dias, em média, em que entra uma turma e sai ao fim desse período.

Entrevistador: “São só *meninos*?”

PS02 esclarece que os atendimentos acontecem com meninos e meninas, e são organizados de acordo com a lista de cada ciclo. Os profissionais tentam ajustar conforme a necessidade, inclusive, devido ao pouco número de quartos. AS02 completa: “*Depende da lista, né? Hoje mesmo abri a lista para o próximo ciclo e só tem um menino, o resto é tudo menina*”.

Apresentada a questão: “*A partir da sua perspectiva, considera que as atividades diferenciadas podem contribuir de forma positiva no controle dos níveis ansiedade e estresse do aluno hospitalizado?*”, PS02 alega que, com certeza, podem contribuir, sim. Segundo ela, os alunos da ala psiquiátrica, por exemplo, são alunos que estão em abstinência química, e que passam momentos ociosos dentro do hospital. De acordo com seu relato, os alunos se queixam quando lhes faltam atividades: “*Eles têm dois momentos de descanso no quarto durante o dia, que são após o almoço, e das 17h às 18h, para tomar banho; às vezes, esse período curto para eles já é muito difícil; então, 35 dias é considerado muito tempo naquele ambiente.*” E, por se tratar de adolescentes, a situação é ainda mais delicada, pois eles estão fora de casa, tudo para eles está diferente. Ela entende que quanto às aulas a situação é similar, ou seja, quanto mais diversificadas forem, melhores os resultados. Ela exemplifica que, em seus atendimentos, normalmente, a abordagem inicial se constitui de alguma atividade lúdica com o aluno. Durante a brincadeira, jogos ou outra atividade semelhante, ela vai perguntando e abordando, com os alunos, os assuntos necessários para cativá-los. Eles respondem às mesmas perguntas mais de uma vez, e isso pode enfadá-los em algum momento; nesse sentido, as abordagens diferenciadas fazem a diferença.

AS02 afirma que é de suma importância que sejam trazidos elementos próprios da realidade dos alunos; a esse respeito, ele percebe os professores e a pedagoga bem dispostos a entender quem são os adolescentes atendidos pela ala de desintoxicação. Por exemplo, é essencial compreender como eles são, “*porque há uma frase que eles costumam dizer: ‘Vocês nos tratam como pessoas!’*”, Presume-se, a partir desse comentário, que algumas pessoas não os tratam bem.

5. QUESTÕES COMPLEMENTARES

Este capítulo evoca algumas informações complementares as quais são consideradas importantes para a pesquisa. Alguns participantes quiseram abordar certos fatores que não constam no roteiro da pesquisa; nesse sentido, expuseram, de forma aberta, detalhes e sugestões sobre o tema deste trabalho.

5.1. TÉCNICO PEDAGÓGICO DA SEED

Nesta seção, apresenta-se a questão: *“Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, ou algo que você considere importante e que não foi destacado em nenhum momento no questionário e que possa contribuir com este trabalho?”*

TP01 explana, em sua resposta, que o trabalho está completo no que tange aos dois focos do atendimento do Sareh: domiciliar e hospitalar. De acordo com ele, *“Cascavel e região contam com dois importantes hospitais credenciados ao Sareh, que atendem não só local, mas regionalmente, e até mesmo outros estados e países.”* Ele entende que os que mais se beneficiam desse programa são os próprios alunos, e que, para o NRE, o que é mais relevante nesse processo é a maneira como as instituições hospitalares veem esse trabalho, não só quanto aos espaços, mas também ao diálogo, à parceria, à interação e à reciprocidade de conhecimentos.

5.2. COORDENADORES DO CURSO DE PEDAGOGIA

Quando a mesma questão: *“Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, ou algo que você considere importante e que não foi destacado em nenhum momento no questionário e que possa contribuir com este trabalho?”* é dirigida aos coordenadores, CC01 aborda a nova discussão em torno da curricularização da extensão nas universidades, isto é, de acordo com ele, todos os cursos de Pedagogia terão que destinar pelo menos 10% de sua carga horária total para atividades de extensão. Ele sugere que a pesquisadora revise os campos de pesquisa daqui a alguns anos para

entender como os cursos vão se readequar a partir dessa normativa. Será que estariam olhando para o hospital como um local de importante atuação do pedagogo? *“Eu acho que fica aí uma sugestão para você fazer esse contraponto, né? Porque é provável que muitos cursos, ao se readequarem, por conta dessa necessidade, podem incluir esses espaços também.”*

CC02 expressa que o roteiro da pesquisa:

[...] está bem organizado, ele atende plenamente, [...] deixar registrado a importância, a relevância, o destaque da sua pesquisa, porque a gente precisa falar muito sobre isso, falar, mostrar para a sociedade a relevância, a importância deste profissional nesses espaços (CC02, 2022).

Ele esclarece, ainda vários pontos positivos em relação ao trabalho no hospital: para o profissional, amplia os campos de atuação; o espaço hospitalar, ganha o apoio do profissional da educação; para o aluno hospitalizado, ocorre o avanço educacional; e, para a sociedade, confirma-se a importância do trabalho do profissional da Pedagogia nesses contextos específicos.

CC03 complementa que o trabalho educacional é bem interessante, já que a sociedade tem um conceito limitado quanto às possibilidades de atuação do pedagogo:

O pedagogo é o profissional que estuda a educação, então a gente não pode deixar desvincular que o pedagogo é aquele que vai orientar, vai acompanhar, vai verificar, o planejamento, as ações realmente para o processo de aprendizagem (CC03, 2022).

Segundo ela, outros profissionais também auxiliam nesse processo, mas é importante que os cursos de Pedagogia frisem as mais variadas possibilidades e que permitam que a sociedade reconheça o pedagogo como um profissional com competências e habilidades para atuar em espaços onde se exijam conhecimentos pedagógicos.

5.3. PEDAGOGOS

Acerca da questão: *“Gostaria de relatar algum fato ou acontecimento que tenha marcado sua trajetória profissional, tanto em aspectos positivos quanto negativos, que possam contribuir com a pesquisa?”*, PE01 se expressa dizendo que, por se tratar de um hospital oncológico, desde que a família recebe a primeira informação sobre o estado de saúde da criança ou adolescente, são inúmeros os sentimentos de morte que a família enfrenta. Ela complementa que não só da família, dizendo que há pessoas que passam em frente ao hospital já imaginando o pior, *“não suportam a ideia de que aqui é um lugar de morte”* (PE01, 2022).

Ela reitera que as pessoas se enganam em pensar assim. Muito pelo contrário, o hospital é um local onde as pessoas vêm para encontrar a vida, mesmo que, para isso, tenham que passar pelas maiores dificuldades, como as dores do tratamento. Esclarece ela que em toda sua trajetória como profissional, observa que situações como essas tornam as pessoas mais humanas e felizes com o que têm, *“a gente tem uma nova visão de mundo trabalhando dentro de um hospital!”*

De acordo com as considerações dela, todo avanço que o aluno produz é gratificante, pois:

[...] você receber um aluno que ele mal fala contigo, porque ele já está sem sobrancelhas, já sem cabelo, ele não quer que ninguém olhe pra ele, ele não quer conversar com ninguém, aí num primeiro contato, num segundo, num terceiro, de repente ele já está conversando contigo (PE01, 2022).

Para ela, é maravilhoso ver os alunos realizarem as atividades com autonomia. Há alunos que estavam, por exemplo, sem aulas devido ao estado de saúde, e, depois da intervenção pedagógica no hospital, ela os vê reiniciando seu processo de escolarização com entusiasmo.

Hoje cedo eu fui até visitar os alunos na quimioterapia, um aluno de 13 anos, 8º ano, ele me viu, ele... ‘Professora, tirei cem na prova de matemática!’, ele não me deu bom dia nem boa tarde, ele queria me dizer que ele tirou cem na prova de matemática, tipo - eu aprendi enquanto eu estava internado e agora eu sei fazer os cálculos! (PE01, 2022).

A maior recompensa do profissional está em ver os resultados positivos do atendimento. Segundo ela, há casos de alunos que ficam sedados por 40, 60 dias na UTI e acordam perguntando da professora; conforme ela explica, isso é muito gratificante.

PE02 relata um caso, em específico, de um menino da ala de desintoxicação que não estava querendo participar das aulas. Verificando, conversando e se aproximando mais do aluno, ela percebeu que ele estava no sexto ano e não dominava a leitura e a escrita, com isso se sentia muito limitado. A partir desse conhecimento, a equipe realizou um planejamento para alfabetizá-lo. Ele tinha um sonho de trocar seu documento de identidade, já que, no lugar de sua assinatura estava apenas sua digital; dessa forma, mesmo tendo idade para procurar emprego, ele tinha muita vergonha pelos seus documentos. Ela explica que ele ficou por dois ciclos de internamento, e, quando ele saiu, estava com um novo documento, com sua assinatura. Tudo isso, de acordo com ela, é o resgate de autoestima e da cidadania. Por isso, a necessidade de um olhar diferenciado dentro do hospital.

Indagado sobre a questão: *“Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário?”*, PE01 explicita que o atendimento educacional consta nas leis brasileiras desde muito tempo; porém, era apenas a universalização do direito da criança e do adolescente. Somente em 2018, a LDB veio especificando esse atendimento hospitalar e destacando os responsáveis por cada etapa de ensino. Por exemplo: o Educação Infantil e o Ensino Fundamental I são de responsabilidade dos municípios, o Ensino Fundamental II e Ensino Médio, do Estado. De acordo com ela, antes, existia a lei, mas esta não explicitava quem tinha a incumbência de desenvolver esse trabalho, inclusive. Isso fica claro, visto que as formas de atendimento ainda seguem bem diversificadas pelo Brasil, onde existem estados que sequer têm esse atendimento.

