

ATENDIMENTO ESCOLAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO: PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS
SCHOOL ASSISTANCE AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF MARANHÃO: PERCEPTION OF HOSPITALIZED CHILDREN

Marilize de Moraes SILVA
Francy Sousa RABELO

RESUMO: O atendimento escolar hospitalar permite que as crianças internadas vivenciem o reencontro com a escola além de ter a possibilidade de interagir com um/a professor/a e com outros sujeitos hospitalizados, minimizando os impactos da hospitalização. Neste estudo analisa-se os avanços do atendimento sob o olhar das crianças participantes do projeto de extensão *Estudar, uma ação saudável* desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. O aporte teórico metodológico utilizou-se do levantamento bibliográfico, baseando-se em autores como, Fonseca (2008), Carvalho (2008) e aparatos legais como o ECA (1990) e Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar (BRASIL, 2002), entre outros. A coleta de dados envolveu a observação participante, entrevista semiestruturada e análise de imagens, tendo como sujeitos, as crianças internadas no hospital, participantes do referido projeto. Os resultados apontam que a participação das crianças neste projeto evidencia uma percepção diferenciada para a hospitalização, uma vez que o espaço hospitalar torna-se parecido com o da escola por envolver atividades pedagógicas, tornando-se rico e estimulador para o desenvolvimento infantil o que provoca uma adaptação ao ambiente hospitalar minimizando os efeitos traumáticos do tratamento hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Atendimento Escolar Hospitalar. Criança Hospitalizada. HUUFMA.

ABSTRACT: Hospital school attendance allows hospitalized children to experience and reconnect with the school, as well as being able to interact with the teachers and other hospitalized patients, minimizing the impact of hospitalization. This study analyzes the advances of care under the eyes of the children participating in the extension project *Study, a healthy action* developed at the University Hospital of the Federal University of Maranhão. The theoretical methodological support was based on the literature, based on authors such as, Fonseca (2008), Carvalho (2008) and legal devices such as ECA (1990) and Hospital Class and Home Care (BRASIL, 2002), among others. Data collection involved participant observation, semi-structured interviews and image analysis, and as subjects, the hospitalized children. The results indicated that the participation of the children in this project showed a different perception of hospitalization, since the hospital space becomes similar to a school environment, involving pedagogic activities, becoming rich and stimulating for child development, creating an adaptation to the hospital environment minimizing the traumatic effects of hospitalization.

KEYWORDS: Education. Service School Hospital. Hospitalized Child. HUUFMA.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento educacional das crianças é um tema relevante porque se busca garantir que o mesmo ocorra de forma efetiva e qualitativa. Visando suprir as necessidades educativas das mesmas, tem-se evidenciado o direito à educação especialmente àqueles que por alguma impossibilidade estão inaptos a frequentarem uma sala de aula regular, a exemplo do atendimento escolar hospitalar.

No Maranhão, propostas deste tipo de atendimento têm sido evidenciadas através de projetos de extensão, como é o caso do projeto *Estudar, uma ação saudável* que visa contribuir com o processo de aprendizagem através de atividades pedagógicas com crianças e adolescentes hospi-

talizados. Nesse sentido, este estudo tem por objetivo analisar a percepção das crianças hospitalizadas participantes do projeto Estudar, uma ação saudável sobre o atendimento escolar hospitalar.

A pesquisa utilizou como aporte teórico alguns documentos legais como Constituição Federal (1988), ECA (1990) e autores como, Fonseca (2008), Furlanetto (2008), dentre outros. Para coletar os dados pautou-se na observação participante e compreensão do contexto e das relações postas no ambiente, por isso, a abordagem utilizada foi a qualitativa evidenciada pela análise da realidade (MYNAYO, 1993), também utilizou da entrevista semiestruturada e da análise de imagem, a partir dos desenhos feitos pelas crianças hospitalizadas sujeitos desta pesquisa, visando desvelar suas impressões sobre o atendimento escolar hospitalar.

2. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: MARCOS HISTÓRICOS E LEGAIS

Quando se fala em infância, pensa-se em uma etapa da vida em que a criança irá explorar e conhecer seu ambiente, aprender através da imaginação, fantasiar e brincar, a fim de interagir com o mundo dos adultos. Nesse período, há a expressão de sentimentos e vontades a partir dos jogos e brinquedos, comunicando-se assim, com as outras crianças, permitindo o seu desenvolvimento.

A criança busca se situar e participar da realidade que a rodeia por meio da repetição, onde se faz presente a possibilidade de absorver a cultura construindo e reconstruindo internamente o que foi apropriado. Além desse aspecto considera-se próprio da infância, algumas atividades como correr, pular, brincar, rir, entre outras ações que fazem essa fase prazerosa e propícia para o estímulo de potencialidades e capacidades.

Em cada época da História, a infância foi vista de uma maneira diferente, na Antiguidade Clássica, as crianças não possuíam especificidades, eram consideradas selvagens e inferiores, seres que precisavam ser moldados para tornarem-se cidadãos (LUSTING, 2014).

