

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS – SESA
FACULDADE AMADEUS - FAMA
CURSO DE PEDAGOGIA LICENCIATURA**

VERÔNICA DOS SANTOS SILVA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS OU NÃO**

**Aracaju - SE
2018.2**

VERÔNICA DOS SANTOS SILVA

**PEDAGOGIA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS OU NÃO**

**Artigo científico apresentado à
Faculdade Amadeus como trabalho de
conclusão de curso para obtenção do
grau de Licenciatura Plena em
Pedagogia.**

**Orientadora: Prof.^a Dra. Alberlene
Ribeiro de Oliveira.**

**PEDAGOGIA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES
HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS OU NÃO**

Artigo científico apresentado à Sociedade de Ensino Superior Amadeus, como requisito final para obtenção do Grau de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Coordenador do Curso

Orientadora

Avaliador

Avaliador

Avaliação Final: _____

Aprovada em: Aracaju ____ / ____ / ____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
2 CONTEXTO HISTÓRICO: Aspectos Legais	8
2.1 Metodologia Aplicada	12
2.2 Histórico da Adolescente	13
3 RESULTADOS E DISCURSÕES.....	14
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	20

PEDAGOGIA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS OU NÃO

SILVA, VERÔNICA DOS SANTOS¹

RESUMO

O presente estudo tem como finalidade apresentar o que é a Pedagogia hospitalar e como ela pode contribuir para a continuidade dos estudos e aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados por doenças crônicas ou não. O objetivo deste trabalho foi analisar como as crianças e adolescentes ficam no período de hospitalização onde são afastados do ambiente escolar, bem como o que é oferecido em programas de educação que possam contribuir para a continuidade e aprendizagem dessas crianças e adolescentes, averiguando como acontecem as atividades pedagógicas no contexto hospitalar ou domiciliar. A Pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa. Assim promoveu-se a sistematização em duas fases fundamentais, a saber: a pesquisa bibliográfica e de campo. Conclui-se que quando se pensa em como cuidar da criança e do adolescente que está hospitalizado envolve muito mais do que teorias e técnicas e, portanto, abrange emoções, fragilidade, cultura, ambiente, relações sociais e família.

Palavras-chave: Adolescente e Criança. Aprendizagem Hospitalar. Família.

ABSTRACT

The present study aims to present what is the Pedagogy hospital and how it can contribute to the continuity of studies and learning of children and adolescents hospitalized for chronic diseases or not. The objective of this study was to analyze how children and adolescents stay in the hospitalization period where they are removed from the school environment, as well as what is offered in education programs that can contribute to the continuity and learning of these children and adolescents, pedagogical activities in the hospital or home context. Research presents a qualitative approach. Thus, systematization was promoted in two fundamental phases, namely: bibliographical and field research. It is concluded that when thinking about how to take care of the hospitalized child and adolescent involves much more than theories and techniques and therefore covers emotions, fragility, culture, environment, social relations and family.

Key words: Adolescent and Child. Hospital Learning. Family.

¹SILVA, VERÔNICA DOS SANTOS. Graduanda do curso de Licenciatura em Pedagogia da Sociedade de Ensino Superior Amadeus-Sesa. Faculdade Amadeus-Fama. Aracaju/Sergipe-Brasil.

INTRODUÇÃO

A pedagogia hospitalar é um ambiente que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitem de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 1994, p. 20). Destarte, a Pedagogia Hospitalar trata-se de um trabalho de equipe, tanto no terreno prático como no teórico. No fundo se pretende atender as necessidades fundamentais da pessoa enferma, as necessidades humanas que perpassam a ação comum do pessoal sanitário e muitos centros hospitalares já têm uma pessoa especializada (assistente social, serviço pastoral...) para tais funções; mas estas devem ampliar-se, e já é chegado o momento de programar especificamente todo um serviço educativo no hospital. Com isto o campo educativo se amplia, a Pedagogia hospitalar e social, cresce e os pedagogos se tornam mais necessários (GONZÁLES-SIMANCAS; POLAINO-LORENTE, 1990, p. 11).

Neste sentido, a pedagogia hospitalar também busca oferecer um atendimento humanizado levando para a criança e ao adolescente a possibilidade de aprendizagem de forma prazerosa levando também assessoria e atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente, criança e o jovem adolescente como também para a família, pai, mãe e irmãos que apresentam no decorrer da doença diversos tipos de problemas emocionais. É um trabalho complexo e este não se dá apenas com a escolarização do sujeito humanizado e proporciona que o paciente educando compreenda seu cotidiano hospitalar aprendendo novos conhecimentos que trazem conforto emocional, vigor e forças. Além disso, incentiva a ser mais participante e produtivo promovendo uma disposição de recuperação e cura mais rápida do seu retorno para as atividades diversas.

É possível aprender dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo. Acreditamos ser, também nossa, a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde (CECCIM, 1997, p. 80).

Quando se pensa em como cuidar da criança e do adolescente que está hospitalizado envolve muito mais do que teorias e técnicas. Desse modo, as emoções, fragilidade, cultura, ambiente, relações sociais e família são elementos essenciais para auxiliar no tratamento da criança. A Pedagogia hospitalar nos leva a observar com um olhar mais responsável, pois se esquece da sua vida escolar dando ênfase apenas ao tratamento da reabilitação e a cura deles. Diante do exposto buscou-se os

seguintes questionamentos: Como estas crianças e adolescentes hospitalizados por doenças crônicas ou não ficam sem estudar, ou seja, sem ter um acompanhamento pedagógico por longos períodos? O que as famílias, a escola e os profissionais de saúde pensam em relação a este afastamento? E o que pode ser feito para melhorar a educação destas crianças e adolescentes?