PE01 reitera que a divulgação e a discussão sobre esse tema são muito importantes e prezam, acima de tudo, pelo conhecimento ampliado acerca do serviço educacional hospitalar. Ela afirma que há muita informação desconhecida entre os seus pares:

Normalmente, eu tenho colegas de trabalho que desconhecem esse trabalho, [...] já teve pessoas que falaram assim: 'Ah! eu vou trabalhar lá no hospital porque lá deve ser bem fácil atender um aluno por vez!', e já aconteceu de professor chegar aqui e dar para trás, porque ele vê que não é bem assim. Esse aluno por vez é muita atividade interativa que você precisa preparar porque se você for lá com o tradicional, normalmente, você não consegue atingir seus objetivos. [...] Então, não é fácil trabalhar num hospital, não só pela forma de ensino e aprendizagem que você tem que ofertar, que é diferenciada, mas também a forma que você se relaciona com o trabalho. Ele é profundamente humanizado, não dá para olhar simplesmente para um aluno, ele, além de aluno, ele é paciente, e aqui, como se costuma dizer, além de paciente, ele é o amor de alguém (PE01, 2022).

Ela completa que o trabalho exige respeito e compreensão pelas especificidades de cada aluno e relembra o quão complexo é trabalhar diante desse contexto.

5.4. PROFESSORES

Proposta a questão: *“Gostaria de relatar algum fato ou acontecimento que tenha marcado sua trajetória profissional, tanto em aspectos positivos quanto negativos, que possam contribuir com a pesquisa?”*, PRL01 relata um acontecimento positivo no caso de um aluno que perdeu sua visão por consequência de um quadro de meningite. Durante esse processo, a equipe de educação, juntamente com a família, utilizou o recurso tecnológico, “Dosvox” para ele se comunicar, bem como para realizar as atividades pedagógicas. Segundo ela declara, esse aluno foi, posteriormente, encaminhado para o Centro de Atendimento ao Deficiente Visual, para acompanhamento contínuo, mas foi na fase do internamento que esse incentivo ao estudo aconteceu, reforçando ainda mais a importância desse trabalho no hospital.

PRH01 completa que a secretaria do município a que ele pertencia não tinha conhecimento do aplicativo utilizado, mas os servidores foram instruídos e também passaram a utilizar o Dosvox como recurso pedagógico desde então. Para ele, foi recompensador saber que tudo se iniciou dentro do hospital; ele descreve que, no primeiro atendimento, o aluno tinha a visão, a qual perdeu após a cirurgia. O professor completa: *“A gente achou que não era possível,*

até a gente pegar o aplicativo e levar ele para o computador e: ‘vamos trabalhar!’”.

Ainda nas palavras dele:

[...] você vê um monte de cabecinha de alunos lá olhando na porta para ver o professor entrar no corredor para ter aula, isso é gratificante! As vezes você entra numa sala de aula e ninguém tá a fim de ter aula, aí você vai num corredor de hospital e todo mundo lá com soro, pulsado, uns engessados, e esperam... lá era duas horas... chegar o horário, só para olhar pela porta e ver se o professor tá vindo (PRH01, 2022).

Como relato negativo, PRL01 descreve as situações de perdas em razão do falecimento dos alunos:

[...] isso é uma parte que nos toca bastante, é... porque... é um aluno que fez parte do nosso convívio, que estudou com a gente, que desenvolveu atividades, que foi responsivo aos estímulos que nós fornecemos, e então, isso acaba abalando um pouco a... os professores, a equipe pedagógica como um todo. Porém é um aspecto que a gente tem que ter em mente que é possível de acontecer com uma certa frequência e nós precisamos estar preparados psicologicamente porque a gente precisa continuar, precisa estar bem para atender os outros, né? e então, a gente tem que ter consciência de que isso pode ocorrer, porém, quando acontece, a gente recebe assim com muito pesar (PRL01, 2022).

Ela explica que, após o vínculo criado com cada aluno, essa é uma das partes mais difíceis que o professor tem que encarar, mas é preciso agir com muito profissionalismo, pois o trabalho precisa ter continuidade com os demais.

PRE01 retrata a história de um aluno americano que se internou no início de 2022. Em seu primeiro contato com ele, na aula de Ciências, ela iniciou com jogos no computador, para que fosse uma experiência mais visual para ele começar a relação de professor/aluno, já que *“às vezes pode-se criar um bloqueio, dependendo do jeito que o professor se aproxima desse aluno”*. O jogo consistia em que se colocassem os planetas em órbita no sistema solar; na sequência, havia um vídeo que retratava o sistema solar com uma nave espacial. A aula foi tão satisfatória para o aluno, que, a partir desse momento, ele começou a relatar que adorava ciências. Segundo ela conta, o aluno deu até uma entrevista falando que a disciplina que ele mais gostava era

Ciências. Para ela, relatos como esse demonstram o quanto as metodologias ativas são significativas: *“Ele reconheceu que ele gostava de ciências aqui dentro do hospital, com o nosso trabalho!”*

PRL02 relata um fato que, segundo ela, é muito interessante. Foi o atendimento a uma criança indígena que não falava a língua portuguesa. Pela comunicação oral ser uma barreira inicial, começou-se o processo de comunicação com o uso da massinha de modelar: a criança foi contando a história com a massinha, *“montando o lugar onde ela morava, desenhando a escola, os coleguinhas, a família, os animais que tinham, a aldeia.”* De acordo com a PRL01, essa foi uma experiência enriquecedora.

PRE02 vê, como ponto positivo, a sensação de poder ajudar o aluno na sua reinserção à sociedade, no caso da ala de desintoxicação; e na ala da pediatria, motivá-lo a dar continuidade aos estudos e voltar para sua escola de origem.

Diante da questão: *“Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir com a pesquisa?”*, PRL01 explana que, segundo seus ideários, seria importante que esse atendimento se estendesse para os hospitais privados, porque essas instituições também atendem pacientes em idade escolar e que, portanto, têm direito à educação. Ela argumenta que os cursos de licenciatura, tanto das faculdades públicas quanto das privadas, deveriam ter, como premissa, em sua grade curricular, a educação hospitalar. Ela ainda especifica que:

Não só em função do atendimento hospitalar, até mesmo o professor da escola ele tem um aluno que tem alguma necessidade de saúde específica, a ele tem uma talassemia, ele tem uma anemia, ele tem alguma doença, uma diabetes... e então, ele precisa ter essa visão para além do aspecto educacional e tentar atender esse aluno dentro das especificidades dele, dentro das capacidades dele, que isso pode, e afeta, o aluno de alguma forma, porque o aluno que ele tem alguma condição de saúde, alguma condição clínica, ele pode ter seu rendimento escolar comprometido e então, o professor e a escola, como um todo, tendo esse conhecimento, tendo em posse dessa informação, ele pode agir, ele pode ter condutas diferentes para atender esse aluno de uma maneira global (PRL01, 2022).

Para ela, o fato de o aluno estar em condições adversas de saúde não pode ser um impedimento para que ele tenha um atendimento de qualidade; além disso, ele não pode ser prejudicado pelas particularidades que apresenta. Sendo assim, as graduações e especializações devem disponibilizar meios para que o professor tenha a formação adequada para esse tipo de atendimento.

PRL02 salienta que o professor hospitalar deve estar ciente de seu papel diferenciado, a fim de que possa prestar um atendimento humanizado. Toda conjuntura hospitalar exige adequação e compreensão de que é necessário conciliar os trabalhos médicos com os da educação; dessa maneira, mesmo que haja interrupções, contratempos, é importante aplicar os conteúdos. Uma outra situação que ela expõe é quanto às perdas, as quais ela exemplifica com o que vivenciou quando trabalhou no Hospital 1:

[...] perdemos muitas crianças, então você tem que aprender a lidar com a morte. [...] você trabalhou com a criança, um ano, dois anos, três anos, ou 90 dias e essa criança muitas vezes partiu, durante esses anos muitas crianças que passaram por lá, já não estão mais (PRL02, 2022).

Conforme ela explica, no Hospital 2, essa situação ocorre em menor proporção; todavia, ainda assim, trabalhar no hospital, para ela, é aprender a lidar com as emoções.

5.5. ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGO

Também questionado se: *“Gostaria de relatar algum fato ou acontecimento que tenha marcado sua trajetória profissional, tanto em aspectos positivos quanto negativos, que possam contribuir com a pesquisa?”*, PS02 diz que a troca de informações entre os profissionais é muito importante para a adequação do seu trabalho, uma vez que o compartilhamento de relatos sobre os alunos faz toda diferença.

Já AS02 cita fatos marcantes que ocorrem durante os retornos pós-internamentos, relatados pelas famílias ou por representantes do município: *“Passam vários meses e eu pergunto para as famílias ou para o representante do município: “E o fulano, como é que tá?”*. Ele ouviu a história de um indígena

que passou duas vezes pelo internamento, aos 10 anos de idade: recentemente, ele teve um retorno positivo de que o adolescente está muito bem, e que, tanto ele quanto o irmão (que também era usuário de drogas) voltaram a estudar. Obviamente, que alguns sofrem com as recaídas; frequentemente ele recebe mensagens como: *“Puxa vida, não consegui! não dei conta!”*, mas, segundo ele explica, o atendimento surtiu algum efeito no aluno, e, com certeza, ele entendeu que precisa de ajuda profissional para vencer o vício.

Um outro caso lembrado por ele foi o seguinte:

Nós tivemos uma adolescente o ano passado, por exemplo, ela veio mostrar o bebê, quando ela passou por aqui ela estava grávida, e ela foi inserida numa família acolhedora, faz mais de um ano que ela saiu daqui, a bebê dela já deve estar com um ano já (AS02, 2022).

Ele explana que a adolescente está inserida em uma família bem acolhedora e que o serviço de atendimento prestado no hospital serviu-lhe de suporte naquele momento e deu-lhe uma nova perspectiva.

Interrogado se: *“Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir com a pesquisa?”*, AS02 ressalta a importância que o Sareh tem, uma vez que *“todos os anos, a gente ouve falar... ‘Ah! Será que vai continuar, será que não continua?’ Porque é um programa do governo do Estado, o Sareh tinha que ser institucionalizado como uma política permanente”*. Para ela, o aluno que está internado ainda tem uma vida e não deve interromper sua trajetória escolar em razão de seu internamento. Ela conclui:

[...] estávamos discutindo com o serviço social essa semana que a gente gostaria muito que tivesse um Sareh municipal, porque as professoras que vêm são da rede estadual, atendem os estudantes estaduais, mas falta um apoio para os estudantes da rede municipal, dois pontos assim, fundamentais.