Na Idade Média, a infância era considerada até sete anos, a partir dessa idade já havia domínio da linguagem, iniciando a vida adulta. A Idade Moderna traz consigo os preceitos da igreja com a moralidade, a fim de ensinar os saberes sociais e eclesiásticos, iniciou-se nesse período, a preocupação com a criança, sua saúde física e psicológica (LUSTING, 2014).

Na transição dessa fase para a Idade Contemporânea houve diversas mudanças, com o Iluminismo que primava pela importância da razão, a ideia de infância como uma fase singular, que possui características próprias, foi difundida. Nessa época, tem-se as contribuições de Rousseau (apud FURLANETTO, 2008, p. 2710) que foi:

[...] praticamente o primeiro a considerar a criança enquanto tal, com ideias próprias diferentes do adulto, e a partir dele intensificou-se a tendência a ver a educação a partir da criança, da sua natureza, dos seus instintos, das suas capacidades e tendências, em oposição aos padrões e normas estabelecidos pela sociedade.

As características e particularidades ditas intrínsecas da infância foram se modificando com o passar do tempo, sendo um dos aspectos que acompanha essas alterações é a mortalidade infantil. Nas duas primeiras épocas supracitadas existia um alto índice do mesmo, devido ao descaso com as crianças, no que se refere à saúde e higiene. De acordo com Rabelo (2014, p. 12), “a taxa de mortalidade infantil [...] era muito elevada e isso era considerada normal,

assim a duração da infância era limitada. Caso sobrevivesse mais de sete anos, ela era incluída nas atividades dos adultos”.

Isso se dava pelo fato da criança ser observada como um ser sem muita importância, sendo negligenciado os cuidados com sua saúde. Existia a prática do infanticídio, onde assassinavam as crianças principalmente em seus primeiros anos de vida, as que não eram consideradas “perfeitas” ou sadias, tais eram sacrificadas, não havia o pensamento de levá-las a um espaço hospitalar para um tratamento, dando as mesmas a oportunidade de sobreviver (LUSTING, 2014).

Enquanto na Antiguidade Clássica e Idade Média não havia um acompanhamento infantil adequado, na Idade Moderna inicia-se cuidados com a saúde das mesmas. A criança começa a ter atenção, o centro de seus entes no espaço familiar, sendo encarado com sofrimento e dor a perda da mesma, instaura-se nesse instante, a busca pela cura de suas enfermidades, tendo como foco a manutenção dos indivíduos que compõem a instituição familiar, com isso os hospitais foram sendo procurados (LUSTING, 2014). Assim como as concepções de criança, os ambientes hospitalares também se alteraram no decorrer da história.

A instituição hospitalar nasceu com o intuito assistencialista, oferecendo a população uma oportunidade de esperar, em um local afastado, a hora de sua morte. Havia a necessidade de se manter distante, pois era perigoso estar próximo das outras pessoas com uma doença que poderia ser contagiosa (FOUCAULT, 1979).

Atualmente, a ideia que se tem de hospital, é que este é um ambiente onde se busca além de prevenção e tratamento, a cura de sua enfermidade. Porém, o olhar de um espaço pessoal não foi alterado, pois se observa que as crianças permanecem amedrontadas, distantes e arredias por conta dos procedimentos evasivos da hospitalização. A criança se constitui como um ser com vontade, anseios direitos e deveres, dentre tais direitos, está o da educação. Como forma de garantir esse direito, o atendimento escolar hospitalar se faz necessário.

O atendimento escolar hospitalar teve início na Segunda Guerra Mundial, onde devido a guerra, um grande número de crianças ficaram feridas e doentes não podendo se deslocar à escola, então teve-se a necessidade de haver uma ação pedagógico-educacional no ambiente hospitalar (CARVALHO, 2008). Surge assim, em 1935 o primeiro espaço hospitalar destinado ao ensino, em Paris, criada por Henri Sellier, promovendo o atendimento escolar a crianças enfermas. Tendo o

incentivo de médicos, religiosos e voluntários, a classe hospitalar foi conquistando um espaço na sociedade, sendo difundida para vários países, entre os quais pode-se citar a Alemanha e os Estados Unidos que aderiram à criação de Classe hospitalar [...] (AMORIN, 2011, p. 1).

No Brasil, esse atendimento foi realizado inicialmente em 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Municipal de Jesus, que posteriormente se estendeu para os Hospitais das Clínicas em São Paulo, em meados de 1970 (AMORIN, 2011). Com a promulgação da Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e Adolescente (1990), pode-se ter um apoio maior para a estruturação e assim expandir estudos e pesquisas que pusessem as crianças hospitalizadas em foco, tendo em vista que todos têm direito a ter contato e permanência em instituições de ensino. A educação como direito, trouxe consigo a reafirmação da necessidade de estabelecer um

norteamento capaz de deixar claro, os direitos, deveres e limites de cada órgão da sociedade, e indicar a responsabilidade que os mesmos possuem.