Neste contexto, as reflexões que levaram a construção do presente trabalho surgiram pelo fato de trabalhar na área da saúde por dezessete anos e por ter tido tantos casos de crianças e adolescentes que se afastaram da escola e não ter visto como ficou a situação escolar destes. Ao ingressar no curso de Pedagogia comecei a despertar o olhar para essa situação onde procuro respostas para todas as minhas dúvidas. Na área em que trabalho tive experiência com crianças que ficaram por um longo período hospitalizadas e que mesmo quando retornavam para suas casas permaneciam ainda por outro longo período sem ir à escola.

A lei n 9.394/96 das diretrizes da educação LDB é um dispositivo legal que assegura o direito das crianças e jovens a educação e compreender os dispositivos legais fundamental aos educadores comprometidos. Portanto, entendo que toda criança e adolescente tem o direito a uma educação de qualidade, seja ela em qualquer situação que se encontre, pois é um direito e um dever do estado garantir essa educação.

Precisamos como futuros pedagogos conhecer essa modalidade de ensino e trabalho para saber como lidar com esse novo público que está cada vez mais presente em nossas escolas e aprender tanto na família, professores e profissionais da saúde a respeitar o silêncio e a tristeza da criança e do adolescente que está hospitalizado ou em tratamento domiciliar.

Regina Taam (1997) explicita que se faz necessário a construção de uma pedagogia clínica, defende a ideia de que o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma. A criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade. A educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença (FONTES, 2005, p.17).

Pretendo neste trabalho apresentar meios que comprovem que é importante a continuidade da educação mesmo estando no ambiente hospitalar ou domiciliar. Portanto, este artigo é um estudo de caso que consiste no levantamento

de dados acerca da ausência do adolescente do ambiente escolar por longos períodos por estar em tratamento de saúde.

2 CONTEXTO HISTÓRICO: ASPECTOS LEGAIS

A história da classe hospitalar hoje denominada Pedagogia hospitalar, tem seu início em 1935 quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda França, na Europa e nos Estados Unidos com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Nas primeiras décadas do século XX inicialmente na Europa, na França em 1929 que a primeira classe escolar no contexto hospitalar foi implantada por Marie Louise impert professora de filosofia e fundadora da associação de crianças e adolescentes.

Esteves (2008) afirma ser possível considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial, mediante o grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola. Está triste realidade acabou por propiciar um novo atendimento ao ambiente hospitalar abrindo a porta para a educação entrar e poder de forma pedagógica contribuir para melhorar no tratamento das crianças e jovens enfermos. No ECA, o Art. 9 especifica que a criança e adolescente têm o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde. Em 1995 através da resolução n 41, de 13/10/1995, foi implantada a lei dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Ceccim e Carvalho (1997, p, 188), destaca o artigo 9, por tratar-se do direito à educação: “o meio de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Segundo Santos e Souza (2009), a Pedagogia Hospitalar, denominada de classe hospitalar, surgiu em Paris no ano de 1935, sob comando de Henri Sellier para dar educação a crianças especiais. Neste sentido, Esteves (2007), expõe que em 1939 foi criado na França o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Surenses, o CNEFEI. Esse centro tinha como alvo a formação de professores para trabalhar em hospitais e em locais onde existissem crianças especiais. Até hoje o CNEFEI promove estágios para professores, diretores de escola, médicos da saúde escolar e assistentes sociais. Além disso, naquele mesmo ano, foi

criado pelo Ministério da Educação da França o cargo de professor hospitalar. Embora alguns países como Alemanha e Estados Unidos tenham essa realidade, só chegou no Brasil em 1950, no estado do Rio de Janeiro, onde começaram a ser realizadas as primeiras práticas pedagógicas brasileiras em Pedagogia Hospitalar.

Neste interim, o primeiro hospital a receber tal atendimento foi um hospital público infantil, o Hospital Municipal Jesus, em 14 de agosto de 1950, que teve como primeira professora Lecy Rittmeyer, como explicita Santos e Souza (2009) em uma outra passagem. Pode-se reconhecer essa data como um marco para a história da Pedagogia Hospitalar no Brasil. Segundo Fonseca (1999), iniciou-se desde 1950 no Brasil a primeira classe hospitalar, no hospital Jesus no Rio de Janeiro, mas essa modalidade só foi reconhecida pelo ministério da educação e Cultura (MEC) em 1994. Em um estudo feito por Eneida Simões da Fonseca (2008) são 110 hospitais que oferecem atendimento escolar em todo Brasil com 85 classes hospitalares, em 14 estados e no Distrito Federal, entre eles está Sergipe.

Em Sergipe temos dois grandes hospitais com alas pediátricas que desenvolvem com as crianças e adolescentes esse tipo de trabalho. Os acadêmicos estudantes de pedagogia, medicina, jornalismo, serviço social dentre outros que oferecem projetos como os Doutores da Alegria, os Anjos da Enfermagem, Alegria de Sorrir, todos voltados para contar histórias, musicoterapia, pintura, etc. O Hospital João Alves Filho e o Hospital Universitário de Sergipe (UFS) teve estas primeiras práticas implantada em (2006) através de um projeto chamado "ludo terapia" uma estratégia pedagógica educacional.