Desse modo, em meio a toda essa realidade, a discussão faz-se muito necessária, já que os alunos do município estão desassistidos desse direito que lhes foi garantido por lei.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é o resultado da busca por compreender a organização do trabalho pedagógico hospitalar realizado no município de Cascavel-PR. Nessa perspectiva, notou-se uma relevante e crescente necessidade de que essa temática seja largamente disseminada e debatida nos campos das políticas educacionais, na comunidade escolar e acadêmica, visto ser um assunto de extrema importância e que visa, prioritariamente, a promover o acesso à educação, de acordo com as garantias das leis, ofertando ao aluno hospitalizado uma educação humanizada.

Com o intuito de analisar a problemática que configurou esta pesquisa: A organização do trabalho pedagógico do Sareh nos hospitais conveniados do município de Cascavel-PR concorre para a efetiva sequência do processo ensino e aprendizagem dos alunos hospitalizados? o objetivo geral do estudo foi compreender como é desenvolvido o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar por meio do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh) e refletir acerca das implicações desse programa no processo ensino-aprendizagem dos alunos hospitalizados.

Partindo dessa intenção, o primeiro capítulo da dissertação apontou o percurso metodológico, cujos dados foram norteados por uma pesquisa de cunho qualitativo. Nessa seção, foram descritos o público, o campo pesquisado, os instrumentos e o tratamento da coleta de dados. Iniciou-se com a pesquisa bibliográfica, a fim de analisar, a partir de um painel geral, as pesquisas já existentes sobre a temática, as quais fundamentaram respostas acerca da problemática.

O segundo capítulo desvelou o delineamento da formação inicial do pedagogo, e também apresentou um breve histórico do curso de Pedagogia, as competências do pedagogo e algumas áreas de atuação desse profissional na conjuntura escolar e não-escolar. Nesse sentido, a discussão iniciou-se a partir de demonstrativos sobre a consolidação do curso de Pedagogia no Brasil, verificando-se que este tem passado por grandes avanços e que muitos estudos vêm sendo realizados por professores engajados, com o intuito de garantir a autonomia dos educadores, os quais, gradativamente, passaram a

desenhar seu próprio futuro, apesar das barreiras impostas na década de 1980 do século XX (BRZEZINSKI, 1996).

Dessa forma, a pesquisa constata a necessidade de uma formação docente voltada, efetivamente, para o exercício da ação educativa, seja ela na Educação Infantil, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, na formação profissional disponibilizada no Ensino Médio ou na Gestão Escolar, no âmbito educativo escolar ou não-escolar. As constatações foram corroboradas por uma ampla análise de como se dá o processo de formação do pedagogo para a sua atuação nos mais variados contextos sociais. Assim, é relevante entender a importância da formação docente na graduação em Pedagogia e destacar o leque de opções dispostas para esse profissional, permitindo-se discussões acerca da formação inicial do pedagogo no Ensino Superior e sobre até onde a graduação o capacita para atuar, de forma efetiva, nos espaços não-escolares.

É certo que o conceito de educação foi se transmutando, de acordo com a evolução humana e as mudanças sociais e ideológicas na sociedade. Sendo assim, fica claro que a escola não é o único local onde a educação pode acontecer; dessa maneira, as ações educativas não são mais limitadas a lugares formais de ensino. Contudo, a maior lacuna encontrada nesse contexto está presente na formação inicial do pedagogo para atuar nos espaços não-escolares, sobretudo nos hospitais. Dados da pesquisa apontam que dos sete profissionais que trabalham diretamente com os alunos hospitalizados, quatro são especialistas e três são mestres; contudo, nenhum deles possui formação específica para trabalhar com o público da Pedagogia Hospitalar.

Fica evidente, por relatos dos profissionais entrevistados, que a formação para atuar nesse segmento educacional não foi adquirida na graduação, mas por meio de uma busca pessoal que cada profissional foi efetivando ao longo de sua carreira profissional, fosse ofertada pela mantenedora ou realizada de forma particular. Pelos resultados obtidos nesta pesquisa, quase 93% dos participantes alegaram que só obtiveram algum conhecimento sobre a Pedagogia Hospitalar depois da primeira formação ou durante a atuação docente, e apenas 7,14% desses profissionais tiveram o primeiro contato durante a licenciatura. É importante ressaltar que metade desses profissionais possui graduação em Pedagogia, os demais cursaram

outras licenciaturas. Esses dados refletem diretamente a falta de profissionais, sejam pedagogos ou outros licenciados, capacitados para atuar, especificamente, nesse campo de atuação.

Considerando-se esses resultados da análise da trajetória dos profissionais já atuantes, a pesquisa se estendeu à análise de como se configura, em tempos atuais, a formação, especificamente do licenciando em Pedagogia do município de Cascavel-PR. As três universidades apresentadas nesta pesquisa demonstraram realizar algum tipo de abordagem sobre essa temática no currículo do curso. Essa abordagem se caracteriza não como disciplina específica, mas, ainda que de forma tímida, o conteúdo é trabalhado em paralelo a assuntos similares, como parte de outra disciplina, na prática e observação em hospitais conveniados com o Sareh, em palestras e discussões, e ainda como tema de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), entre outros.

Por sua vez, o terceiro capítulo contextualizou o tema apresentando o histórico e as leis que regem a Pedagogia Hospitalar, a implementação do programa Sareh e reflexões sobre o atendimento pedagógico hospitalar, com embasamento alguns importantes autores da área. Já o quarto capítulo apresentou as análises dos dados obtidos nas entrevistas, perpassando os trajetos predefinidos da pesquisa. Nesse sentido, inicialmente, o capítulo retomou as fases da pesquisa e os desdobramentos da coleta de dados; em seguida, trouxe a identificação dos participantes, as características do público atendido pelo Sareh, a organização do trabalho pedagógico hospitalar no município de Cascavel-PR, a percepção dos participantes com relação ao atendimento pedagógico, bem como as metodologias lúdicas usadas no contexto hospitalar.

O histórico e as leis analisadas apontaram um cenário de existência já antiga da Pedagogia Hospitalar; porém, apesar disso, a efetividade dessa área é ainda muito comprometida, ficando evidenciadas muitas falhas em seu desenvolvimento. No contexto do Paraná, a rede estadual de ensino está assistida por leis próprias por meio do Programa Sareh, que, desde sua implementação, conta com o apoio de profissionais educacionais do quadro próprio do Magistério inseridos em algumas instituições de saúde.

Por outro lado, os alunos da rede municipal de ensino não contam com um atendimento pedagógico específico, ficando evidenciadas algumas lacunas presentes nas políticas públicas de educação. O direito constitucional do estudante nem sempre se efetiva, visto que nem todos os hospitais possuem espaço físico adequado, e os que possuem o convênio com o Sareh nem sempre dispõem de suporte para atender à alta demanda, tanto do âmbito municipal quanto de alunos de outros estados e até mesmo de outros países. Os alunos em tratamento de saúde que ficam de atestado médico nem sempre recebem acompanhamento adequado, o que resulta em prejuízos acadêmicos no seu retorno à escola.

O reflexo desse cenário é que, por vezes, o aluno hospitalizado não tem o pleno acesso à educação na forma como se desenham as leis. Respondendo a um dos propósitos desta pesquisa, ficou evidente o baixo número de estudos e debates acerca desse tema, também a existência de profissionais que não possuem formação específica para atuar nesse campo educativo, e de alguns profissionais da área da educação que nem sabem como efetivamente esse serviço funciona na prática.

Isso acontece, em muitas ocasiões, por falta de conhecimento e de informações precisas com relação à Pedagogia Hospitalar. Pais de alunos quando internam seus filhos para fins de tratamento de saúde, nem sempre conhecem o trabalho pedagógico; outros não reconhecem a importância educacional e social que a continuidade escolar nos hospitais pode oferecer.

Quanto à visão dos pedagogos e professores da equipe do Sareh, estes apontaram que o atendimento pedagógico contempla grandes desafios, que não devem, no entanto, ser colocados como barreiras para a efetividade do trabalho. Uma das principais dificuldades relatadas por esses profissionais está em cativar o aluno diante de uma tão difícil situação que ele está passando; outro desafio está em trazer a família como parceria nesse processo, fazer com que ela entenda o quão importante é a continuidade escolar do aluno hospitalizado. A rotatividade de alunos também é uma adversidade, visto que, muitas vezes, o ciclo de aprendizagem não se completa, o que demanda do professor uma flexibilidade de preparar atividades que tenham começo, meio e fim no mesmo dia.

O aluno hospitalizado deve ser visto de acordo com suas especificidades e limitações. Estar em situação vulnerável como a que a hospitalização lhe impõe certamente o afeta em vários aspectos; nesse caso, o profissional pedagógico, em sua autonomia educativa, pode promover mecanismos de fortalecimento de laços afetivos, autorreconhecimento, autoestima e avanços cognitivos.

No panorama do Sareh, o educador não deve desvincular o aluno do seu tratamento, enfatizando-se que a prioridade do aluno hospitalizado é sempre a recuperação de sua saúde. Com isso, a organização de horários, adequações de acordo com os procedimentos clínicos, com vistas para sua melhora, devem sempre estar acima de qualquer atividade pedagógica. Contudo, para o prisma pedagógico, a prioridade é sempre sua continuidade escolar de acordo com o currículo-base da série em que o aluno está matriculado, ou seja, não são realizadas atividades lúdicas de “passatempo”, as atividades devem ter propósitos e objetivos pedagógicos claros.

As atividades lúdicas podem e devem ser realizadas como parte dos recursos metodológicos nas aulas, a fim de se alcançarem os objetivos curriculares. Obviamente, os professores priorizam e flexibilizam atividades de interação, de gamificações e fazem uso de tecnologias, inclusive por conta da limitação do aluno hospitalizado, todavia, dentro da sistematização do ensino formal.

À luz dessas explicitações, o atendimento pedagógico hospitalar deve se sustentar na humanização, propiciando meios de aprendizagem que respeitem as condições do aluno, os quais podem ser alterados de acordo com seu estado de saúde. Os resultados das atividades do programa são verificados por meio de devolutivas dos familiares, da boa aceitação do aluno durante as atividades, da pós-internação, em seu retorno à escola, da boa receptividade dos alunos na aula seguinte, e, principalmente, com a resposta que os professores obtêm por meio da efetiva aprendizagem.