Em 13 de outubro de 1995, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA), aprovou a Resolução n.º 41 que dispõe sobre os direitos da criança e adolescente hospitalizados, com vinte itens, dentre estes, o item 9 que diz: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do *currículo* escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p. 1). A partir desta data está estabelecido legalmente que as crianças possuem direito a um acompanhamento pedagógico no período que estão enfermas, com um atendimento especializado organizado e visando o desenvolvimento do indivíduo, apoiando-se no currículo escolar tendo em vista a série, ano ou ciclo de cada um. Avanços acerca do aporte legal que garanta esse direito se aponta no art. 58 § 2º da LDB (BRASIL, 1996), no art. 13 §1º das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial (BRASIL, 2001) e no documento elaborado pelo MEC intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar* (BRASIL, 2002).

Tais documentos promoveram a legalidade da classe hospitalar, esta por sua vez, deve permitir que a criança tenha sua identidade pessoal reconhecida, relações estabelecidas, como exemplo, a relação professor-aluno, aluno-aluno, havendo troca de informações, diálogos, entre outros aspectos presentes na sala de aula regular, que permite que haja a continuidade ao ensino da sua escola de origem, possibilitando com qualidade, o retorno à escola regular. De acordo com Carvalho (2008, p. 28), “a Classe Hospitalar surge como alternativa de sustentar uma ligação com uma parte saudável do ser, que é a capacidade de continuar os processos de aprendizagem e a escolarização, conservando o vínculo com a escola e facilitando o processo de reinserção escolar”.

A busca pelo desenvolvimento da criança internada é alvo dos profissionais que a rodeia, porém o mesmo pode ser prejudicado com os traumas e estresses enfrentados todos os dias. O atendimento escolar hospitalar deve ser flexível no que se refere a atividade proposta levando em consideração que é destinado a crianças de diferentes idades, que possuem especificidades e particularidades diferenciadas, além de restrições físicas e uma necessidade de aprender e se desenvolver.

3. OS AVANÇOS DO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR

O atendimento educacional no ambiente hospitalar tende a ressignificar esse momento para a criança, pois trata-se de adaptação às mudanças e superação de situações dolorosas e de privações. Nesta pesquisa, a análise recai sobre o projeto de extensão *Estudar, uma ação saudável* desenvolvido na sala da brinquedoteca do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão desde 2009. Os sujeitos da pesquisa foram cinco crianças participantes do referido projeto entre 5 e 11 anos de idade, que tinham habilidade de leitura e escrita e se disponibilizaram em participar da pesquisa e serão denominadas de C1, C2, C3, C4 e C5.

O processo de conquista para se fazer sujeito nesta pesquisa se deu a partir do diálogo entre a pesquisadora e as crianças, porque é este:

A fonte de comunicação entre os sujeitos, permite que se aproximem e expressem suas opiniões, estabelecendo, assim, uma relação bidirecional, em que ambos os sujeitos possam aprender e ensinar, promovendo o desenvolvimento da consciência crítica (PETRONIA, SOUZA, 2009, p. 355).

E foi com base nesta relação que as crianças se expressaram sobre *como veem o hospital*, as mesmas assim se reportaram:

É ruim, porque não gosto da comida. (C1)

Não gosto do quarto e da comida. (C2)

Não gosto da comida e de ficar com isso (escalpe), tem hora que coça. (C3)

Tem hora que não gosto, não gosto da minha mãe triste porque ela sente falta da casa dela. (C4)

Não gosto de tá aqui, é tudo branco. (C5)

Percebe-se que a C1, C2 e C3 citam a alimentação como ponto negativo, tem que se destacar que a alimentação é fator essencial para uma criança, e quando esta se hospitaliza, sua rotina é modificada, e a as suas refeições são predeterminadas pela equipe de profissionais do hospital, além de serem tolhidas de se alimentarem para efeitos cirúrgicos, constantemente comuns na rotina de um hospital, por isso:

A alimentação é mais um aspecto do cotidiano dos pacientes que é modificado pela internação. Não cabe ao paciente a escolha, o horário e a quantidade de sua alimentação. Em muitos casos, há a necessidade de alterar o tipo de dieta a que está acostumado, seja consequência do quadro clínico ou efeitos colaterais de alguma medicação (KUDO; MARIA, 2009, p. 27).

O horário da refeição que deveria ser na mesa do jantar com a família reunida, compartilhando pensamentos e vivências em um diálogo, se resume a um momento em que a criança está sentada em seu leito, segurando uma bandeja com um alimento que, por vezes, não gosta ou ainda não está com fome, de acordo com Fonseca (2008, p. 20), “a rotina de vida é alterada, uma vez que as refeições (agora denominadas dietas) podem não ser servidas nos horários com que, quando fora do hospital, estava habituada [...]”. Todas essas sensações interferem no sentimento de bem-estar e adaptação da criança nesse novo ambiente e nas atividades que estão imbricadas no hospital.