A Secretaria de Educação do MEC publicou, em 2002, o documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, com a finalidade de orientar os sistemas de ensino e o sistema de saúde a desenvolver essa modalidade específica de atendimento. O documento recomenda, entre outras medidas, que se deve "estabelecer comunicação com a rede de ensino para que os projetos político-pedagógicos e regimentais incluam a clientela das classes hospitalares e do atendimento domiciliar". Ademais, assevera ser "necessário comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito municipal, estadual e federal sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, atendendo o direito à continuidade da escolaridade do educando enfermo".

No Brasil na década de 90, foram criadas leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a lei dos direitos da criança e adolescentes hospitalizados em 1995 elaborada pela sociedade brasileira de pediatria (SBP) e pelo conselho nacional de direitos da criança e do adolescente (comanda). No âmbito da legislação, o direito de educação da criança está expresso em vários documentos. Dentre os principais, podemos citar a Resolução 41 (BRASIL, 1995) que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados; a Lei 9394 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL,1996); a Resolução 02 com as diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica (BRASIL, 2001), o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002) e, mais recentemente, a Resolução 4 que estabelece as diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial (BRASIL, 1990). O artigo 214 da Constituição Federal afirma, ainda, que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Entretanto, diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente.

Tendo isto em legalidade fui a escola em que a adolescente está matriculada para ver se esses direitos se cumpriam a ela. A diretora da escola me informou que a partir deste semestre conversou com os professores da adolescente e solicitou para eles que elaborem tarefas semanais para que possam ser repassadas para a adolescente estudar em casa e nos períodos de prova possa ser aplicada no domicílio com o intuito que a mesma não perca o ano letivo.

Segundo Gil (1984) a escola de fato é o meio de socialização por excelência onde a escola desenvolve treinamento em habilidades sociais em ambiente natural e alegre – a sua ruptura pode ocasionar graves problemas de natureza psicopatológica. A doença da criança e do adolescente não pode ser vista como um impedimento da continuidade da aprendizagem, tem que ser vista com um olhar com atenção e interesse em ajudar na continuidade dos estudos destes envolvidos.

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar à escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didáticos pedagógicos e as práticas

alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso (BRASIL, 2002, p. 22).

O professor deverá ter a formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou em curso de Pedagogia e terá direito ao adicional de insalubridade. O trabalho do professor hospitalar é muito importante, pois atende as necessidades psicológicas e sociais e pedagógicas das crianças e jovens.

Matos (2008) faz um alerta de que é preciso que o professor conheça a realidade do aluno, observe o seu desempenho e proponha atividades coerentes com o seu conhecimento e estimuladoras de novas aprendizagens. Ele precisa ter sensibilidade, compreensão, força de vontade, criatividade, persistência e muita paciência se quiserem atingir seus objetivos. Destarte, Ceccim (1999, p. 83), afirma que mesmo doentes as pessoas continuam aprendendo, assim, “O trabalho do educador no hospital é importante a fim de evitar prejuízos maiores, possibilitando a inclusão educativa e social”. Prejuízos que, uma vez hospitalizados desestimula o aluno e faz com que o mesmo perca o interesse pelos estudos, outro fator é a desatualização em relação a conteúdos escolares.

Segundo Vasconcelos (2002), resultados obtidos em pesquisas indicaram a melhoria do quadro sintomático da criança hospitalizada, pois a mediação da professora possibilita a adaptação, a motivação, e a ocupação sadia do tempo ocioso através de atividades diversas de leitura garantindo assim, o direito a educação. Nas minhas pesquisas de campo não vi estes direitos sendo colocados em prática, mas percebi também que isto aconteceu por falta de conhecimentos da genitora acerca do assunto. Para Matos e Mugiatti (2008), a educação é mediadora de transformações sociais, em busca de uma sociedade mais justa e com as demandas da formação continuada surgem alterações no espaço educacional, como é o caso da Pedagogia Hospitalar que visa atender um público alvo de crianças, jovens, adultos, adolescentes em tratamento longo hospitalar para responder e valorizar seus direitos a educação e a saúde.

Em Libâneo (2001, p. 24) o autor relata que se “há várias práticas educativas, em muitos lugares e sob variadas modalidades, há, por sequência várias Pedagogia: a pedagogia familiar, a pedagogia sindical, a pedagogia dos meios de comunicação, etc. e também a pedagogia escolar”.

Para Brandão (2005, p.7) “Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos: para aprender, para ensinar, para aprender e para ensinar”. É com base nestes autores que pretendo comprovar que é necessário e principalmente viável se conseguir levar esta educação para estas crianças e adolescentes hospitalizados por doenças crônicas ou não e em seus domicílios também.

