

ATENDIMENTO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL NO SETOR DE HEMODIÁLISE INFANTIL: A CONSTRUÇÃO DE UM SERVIÇO EDUCACIONAL HOSPITALAR

PEDAGOGIC-HOSPITAL CARE IN CHILD HEMODIALYSIS SECTOR: BUILDING AN EDUCATIONAL SERVICE

Lúcia Maria Santos TINÓS¹

Sheila Maria MAZER-GONÇALVES²

Rosângela Aparecida de SOUZA³

Tais FRANCO⁴

RESUMO: A criança com doença renal crônica possui necessidades específicas que limitam a sua participação aos espaços e atividades próprios da infância, principalmente a escola. A intervenção do pedagogo junto a esses pacientes durante as sessões de tratamento dialítico visam resgatar a possibilidade de continuidade de sua escolaridade. O objetivo da pesquisa foi oferecer o atendimento pedagógico-educacional às crianças com doença renal crônica em tratamento dialítico, no resgate do processo de escolarização e aprendizagem, buscando construir um espaço de atuação do pedagogo nesse novo contexto. A metodologia utilizada foi qualitativa, de cunho fenomenológico. Foram realizados atendimentos pedagógicos às crianças com doença renal crônica em tratamento dialítico no Hospital das Clínicas (FMRP/ USP), bem como contato com pais/ responsáveis e com os professores da escola de origem. Ao longo dos dois anos de atuação neste projeto foi possível despertar confiança e cumplicidade junto ao aluno-paciente para motivá-lo ao atendimento pedagógico na situação de hemodiálise e fortalecer a compreensão da importância de sua escolarização. A partir da compreensão sobre a contribuição da educação no hospital, a pesquisa trouxe dados relevantes que forneceram subsídios para avaliar e construir conhecimento sobre o trabalho do pedagogo junto à criança com doença renal crônica no hospital.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica. Pedagogia Hospitalar. Educação Especial.

ABSTRACT: The child with chronic kidney disease has specific educational needs that limit their participation in the spaces and activities of childhood, especially the school. The intervention of the pedagogue with these patients during the sessions of dialysis treatment at the hospital aims to rescue the possibility of enjoying the continuity of their schooling. The objective of the research was to understand the contribution of education in the hospital, to offer the pedagogical and educational services to children in the rescue of the process of education and learning, as well as to outline a pedagogue of the performance space in this new context. The methodology used in this research was qualitative, phenomenological nature. educational visits were made to children with chronic kidney disease on dialysis at the Hospital (FMRP / USP) and contact with parents /

¹ Doutora em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - PPGEEs/ UFSCar (2010). Atualmente é educadora da Faculdade De Filosofia Ciências Letras de Ribeirão Preto – USP. Endereço eletrônico: ltinos@ffclrp.usp.br.

² Doutora em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos - PPGEEs/ UFSCar (2013). Atualmente é educadora da Faculdade De Filosofia Ciências Letras de Ribeirão Preto – USP. Endereço eletrônico: sheilamazer@ffclrp.usp.br.

³ Aluna do Curso de graduação em Pedagogia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço eletrônico: bioped.rosangela@gmail.com

⁴ Aluna do Curso de graduação em Pedagogia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço eletrônico: tah_franco23@hotmail.com

guardians and the home school teachers. Over the two years of work on this project it was possible to awaken trust and complicity with the student-patient to motivate you to pedagogical care in hemodialysis situation and strengthen the understanding of the importance of their education. From the understanding of the contribution of education in hospital, research brought relevant data that provided information to assess and build knowledge about the work of the teacher with the child with chronic kidney disease in the hospital.

KEYWORDS: Chronic kidney disease. Hospital Pedagogy. Special education

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica consiste na perda progressiva e irreversível das funções renais, que pode iniciar com um quadro agudo ou de maneira lenta. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal. E até que haja a possibilidade de transplante, a alternativa para manter a vida está no tratamento dialítico contínuo, seja por meio de diálise peritoneal em casa ou diálise ambulatorial hospitalar (hemodiálise) (VIEIRA; DUPAS; FERREIRA, 2009).