A criança leva tempo para adaptar-se a essa nova rotina, assim como seu acompanhante, que também tem que conviver com todas as modificações postas. A internação é um período difícil, pois se caracteriza pelo sofrimento mútuo para o paciente e acompanhante, um presença a dor do outro, envoltos em um ambiente e uma rotina diferente. Dessa forma, há a rejeição dessa realidade e anseio ao retorno da antiga rotina, o conforto e segurança de sua casa, apontado por C4.

Uma das estratégias da Política Nacional de Humanização Hospitalar é a ambiência, que se refere “ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010, p. 5). Há o foco na modificação e transformação de um espaço apático em um ambiente estimulador e seguro, proporcionando a produção e reestabelecimento da saúde, o mesmo possui algumas subdivisões, como luz, cheiro, cor, texturas, entre outras, questões que são cruciais para o estabelecimento do bem-estar coletivo nesses ambientes.

Então, observa-se que o hospital é um ambiente causador de diversas percepções tanto no acompanhante como na criança, por vários fatores que já foram citados e reconhecidos

pelas crianças, como o que foi apontado pela C5, o aspecto da cor branca. As cores despertam nos indivíduos sensações cromáticas, ou seja, provocam sensações físicas e psicológicas, e em hospital infantil, a cor branca expressa um ambiente apático, sem vida, segundo Farina, Perez e Bastos (2006, p. 97):

O branco é a cor do vazio interior, da carência afetiva e da solidão, haja vista que a exposição prolongada de sujeitos em ambientes totalmente brancos tende a acentuar neles caracteres esquizóides. Segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde para as Instituições Hospitalares, as paredes dos ambulatórios e os quartos de internos não devem ser totalmente brancos.

A sala de atendimento escolar hospitalar deve ser idealizada com o intuito de possibilitar que a criança se sinta confortável e possa adentrar em um espaço estimulador, que proporcione aprendizagem e desenvolvimento, quebrando possíveis barreiras causadas pela internação (ORTIZ; FREITAS, 2005).

Além do diálogo com as crianças hospitalizadas, se fez presente outro instrumento para coleta de dados, afim de permitir que as crianças pudessem se expressar. Foi utilizado os desenhos, pois:

No contexto hospitalar, também facilita a expressão infantil em situações de inibição, quando se solicita à criança, por exemplo, que desenhe o que gosta e o que não gosta no hospital, a fim de captar possíveis conflitos projetados nos desenhos, o que auxilia no esclarecimento e elaboração de tais situações (MENESES; MORÉ; CRUZ, 2008, p. 192).

Diante desse aspecto, foi proposto que as mesmas desenhassem como *elas veem o hospital*, conforme se vê a seguir:



Figura 1 – Hospital C2

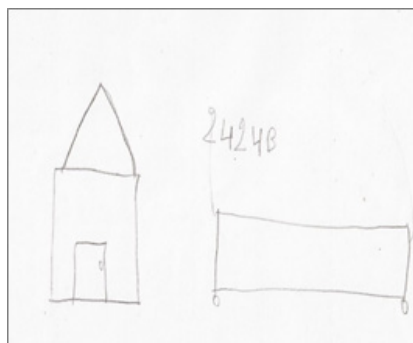


Figura 2 – Hospital C5



Figura 3 – Hospital C3

Pode-se perceber que nesses três primeiros desenhos, o hospital apresenta-se todo branco. Uma casa ou prédio onde se predomina a ausência de cor. Já citado anteriormente, a cor branca determinaria a apatia, ausência de afetividade (FARINA; PEREZ; BASTOS, 2006). Segundo Mèredieu, “a ausência de cor seria considerada como a marca de um vazio afetivo” (1974, p. 63). O desenho do hospital branco, como foi representado pelas crianças, demonstraria o distanciamento emocional, que as mesmas vivem neste ambiente, um espaço impessoal e que por vezes proporciona momentos de sofrimento e dor, com tratamentos invasivos (FONSECA, 2008).

No primeiro desenho, a criança apresentou o hospital como um local, grande, cheio de janelas e todo branco, quando perguntado o motivo pelo qual desenhou várias janelas C2 disse: “São as crianças que tão aqui, cada uma tem sua casa”, ou seja, as janelas estão representando o leito das crianças internadas. Nota-se que a mesma associou o quarto em que cada uma está a sua casa, pois é o local em que elas residem por um determinado período de tempo.

De acordo com Campos (1969, p. 41), o desenho da casa pode “expressar a percepção da situação no lar-residência, presente, desejada para o futuro, ou uma combinação de todas as três formas”. Pode-se então, compreender que o desenho apontou para esses três aspectos, representando o espaço que morava, o que se encontra no momento e o desejo de retorno a sua “antiga” moradia. Ou seja, a significado atribuído, pela criança, para a palavra casa, foi “transferido” para o contexto do hospital, no que tange o espaço físico, tendo em vista que em aspectos emocionais e afetivos (assim como foi representado pela cor branca), a criança mantém a separação do significado atribuído aos dois espaços (casa e hospital).