2.1 Metodologia Aplicada

Essa pesquisa é um estudo bibliográfico e de campo e apresenta uma abordagem qualitativa. Segundo Ramos Pereira e Ramos (2008, p. 39) entendem como pesquisa bibliográfica aquela a partir de material já publicado tais como artigos, fontes de Internet, revistas. Neste contexto, tive dificuldade em encontrar material que fale sobre o assunto, mas as leituras de autores como Ceccim (1997), Fonseca, (1998), Paula (2002) foram relevantes para uma melhor compreensão do tema. Thiollent (1985) ao empreender uma pesquisa de caráter qualitativo o pesquisador deve estar ciente de que o processo reflexivo e de construção se encontra centrado no sujeito da pesquisa. Silva e Menezes (2005, p, 20) diz que pesquisa é um conjunto de ações propostas para encontrar a solução para um problema que tem por base procedimentos racionais e sistemáticos.

No tocante, o trabalho de campo Bogdam e Biklen (1994, p. 69) defendem que as entrevistas devem ser mais semelhantes a conversas entre dois confidentes do que uma seção formal de perguntas e respostas entre investigador e sujeito. Foi o que ocorreu na entrevista com a mãe da adolescente uma conversa entre duas pessoas que confidenciaram suas dores, angustias e insatisfações e o desejo de conseguir buscar pelo novo. Deste modo, procurou-se saber como as famílias pensam em relação a este afastamento, o que as escolas fazem com essas informações, como os professores também pensam, bem como os profissionais da saúde, qual o olhar deles e principalmente o que pode ser feito para continuidade e melhoria da educação destas crianças e adolescentes.

O Presente estudo de caso destina-se a adolescente de 14 anos portadora da síndrome Nefrótica, a qual se encontra em tratamento domiciliar com idas frequentes ao hospital e em tratamento de hemodiálise, estando assim impossibilitada de frequentar a escola em que está matriculada no 6 ano do ensino fundamental.

A adolescência é uma fase de grandes transformações psicológicas, físicas e como se comportar tendo uma doença crônica? A criança é um ser tão frágil, especial, que só quer brincar e estar de bem com a vida, em um ambiente onde se possa ter uma qualidade de vida estável além do afeto da família. O adolescente por sua vez cheio de vida de descobertas, e daí de repente são acometidos por uma enfermidade que os tirem do seu convívio familiar e escolar, para um ambiente hospitalar, um local que só remete a dor e sofrimento.

Destarte, foi realizado o estudo de caso onde foi aplicado entrevista com a mãe, a diretora da escola em que a adolescente é matriculada e um profissional de saúde que acompanha o caso da adolescente, e também uma conversa informal com a adolescente para tentar perceber o que ela pensa e sente.

O estudo de caso conforme Yuin (2001) é uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados. Procuo através da análise de livros e artigos fundamentar minhas indagações dando respostas aos questionamentos feitos através deste artigo para um melhor conhecimento da pedagogia hospitalar correlacionando a teoria e prática.

O objetivo é entender como a família pensa, qual o envolvimento da escola ter um entendimento clínico do problema de saúde e qual a contribuição da escola na continuidade dos estudos dela, encontrar a solução para que se possa dar continuidade aos estudos dela seja na escola, no hospital ou em casa.

A pedagogia hospitalar deve ser apresentada para toda a sociedade, famílias, professores e profissionais da saúde para mostrar como o processo pedagógico pode influenciar de forma positiva para a melhoria do bem-estar físico e psicológico.

2.2 Históricos da Adolescente

Este estudo de caso destina-se a adolescente do sexo feminino, nascida em vinte e quatro de novembro de 2003, com nacionalidade brasileira. Residente na rua D, nº 570, Bairro Jardim Centenário Bugio, onde vive com sua família em um total de quatro pessoas (mãe, pai, irmã e a adolescente).

A adolescente é estudante do 6º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Manoel Bomfim, situada no conjunto Bugio. É portadora da doença chamada síndrome Nefrótica com consequência a lúpus. A Síndrome Nefrótica consiste em um grupo de sintomas que inclui quantidade excessiva de proteínas na

urina e por conseguintes baixos níveis de proteína no sangue, além destes também são verificados altos níveis de colesterol e triglicerídeos e inchaço abdominal.

É geralmente causada por danos ao conjunto de pequenos vasos sanguíneos dos rins chamados de glomérulos estes são responsáveis pela filtração do sangue e uma vez comprometidos deixam escapar na urina o que deveria ter sido mantido no organismo. O lúpus como consequência da síndrome Nefrótica é uma doença inflamatória crônica e também uma doença auto imune que pode causar vários danos aos rins. Possui tipo sanguíneo O positivo com tratamento desde os três anos de idade sem alta médica e muitas idas e vindas ao hospital. As causas das internações são as complicações da doença que afetam a saúde da mesma como pressão arterial elevada, inchaço pelo corpo, febre, urina comprometida entre outros. As famílias da adolescente bem como ela conhecem o diagnóstico da doença e todas as suas implicações.