Quando uma criança é diagnosticada com doença renal crônica também podem ocorrer alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, sendo que as transformações são particularmente incômodas em decorrência das limitações impostas pela doença. Além de conviver com restrições alimentares e uma rotina permeada por remédios, as brincadeiras são limitadas, pois não são permitidas atividades físicas, o que pressupõe mudanças na rotina familiar e escolar de meninos e meninas em tenra idade. Também irão sentir temores quanto à infecções, progressão da doença renal e possibilidade de morte; o que faz com que estes pequenos pacientes apresentem sentimentos de tristeza, irritabilidade, ansiedade e insegurança. Algumas crianças, em decorrência da doença renal, ainda vivenciam limitações motoras e auditivas, bem como déficit de crescimento, que por si só já as levam a se sentirem diferentes de seus pares (PACHECO, 2007; VIEIRA; DUPAS; FERREIRA, 2009).

Estar doente é um motivo concreto para a criança sentir-se diferente de outros colegas e familiares que estão saudáveis. González e González (2007) consideram que as crianças hospitalizadas formam um grupo heterogêneo de alunos com necessidades psicológicas, médicas, sociais e educacionais específicas. Sabe-se que o pequeno paciente com doença renal crônica não permanece hospitalizado em caráter de internação, todavia ele frequenta o hospital em regime ambulatorial, tanto para as sessões de hemodiálise três vezes por semana, como para acompanhamento de sua saúde, em consultas médicas, exames de rotina e medicações, e também para consultas com outros profissionais, como nutricionista, psicólogos e assistentes sociais, dependendo de cada caso.

Dentre as mudanças na vida cotidiana que a doença renal e o tratamento dialítico impõem destaca-se a dificuldade em continuar a frequentar a escola, local que

exerce papel fundamental na formação da identidade da criança, no desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais necessárias para a interação com o ambiente. Com o adoecimento que requer tratamento ambulatorial-hospitalar semanal, algumas famílias optam por retirar o filho da escola, enquanto outras convivem com faltas frequentes e descontinuidade do processo de escolarização, além da perda de oportunidades de trocas interativas com seus pares e professores, bem como perda da possibilidade de ampliar seus conhecimentos (PACHECO, 2007; MAZER; TINÓS, 2011; HOLANDA; COLLET, 2011). Vieira, Dupas e Ferreira (2009) relatam que a instabilidade física, emocional, social e familiar torna a criança com doença renal crônica vulnerável ao mau desempenho escolar.

Nesse contexto, considera-se que a criança com doença renal crônica possui necessidades educacionais específicas em decorrência dos cuidados contínuos e de crescente complexidade, que limitam a sua participação aos espaços e atividades próprios da infância, principalmente a escola. Para González e Gonzáles (2007), o adoecimento, por si só, caracteriza uma necessidade educacional especial que tem um caráter transitório, pois podem ocorrer atrasos escolares que somente serão atenuados a partir da adoção de medidas de apoio à redução da ansiedade provocada pela doença e de manutenção do processo de ensino-aprendizagem. Deste modo, a intervenção do pedagogo junto à esses pacientes durante as sessões de tratamento dialítico no hospital, em conjunto com a equipe de saúde, visam buscar o bem-estar e também resgatar a possibilidade de desfrutar da continuidade de sua escolaridade (CALEGARI, 2003; HOLANDA; COLLET, 2011).

Nesse contexto, a atenção às necessidades educacionais específicas das crianças hospitalizadas tem sido reiterada por meio do direito assegurado. No contexto da humanização hospitalar situa-se o atendimento pedagógico-educacional oferecido pela Pedagogia Hospitalar, cuja justificativa de funcionamento e organização se dá no cerne da articulação entre a humanização na área da saúde e o direito ao atendimento educacional especializado, como um serviço da Educação Especial (FONSECA, 2003; ASSIS, 2009; MAZER, 2009; MATOS; MUGIATTI, 2014). Tal direito se encontra endossado por documentos legais (BRASIL, 1990; BRASIL, 1994; BRASIL, 1995; BRASIL, 1996; BRASIL, 2001; BRASIL, 2002) que embora abordem a hospitalização em caráter de internação, pode estender-se às crianças em tratamento ambulatorial-hospitalar, pela leitura de alguns autores que pesquisam na área (PACHECO, 2007; MAZER; TINÓS, 2011; MAZER-GONÇALVES, 2013; MATOS; MUGIATTI, 2014).

Diante desta realidade, compreende-se que a Pedagogia Hospitalar deve ser considerada um serviço de atendimento educacional especializado que se destina a crianças e adolescentes hospitalizados, matriculados ou não no sistema educacional. O serviço é oferecido ao aluno-paciente, que deve ser atendido em suas necessidades

educacionais especiais decorrentes de fatores físicos, psicológicos e sociais advindos do momento de adoecimento e/ou hospitalização (ASSIS, 2009; MAZER; TINÓS, 2011).