Interpreta-se assim, dois pontos distintos no desenho do hospital, o aspecto físico (que representa casa, lugar onde algumas atividades são realizadas, como dormir, alimentar-se) e o aspecto emocional (com a utilização do branco, representando ausência de afetividade).

Na figura 2, a C5 desenhou ao lado da casa, a numeração identificando o leito no hospital. Há a representação das crianças através de seu diagnóstico, contribuindo para que a identidade pessoal das mesmas seja desvalorizada. De acordo com Deslandes (2006, p. 285) “passando muitas vezes a ser visto apenas como uma doença personificada, não como sujeito”.

No hospital pesquisado, há a identificação em um quadro de vidro, em cima do leito com o nome de cada criança. Assim como encontra-se na porta do quarto, o número do mesmo e também a identificação da ala, em que a criança se encontra. O número presente no desenho

representa esse aspecto, que acontece no ambiente hospitalar e favorece para descaracterização da identidade das crianças, tendo em vista que as mesmas já se encontram fragilizadas e confusas por todas as transformações e mudanças que sua vida está passando (MITRE; GOMES, 2004).

Pode-se compreender assim, que a criança internalizou a maneira como ocorre a identificação das crianças em seus leitos e expressou no desenho, utilizando números e letras.

Observa-se que na figura 3, se configura também como uma casa, com uma porta e toda branca, a C3, proferiu que “a porta é onde eu quero sair”. A partir da fala e de seu desenho constata-se na criança, uma sensação de que o hospital é um ambiente que, por vezes, desperta dor e insegurança, por isso tal afirmação, fator também confirmado na figura 4 a seguir, desenhado por C4 quando disse que a porta “é onde eu quero passar pra ir embora”. Segundo Silva (2010, p. 450):

As crianças podem ter fantasias e imagens negativas a respeito do ambiente hospitalar, dos médicos, dos exames, dentre outros. Se elas já tiverem sido internadas em outras ocasiões, terão maiores condições de se adaptar e elaborar os acontecimentos, mas ainda assim terão receios quanto à sua situação [...].

Pode-se perceber que para as duas crianças (C3 e C4), pelo fato de não ser a primeira vez que elas foram internadas, a questão de estar lidando com a sua enfermidade no hospital novamente, pode lhe proporcionar medos e receios de não conseguir sair ou retornar, vivenciando tratamentos, medicamentos e outros elementos que são presentes nesse ambiente, além da falta e distanciamento de sua rotina.

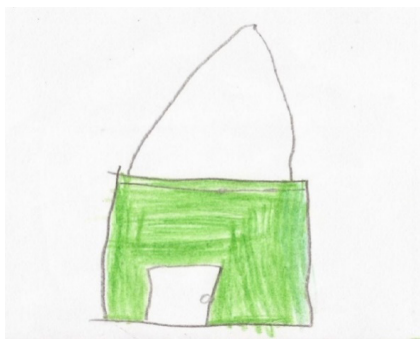


Figura 4 – Hospital C4



Figura 5 – Hospital C1

O desenho da criança C1 na figura 5 representa o quarto, destacando a cama, a poltrona e o ventilador, assim como na figura 2, a cama foi desenhada. Se tratando de duas crianças que estão internadas pela primeira vez nesse hospital, daí compreende-se que a mudança de rotina, pode causar confusão, por conta da hospitalização, pois “já afligido pelas incômodas sensações corpóreas, terá, ainda, que assumir o enfrentamento das intercorrências adicionais: as precariedades e/ou limitações de seu corpo; [...] *adaptação ao desconhecido mundo branco* [...]” (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 29, grifo nosso).

Após propor que falassem e desenhassem o hospital, foi pedido a elas que fizessem, o mesmo com a *sala onde acontece atendimento escolar hospitalar*, e as mesmas proferiram:

Gosto muito, porque tem brinquedo e professor. (C1)

Gosto de pintar e escrever. (C2)

Gosto de brincar, de fazer dever, quando tem um monte de aluno. (C3)

Gosto de desenhar e pintar. (C4)

Acho legal porque a gente aprende as coisas. (C5)

Vê-se que as palavras pintar, desenhar, escrever, aprender, foram apontadas de forma praticamente unânime, compreende-se que essas atividades faziam parte do cotidiano das mesmas, que remete a escola regular. Devido hospitalização, a criança se afasta da escola o que acarreta “no distanciamento de seus colegas, professores e atividades recreativas. Essa mudança poderá causar dificuldades de aprendizagem, de convívio social e afetivo” (TINÉE; ATAIDE, 2012, p. 6).

A relação entre professor-aluno, aluno-aluno, aluno-conhecimento é reestabelecida com o atendimento escolar hospitalar, uma vez que são incorporadas na dinâmica hospitalar, através de diálogos, rodas de conversa, produções artísticas, textuais, brincadeiras, jogos, contações de história, entre outras atividades anteriormente vivenciadas na escola.