Os sintomas são inchaço abdominal, ao redor dos olhos nos tornozelos e nos pés; Urina de aspecto espumoso causado pelo excesso de proteína; Ganho de peso não intencional causado devido a retenção de líquido e pouco apetite. O diagnóstico da doença é feito através de exames de sangue ultra sonografias dos rins e a biopsia. O tratamento se dá por meio de medicamentos para pressão alta, diuréticos, para colesterol, anticoagulantes, drogas imunossupressoras, no caso da adolescente por se tratar de ser mais grave, ela faz hemodiálise três vezes na semana e encontra-se na fila de transplante no hospital das clínicas em São Paulo. A adolescente é acompanhada por uma clínica geral, nefrologista, endocrinologista, hematologista e enfermeira.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao conhecer a história desta família e da adolescente surgiram questionamentos de como a vida de uma pessoa, de uma família pode ser mudada de forma radicalmente por conta de um membro estar em uma situação de saúde vulnerável, não é só o membro enfermo que sofre, mas todos. A família é atingida por completo, os pais que trabalham precisam se ausentar de seus empregos para atender as necessidades da adolescente. O dinheiro é insuficiente diante tantos gastos, os amigos se afastam, os familiares se ausentam. A questão psicológica de todos é alterada onde os mesmos vivem em uma incitante de emoções. A irmã não tem interesse em ir para a escola, não tem mais uma vida social e sua infância foi

afetada de forma radical, porém a fé é maior que tudo e acreditam que um dia poderão retomar suas vidas e que principalmente ela terá a cura possibilitando concluir seus estudos.

O relato da mãe é de uma mulher guerreira que passa por este problema envolvendo diversas dificuldades buscando dar a sua filha tudo que lhe puder ser oferecido para que ela possa ter uma recuperação tanto física como emocional rápida. A mãe tem consciência que a continuidade dos estudos da adolescente pode ser de tamanha contribuição para seu desenvolvimento intelectual. Em seu relato demonstrou desconhecer os direitos de sua filha quanto a continuidade de seus estudos tendo passado todos estes anos apresentando atestados na escola em que sua filha é matriculada sem que tivesse nenhum envolvimento para construção da aprendizagem dela, quando ao final dos semestres a mesma era submetida a provas para que pudesse passar de ano ou continuando na mesma série por mais anos do que o necessário.

Matos (2017) diz pretender-se assim oferecer a criança e ao adolescente hospitalizado ou em longo tratamento hospitalar a valorização de seus direitos a educação e a saúde como também os espaços que lhe é devido quanto cidadão. A auto rotulação e a comiseração decorrentes deste afastamento escolar podem ocasionar graves problemas de socialização. Este hiato sobre diversos aspectos pode se constituir em irreversíveis lacunas no processo de aprendizagem e de socialização considerando que a etapa escolar representa o próprio desenvolvimento de potencialidades da personalidade e da capacidade de comunicação.

Sabendo-se disso fica claro que a adolescente e sua família enfrentam um desafio muito grande no que diz respeito a continuidade dos estudos dela por todos estes fatores expostos e se faz necessário um acompanhamento integral desta adolescente bem como de suas famílias para que todos possam ajudar de forma conjunta na continuidade destes estudos.

Pude entender como é o dia a dia da família da adolescente onde passam por dificuldades diárias financeiras de locomoção quase que diárias e emocional da adolescente por se sentir triste deprimida, rejeitada pela comunidade. A alimentação que é restrita, a aparência física é um obstáculo muito presente deixando que ela queira estar isolada; a irmã menor é sua amiga, seu pai um homem presente e em total busca da melhoria da saúde de sua filha e a mãe o que falar, sem palavras para descrever total dedicação.

Destarte, percebe-se o quanto a continuidade dos estudos da adolescente poderia trazer satisfação, emoções de felicidade para a vida dela, dando assim um novo incentivo para continuidade de seu tratamento, se sentindo útil e envolvida pela comunidade escolar. A pedagogia hospitalar é uma contribuição para a cura trazendo um resgate de forma multidisciplinar/interdisciplinar e transdisciplinar da condição inata do organismo de saúde e bem estar ao resgate da humanização e da cidadania (MATOS, 2017).

Neste sentido, Vygotsky (1984) acredita que o processo histórico e o meio social da criança interferem significativamente em sua vida. Por isso, asseveramos que é essencial uma socialização diária entre professores e pais, conversando para esclarecer como está o andamento do aluno e o comportamento dele. Portanto, os familiares devem estar a par do que está acontecendo na escola e vice-versa, os professores também precisam saber o que acontece em casa com a criança, se ela presencia brigas, se os pais conversam e brincam com ela. Com isso é essencial o envolvimento da família e da escola para que juntos possam repassar para os alunos e seus filhos que estão empenhados em ajudar no crescimento e rendimento intelectual da criança e adolescente.

Maturano (1998) explicita que a influência do ambiente familiar no aprendizado escolar é amplamente reconhecida, porém, não se deve atribuir a ela toda a carga de responsabilidade pelo desempenho escolar do aluno, as características da criança e a escola também influem. Assim, a pedagogia hospitalar não pode ser vista apenas como uma sala de aula dentro do hospital ou em casa, mas sim como um atendimento pedagógico especializado.

Nas respostas da diretora da escola ela se mostrou desatenta a pesquisa, não tendo um conhecimento concreto do que é pedagogia hospitalar. A mesma trabalha de modo tradicional, conservadora, porém é bastante organizada e apresentou competência e conhecimento sobre as leis que regem os alunos e diz colocá-las em prática sempre que necessária e se mostrou recíproca e prestativa.

Segundo Paro (2006) a administração escolar não é realizada pelo esforço de uma única pessoa, mas sim com o esforço de um grupo, em que a última palavra deve ser dada pelo diretor que no topo dessa hierarquia, é aceito como o representante da lei e da ordem, sendo responsável pelo controle e supervisão das atividades desenvolvidas em uma escola. Portanto, trata-se de um conjunto para que possa fazer algo em prol destes alunos hospitalizados ou em tratamento domiciliar.