Assim, a Pedagogia Hospitalar apresenta-se como um garantia de acesso, manutenção e continuidade da escolarização das crianças enfermas, o que por sua vez evita o abandono da escola e o fracasso escolar, já que possibilita a apropriação do saber sistematizado e das condições de elaboração de novos conhecimentos (BRASIL, 2001; 2002). No caso da criança com doença renal crônica que permanece em tratamento dialítico três vezes por semana por período indeterminado, o atendimento pedagógico-educacional no hospital possibilita manter a vida escolar, buscando garantir o direito ao acesso e manutenção de seu processo de escolarização e aprendizagem.

Neste contexto, esta pesquisa teve como objetivo oferecer atendimento pedagógico-educacional às crianças com doença renal crônica em tratamento dialítico, no resgate do processo de escolarização e aprendizagem, buscando construir um espaço de atuação do pedagogo nesse novo contexto. Para tanto, as pesquisadoras utilizaram-se da investigação de natureza qualitativa com fundamentação fenomenológica baseada na proposta de Martins e Bicudo (2005). Para os autores, a pesquisa qualitativa é basicamente descritiva, a qual é tratada com interpretações, e a análise pode ser realizada segundo a modalidade da estrutura do fenômeno situado.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os pais e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com a participação dos filhos nos atendimentos. A pesquisa foi desenvolvida por duas alunas de graduação do curso de Pedagogia, com supervisão e orientação semanal de duas pedagogas para auxiliá-las no planejamento e elaboração das atividades. Os registros em caderno de campo dos atendimentos foram realizados pelas alunas supervisionadas pelas pedagogas.

Os participantes da pesquisa são crianças com doença renal crônica, que estiveram em tratamento dialítico (ambulatorial hospitalar) no setor de hemodiálise no período de agosto de 2013 a julho de 2015. Este tratamento foi realizado três dias por semana, às segundas, quartas e sextas-feiras, das 7h às 11h, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde a coleta de dados foi realizada. No período da pesquisa houve uma rotatividade das crianças atendidas devido às características da doença e do tratamento. Ao longo de dois anos do desenvolvimento desta pesquisa, em torno de 10 crianças foram atendidas pedagogicamente. Destas, cinco, compartilharam por mais tempo o atendimento pedagógico-educacional, cujas idades variaram entre 5 e 16 anos e destas apenas uma não estava matriculada em escola regular.

Os atendimentos pedagógico-educacionais oferecidos durante as sessões de hemodiálise consistiam, inicialmente, em conversas com a criança e adulto acompanhantes, além da equipe de saúde, para compor um quadro de demandas relativas à escolarização. Após este contato inicial, o planejamento individualizado para cada aluno-paciente foi pensado em reuniões entre as alunas de Pedagogia, sob a supervisão de duas pedagogas. Estes planejamentos se organizaram em atividades de pintura, colagem, escrita e leitura, utilizando materiais didático-educacionais como livros didáticos dos alunos-pacientes e materiais da escola de origem, bem como a disponibilização de jogos e brincadeiras educativas, material escolar de consumo (lápis, borracha, folha sulfite, caderno) e livros de literatura infanto-juvenil. Salienta-se que estes planejamentos individuais foram flexíveis de acordo com as necessidades educativas específicas de cada aluno-paciente.

Para que fosse possível avaliar a contribuição dos atendimentos pedagógico-educacionais no setor de hemodiálise infantil, foi oferecido o acompanhamento do processo de escolarização e aprendizagem às crianças com doença renal crônica durante a sessão de hemodiálise no período mínimo de dois anos letivos. Os atendimentos realizados, bem como os contatos com escola de origem e conversas com os pais e/ou responsáveis durante o período de acompanhamento da escolaridade do aluno-paciente, foram registrados em caderno de campo sistematicamente. Os dados coletados e registrados no caderno de campo sobre os atendimentos forneceram as descrições sobre o fenômeno estudado e se constituíram em material para análise à luz da pesquisa qualitativa de fundamentação fenomenológica (MARTINS; BICUDO, 2005).