De acordo com C3, ela gosta “quando tem um monte de aluno”, ou seja, a interação e socialização dela com as outras crianças é um ponto positivo. De acordo com a observação participante notou-se que os locais disponibilizados para elas são o seu leito, corredores e o *hall* do 4º andar, por vezes, os acompanhantes não permitem que as mesmas se locomovam com frequências entre esses três espaços, devido sua condição física. Logo, o ponto de encontro com as outras é na sala onde acontece o atendimento escolar hospitalar porque é um espaço de libertação e aprendizagem, assegurando o vínculo com o conhecimento e buscando promover o seu desenvolvimento, tornando um elo entre sua antiga rotina e a nova, segundo Carvalho (2008, p. 22), o mesmo caracteriza-se como “um importante espaço de convívio social e busca preservar a normalidade da vida infantil, favorecendo trocas sociais, desenvolvimento intelectual e emocional”.

O desenvolvimento das relações intrapessoal e interpessoal, o seu reconhecimento como sujeito histórico e social, a construção de sua formação a partir da apropriação, vivências e socialização, tendem a ter continuidade através do atendimento escolar hospitalar. Na fala de C3, o brincar que é uma linguagem presente na escola, foi tolhido com o seu afastamento ocasionado pela hospitalização, mas reavivado nas atividades da “escolinha” (como assim denominam as crianças).

Para a criança hospitalizada, o brincar é como “uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras; e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis” (MITRE; GOMES, 2004, p. 148). Dessa forma, a criança utiliza a brincadeira para aprender, se comunicar, interpretar e transformar a realidade que se encontra. No ambiente hospitalar essa linguagem é uma atividade que possibilita despertar sentimentos de satisfação e prazer, no tocante ao significado que a mesma atribui e projeta a brincadeira proposta ou escolhida (CHAHINE, 2011).

Posteriormente foi proposto para as crianças que desenharem *a escolinha*, cujo resultado se vê a seguir:

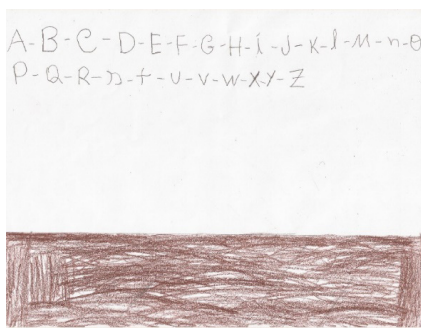


Figura 6 – Escolinha C2

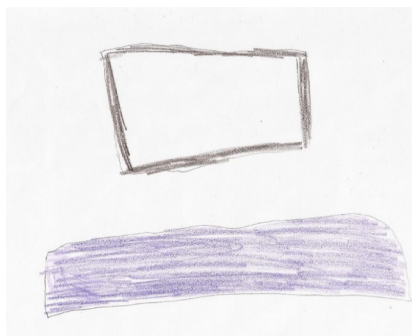


Figura 7 – Escolinha C3

A escolinha como denomina as crianças, foi representada na figura 6, com o desenho do alfabeto e do chão e na figura 7, a televisão e a estante de livros. Essas duas crianças fazem destaque para os livros, filmes e a escrita, compreende-se através do desenho e de suas falas que são os aspectos que mais sentem falta da sua antiga rotina.

O atendimento educacional hospitalar através do projeto *Estudar, uma ação saudável* permite às crianças, a aproximação de suas atividades da escola regular, o que se aproxima da Classe Hospitalar, porque esta tem por objetivo:

[...] possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento [...] e, *garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado*, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente [...] (BRASIL, 2002, p. 13, grifo nosso).

O objetivo do atendimento escolar em ambiente hospitalar é permitir a continuidade do processo de aprendizagem da criança, por isso a representação do atendimento escolar hospitalar no desenho feito por elas, abrange os objetos presentes em sua rotina e convívio escolar antes da internação.

Pode-se observar que “o desenho torna-se então o eco dos acontecimentos [...]” (MÈREDIEU, 1974, p.111), uma vez que a expressão do que vivenciava antes de ser hospitalizada é desenhada e agora se torna presente a partir da classe hospitalar porque ao mesmo tempo que destaca objetos da rotina, como livros e televisão, além do alfabeto, aponta para o ensino da língua materna, foco das instituições de ensino regular dos iniciais, portanto, o contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola.

Diferente da figura 6 e 7, em que as crianças desenharam apenas alguns objetos presentes na escolinha, na figura 8, 9 e 10, há uma amplitude deste espaço por dentro e por fora, como se observa a seguir:



Figura 8 – Escolinha C1



Figura 9 – Escolinha C4



Figura 10 – Escolinha C5

Com estas imagens, pode-se perceber que o significado por elas atribuído à escolinhas e difere do ambiente hospitalar, pois trata-se de um espaço repleto de cor e objeto permitindo que os danos físicos, psicológicos, sociais, e afetivos causados pelos procedimentos médicos sejam minimizados pelo atendimento escolar hospitalar.