A profissional da equipe de saúde que acompanha a adolescente foi prestativa me fornecendo as informações que necessitava. Ela é enfermeira, concursada do município de Aracaju e há alguns anos faz o acompanhamento domiciliar da adolescente, levando cuidados de enfermagem para manter a integralidade física da mesma. A entrevistada desconhece o trabalho da pedagogia hospitalar e percebe em alguns hospitais a presença dos doutores da alegria, mas desconhece qualquer tipo de trabalho pedagógico voltado para estas crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar. Ressaltou que seria de grande importância que a adolescente tivesse esse acompanhamento pedagógico para que possa contribuir nos seus saberes, bem como na sua recuperação. Mostrou-se interessada em se aprofundar no assunto, já que em sua rotina de trabalho tem muitos casos de crianças e adolescentes em tratamento em casa, sem nenhum acompanhamento pedagógico escolar.

Portanto, diante de todos estes resultados que foram aqui apresentados com as entrevistas na pesquisa de campo, percebe-se que a adolescente é desprovida de total acompanhamento escolar, seja por falta de conhecimento da mãe, da falta de interesse da escola e seus gestores e por falta de interesse da própria aluna. Porém, com perspectiva em interesse na continuidade dos estudos, se sentindo feliz em saber que existe um serviço que pode ser ofertado para ela em estudar com um acompanhamento pedagógico em seu ambiente domiciliar ou hospitalar.

Coloco diante das discussões apresentadas que esta pesquisa traz reflexões sobre este estudo de caso dirigido a adolescente M. E. S. colocando as questões de saúde, familiar, direitos, conhecimento por parte de todos os entrevistados. Acredito que inquietar todos os envolvidos com a adolescente, fazendo os mesmos se questionarem no que contribuíram para a continuidade dos estudos dela, bem como seus direitos são tão claros precisando apenas de esclarecimentos e a busca para que estes possam ser cumpridos.

A crédito também que pude levar uma nova esperança para que ela possa continuar a estudar. Percebi todo seu desinteresse, pois ela sente vergonha em ir para a escola, o que os outros vão falar dela. Dessa forma, ela não tem estímulo em retornar a sala de aula, mas observei que a adolescente tem vontade de continuar estudando, seja em casa ou no hospital. Porém, ela precisa ser acompanhada por um profissional capacitado para desenvolver este trabalho pedagógico junto a ela, pois de nada adianta apenas encher de tarefas escolares para serem cumpridas sem o

acompanhamento para esclarecer suas dúvidas. Precisa-se buscar os meios legais par que possam ser garantidos este acesso da mesma a continuar estudando. Neste interim espera-se que através deste estudo possa trazer os esclarecimentos e embasamentos legais que levem a genitora a buscar os direitos de sua filha.

4 CONCLUSÕES

Esta pesquisa foi desenvolvida com o intuito de levar esclarecimentos quanto aos direitos da adolescente M E S bem como outros jovens e crianças que venham a precisar deste acompanhamento, em dar continuidade a seus estudos mesmo estando hospitalizada ou em tratamento domiciliar por longo período com um acompanhamento pedagógico de qualidade através de um pedagogo licenciado para esta atividade.

De fato ficou evidente na pesquisa que a pedagogia hospitalar em nosso estado é bastante desconhecida e que os pais destas crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar desconhecem o direito de seus filhos em ter um acompanhamento pedagógico especializado. Diante desse cenário, é necessário implantar tanto nos hospitais quanto no domicilio do paciente a pedagogia hospitalar para que as crianças hospitalizadas possam ter um acompanhamento pedagógico que influenciará no diagnóstico da saúde e auxiliará na aprendizagem da criança e adolescente.

A partir desse estudo a autora ampliou o conhecimento teórico sobre a pedagogia hospitalar, além do desenvolvimento pessoal e emocional. Porém, foi difícil, devido ao estado de saúde da adolescente, pois teve momentos de desespero, desmotivação em virtude da adolescente ter ido diversas vezes ao hospital ficando internada, sedada, intubada na UTI, entre a vida e a morte me deixando triste sem saber como dar continuidade a pesquisa. Mas como Deus é maravilhoso que a colocava e por consequência a pesquisadora de pé para que pudesse realizar o estudo e ela pudesse se recuperar. Espero que esta pesquisa seja de relevância para a sociedade que necessita deste serviço.

REFERÊNCIAS

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento pedagógico educacional hospitalar**: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos para Quê?** 4ª edição. São Paulo, Cortez, 2001.

MARTURANO, E. M. **Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola**. In: Psicologia: teoria e pesquisa, v. 15, n.2, p. 135-142, mai.ago./1999.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: vozes, 2009. p. 67-85.

PARO, V.H. **Administração Escolar**: Introdução Crítica. São Paulo: Cortez, 2006.

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 Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói Ed Intertexto, 2011.p.57-65.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2ª ed., 1984.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: **estratégias e orientações**. Disponível em: <http://.mec.gov.br/sessp/pdf/livro09.pdf>. Acesso em: 14 set.2009.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – **Estatuto da criança e do Adolescente**. Goiás: 2002. p.7-8.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Lei Federal 8069 de 13/07/90**. Brasília: Ministério da Ação Social/ Centro Brasileiro para Infância e Adolescência, 1990.