A partir dos dados obtidos, seguiu-se o procedimento da pesquisa de fundamentação fenomenológica, proposto por Martins e Bicudo (2005). Os autores sugerem que a análise compreensiva seja realizada por meio da leitura geral do material, a fim de compreender de uma forma intuitiva o modo de o sujeito existir na situação que descreve. Posteriormente, é realizada uma leitura atenta do material descritivo, quantas vezes foram necessárias, até que a fala do sujeito, relacionada ao objetivo da pesquisa, emergem, possibilitando a apreensão das unidades de significado. Cada unidade de significado foi transformada, através de trabalho reflexivo, em discurso científico pela pesquisadora, que buscou encontrar as convergências e divergências entre as unidades de significado, construindo, a partir de então, as categorias temáticas. Por fim, as pesquisadoras articularam uma compreensão a partir das categorias temáticas, realizando uma descrição consistente da estrutura do fenômeno estudado.

A análise fenomenológica dos registros dos cadernos de campo desvelou os significados atribuídos à prática do pedagogo no setor de hemodiálise infantil que se constituiu de atendimentos pedagógico-educacionais oferecidos às crianças com doença renal crônica durante o tempo das sessões de tratamento hemodialítico.

Desta forma, foi possível construir um espaço de atuação do pedagogo nesse novo contexto que visou resgatar o processo de escolarização e aprendizagem dos alunos-pacientes. Para a apresentação dos resultados, os dados foram organizados em duas categorias temáticas. A discussão dos resultados apresentados pautou-se em autores que abordam a construção do conhecimento na área da Pedagogia Hospitalar, como Pacheco (2007), Holanda e Collet (2011) e Matos e Mugiatti (2014).

O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO E APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Em sua prática pedagógico-educacional no cotidiano do setor de hemodiálise infantil, o atendimento pedagógico-educacional oferecido visou, especificamente, assegurar o processo de escolarização e aprendizagem das crianças assistidas no desenvolvimento desta pesquisa por meio da manutenção dos vínculos escolares proporcionando a continuidade e mesmo o início dos estudos, oferecendo condições adequadas de participação em atividades escolares.

O trabalho das alunas de Pedagogia que atenderem as crianças com doença renal crônica decorria das demandas relativas à escolarização de cada aluno-paciente. Primeiramente, por meio de conversas informais com os familiares acompanhantes, as próprias crianças e membros da equipe de saúde, como psicóloga, médicas e enfermeiras, foi realizado um levantamento sobre matrículas em escolas regulares e a trajetória escolar de cada uma, visando reconhecer nesse percurso as dificuldades e desafios inerentes à condição da doença renal crônica e seu tratamento. Além disso, buscou-se, na medida do possível, entrar em contato com a escola de origem de cada criança, seja com professores e/ou coordenadores para complementar informação. Sucintamente, a Tabela 1 descreve a situação de cada criança no início da pesquisa.

Criança	Idade	Relação com a escola	Situação no INÍCIO do projeto
JMG	12 anos	Matriculada	Recusa em participar dos atendimentos pedagógicos. Muitas faltas na escola.
DBRT	16 anos	Matriculada	Recusa o apoio para realizar as tarefas escolares. Queixas escolares relacionadas às faltas frequentes e desmotivação.
KLSS	5 anos	Matriculada	Participativa nas propostas dos atendimentos pedagógicos.
SPS	5 anos	Não matriculada	Primeiro contato com a possibilidade de escola foi nos atendimentos.
KRSV	6 anos	Matriculada	Não estava frequentando a escola, mas participativa nas propostas dos atendimentos pedagógicos.

QUADRO 1 - Informações sobre os alunos-pacientes no início da pesquisa.

Fonte: Dados coletados e organizados pelas autoras sobre os sujeitos no início da pesquisa.

Especificamente, quando o trabalho pedagógico-hospitalar é pensado para crianças e adolescentes com doença renal crônica, isso significa considerar as limitações vivenciadas por conta da doença e do tratamento dialítico que acabam afastando-os do convívio escolar, ocasionando a defasagem da escolaridade, faltas frequentes e não raro a evasão (HOLANDA; COLLET, 2011). Nesse contexto, destaca-se a importância do pedagogo no setor de hemodiálise infantil para contribuir com a escolarização do doente renal crônico, garantindo assim, seu direito a educação.

Os atendimentos eram realizados individualmente e, quando possível, em dupla. Cada atividade era planejada de forma a atender a continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios à cada faixa etária das crianças atendidas. E por fim, o trabalho do pedagogo no setor de hemodiálise infantil visou propiciar atividades que buscassem sanar dificuldades de aprendizagem e/ou a oportunizar a aquisição de novos conteúdos de acordo com as necessidades intelectuais e sócio interativas do desenvolvimento e da educação da criança com doença renal crônica, de acordo com Pacheco (2007).