Fora desenhado pela C1 na figura 8, a escolinha como uma casa com os objetos presentes na sala do projeto, como por exemplo, mesa, televisão, estante, cadeira, além da porta que nesse caso está fora da sala, o que levou a uma indagação, cuja resposta foi: “Tá fora, porque não gosto quando tenho que ir embora”, ou seja, o período em que ela está nesse espaço é tão bom que quando chega a hora de voltar ao seu leito, sente-se triste. O atendimento escolar hospitalar “apresenta-se para o enfermo, como mobilizadora da construção de modos positivos de vida [...] a participação da criança hospitalizada na vida escolar [...] faz com que se perceba ainda membro de uma classe, fortalece seu desejo de pertencimento social [...]” (ORTIZ; FREITAS, 2004, p. 42).

Tal atendimento permite-a que se perceba como sujeito incluído na sociedade, dialogando, participando de atividades lúdicas e das que lembra sua rotina antes da internação, incluindo a escola, o que difere do leito, por este representar os procedimentos invasivos e a tornar ociosa, por isso desagrada o momento em que deverá retornar ao seu leito.

A participação na escolinha é fator preponderante na adaptação hospitalar, isto foi depreendido com a observação participante, pois C1 inicialmente apresentava distante e soli-

tária em decorrência de ser sua primeira internação, no decorrer dos dias e semanas, a mesma foi adquirindo confiança e se sentindo mais segura para participar das atividades pedagógicas.

A intervenção docente nesse ponto deve ser “[...] como um dispositivo de reconhecer, dentro do contexto, emoções possíveis e cada situação de prazer e desprazer, apropriando-se de saberes para o enfrentamento da nova realidade” (ORTIZ; FREITAS, 2004, p. 41), ou seja, estimular a adaptação da criança a sua nova realidade, o hospital, buscando a partir do diálogo, rodas de conversa, atividades diversas, explicar e orientar a mesma a respeito da rotina do hospital, do seu diagnóstico, permitindo a compreensão de sua situação atual, visando minimizar estresses e angústias.

Na figura 9 e 10 pode-se destacar a presença de alguns objetos como corações, flores, borboletas, árvores, pirulitos, que demonstram alegria e vida, como sol que a C5 desenhou na figura 10. Observa-se que a criança cheia de emoção, constrói significados próprios nos desenhos, relacionando o espaço em que vive com o que sente. Sobre o desenho, Taam (2004) afirma que:

Pelo desenho a criança diz do conhecimento conceitual que tem da realidade e quais os aspectos significativos da experiência acumulada foram retidos pela memória, por isso, Junto com o brincar, o desenho é a forma de expressão privilegiada pela criança, especialmente entre três e cinco anos; nesse período, a insuficiência de recursos intelectuais, relativos à linguagem oral e escrita, representa um obstáculo para a comunicação infantil, através das palavras (TAAM, 2004, p. 131).

De acordo com os desenhos e as falas delas, nota-se que a sala do atendimento escolar hospitalar transmite segurança, conforto, confiança e promove experiências que proporcionam criativas e bem humoradas representações do hospital e fazem acreditar que este lugar é cercado de significados e fantasias criadas pela criança.

Comparando os desenhos feitos pelas crianças dos dois ambientes propostos, o hospital e a escolinha, observa-se que nos primeiros, os desenhos se caracterizaram pela ausência de cor, elementos que expressem emoções positivas transmitindo ideias de ausência de segurança e confiança e afirmando sentimentos de medo e angústias

Nos desenhos que representaram a escolinha, o ambiente aparece colorido, cheio de vida e emoção, se remete a um espaço rico e lúdico, promotor de experiências e vivências positivas, devido ao elo com a antiga rotina escolar das crianças.

Compreende-se então, que o atendimento escolar hospitalar é visto pelas crianças de maneira positiva. Tem-se assim, a partir do olhar das crianças, que a intervenção pedagógica do projeto *Estudar, uma ação saudável*, além de garantindo o acesso à educação, proporciona que as crianças internadas se percebam como sujeitos e vivenciem, no ambiente hospitalar, o processo ensino-aprendizagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância é uma fase de experimentação e descobertas, onde as crianças sentem vontade de explorar o meio e interagir com os outros. Porém, a nem todas são disponibilizados

estímulos que permitam o pleno desenvolvimento, como por exemplo, as crianças enfermas e internadas, convivendo em um ambiente de tratamentos e procedimentos médicos.

Visando possibilitar a elas, o acesso à educação, sendo as mesmas o centro do processo de aprendizagem dentro do ambiente hospitalar, foi instituído práticas educacionais hospitalares, focando-se em atividades direcionadas pelo atendimento escolar hospitalar.