Segundo Cardoso (1995), o processo educativo transforma a realidade, atendendo às necessidades humanas. O profissional de educação que atua em âmbito hospitalar deve operar de maneira mais sensível, levando o aluno a enxergar sua situação sob um outro molde, no qual suas manifestações sociais e culturais são resgatadas e evidenciadas. O docente hospitalar deve pautar-

se, acima de tudo, pela ética, sabendo, de antemão, que, ao lidar com indivíduos, lida-se também com valores sociais diversos, bem como com todos os aspectos da vida pregressa do paciente.

Nos resultados obtidos dessa pesquisa, constam relatos dos profissionais, que percebem o trabalho educacional hospitalar como uma possibilidade de os alunos terem suas dores e o peso de seu árduo tratamento amenizados, já que a escolarização passa a ser uma janela para o mundo que está além dos muros hospitalares.

Diante do que se expõe, é de caráter impostergável a evolução das reflexões e debates no que concerne à atuação do pedagogo em espaços não-escolares, de modo a aproximá-la efetivamente das suas atribuições, em consonância com a estrutura apresentada pelas legislações. Sugere-se, portanto, a ampliação desse serviço, bem como de discussões a respeito de como implementar esse programa também nos hospitais particulares e hospitais municipais.

O estudo destacou as nuances do trabalho pedagógico hospitalar, com os desafios encontrados pelos educadores hospitalares quanto ao processo ensino-aprendizagem do aluno hospitalizado, promovendo a autorreflexão e sugerindo amplas discussões pelas autoridades responsáveis pela criação de políticas educacionais, afim de que aprimorem esse serviço educacional.

Espera-se que a pesquisa incentive a construção de novas metodologias e estudos coerentes com a realidade hospitalar, bem como a adaptação ou complementação do currículo das universidades no que diz respeito à formação dos profissionais da docência. Para os alunos hospitalizados, isso é indispensável, pois, além de favorecê-los com a aprendizagem, os estudos podem colaborar com os ajustes às suas limitações, tornando-os mais próximos de sua realidade cultural, social e educacional.

REFÊRENCIAS

ANDREOLLA, Evelin Stefanie Ferreira. **O Programa Sareh na Educação Hospitalar: Concepções de Educação, Ensino, Aprendizagem, Aluno e Professor em Documentos Oficiais**. 211f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2021.

AZEVEDO, Carlos Eduardo Franco; OLIVEIRA, Leonel Gois Lima; GONZALEZ, Rafael Kuramoto; ABDALLA, Márcio Moutinho;. A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo. In: VI ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE. **Anais...** EnEPQ. Brasília, 2013.

ALVES, Giovanni; MOREIRA, Jani; PUZIOL, Jeinni;. Educação profissional e ideologia das competências: elementos para uma crítica da nova pedagogia empresarial. **Educere et Educare**: revista de educação, Cascavel, v. 4, n. 8, p. 45-59. 2009. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/2281/2808>. Acesso em: 15 mai. 2022.

AMORIM, Neusa da Silva. A Pedagogia Hospitalar Enquanto Prática Inclusiva. **Webartigos**. Porto Velho, 2011. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/historico-da-pedagogia-hospitalar/74994/>. Acesso em: 07 ago. 2023.

ARANTES, Ana Paula Pereira.; GEBRAN, Raimunda Abou. O Curso de Pedagogia e o Processo de Formação do Pedagogo no Brasil: Percurso Histórico e Marcos Legais. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. **Holos**, Natal, vol. 6, 2014, pp. 280-294 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=481547175021>. Acesso em: 29 jun. 2022

BARBOSA, Juliana Guede Arvelos. Quem é o coordenador de cursos de graduação? **Mercado EAD**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.mercadoead.com/post/quem-%C3%A9-o-coordenador-de-cursos-de-gradua%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARDUNI FILHO, Jairo; FIGUEIREDO, Ana Clara Siqueira. A atuação do (a) pedagogo (a) em espaços não escolares: a pedagogia empresarial enquanto um novo campo de atuação. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 5, p. 285-297, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2727>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BARROS, Alessandra Santana Soares. Notas sócio-históricas e antropológicas sobre a escolarização em hospitais. In: SCHILKE, Ana Lúcia; NUNES, Luane Barancelli; AROSA, Armando de Castro Cerqueira. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. 1. Ed. Niterói: Intertexto, 2011. p.19-29.

BEZERRA, Leonardo Mendes. É possível implantar a classe hospitalar? O lugar do pedagogo no sistema de saúde. **EDUCA: Revista Multidisciplinar em Educação**, v.6, n.13, p.146-167, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ffde/5bf70312f0edaec1be4f3563a23cce8c54a0.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BORSTMANN, Dyenny Caroliny. Pedagogia não convencional – possibilidades de um pedagogo em ambiente empresarial. In: XXV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Anais...** Cachoeira do Sul, ULBRA - Universidade Luterana do Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/sieduca/article/view/2806>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL. Lei nº 1.190, de 4 de abril de 1939. Congresso Nacional. Organização da Faculdade Nacional de Filosofia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1939. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1190-4-abril-1939-349241-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=D%C3%A1%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Faculdade%20Nacional%20de%20Filosofia.&text=NACIONAL%20DE%20FILOSOFIA-,Art.,Letras%2C%20instituida%20pela%20Lei%20n.> Acesso em: 19 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Congresso Nacional. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1968.

BRASIL. Parecer nº 252/1969. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação (1969). Estudos pedagógicos superiores. Mínimos de conteúdo e duração para o curso de graduação em pedagogia. Relator: Valnir Chagas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1969a.

BRASIL. Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1969b.

BRASIL. Parecer nº 867/1972. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação (1972). Relator: Valnir Chagas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1972.

BRASIL. Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1989. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7853.htm. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1995. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1996a.

BRASIL. Resolução CP n.º 1, de 30 de setembro de 1999. Dispõe sobre os Institutos Superiores de Educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1999a.

BRASIL. Decreto nº 3.276, de 6 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a formação em nível superior de professores para atuar na educação básica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1999b.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 1999c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 3.554, de 7 de agosto de 2000. Dá nova redação ao § 2º do art. 3º o Decreto nº 3.276, de 6 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a

formação em nível superior de professores para atuar na educação básica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 2000.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 2, de 2001, de 11 de setembro de 2001. Ministério da Educação, Portal do MEC. **Diário Oficial da União**, Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Resolução CNE/CP nº 1, de 18 de Fevereiro de 2002. Ministério da Educação, Portal do MEC. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, MEC, 2002a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1_2.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério de Educação. Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico domiciliar: estratégias e Orientações. Secretaria de Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, MEC; SEESP, 2002b.

BRASIL, Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm. Acesso em 12 out. 2022.

BRASIL. Parecer CNE/CP nº 5/2005, de 13 de dezembro de 2005. Ministério da Educação, Portal do MEC. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 2005b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Resolução CNE/CP nº 1/2006, de 15 de maio de 2006. Ministério da Educação, Portal do MEC. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 2006. Seção 1, p. 11-12. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº 4/2009, de 2 de outubro de 2009. Ministério da Educação, Portal do MEC. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 2009. Seção 1, p. 17. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva/Secretaria de Educação Especial**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010. 73 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6726-marcos-politicos-legais&Itemid=30192. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília: MEC, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Ed. Premium, Brasília, 2013.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de Setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDBEN), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13716&ano=2018&ato=559Eza61UeZpWT86f#:~:text=ALTERA%20A%20LEI%20N%C2%BA%209.394,OU%20DOMICILIAR%20POR%20TEMPO%20PROLONGADO>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRZEZINSKI, Iria. **Pedagogia, pedagogos e formação de professores: busca e movimento**. Campinas: Papirus, 1996.

CAIADO, Kátia Regina. Moreno. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, Maria Luisa Sprovieri; BAUMEL, Roseli Cecília Rocha de Carvalho. (Orgs.). **Educação especial: do querer fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003. p.71-79.

CAMBI, Franco. **História da Pedagogia**. Tradução: Álvaro Lorencini. São Paulo: Fundação Editora da UNESP (FEU), 1999.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. **Uma visão holística de Educação**. 1º Ed. São Paulo: Summus Editorial, 1995.

CASCAVEL. Governo Municipal de Cascavel. A Cidade: História. **Portal do Município de Cascavel**, Cascavel: 2022. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/cidadao/pagina/historia>. Acesso em: 21 mai. 2022.

CASCAVEL. Governo Municipal de Cascavel. Secretaria Municipal de Educação. **Art. 25 - É de competência da Secretaria de Educação**. Cascavel: 2023. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/cidadao/pagina/semed-atribuicoes>. Acesso em 19 jul. 2023.

CASTRO, Marleisa Zanella. Humanização e escolarização hospitalar: transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Orgs.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, p.231-249, 2011.

CAVALCANTE, Maria Marina Dias; FERREIRA, Eveline Andrade; CARNEIRO, Isabel Magda Said Pierre. A prática educacional de pedagogo em espaços formais e não-formais. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 87, n. 216, p.188-197, 2006.

CERVO, Amado Luiz. **Metodologia Científica**. São Paulo: Ed. Marko. 1996.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino.; **A Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CERVO, Amado. Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da.; **Metodologia Científica**. 6.ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2007.

CHAVES, Eduardo Oscar de Campos. O curso de Pedagogia: um breve histórico e um resumo da situação atual. **Cadernos do CEDES**. A formação do educador em debate. São Paulo, (1-2), 47-69, 1981.

CORDEIRO, Jéssyca Santos.; SANTOS, Marina de Assi Oliveira; FERREIRA, Diana Lemes. O pedagogo que atua no Ministério Público do Estado do Pará: práticas, desafios, perspectivas e identidade profissional. **Revista Murupiíra, Práticas pedagógicas: desafios e perspectivas**, v. 3, n. 3, p.131-147, 2016.