Na sala reservada (sala1), a JMG se enrolava toda em seu cobertor demonstrando profundo sono, mas não recusou ao bom dia, só disse estar muito cansada e que não estava muito a fim de conversa na sala, pois queria dormir. Disse a ela que não haveria desculpas e que retornaria para executarmos algumas atividades. (...) Levei para este dia, tampinhas de garrafa pet onde escrevi o alfabeto. Com a ajuda de uma parlenda (...), no final a criança retira uma tampinha onde veríamos a letra inicial do nome e com a letra faríamos uma lista de nomes possíveis. JMG concordou em participar, eu cantava e ela pegava a tampinha aleatoriamente na sacolinha, fizemos uma lista enorme de nomes com a ajuda de todos que estavam na sala, nesta brincadeira fiz com que ela observasse as letras. À medida que ela dizia os nomes eu as escrevia em uma folha de papel. (Trecho do Caderno de Campo 1)

Pode-se observar no trecho destacado acima que a motivação de cada criança para a realização das atividades precisavam ser consideradas e (re)construída a cada atendimento para que fosse possível a realização das atividades pedagógicas. As crianças encontravam-se, muitas vezes, durante as sessões de tratamento hemodialítico, apresentando desconfortos, sono, indisposição, entre outros comportamentos e sensações, que dificultam e/ou impossibilitavam a participação no atendimento pedagógico-educacional.

O entendimento e a construção sobre essa condição das crianças também se efetivou na formação dos alunos de graduação participantes deste projeto. Pois, em diferentes registros emerge a necessidade de rever o planejamento, olhar a condição da criança, antes de iniciar a proposta, criar laços prévios e de cumplicidade, para que assim, possa acontecer de forma efetiva o trabalho pedagógico.

Procuro ao chegar, antes de fazer as abordagens pedagógicas pretendidas para o dia, entrar em contato com as crianças para saber delas quais as necessidades que possuem. Fico feliz quando os encontros bem e dispostos para executar as tarefas do dia, mas nem sempre isso ocorre e é compreensível devido ao momento em que estão passando.

Às vezes tenho a impressão inicial de que o dia não vai render como o esperado, é frustrante preparar uma aula e não conseguir realizá-la, são ações, palavras que as crianças dizem e que deixa um gostinho amargo no coração, porém é superado quase que instantaneamente quando reflito sobre os conflitos que eles passam e estão passando no enfrentamento da doença.

Assim que cheguei passei na sala menor para ver a JMG, porém quando cheguei ela estava dormindo, pois havia passado mal na hora de se ligar a máquina de hemodiálise.

O SPS estava “amuado” e a máquina estava “apitando” toda hora, não consegui fazer atividade. (Trechos do Caderno de Campo 2)

Compreender que cada criança tem necessidades específicas e quais são as demandas de escolarização do aluno-paciente ajuda o pedagogo a pensar em um atendimento pedagógico-educacional que pode ser construído de forma a considerar os conhecimentos, interesses e as condições físicas, emocionais e educacionais da criança (MATOS; MUGIATTI, 2014). Assim, ao construir conhecimento sobre o trabalho do pedagogo no atendimento da criança com doença crônica renal foi possível despertar confiança e cumplicidade junto ao aluno-paciente para motivá-lo ao atendimento pedagógico na situação de hemodiálise e fortalecer a compreensão da importância da sua escolarização.

Além disso, ao realizar o acompanhamento do processo de escolarização e aprendizagem das crianças visou-se a manutenção do vínculo com a escola de origem. Foi verificado no decorrer da pesquisa que o contato com a escola de origem ficou comprometido devido ao tempo de trabalho das pesquisadoras não ser integral no serviço de hemodiálise para que o contato com a escola fosse possível com regularidade. Isso sinalizou a necessidade e importância de um pedagogo efetivo no serviço educacional realizado no setor de hemodiálise. No entanto, mesmo com este comprometimento houve tentativas de estabelecer contato com as escolas por telefone para compartilhar os processos de escolarização do aluno-paciente.

Em contrapartida, desvelou-se que o acompanhamento do processo de aprendizagem dos alunos-pacientes foi garantido por meio de trabalho pedagógico realizado pelas alunas de Pedagogia nos atendimentos semanais. Como demonstra as situações abaixo descritas:

Deixei a JMG à vontade e me reportei ao SPS que estava preso à máquina e grudado na mãe, parecia muito irritado e bravo. Peguei o livro: - *Que raio de história!* E comecei a ler para ele de maneira a imitar as vozes dos personagens. Enquanto lia me preocupei em apontar com o dedo as figuras e palavras. Prestou atenção a história e deu muitas e gostosas risadas, a irritação foi embora. Percebi que a JMG também

prestou atenção, mas achei melhor disfarçar, fingi não ter percebido o interesse dela. Quero que ela solicite. Sugeri ao SPS pintar desenhos, figuras impressas retiradas da história, ele ficou muito animado e pediu para se sentar na cadeira sozinho, saiu do colo da mãe todo feliz.