A partir da observação participante evidenciou-se que as crianças, antes de participarem das atividades do projeto, se sentiam vulneráveis e isolavam-se devido a existência de insegurança e medo no ambiente hospitalar, além da presença de tratamento doloroso e invasivo. Ao participarem das atividades na sala do projeto inicialmente, apresentavam-se arredias e distantes. A partir do momento que havia uma frequência das crianças neste espaço, as mesmas puderam interagir e socializarem-se, participando das rodas de conversa e verbalizando seus sentimento e ideias.

A partir das falas e desenhos das crianças, que estas ações promovem uma diferença entre o hospital e a “escolinha”, tendo em vista que esta, encontra-se dentro do hospital. Há a caracterização do ambiente hospitalar, como um espaço impessoal, sem atrativos, em se tratando da sala de atendimento escolar hospitalar, é apontada como um ambiente cheio de significado e emoção, onde elas podem se perceber como sujeito participantes de um processo educativo.

Nos desenhos, o atendimento escolar hospitalar é representado pelo espaço com cores e objetos presentes no mesmo, como estantes de livros, mesas, cadeiras, entre outros, demonstrando que o ambiente é estimulador, rico e lúdico, cheio de cor e vida, possibilitando para as crianças, acesso a experiências que descaracterizem a imagem do hospital como espaço de insegurança e angustiante e o sentimento de bem-estar, através de atividades lúdicas e sensoriais.

Tem-se assim como avanços, do atendimento escolar hospitalar através do projeto *Estudar, uma ação saudável*, a promoção de acesso à educação para as crianças que estão afastadas das instituições de ensino regulares em tratamentos médicos. Outro aspecto destacado foi o processo de recuperação da saúde, no qual o atendimento escolar hospitalar auxilia no recobro da mesma e proporciona o sentimento de bem-estar a partir de atividades e estímulos.

REFERÊNCIAS

AMORIN, Neusa. *Histórico da pedagogia hospitalar*. 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/historico-da-pedagogia-hospitalar/74994/>>. Acessado em: 20 out. 2015.

BRASIL. *Constituição da república federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm>. Acessado em: 31 out 2015.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil*. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. *Resolução N. 41, de 13 de outubro de 1995*. Diário Oficial da União. Brasília: Imprensa Oficial, 199, de 17 de outubro de 1995, p.16.319-16.320, 1995.

_____. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. *LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional* [recurso eletrônico]. – 8. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013.

_____. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: DF, 2001.

_____. MEC. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. *Ambiência*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes Limita, 1969.

CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira de. *A classe hospitalar sob olhar de professores de um hospital público infantil*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2009-01-19T14:15:44Z-6959/Publico/Ana%20Rosa%20Rebelo%20Ferreira%20de%20Carvalho.pdf>. Acessado em: 31 out 2015.

CHAHINE, Marien Abou. Psicoterapia psicanalítica com crianças. In: BERGUER, Andrea Simone Schaack; TINOCO, Denise Hernandes; CHAHINE, Marien Abou. *Encontros na psicologia*. 1. ed. Londrina, EdUnifil, 2011.

DESLANDES, Suely Ferreira. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. *Psicodinâmica das cores em comunicação*. 5. ed. São Paulo, SP: Edgard Blücher Ltda., 2006.

FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. 2.ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FURLANETTO, Beatriz Helena. *Da infância sem valor à infância de direitos: diferentes construções conceituais de infância ao longo do tempo histórico* 2008. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/892_632.pdf>. Acessado em: 20 out. 2015.

KUDO, Aide Mitie; MARIA, Priscila Bagio. *O hospital pelo olhar da criança*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

LUSTING, Andrea Lemes. Et al. *Criança e infância: contexto histórico social*. IV Seminário de grupos de pesquisa sobre crianças e infâncias. Universidade de Goiás. 2014. Disponível em: <<http://www.grupeci.fe.ufg.br/up/693/o/TR18.1.pdf>>. Acessado em: 20 out. 2015.

MÈREDIEU, Florence de. *O desenho infantil*. Cultriz, São Paulo, 1974.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 1993.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1):147-154, 2004.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FEITAS, Soraia Napoleão. *Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação*. Santa Maria: ED. UFSM, 2005.

PETRONIA, Ana Paula; SOUZA, Vera Lúcia Trevisan de. Vigotski e Paulo Freire: contribuições para a autonomia do professor. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 9, n. 27, p. 351-361, maio/ago. 2009.

RABELO, Francy Sousa. *Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência no espaço hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Ceará, 2014.

SILVA, Josianne Maria Mattos da. O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 22 – n. 2, p. 447-456, Maio/Ago. 2010.

TAAM, Regina. *Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde*. Maringá: Eduem, 2004.

TINÉE, Carolina Alves; ATAIDE, Sandra Patrícia. *A atuação do pedagogo em classes hospitalares*. Universidade Federal de Pernambuco. 2012. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ce/images/Graduacao_pedagogia/pdf/2013/tcc%20carolina%20tinee.pdf>. Acessado em: 03 dez. 2015.

Recebido em: 04 de agosto de 2018

Modificado em: 28 de outubro de 2018

Aceito em: 20 de novembro de 2018