CRUZ, Luis Paulo Santos da; SILVA, Neilton da.; **Políticas Educativas e Direitos de Cidadania: Política de Educação Hospitalar**. Cruz das Almas, BA: Mestrado Profissional em Gestão Pública e Segurança Social (PPGPSS-UFRB), 22p. V.5, 2021.

DA PONTE, João Pedro Mendes. Investigar, ensinar e aprender. **Actas do ProfMat**, Lisboa: Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, p. 25-39, 2003. Disponível em: [https://www.ime.usp.br/~dpdias/2012/MAT1500-3-Ponte\(Profmat\).pdf](https://www.ime.usp.br/~dpdias/2012/MAT1500-3-Ponte(Profmat).pdf). Acesso em: 29 out. 2022.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2º ed. São Paulo: Atlas 1998.

FAG. Portal FAG: Institucional. **Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz**. Cascavel, 2022. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/institucional>. Acesso em: 23 mai. 2022.

FERNANDES; Edicléa Mascarenhas; FREITAS, Priscila Valentim de; ISSA, Renata Marques; OLIVEIRA, Viviane Souza de. **Classe Hospitalar: saberes e fazeres da prática pedagógica**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, Eneida Simões da.; CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Cerelepe** – Universidade Federal da Bahia. Temas Sobre Desenvolvimento, São Paulo, v.7, n. 42, p 24 – 36, 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/62/atendpedagpromocaopsiquicocog.pdf>. Acesso em 13 out. 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Rio de Janeiro, 1999a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97021999000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 20 jul. 2023.

FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Dia a Dia Educação**. Temas sobre Desenvolvimento, Curitiba, v.8, n.44, p.32-37. 1999b. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/classehospitalar_e neida.pdf. Acesso em: 12 out. 2022.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES. Adriana Rocha. **Pedagogia Hospitalar: Atividades lúdico-educativas no processo de humanização do hospital regional Amparo de Maria – Estância (SE)**. Dissertação. (Mestrado em Educação). Universidade Tiradentes, Aracaju, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4. Ed. Org. e Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAUT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FOUCAUT, Michel. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GADOTTI, Moacir. A questão da educação formal/não-formal. **Sion: Institut International des Droits de 1º Enfant**, p. 1-11, 2005. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5633199/mod_resource/content/1/eudca%20n%20formal_formal_Gadotti.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais em educação. **São Paulo em Perspectiva**. Revista da Fundação SEADE, vol. 14, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/hbD5jkw8vp7MxKvfvLHsW9D/?format=pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

GALETTO, Anielly Kops; MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi. Políticas educacionais e condições do trabalho docente em ambiente hospitalar: aproximações e distanciamentos. **16º PAIC: Caderno de Iniciação Científica. Núcleo de Pesquisa Acadêmica**, v. 16, p. 385-404. Curitiba: FAE Centro Universitário, 2015.

GASPAR, Alberto. A educação formal e a educação informal em ciências. **Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil**. Rio de Janeiro: Casa da Ciência, p. 171-183, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4044729/mod_resource/content/1/Texto%206%20A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20formal%20e%20a%20educa%C3%A7%C3%A3o%20informal%20em%20ci%C3%A4ncias.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

GAUTHIER, Clermont, e TARDIF, Maurice. **A pedagogia: teorias e práticas da antiguidade aos nossos dias**. Tradução: Lucy Magalhães. Petrópolis: Vozes, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: avaliação e políticas públicas da Educação**. Rio de Janeiro, v.14, n. 50, p. 27-38, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/s5xg9Zy7sWHxV5H54GYydfQ/?format=pdf>. Acesso em: 09 Out. 2022.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e o educador social: atuação e desenvolvimento de projetos sociais**. São Paulo: Cortez, 2010.

GOMES, Janaína Oliveira; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira;. Pedagogia Hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida das crianças hospitalizadas. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**. São Roque, v. 3, n. 1, 2012. Disponível em: <http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/janaina.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2022.

GONÇALVES, Sônia; DONATONI, Alaíde Rita.;. Pedagogia: os marcos históricos, a identidade profissional e as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Profissão Docente**, (7-15), p.01-08, 2009. Disponível em: <https://revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/247/238>. Acesso em: 29 out. 2022

GONZÁLEZ, Carmem Ortiz. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. In: RUBIO, Cláudia Grau.; In: GONZÁLEZ, Carmem Ortiz. (Orgs.) **La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva**. 1. Ed. Málaga: Edições Aljibe, 2001. p.19-55.

GUNTZEL, Sinara Pollom. **O desenvolvimento organizacional das Classes Hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômicas, pedagógica,**

política e cultural. Dissertação. (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Diretoria de Pesquisas, 2023. V.4.6.46. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>. Acesso em: 06 ago. 2023.

KOHN, Carla Daniela. **Ludoterapia**: uma estratégia da Pedagogia Hospitalar na Ala Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. Dissertação. (Mestrado em Educação). São Cristóvão, 2010.

KOHN, Carla Daniela; MORAES, Myrian S. de. Pelas Trilhas da História: Medicina Higienista como indício do surgimento da Pedagogia Hospitalar. **EDUCTE**: Revista Científica do Instituto Federal de Alagoas, v. 2, n. 2, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ifal.edu.br/educte/article/view/44/35>Acesso em: 06 fev. 2021.

KRYMINICE, Andressa Oliveira de Souza; CUNHA, Célia Regina Algarte da. As Múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, p.174-187, 2014.

LIBÂNEO, José Carlos. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar em Revista**. Curitiba: n. 17, p. 153-176, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/xrmzBX7LVJRY5pPjFxxQgnS/?format=pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

LIBÂNEO, José Carlos. Ainda as perguntas: o que é pedagogia, quem é o pedagogo, o que deve ser o curso de pedagogia. In: PIMENTA, Selma Garrido. (Org.). **Pedagogia e pedagogos**: caminhos e perspectivas. São Paulo: Cortez, p. 59-97, 2002.

LIBÂNEO, José Carlos. Formação dos profissionais da educação: visão crítica e perspectivas de mudança. In: PIMENTA, Selma Garrido. (Org.). **Pedagogia e pedagogos**: caminhos e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2006.

LIBÂNEO, José Carlos. A pedagogia em questão: entrevista com José Carlos Libâneo. In: Olhar de professor, Ponta Grossa, (10-1), 11-33, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/684/68410102.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010

LIMA, Antônio José Araújo; SILVA JÚNIOR, Ronaldo Silva. O pedagogo hospitalar: atuação e contribuições. In: III CONEDU - CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Anais...** Campina Grande: Realize Editora, 2016. ISSN: 2358-8829 Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21670>. Acesso em: 11 out. 2022.

LOPES, Rosana Sousa Pereira; BIANCHINI, Luciane Guimarães Batistella; SILVA, Nelson Pedro. Marcos legais para os Cursos de Graduação em Pedagogia no Brasil: análise das atribuições do pedagogo. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas: v. 16, n. 3, p.458-474, 2014.

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a pedagogia?** Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar. Curitiba: Appris, 2014.

LOVATO, Fabricio Luís; MICHELOTTI, Angela; SILVA, Cristiane Brandão da; LORETTO, Elgion Lucio da Silva;. Metodologias Ativas de Aprendizagem: uma Breve Revisão. **Acta Scientiae**, v.20, n.2, mar./abr. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/view/3690>. Acesso em: 06 nov. 2023.

MACHADO, Érico Ribas. A pedagogia social no contexto brasileiro: análises de possíveis aproximações ou distanciamentos das áreas de Educação Popular e dos Movimentos Sociais. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 3, 2010, São Paulo. **Anais...** Associação Brasileira de Educadores Sociais (ABES), 2010. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092010000100009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 out. 2022.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva. Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Atualização da edição João Bosco medeiros, 9 ed. [Reimpr].- São Paulo: Atlas, 2022.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7. Ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. Tecendo algumas considerações sobre a Pedagogia Hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (Orgs.). **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 1. Ed. Curitiba: Champagnat, p.323-344, 2010.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2017.

MEIRA, Deyler Goulart. **Hospital Jesus – subsídio à sua história**. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Laermmert S.A, 1971.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. São Paulo: HCNET, 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10704933->

Humanizacao-da-assistencia-hospitalar-no-brasil-conhecimentos-basicos-para-estudantes-e-profissionais.html. Acesso em: 13 out. 2022.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR. 2004. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Rumos de uma política pública. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Papel do Pedagogo no ambiente hospitalar: A formação para além da Docência. In: EDUCERE – XII Congresso Nacional de Educação, IX Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar – ENAEH, III Seminário Internacional de Representação Social - Educação, V Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/41758498-O-papel-do-pedagogo-no-ambiente-hospitalar-a-formacao-para-alem-da-docencia.html>. Acesso em: 25 jul. 2023.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar**: Estudo Comparado das Políticas Educacionais do Paraná/Brasil e da Galícia/Espanha. 2018. 429 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

MENGARDA, Beatrís; ABICH, Lucas Block; PENDEZA, Daniele Pincolini; SILVA, Suzel Lima da; BATTISTEL, Amara Lúcia Holanda Tavares.; Intervenções musicais no contexto hospitalar: humanização do cuidado. **DaPesquisa**, Florianópolis, v. 16, p. 01-15, 2021. DOI: 10.5965/1808312915252020e0035. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/dapesquisa/article/view/16922>. Acesso em: 29 out. 2022.

MOSCOVICI, Serge. **A representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. Trad. Álvaro Cabral.

MUNDIM, Joice Silva Marque; BORGES, Isadora Costa; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. Pedagogia Hospitalar: um estudo teórico-prático sobre as contribuições, práticas pedagógicas e metodologias. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo: v.17, n.31, p. 22-41, 2018. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1081>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia Hospitalar e Formação Docente**: a Arte de Ensinar, Amar e se Encantar. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

NÓVOA, Antonio. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. Pioneira, 1999.

OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico: Cultura Escolar e Panorama do Debate Acadêmico (1989-2008). In: II FORÚM NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 2010. **Anais...** Campinas, Galoá, 2010. Disponível em: <https://proceedings.science/afnaeh/afnaeh-2010/papers/projeto-pedagogico-hospitalar-escola-movel-aluno-especifico--cultura-escolar-e-panorama-do-debate-academico--1989-2008-?lang=en>. Acesso em: 11 out. 2022.