JMG – falei a ela sobre o livro (4) Coleção Crianças Famosas – onde escolhi a história do pintor Toulouse-Lautrec – um pintor que não desanimou diante das dificuldades. Ela pediu para que eu buscasse o material para pintura, depois leríamos o livro. Ela começou a assinar as pinturas.

Levei uma minúscula lousa (tipo escreve e apaga), eles gostaram e foi possível perceber que é uma ferramenta podemos nos apropriar futuramente, mesmo porque é um material de custo reduzido. (Trechos do Caderno de Campo 2).

Os resultados demonstraram que, ao longo de dois anos, foi fundamental compreender a condição de escolarização da criança com doença crônica renal, dificuldades, limitações e/ou necessidade de apoio na aprendizagem de conteúdos escolares ou na aquisição de novos conhecimentos para, então, construir um espaço de atuação pedagógica que favorecesse o processo de escolarização e aprendizagem, resgatando nestas crianças e suas famílias a importância de se olhar para além da doença e do tratamento, garantindo a efetivação do direito a Educação que essas crianças possuem. A Tabela 2 sintetiza o reconhecimento da necessidade deste serviço educacional no setor de hemodiálise infantil.

Quadro 2. Informações sobre os alunos-pacientes no final da pesquisa.

Criança	Idade	Situação na hemodiálise do HC	Relação com a escola	Situação no FINAL do projeto
JMG	14 anos	Continua	Matriculada	Participativa nas propostas dos atendimentos pedagógicos. Começou o processo de alfabetização no hospital. Frequenta com regularidade a escola.
DBRT	18 anos	Transferido para outro serviço	Matriculada	Mudou de escola e começou a participar das atividades pedagógicas nos atendimentos e a ressignificar a relação com a escola.
KLSS	7 anos	Diálise peritoneal domiciliar	Matriculada	Manteve-se participativa nas propostas dos atendimentos pedagógicos e obteve ganhos no processo de escolarização.
SPS	7 anos	Continua	Matriculada	A possibilidade de escolarização foi construída ao longo dos atendimentos o que culminou na matrícula em uma escola regular. Manteve-se participativa com ampliação do repertório de conhecimentos para além das situações hospitalares.

KRSV	8 anos	Continua	Matriculada	Manteve-se participativa nas propostas dos atendimentos pedagógicos e obteve ganhos no processo de escolarização.
------	--------	----------	-------------	---

Fonte: Dados coletados e organizados pelas autoras sobre os sujeitos no final da pesquisa.

Desta forma, nesta categoria foi desvelada que o processo de escolarização e aprendizagem da criança com doença renal crônica foi construído nos momentos dos atendimentos e estes alunos pacientes obtiveram ganhos no final do trabalho.

Ressalta-se que os elementos desvelados nesta categoria não têm a pretensão de esgotar o tema. Porém, algumas questões são merecedoras de um olhar mais atento e cuidadoso com vistas a trazer à superfície discussões e reflexões sobre como se pode construir um serviço educacional hospitalar para as crianças com doença renal crônica que garanta seu processo de escolarização e aprendizagem.

CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO SETOR DE HEMODIÁLISE

A segunda categoria desvelada, nessa pesquisa, foi a construção do espaço de atuação do pedagogo no setor de hemodiálise. Neste caso, no hospital pesquisado, o setor de hemodiálise foi historicamente um espaço para tratamento de adultos e não de crianças. Disponha-se apenas de seis cadeiras cedidas para tratamento hemodialítico para as crianças, contexto onde a prática pedagógica se desenvolveu.

No início da pesquisa, as cadeiras de hemodiálise das crianças ficavam divididas em duas salas. A necessidade de locomoção e organização das alunas de Pedagogia para que todas as crianças fossem atendidas pedagogicamente foi evidenciado em diferentes momentos dos registros nos cadernos de campo.