ESTEVES, Cláudia R. **Pedagogia Hospitalar: Um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: www.smec.salvador.ba.gov.br. Acesso em: 09 out. 2010.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996. Lei nº 6.202/75. **Atribui a Estudante em Estado de Gestação o Regime de Exercícios Domiciliares Instituído pelo Decreto-lei 1.044, de 1969**, e dá outras providências. Brasília, 1975.

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

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. Secretaria de Educação Especial. Ministério da Justiça/Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa: **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Diário Oficial, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, pp. 319-320. BRASIL,

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos para Quê?** 4ª edição. São Paulo, Cortez, 2001.

MARTURANO, E. M. **Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola**. In: Psicologia: teoria e pesquisa, v. 15, n.2, p. 135-142, mai.ago./1999.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por ter me mantido de pé nestes anos de estudo pois foi com muita fé que consegui chegar até aqui.

A minha querida mãe que sempre lutou e batalhou por mim acreditando que um dia eu conseguiria me formar realizando assim um sonho dela e meu a você mãe dedico todos os meus esforços.

A meu esposo Augusto Cesar que sempre me apoiou me incentivando a nunca desistir agradeço por ter estado ao meu lado você foi quem não me deixou desistir e acreditar que eu conseguiria chegar até o fim meu coração se enche de alegria por seu amor e dedicação.

O meu amado filho Alysson Augusto que teve paciência em me ter ausente por tantas noites sempre me confortando, obrigado filho pela admiração e respeito sendo para ele um exemplo a ser seguido.

A meu anjo Gustavo Augusto que tenho certeza que lá de cima me ajudou a concluir tudo isso.

Agradeço a minha orientadora professora Alberlene Ribeiro de Oliveira que com seu jeito carinhoso e de forma muito generosa através de seus conhecimentos me passou tudo que eu precisava, pois sem suas orientações não teria conseguido.

Agradecer também a meus familiares, meus primos queridos sempre pelo apoio moral.

De forma muito especial agradecer a mãe da adolescente bem como ela e toda sua família por terem me acolhido com muito carinho.

Ao longo desta caminhada passei por altos e baixos aprendi que nada nesta vida é fácil e que precisamos ter fé em Deus para seguir em frente.

A todos os professores do curso de pedagogia da faculdade Amadeus que contribuíram para minha formação o meu muito obrigado

A amiga Daniela Morales a qual levarei sua amizade para vida toda e por ter me ensinado o que é ser um professor que faz seu trabalho com amor. As amigas Genilda e Tamires que me acolheram com muito carinho.

Por fim agradeço a nossa senhora Aparecida pois foi assim que cheguei até aqui.

Dedico este trabalho a adolescente que através deste estudo ela possa alcançar seus objetivos e ser beneficiada de alguma forma.

ANEXOS

O meu muito obrigado !!!!!!!!!!! Sempre
acreditei

Que tudo posso naquele que me fortalece
DEUS.



Sociedade de Ensino Superior Amadeus – SESA

Faculdade Amadeus - FAMA

Curso de Pedagogia

**PEDAGOGIA HOSPITALAR CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM DOENÇAS
CRÔNICAS OU NÃO**

ACADÊMICA: Verônica dos Santos Silva

ORIENTADORA: Professora Dra. Alberlene Ribeiro de Oliveira

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista dos pais

- 1 – Qual foi a reação da família, parentes e amigos mais próximos com a descoberta da doença ou enfermidade acometida a seu filho (a)?
- 2 – Você sabe ou tem algum conhecimento desta doença?
- 3 – Quanto a descoberta qual a reação de seu filho (a) ?
- 4 – Como a família se preparou para enfrentar as etapas do tratamento e qual a contribuição de cada um?
- 5 – Para seu filho (a) como foi lidar com essa nova situação?
- 6 – Qual o comportamento dele diante do afastamento do ambiente familiar e escolar?
- 7 – Qual a relação dele (a) no ambiente escolar? E como é a relação com a aprendizagem?
- 8 – Com ficou a situação escolar?
- 9 – Você conhece o que é pedagogia hospitalar?
- 10 – Gostaria que seu filho (a) tivesse um acompanhamento pedagógico no ambiente hospitalar?
- 11 – Você acha que este acompanhamento pedagógico poderia melhorar a situação emocional de seu filho (a)?

12 – O que você pensa em seu filho tendo que estar ausente da escola?

13 – Dentro do hospital o que você acha do tratamento dado a seu filho (a)?

14 – O que poderia ser feito para melhorar a situação do ensino dele (a)?

15 – Ele demonstra interesse e a falta da escola?

16 – A escola em que seu filho (a) estuda ofereceu algum recurso para continuidade dos estudos?

17 – Quais as dificuldades enfrentadas no dia a dia?

18 – O professor de seu filho ofertou alguma participação para manter o aluno atualizado das atividades da escola?

19 – O que você acha que poderia ser feito pelos governos municipais e estadual para continuidade dos estudos dentro do ambiente hospitalar?

20 - Dentro do hospital o seu filho (a) teve algum acompanhamento pedagógico?



Sociedade de Ensino Superior Amadeus – SESA

Faculdade Amadeus - FAMA

Curso de Pedagogia

**PEDAGOGIA HOSPITALAR CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM DOENÇAS
CRÔNICAS OU NÃO**

ACADÊMICA: Verônica dos Santos Silva

ORIENTADORA: Professora Dra. Alberlene Ribeiro de Oliveira

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista para o diretor (a)

1 – Você conhece ou sabe o que é pedagogia hospitalar?