OLIVEIRA, Janaina de.; CASAGRANDE, Natalia.; CASAGRANDE, Diego. Educação e contemporaneidade: as múltiplas áreas de atuação do pedagogo. **Revista Hispeci & Lema On-Line**, v. 10, n. 1, p. 116-131, 2019. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/hispecilema/article/view/715>. Acesso em 21 jul. 2022.

OLIVEIRA, Geicinara Martins de Almeida. Pedagogia Hospitalar: Práticas Educacionais Humanizadoras. **Revista Faz Ciência**, v. 22, n. 36, p. 40. 2020. Disponível em: <http://e- revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/23370>. Acesso em: 06 fev. 2021.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos da Criança**. Paris, 1959.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade e esperança**: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar. 2005, 300 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In: SCHILKE, Ana Lúcia; NUNES, Lauane Barancelli; AROSA, Armando de Castro Cerqueira. (Orgs.). **Atendimento Escolar Hospitalar**: saberes e fazeres. 1. Ed. Niterói: Intertexto, p.57-65, 2011.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. Escola No Hospital: Espaço De Articulação Entre Educação Formal e Educação Não Formal. **Livrozilla**, 2015. Disponível em: <http://livrozilla.com/download/390342>. Acesso em: 13 out. 2022.

PARANÁ. Lei nº 13.029, de 27 de dezembro de 2000. **Autoriza o Poder Executivo a Transformar o Hospital Regional de Cascavel em Hospital Universitário do Oeste do Paraná e Transferi-lo Para a Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná** - Unioeste e adota outras providências. Assembléia Legislativa do Estado do Paraná. Curitiba: Leis Estaduais, 2000.

PARANÁ. Deliberação n.º 02/03, de 02 de Junho de 2003. Normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná. **Comissão temporária de Educação Especial**. Curitiba: Casa Civil, 2003. Disponível em: Acesso em: http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/04032011_deliberaa%E2%80%A1ao_n_u_02_03.pdf. 31 out. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Governo do Estado do Paraná Secretaria de Estado da Educação Superintendência da Educação Departamento de Educação Especial. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)**. Curitiba: Seed-PR., 2007a. Disponível em: <http://www.portugues.seed.pr.gov.br/arquivos/File/sareh/sareh.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

PARANÁ. Resolução n.º 2.527, de 12 de Junho de 2007. Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, no Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Educação. **Sistema Estadual de Legislação**. Curitiba: Casa Civil, 2007b. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=124390&indice=1&totalRegistros=1&dt=3.8.2021.13.38.42.774>. Acesso em 12 out. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)**. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Curitiba: Seed-PR., 2010. - 140 p. - (Cadernos temáticos). Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_sareh.pdf. Acesso em: 13 set. 2022.

PARANÁ. Instrução n.º 09/2017- SUED/SEED. Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Atendimento Pedagógico Domiciliar do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar e Domiciliar – SAREH. **Secretaria de Estado da Educação**. Curitiba: Seed-PR., 2017. Disponível em: https://www.educacao.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-01/instrucao092017sued_seed.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação e do Esporte. **Processo de Seleção de Professores e Professores Pedagogos do Quadro Próprio do Magistério para atuarem no Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – Sareh**. Curitiba: Seed-PR. 2021. Disponível em: https://www.nre.seed.pr.gov.br/modules/qas/uploads/9192/edital_852021_sareh.pdf. Acesso em: 21 jun. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação e do Esporte. **Boletim da Secretaria de Educação e do Esporte do Paraná**. Núcleo Regional de Educação Cascavel. Curitiba: Seed-PR. 2022. Disponível em: <https://www.nre.seed.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=42>. Acesso em: 20 mai. 2022.

PEREIRA, Antônio. A educação-pedagogia no cárcere, no contexto da pedagogia social: definições conceituais e epistemológicas. **Educação Popular**. Uberlândia, v. 10, p.38-55, 2011. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/20214/>. Acesso em: 24 ago. 2022.

PEREIRA, Cláudia Justus Tôres. **A Formação do Professor Alfabetizador: desafios e possibilidades na construção da prática docente**. 130f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, 2012. Disponível em: https://ppge.unir.br/uploads/62248421/arquivos/DISSERTA__O__CL_UDIA_JUSTUS_T_RRES_PEREIRA__520926749.pdf. Acesso em: 02 no. 2022.

PEREIRA, Cássia Regina Dias; OLIVEIRA, Mônica de Souza. O Atendimento Pedagógico Hospitalar. **Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/revcontrad/article/view/14>. Acesso em: 13 out. 2022.

PEREIRA, Aline Romana Alves; FARIA, Luci Aparecida Souza Borges de; PINHEIRO, Maria de Lourdes. Papo de Pedagogo: uma proposta de reflexão teórico-prática no estágio supervisionado de Pedagogia. **Extensão Tecnológica: Revista de Extensão do Instituto Federal Catarinense**, v. 7, n. 13, p. 22-36, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/RevExt/article/view/1175>. Acesso em: 21 jul. 2022.

PIMENTA, Selma Garrido. Panorama atual da didática no quadro das ciências da educação: educação, pedagogia e didática. In: PIMENTA, Selma Garrido. (Org.). **Pedagogia, ciência da educação?** São Paulo: Cortez, 2001.

RABELO, Franci Sousa. A Formação do Pedagogo em contexto hospitalar: reflexões e práticas na garantia do direito a educação da criança e do adolescente hospitalizado. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura, Florianópolis**, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/2222>. Acesso em: 19 set. 2022.

RICCI, Maria Fernanda. **Dificuldades na atuação do Pedagogo em Escolas Públicas**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

ROCHA, Simone Maria da. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar**. 167f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14533>. Acesso em: 09 out. 2022.

RODRIGUES, Marli de Fátima.; KUENZER, Acacia Zenaide. As diretrizes curriculares para o curso de Pedagogia: uma expressão da epistemologia da prática. **Olhar de Professor**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2009. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/1474>. Acesso em: 13 jun. 2022.

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

ROSENBERG, Sylvie Reiner. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: LEITGEL, Marluce Gille. (Org.) **Boi da cara preta: crianças no hospital**. Trad. Helena Ramos. Salvador: EDUFBA, Álgama, p.16-45, 2003.

ROSA, Sandra Regina Bernardes de Oliveira; FONTANA, Maria Iolanda. A produção científica em teses e dissertações sobre o trabalho do pedagogo na escola de educação básica. **Braz. J. of Develop.**, v. 5, n. 9, p. 13835-13855, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3033/2965>. Acesso em: 21 jul. 2022.

RUIZ, João. Álvaro. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos**. 6.ed. São Paulo. Atlas, 2011.

SÁ, Ricardo Antunes de. Pedagogia: identidade e formação: o trabalho pedagógico nos processos escolares e não escolares. **Revista Educar**, Curitiba n. 16, p. 171-180, 2000.

SAMPIERI. Roberto Hernández.; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista;. **Metodologia de pesquisa**. 5. Ed.- Porto Alegre: Penso, 2013.

SAVIANI, Demerval. **A Pedagogia no Brasil: história e teoria**. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

SEVERO, José Leonardo Rolim de Lima. A formação inicial de pedagogos para a educação em contextos não escolares: apontamentos, críticas e alternativas curriculares. In: PINTO, Umberto de Andrade.; SILVESTRE, Magali Aparecida. (Orgs.). **Curso de pedagogia: avanços e limites após as Diretrizes Curriculares Nacionais**. São Paulo: Cortez, p.127-160, 2017.

SEVERO, José Leonardo Rolim de Lima. Perspectivas curriculares sobre a formação do pedagogo para a educação não escolar. **EDUR: Educação em Revista**, 2018. v. 34. ISSN 1982-662134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/h8tkMFRbkwbFMmmJzB9qp3K/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SCHEIBE, Leda; AGUIAR, Márcia Ângela. Formação de profissionais da educação no Brasil: o curso de pedagogia em questão. **Educação & Sociedade**, v. 20, n. 68, p. 220-238, 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/N94VZPNKqFxxLJPLDJvbjdS/#>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SCHEIBE, Leda; DURLI, Zenilde. Curso de Pedagogia no Brasil: olhando o passado, compreendendo o presente. **Educação em Foco**. Belo Horizonte: v.14, n. 17, p. 79-109, 2011. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/104>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SCHMITZ, Tais. Repensando a educação e a pedagogia no Brasil: limites, tensionamentos e possibilidades. In: CUNHA, Aline Lemos; HELENA, Elaine De Santa; GIRON, Graziela Rossetto; DAMICO, José Geraldo Soares; BORGES, Karen Selbach; SCHNEIDER, Laíno Alberto; BORGES, Maria De Lourdes; SCHMITZ, Taís (Org.). **Pedagogia e ambientes não escolares**. Curitiba: InterSaberes, 2012.

SCHWINGE, Adriano Paulo; PEDROSA, Emerson Marinho; PEDROSA, Cristiane Rose de Lima. Práticas docente e o uso da tecnologia na Classe Hospitalar Semear. **Ensino Em Re-Vista**. Uberlândia: v.28, p.1-24, 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60048/31360>. Acesso em 13 out. 2022.

SILVA, Carmem Silvia Bissolli da. **Curso de pedagogia no Brasil: história e identidade**. Campinas, SP: Autores Associados, 1999.

SILVA, Neiton da; ANDRADE, Elane da Silva de. **Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado**. Editora UFRB, Cruz das Almas: UFRB, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15640774-Pedagogia-hospitalar-fundamentos-e-praticas-de-humanizacao-e-cuidado.html>. Acesso em: 19 set. 2022.