No dia 12 de novembro de 2014 – minha entrada foi às 8h30 – as crianças estavam na seguinte disposição:

Alunos sala 1 – JMG (12a) e SPS (5a)

Alunos sala 2 – NXX (17a), MFXX (12a), LXX (12a) e DBRT (16a)

Quando cheguei, fui direto para a sala maior, o primeiro que eu conversei foi com o DBRT, que foi super simpático, falamos um pouco de tudo. [...]. Voltei para a sala menor e a JMG estava acordada e o SPS chorando dizendo que estava com sono, tentei brincar com ele mais não tive resultados ele ficou no colo da mãe até terminar a dialise [...]. (Trecho do Caderno de Campo 1).

Assim, desvelou-se a necessidade de organizar uma rotina que possibilitasse a qualidade dos atendimentos pedagógico-educacionais de todas as crianças (PACHECO, 2007), levando ainda em consideração a condição física do espaço,

neste caso, a separação das cadeiras em duas salas, o que foi sim um desafio inicial. Contudo, essa situação foi sendo ressignificada pelas alunas de Pedagogia ao longo do tempo e os atendimentos foram sendo adequados à condição que dispunha o setor de hemodiálise:

Todos os alunos da sala 2 estavam dormindo exceto NXX, ao qual doe um livro [...], ela gostou e agradeceu. Fiquei todo o período na sala 1 com SPS pois a JMG estava desmotivada [...]. Aproveitando que os alunos da sala 2 acordaram, ofereci materiais para eles confeccionar cartões em suas casas já que ali seria impossível devido avançar da hora. (Trecho do Caderno de Campo 2).

Ressalta-se que as especificidades do atendimento pedagógico-educacional realizado nesse espaço físico constituiu uma dinâmica diferenciada para atuação do pedagogo junto às crianças no momento da hemodiálise (PACHECO, 2007). O atendimento individualizado, a flexibilização do planejamento, a adequação do ambiente hospitalar para uma situação de aprendizagem escolar foram recursos imprescindíveis para delinear um espaço de atuação do pedagogo nesse novo contexto, como sinalizam Matos e Muggiati (2014, p. 115) ao discutirem sobre a prática pedagógica em contexto hospitalar que “se constitui em um espaço temporal diferenciado, em que as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar”.

Porém, esse processo de ressignificação do espaço também aconteceu no próprio setor de hemodiálise, pela equipe da saúde, pois foi questionada a possibilidade das crianças ficarem na mesma sala, para que os atendimentos das alunas de Pedagogia pudessem ocorrer de forma mais sistemática. Contudo, este pedido não foi atendido prontamente. No decorrer desta pesquisa, membros da equipe de saúde passaram a reforçar este pedido e isso contribuiu para a construção de uma relação mais estreita entre a equipe de saúde, as alunas de Pedagogia que ofereciam os atendimentos pedagógico-educacionais e as pedagogas supervisoras, o que favoreceu uma melhor condição para o trabalho pedagógico aos alunos-pacientes para que fossem assistidos em suas necessidades educacionais específicas. Desta forma, houve mudanças no setor de hemodiálise que consideraram o atendimento pedagógico-educacional que vinha sendo realizado, o que denota o reconhecimento do espaço de atuação do pedagogo no contexto do tratamento hemodialítico.

Ao chegar no setor de hemodiálise [...] após um pequeno período de recesso, inesperadamente houve sinal de que as crianças sentiram nossa falta, isso serviu de estímulo para prosseguirmos com nosso trabalho de pesquisa. As crianças estão todas na sala 2, DBRT, NXX, JMG, SPS que pelo fato de ter mudado de sala considera-se “GRANDE” avanço. (Trecho do Caderno de Campo 2).

Por fim, considera-se que as conquistas adquiridas ao longo do tempo da pesquisa, tanto no que se refere ao reconhecimento da equipe de saúde que as crianças

precisavam compartilhar uma mesma sala durante o tratamento hemodialítico quanto ao enfrentamento das alunas de Pedagogia dos desafios impostos pela condição do novo espaço, retratam a construção do espaço de atuação do pedagogo no setor de hemodiálise.

CONCLUSÃO

A partir da compreensão sobre a contribuição do atendimento pedagógico-educacional oferecido às crianças com doença renal crônica em tratamento dialítico, a pesquisa forneceu dados relevantes que puderam fornecer subsídios para construir conhecimento sobre o trabalho do pedagogo neste serviço educacional hospitalar.

O atendimento pedagógico-educacional realizado teve grande contribuição para o processo de aprendizagem e escolarização das crianças atendidas. O espaço-tempo da hemodiálise pode ser ressignificado pelas crianças por meio do olhar diferenciado das alunas de Pedagogia, para o aluno-paciente e suas possibilidades de aprendizagem e não apenas as dificuldades e limitações.