2 – Já teve alunos que se afastaram da escola por longo período por motivo de doença?

3 – Qual a conduta da escola nestas situações? Como você trabalha com essa realidade cada vez mais presente em nossas escolas?

4 – Qual sua contribuição para a continuidade dos estudos destes alunos?

5 – Já teve alguma capacitação sobre pedagogia hospitalar?

6 – Como você se sente para lidar com a situação de ter um aluno que se ausenta com frequência da escola por conta da hospitalização?

7 – Você tem conhecimento dos direitos desses alunos? Acha que eles são cumpridos pelas instituições responsáveis?

8 – Em relação a gestão da escola como você vê o comportamento da família diante da escola e do professor?

9 – O que você acha que pode ser feito para melhorar e garantir esses direitos?

10 -Teria interesse em ser um pedagogo hospitalar?



Sociedade de Ensino Superior Amadeus – SESA
Faculdade Amadeus - FAMA
Curso de Pedagogia

**PEDAGOGIA HOSPITALAR CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM DOENÇAS
CRÔNICAS OU NÃO**

ACADÊMICA: Verônica dos Santos Silva

ORIENTADORA: Professora Dra. Alberlene Ribeiro de Oliveira

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista para o enfermeiro

- 1 - Há quanto tempo trabalha no setor pediátrico deste hospital?
- 2 – Diante de tantos casos que você já trabalhou como você analisa a questão escolar destes pacientes?
- 3 – Você acha que um profissional pedagogo dentro do ambiente hospitalar pode contribuir para aprendizagem e para melhoria do quadro clínico?
- 4 – O hospital tem algum trabalho voltado para estas crianças e adolescentes hospitalizados no que diz respeito a aprendizagem?
- 5 – Qual a contribuição das equipes de enfermagem para as crianças e adolescentes hospitalizados?
- 6 – No hospital é ofertado algum tipo de trabalho pedagógico nas alas de pediatria?
- 7 – O que você acha dessas crianças e adolescentes que se afastam da escola afetando sua aprendizagem? O que poderia ser feito para melhorar?
- 8 – Você conhece os direitos destes usuários?
- 9 – O que você acha que pode ser feito para melhorar e garantir esses direitos?



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS - SESA
FACULDADE AMADEUS - FAMA
CURSO DE LICENCIATURA DE PEDAGOGIA**

ANEXO A - TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

A presente pesquisa é sobre a PEDAGOGIA HOSPITALAR CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM DOENÇAS CRÔNICAS OU NÃO e está sendo desenvolvida por Verônica dos Santos Silva, do Curso de Pedagogia da Faculdade Amadeus - FAMA, sob a orientação da Prof^a. Dra. Alberlene Ribeiro de Oliveira. O objetivo do estudo é analisar os problemas que envolvem a pedagogia hospitalar no que diz respeito a crianças e adolescentes hospitalizados com doenças crônicas ou não.

Solicito a sua colaboração para preenchimento de questionário e entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da educação e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação e dos procedimentos, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Aracaju-SE, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Verônica dos Santos Silva. Telefone: (79) -----ou para a Faculdade Amadeus- FAMA - Endereço: R. Estância, 937 - Centro, Aracaju - SE, 49010-450 Telefone: (79) 2105-2039.

Adaptado de: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Saúde. Disponível em: <ebserh.gov.br/.../MODELO...TERMO...CONSENTIMENTO.../3212c122-a144-441f-...> Acesso em: 10 de Maio de 2018.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PLÁGIO

Eu, _____,
acadêmica do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade Amadeus/FAMA,
orientada pela Prof. (a) e Dr. (a) _____,
declaro para os devidos fins que o Trabalho de Conclusão de Curso:

_____, atende às
normas técnicas e científicas exigidas na elaboração de textos e ao Regulamento para
Elaboração do TCC da referida Instituição.

As citações e paráfrases dos autores estão indicadas e apresentam a origem
e ideia do autor (a) com as respectivas obras e anos de publicação.

O Código Penal em vigor, no Título que trata dos Crimes Contra a
Propriedade Intelectual, dispõe sobre o crime de violação de direito autoral –
artigo 184 – que traz o seguinte teor: Violar direito autoral: Pena – detenção,
de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. E os seus parágrafos 1º e 2º,
consignam, respectivamente:

A § 1º Se a violação consistir em reprodução, por qualquer meio, com
intuito de lucro, de obra intelectual, no todo ou em parte, sem autorização
expressa do autor ou de quem o represente, (...): Pena – reclusão, de 1 (um)
a 4 (quatro) anos, e multa, (...).

§ 2º Na mesma pena do parágrafo anterior incorre quem
vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire oculta, empresta troca
ou tem em depósito, com intuito de lucro, original ou cópia de obra intelectual,
(...), produzidos ou reproduzidos com violação de direito autoral (Lei n.º 9.610,
de 19.02.98, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos
autorais, publicada no D.O.U. de 20.02.98, Seção I, pág. 3).

Declaro, ainda, minha inteira responsabilidade sobre o texto apresentado no
Trabalho de Conclusão de Curso.

Aracaju SE, ____/____/____.

Assinatura da aluna concluinte