SILVA, Silvana Aparecida Siena; FANTACINI, Renata Andrea Fernandes. Pedagogia Hospitalar: a ação pedagógica em hospitais pediátricos. **Educação**. Batatais: v. 3, n. 1, p. 31-52, 2013. Disponível em: <https://claretiano.edu.br/revista/educacao/605b342f83fe107cbc97578d>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVA, Roberta da.; FARAGO, Alessandra Corrêa. Pedagogia hospitalar: a atuação do pedagogo em espaços não-formais de educação. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro: 1 (1): 165-185, 2014. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074320.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVA, Gabriela Aparecida da. **Pedagogia Hospitalar: Avanços e desafios do trabalho docente**. UNIS. 2016. 31f. Monografia (Licenciatura no Curso de Licenciatura em Pedagogia) - Centro Universitário do Sul de Minas – Unis, Varginha, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/2134>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SOBRAL, Domiciano dos Santos. **A importância da atuação do pedagogo no ensino de jovens e adultos no município de Macapá-Amapá-Brasil**. 2020. 98f. Dissertação (Mestrado) - Facultad Interamericana de Ciencias Sociales. 2020. Asunción, 2020.

SOUZA, Rosa de Fátima. **Templos de civilização: a implantação da escola primária graduada no estado de São Paulo (1890-1910)**. São Paulo: UNESP, 1998.

TRILLA, Jaume. A educação não formal. In: ARANTES, Valéria Amorim. (Org.). **Educação formal e não formal: pontos e contrapontos**. São Paulo: Sumus Editorial, 2008.

UNIOESTE. **31 anos: Orgulho de ser Huop**. Central de Notícias. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel: UNIOESTE, 2020a. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/central-de-noticias/15-hospital-universitario/54329-31-anos-orgulho-de-ser-huop>. Acesso em: 20 mai. 2022.

UNIOESTE. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH**. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel: UNIOESTE, 2020b. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/internos-huop/servicos-huop/sareh>. Acesso em: 20 mai. 2022.

UNIOESTE. **Portal Unioeste: A Unioeste**. Universidade do Oeste do Paraná, Cascavel, 2021. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/inicio/sobre/a-unioeste>. Acesso em: 21 mai. 2022.

UNIVEL. **Portal Univel: Institucional**. Centro Universitário de Cascavel, Cascavel, 2022. Disponível em: <https://www.univel.br/institucional/imprensa/noticias/univel-20-anos-0>. Acesso em: 23 mai. 2022.

UOPECCAN. **SAREH completa 10 anos**. Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN. Cascavel, 2017. Disponível em: <https://www.uopeccan.org.br/noticias/sareh-completa-10-anos/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

UOPECCAN. **6ª Edição do livro: Anjos do Bem**. Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN. Cascavel, 2019. Disponível em: <https://www.uopeccan.org.br/noticias/6o-edicao-do-livro-anjos-do-bem-sera-lancado-em-cascavel/?s=ANJOS+DO+BEM>. Acesso em: 21 jun. 2023.

UOPECCAN. **Nossa História**. Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN. Cascavel, 2022. Disponível em: <https://www.uopeccan.org.br/hospital/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

VERDI, Cristiane. A importância da literatura infantil no hospital. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, p. 161-173, 2014.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Penser l'école et la construction des savoirs: étude menée auprès d'adolescents cancéreux au Brésil.** Tese de doutorado. Universidade de Nantes, França, 2003.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 2006, **Anais...** São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100048&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 17 mai. 2022.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Histórias de Formação de Professores para a Classe Hospitalar. **Revista Educação Especial (UFES)**, Santa Maria: v. 28, p. 27- 40, 2014. Disponível em: . Acesso em: <https://periodicos.ufes.br/educacaoespecial/article/view/9118>. Acesso em: 11 out. 2022.



VASCONCELOS, Emanuele Cristina Silva Figueiredo. **As Tecnologias de Comunicação e Informação e a mediação pedagógica:** Uma proposta para a classe hospitalar da Rede Municipal de Recife – PE. 93f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância) – Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2017.

VAZQUEZ, Gonzalo. La educación no formal y otros conceptos próximos. In: LÓPEZ, Jaime Sarramona; VASQUEZ, Gonzalo; CAÑELLAS, Antoni J. Colom;. **La educación no formal.** Barcelona: Ariel, 1998.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** Planejamento e Métodos. Trad. Ana Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário “Núcleo Regional de Educação”

 <p>unioeste Universidade Estadual do Oeste do Paraná</p>	
<p>Aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONEP em 04/08/2000 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP</p>	
<p>Núcleo Regional de Educação</p>	
<p>IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE</p> <p>01) Cargo ocupado: 02) Idade: 03) Sexo: () Feminino () Masculino 04) Formação de graduação: Nível: () Graduado () Especialista () Mestre () Doutor 05) Possui alguma formação na área da Pedagogia Hospitalar ou alguma especialização equivalente? 06) Como você conheceu a pedagogia hospitalar?</p>	
<p>ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR EM CASCAVEL</p> <p>07) Em qual situação o aluno recebe atendimento pedagógico do Sareh? 08) Qual a capacitação exigida dos profissionais que atendem esses alunos? 09) Como funciona o programa SAREH no município? Prestam atendimento aos alunos de outros locais? 10) No caso de alunos de outros municípios, que pertencem a este núcleo, recebem este mesmo atendimento domiciliar?” 11) O conteúdo a ser trabalhado nesses locais está vinculado ao planejamento de cada escola?” 12) Como é o trabalho pedagógico domiciliar? É disponibilizado o mesmo profissional que atua no hospital?” 13) Na sua visão, qual a importância do trabalho pedagógico hospitalar?</p>	
<p>QUESTÃO COMPLEMENTAR</p> <p>1) Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir para nossa pesquisa?</p>	

Apêndice B – Questionário “Secretária Municipal de Educação de Cascavel”



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná



**Aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONEP em
04/08/2000 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Secretária Municipal de Educação de Cascavel

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

- 01) Cargo ocupado:
- 02) Idade:
- 03) Sexo: () Feminino () Masculino
- 04) Formação de graduação:
- Nível: () Graduado () Especialista () Mestre () Doutor
- 05) Como você conheceu a pedagogia hospitalar?

ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR EM CASCAVEL

- 6) Em qual situação o aluno do ensino municipal recebe atendimento pedagógico hospitalar ou domiciliar?
- 7) Qual a capacitação exigida dos profissionais que atendem esses alunos?
- 8) O conteúdo a ser trabalhado nesses locais está vinculado ao planejamento da escola?
- 9) O Sareh tem o compromisso de atender os alunos a partir do 6ºano. E quanto aos alunos do município, como funciona este atendimento?
- 10) Na sua visão, qual a importância do trabalho pedagógico hospitalar?

QUESTÃO COMPLEMENTAR

- 1) Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir para nossa pesquisa?

Apêndice C – Questionário “Coordenação do Curso de Pedagogia”



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná



**Aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONEP em
04/08/2000 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Coordenação do Curso de Pedagogia

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

- 01) Cargo ocupado:
- 02) Idade:
- 03) Sexo: () Feminino () Masculino
- 04) Formação de graduação:
Nível: () Graduado () Especialista () Mestre () Doutor
- 05) Possui alguma formação na área da Pedagogia Hospitalar ou alguma especialização equivalente?
- 06) Como você conheceu a pedagogia hospitalar?

FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE PEDAGOGIA

- 7) No currículo acadêmico do curso de pedagogia desta instituição, consta disciplina ou conteúdo relacionado com a pedagogia hospitalar?”
- 8) Há algum projeto voltado para o trabalho pedagógico hospitalar durante o curso?”
- 9) Na sua visão, qual a importância do trabalho pedagógico hospitalar?”

QUESTÃO COMPLEMENTAR

- 1) Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir para nossa pesquisa?

Apêndice D – Questionário “Pedagogo (a)”



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná



**Aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONEP em
04/08/2000 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Pedagogo (a)

IDENTIFICAÇÃO E FORMAÇÃO

- 01) Cargo ocupado:
- 02) Idade:
- 03) Sexo: () Feminino () Masculino
- 04) Formação de graduação:
Nível: () Graduado () Especialista () Mestre () Doutor
- 05) Possui alguma formação específica para trabalhar com este público?
- 06) Carga Horária de trabalho semanal: () 20h () 40h () Outra.
Qual?
- 07) Há quanto tempo que atua no Hospital?
- 08) Como conheceu a pedagogia hospitalar?

CARACTERÍSTICA DO PÚBLICO ATENDIDO PELO SAREH

- 09) Qual a faixa etária dos alunos atendidos pelo Sareh?
- 10) Quanto tempo, em média, duram as internações?
- 11) Quais os tipos de patologias que a equipe pedagógica se depara, e quais os desafios no processo de ensino aprendizagem?
- 12) A maioria dos alunos estão matriculados nas instituições de ensino? Qual o procedimento adotado para aqueles que estão evadidos dos recintos escolares?
- 13) E os alunos que não possuem nenhum vínculo escolar, também recebem o atendimento pedagógico do Sareh?

TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

- 14) Como é desenvolvido o trabalho educacional hospitalar? É discricionário, ou todos devem participar? Quais os critérios?
- 15) Como se dá o processo de desenvolvimento cognitivo, social e afetivo do educando, estando em situação de internamento?
- 16) Na situação do aluno enfermo, quais fatores do atendimento pedagógico podem contribuir em seu desenvolvimento?
- 17) Quais atividades são realizadas com maior frequência? os alunos tem alguma preferência?
- 18) Como é realizado o planejamento pedagógico?
- 19) Os conteúdos são trabalhados de acordo com o diagnóstico feito, ou

seja, priorizando as defasagens da aprendizagem?

20) Como se dá o contato com a instituição de ensino em que o aluno está matriculado, tem alguma devolutiva do trabalho realizado no hospital referente ao desenvolvimento das atividades e o processo ensino e aprendizagem do aluno?

21) Qual horário do atendimento pedagógico? Há choque de horários com outros atendimentos/exames que o aluno precisa submeter-se?

22) Há separação por idade na hora da aplicação das atividades pedagógicas?

23) No caso de isolamento e internamentos em UTIs, há também acompanhamento pedagógico?

24) É possível trabalhar de forma humanizada no contexto hospitalar? E na sua percepção, qual a importância do trabalho pedagógico humanizado?

25) Você considera que a pedagogia hospitalar contribui de alguma forma na qualidade de vida do aluno?

26) Qual o perfil do trabalho educacional hospitalar, continuação da classe formal ou trabalho voltado para a ludicidade?

27) Existe a implantação de algum projeto voltado para a música, leitura, contação de histórias, etc.? Quais?