Portanto, ao longo do desenvolvimento da pesquisa, procurou-se definir o atendimento pedagógico-educacional como um encontro entre pedagogo e aluno-paciente, momento em que aflorava as questões referentes à escolarização e a criança podia fazer um elo entre as dificuldades inerentes à condição da doença renal crônica e o tratamento hemodialítico e a vida cotidiana, a infância, a família, a escola. Esses encontros eram intermediados pelas atividades pedagógicas cuja finalidade educativa era reconhecida pelo pequeno paciente que ali se reconhecia como aluno e a sessão de hemodiálise passou a ser chamado de escola.

Assim, o pedagogo neste serviço pode contribuir ajudando a entender o aluno-paciente numa perspectiva não usual dentro do hospital, pois compreende os processos de desenvolvimento da criança de forma global com foco na vida para além da doença e do tratamento, onde a escola ganha contornos especiais no espaço hospitalar. O trabalho pedagógico se mostrou significativo e foi incorporado pelos serviços prestados ao pequeno paciente dentro do hospital, a partir do reconhecimento das famílias/responsáveis e pela equipe de saúde do setor.

Desta forma, a contribuição desta pesquisa foi a construção de um espaço pedagógico no hospital, no setor de hemodiálise infantil, a fim de transformar o momento de tratamento dialítico em um ambiente de aprendizagem onde é possível dar condições para a continuidade da escolarização das crianças com doença renal crônica. Com isso, as crianças com doença renal crônica vislumbraram o espaço e o tempo das sessões de hemodiálise como oportunidade para aprender conteúdos e habilidades próprias da escola, o que garantiu que a escolarização fosse mantida e os

conhecimentos ampliados. Nesse ínterim, afirma-se que foi possível a construção de um serviço educacional no ambiente hospitalar.

E para além dos ganhos à escolarização das crianças, é ainda plausível apontar que a construção deste serviço educacional hospitalar garantiu um novo contexto de atuação para pedagogo. As alunas de Pedagogia, que realizaram os atendimentos pedagógico-educacionais, puderam ressignificar o hospital como um lugar que é possível realizar uma prática educativa, garantindo o bem-estar da criança enferma, a partir de estratégias que visam manter a vida escolar, buscando garantir o direito à Educação.

Por fim, o compromisso de levar aos alunos-pacientes o direito à continuidade de sua educação escolar, se faz necessário para tornar o momento de tratamento da doença renal crônica infantil no hospital um atendimento mais humanizado, valorizando o espaço de atuação do pedagogo e de sua prática educativa durante as sessões de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, W. *Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular*. São Paulo: Phorte, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CBE nº 17 de 03/07/2001. *Diário Oficial da União*, Seção 1 de 17/08/2001, p.46. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. *Brasília: Imprensa Oficial*, 1996.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o *Estatuto da Criança e do Adolescente*, e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados*. Resolução no. 41 de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA. Brasília, 1995.
- CALEGARI, A. M. *As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar*. 2003. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.
- FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.
- GONZÁLEZ, E.; GONZÁLEZ, C. Classes Hospitalares. In: GONZÁLEZ, E. (Coord.). *Necessidades educacionais específicas: intervenção psicoeducacional*. (Trad. D. V. Moraes). Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 344-369.

HOLANDA, E. R.; COLLET, N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v.45, n.2, p. 381-389, 2011.

MARTINS, J.; BICUDO, M; *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamento e recursos básicos*. 5ª. Edição. São Paulo: Centauro, 2005.

MATOS, E. L. M.; MUGGIATI, M. M. T. F. *Pedagogia hospitalar*. Curitiba: Editora Universitária Champagnat. Coleção Educação, Teoria e Prática. 2014.

MAZER, S. M. *Classe Hospitalar como possibilidade de atuação do pedagogo: compreendendo trajetórias profissionais de professoras*. 2009. 103p. Monografia de Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MAZER, S. M.; TINÓS, L. M. S. A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 377-390, 2011.

PACHECO, M. C. P. O papel do professor no setor de hemodiálise infantil. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE), 7, Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar, 5, 2007, Curitiba. *Anais...* Curitiba: PUCPR, 2007. Disponível em <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-366-12.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

VIEIRA, S. S.; DUPAS, G.; FERREIRA, N. M. L. A. Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p.74-83, 2009.

Recebido em: 10 de outubro de 2016.

Aceito em: 20 de setembro de 2017.