28) Na sua percepção, como é o trabalho pedagógico hospitalar para o aluno?

29) Como funciona o trabalho e o relacionamento entre: equipe de saúde, equipe pedagógica, família e aluno? Quais as dificuldades encontradas?

ATIVIDADES DIFERENCIADAS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ALUNO HOSPITALAR

30) As atividades diferenciadas apresentam subsídios no processo de ensino e aprendizagem do aluno hospitalizado?

31) As atividades diferenciadas podem contribuir para no desenvolvimento cognitivo do aluno hospitalizado?

32) As atividades diferenciadas demonstram progressos no controle dos níveis de ansiedade e estresse do aluno hospitalizado?

33) Quais são as atividades diferenciadas mais utilizadas na prática pedagógica aqui no hospital?

QUESTÕES COMPLEMENTARES

1) Gostaria de relatar algum fato ou acontecimento que tenha marcado sua trajetória profissional, tanto em aspectos positivos quanto negativos, que possa contribuir com nossa pesquisa?

2) Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir para desvelar a realidade do atendimento educacional?

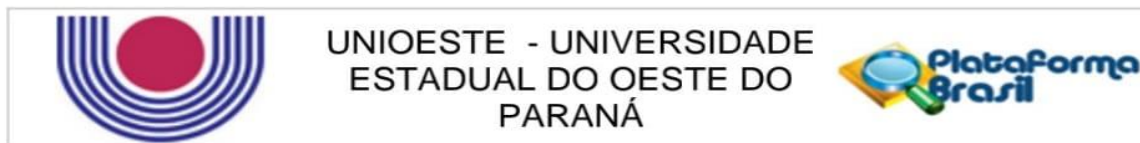
Apêndice E – Questionário “Equipe Multiprofissional (Assistentes Sociais, Professores e Psicólogos)”

 <p>unioeste Universidade Estadual do Oeste do Paraná</p>	 <p>pro</p>
<p>Aprovado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONEP em 04/08/2000 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP</p>	
<p>Equipe Pedagógica (Assistentes Sociais, Professores e Psicólogos)</p>	
<p>IDENTIFICAÇÃO E FORMAÇÃO</p> <p>01) Cargo ocupado: 02) Idade: 03) Sexo: () Feminino () Masculino 04) Formação de graduação: Nível: () Graduado () Especialista () Mestre () Doutor 05) Possui alguma formação específica para trabalhar com este público? 06) Carga Horária de trabalho semanal: () 20h () 40h () Outra. Qual? 07) Há quanto tempo que você atua no Hospital?</p>	
<p>PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO PEDAGÓGICO HOSPITALAR</p> <p>8) Como você percebe o trabalho desenvolvido pelo pedagogo no ambiente hospitalar? 9) Na sua percepção, o trabalho pedagógico desenvolvido pelo pedagogo pode contribuir no processo de humanização do aluno hospitalizado? 10) Você considera que a pedagogia hospitalar contribui de alguma forma no relacionamento social do aluno? 11) Na sua percepção qual a importância do trabalho pedagógico para o aluno hospitalizado? 12) Como funciona o trabalho e o relacionamento entre: equipe de saúde, equipe pedagógica, família e aluno? Quais as dificuldades encontradas?</p>	
<p>ATIVIDADES DIFERENCIADAS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ALUNO HOSPITALAR</p> <p>13) Como você percebe o uso de atividades diferenciadas no desenvolvimento dos conteúdos curriculares? 14) A partir da sua perspectiva, considera que as atividades diferenciadas podem contribuir de forma positiva no controle dos níveis ansiedade e estresse do aluno hospitalizado?</p>	
<p>QUESTÕES COMPLEMENTARES</p> <p>1) Gostaria de relatar algum fato ou acontecimento que tenha marcado sua trajetória profissional, tanto em aspectos positivos quanto negativos, que possa contribuir com nossa pesquisa?</p>	

2) Gostaria de compartilhar alguma informação, sugestão, o que você considere importante e não foi destacado em nenhum momento no questionário, que possa contribuir para desvelar a realidade do atendimento educacional?

ANEXOS

Anexo A – Folha de Aprovação do Projeto de Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, ENSINO/APRENDIZAGEM E FATORES DE APROXIMAÇÃO

Pesquisador: Vilmar Malacarne

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54155821.9.0000.0107

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.166.960

Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências da pesquisa:

Título da Pesquisa: PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, ENSINO/APRENDIZAGEM E FATORES DE APROXIMAÇÃO

Pesquisador Responsável: Vilmar Malacarne

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54155821.9.0000.0107

Submetido em: 14/12/2021

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

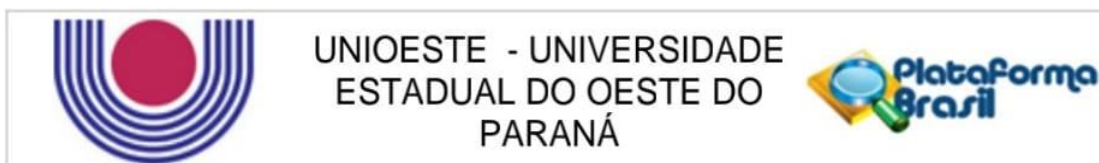
UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.166.960

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agora, o TCLE apresenta os riscos e benefícios da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1855680.pdf	14/12/2021 17:24:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEON.pdf	14/12/2021 17:23:45	Vilmar Malacarne	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2021 17:23:27	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Declaracao.pdf	06/12/2021 21:58:41	Vilmar Malacarne	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/12/2021 13:38:40	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Secretaria.pdf	06/12/2021 13:37:07	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Universidades.pdf	06/12/2021 13:35:15	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Pedagogo.pdf	06/12/2021 13:32:38	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Hospitais.pdf	06/12/2021 13:32:12	Vilmar Malacarne	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/12/2021 13:27:18	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	uopeccan.pdf	06/12/2021 13:26:18	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Univel.pdf	06/12/2021 13:24:38	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Unioeste.pdf	06/12/2021 13:19:09	Vilmar Malacarne	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

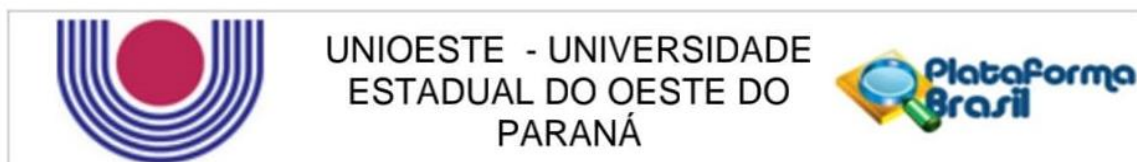
Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR **Município:** CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 5.166.960

Outros	smed.pdf	06/12/2021 13:17:55	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Huop.pdf	06/12/2021 13:16:31	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	Fag.pdf	06/12/2021 13:14:01	Vilmar Malacarne	Aceito
Outros	nre.pdf	06/12/2021 13:12:44	Vilmar Malacarne	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	06/12/2021 13:09:40	Vilmar Malacarne	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 15 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR **Município:** CASCADEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

Anexo B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONEP em 04/08/2000
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRABALHO PEDAGÓGICO, HUMANIZAÇÃO E FATORES DE APROXIMAÇÃO

Pesquisador responsável: Vilmar Malacarne

Colaboradora: Geicinara Martins de Almeida Oliveira

Convidamos o (a) senhor (a) a participar de nossa pesquisa que tem como objetivo investigar e compreender o trabalho pedagógico desenvolvido pelo profissional pedagogo e a equipe pedagógica no ambiente hospitalar, destacando o processo de humanização no atendimento aos alunos hospitalizados. A constituição dos dados será realizada por meio de cinco questionários/entrevistas com questões abertas e fechadas destinados a grupos diferentes: Assistentes sociais, psicólogos, Pedagogos, Coordenadores dos cursos de pedagogia presencial de Cascavel/PR, Secretário Municipal de Educação de Cascavel e responsável pelo Núcleo Regional de Educação.

Apesar da pesquisa não incidir em nenhum prejuízo físico, psicológico ou moral, já que o questionário/entrevista será aplicado apenas para colher informações da realidade do setor pedagógico, é possível que ocorra desconfortos ou constrangimentos em relação às minúcias deste trabalho. Destaca-se que o participante estará livre para interromper ou desistir da participação no momento em que desejar, ou responder apenas até onde lhe parecer cabível. Caso o participante sinta desconforto ou mal estar, o pesquisador encaminhará o mesmo a um atendimento de saúde mais próximo.

O estudo apresenta benefícios científicos, técnicos e sociais. O mesmo contribui para que seu público conheça com mais detalhes as nuances do trabalho pedagógico hospitalar, a fim de evidenciar os desafios encontrados pelo pedagogo hospitalar quanto ao ensino e a aprendizagem da criança hospitalizada. Dentre os benefícios da pesquisa, para o participante destaca-se a auto reflexão a respeito da realização de seu trabalho. Já para a sociedade, os benefícios incorrem em criar uma discussão junto as autoridades responsáveis na criação de políticas educacionais que aprimorem este serviço educacional. Para a comunidade acadêmica espera-se que a pesquisa incentive a construção de novas metodologias e estudos coerentes com a realidade hospitalar bem como a adaptação ou complementação do currículo das universidades no que diz respeito a formação do pedagogo.

Durante a execução do projeto, se em algum momento do processo ou mesmo posteriormente, durante a transcrição dos dados obtidos, vossa senhoria decida suspender a participação no projeto, poderá fazê-lo incondicionalmente. Informações e alterações podem ser solicitadas ao pesquisador responsável. Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento.

- O TCLE será entregue em duas vias, sendo que uma ficará com o sujeito da pesquisa.
- O sujeito não pagará nem receberá para participar do estudo;
 - Será mantido a confidencialidade do sujeito e os dados serão utilizados só para fins científicos;
 - O sujeito poderá cancelar sua participação a qualquer momento; o telefone do comitê de ética é 3220-3092, caso o sujeito necessite de maiores informações;

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Eu, Vilmar Malacarne/Geicinara Martins de Almeida Oliveira, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

CASCADEL, _____ de _____ de 2022.