

OS DESAFIOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE E À EDUCAÇÃO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Thais Andrea Carvalho de Figueirêdo Lopes¹¹

Érica Paloma Araújo Garcia¹²

RESUMO: O presente artigo aborda a importância da saúde e da educação das crianças em situações de hospitalização com o objetivo de investigar de que forma a educação e a ludicidade vêm sendo garantidas em ambientes hospitalares, visto que este é um direito da criança. Para cumprir o proposto, foi realizada uma pesquisa qualitativa com revisão bibliográfica e coleta de dados por meio de entrevista com uma pedagoga hospitalar que trabalha em um hospital público no município de São Luís - MA. As respostas da entrevista foram analisadas à luz da produção acadêmica selecionada envolvendo a interseção entre a saúde e a educação. Os resultados apontaram que o atendimento pedagógico hospitalar é uma atividade fundamental para o desenvolvimento infantil, mas que existem algumas dificuldades a serem sanadas na realização destas ações no hospital, incluindo a melhoria das condições materiais para que o trabalho pedagógico possa acontecer a contento.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Criança Hospitalizada. Educação. Ludicidade.

ABSTRACT: This article addresses the importance of children's health and education in hospitalization situations, aiming at investigating how education and playfulness have been guaranteed in hospital environments, since this is a child's right. To fulfill the proposal, a qualitative research was carried out with bibliographic review and data collection by means of an interview with a hospital educator who works in a public hospital in the city of São Luís - MA. The interview responses were analyzed in the light of the selected academic production involving the intersection between health and education. The results pointed out that hospital teaching assistance is a fundamental activity for the child development, but that there are some difficulties to be solved in carrying out these actions in the hospital, including the improvement of material conditions so that pedagogical work can happen satisfactorily.

Key-words: Hospital Pedagogy. Hospitalized Child. Education. Playfulness.

RESUMEN: Este artículo abordó la importancia de la salud y educación de los niños en situaciones de hospitalización, a partir de la intención de investigar cómo se ha garantizado la educación y la alegría en los ambientes hospitalarios, ya que es un derecho del niño. Para cumplir con la propuesta, se realizó una investigación cualitativa con revisión

11 Doutora em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Educação II da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: thaisacfl@gmail.com.

12 Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: ericapaloma23@gmail.com.

bibliográfica y recolección de datos a través de una entrevista con un educador hospitalario que trabaja en un hospital público de la ciudad de São Luís - MA. Las respuestas de las entrevistas fueron analizadas a la luz de la producción académica seleccionada que involucra la intersección entre salud y educación. Los resultados señalaron que la asistencia pedagógica hospitalaria es una actividad fundamental para el desarrollo infantil, pero que existen algunas dificultades por resolver en la realización de estas acciones en el hospital, incluida la mejora de las condiciones materiales para que el trabajo pedagógico pueda suceder de manera satisfactoria.

Palabras clave: Pedagogía Hospitalaria. Niño Hospitalizado. Educación. Alegría.

1. INTRODUÇÃO

As marcas de como a infância vem sendo tratada historicamente no Brasil estão presentes na contemporaneidade com distintas nuances. Continuamos vivendo em uma sociedade capitalista dividida em classes, na qual têm sido geradas desigualdades e injustiças no tratamento dado à infância. Em muitos aspectos, como os relacionados aos estudos, às pesquisas e à legislação, avançamos. Entretanto, precisamos progredir no que se refere à materialização de direitos, pois temos realidades assentadas na pobreza, violência e precariedade no estabelecimento de políticas públicas de educação e de saúde.

Mesmo com as diferentes realidades existentes no cenário atual percebemos que houve mudanças nas concepções de infância e nas maneiras de lidar com a criança, quando passaram a ser reconhecidas como sujeitos que devem ter suas particularidades respeitadas. Esse pressuposto está confirmado na legislação vigente, que postulou a defesa dos direitos das crianças, como por exemplo, o direito à educação, à saúde e à vida. Lembremo-nos que esses acontecimentos não foram repentinos, foram necessárias mudanças históricas, políticas e sociais que incidiram e ainda incidem sobre a valorização dessa fase crucial na vida humana.

O reconhecimento dos direitos da criança foi decisivo para a implementação de políticas públicas que visassem o asseguramento de tais direitos que, conseqüentemente, tiveram impacto na sociedade, a exemplo das políticas voltadas para a garantia do direito à saúde, que fez com que as taxas de mortalidade infantil fossem reduzidas nos últimos anos no Brasil.

A taxa de mortalidade infantil é calculada com base no número de crianças de um determinado local que vai a óbito antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas e é reconhecida como um indicador de saúde, uma vez que possibilita reflexões acerca das condições socioeconômicas e ambientais em que vivem as crianças e suas famílias, além de ser considerado um indicador de acesso e de qualidade dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros (MATHIAS; ASSUNÇÃO; SILVA, 2008).

Historicamente, esse é considerado um problema social que afeta principalmente as regiões mais pobres do país, sendo os principais fatores que contribuem para o aumento das referidas taxas: a falta de assistência e de orientação às grávidas, a deficiência na assistência hospitalar aos recém-nascidos, a ausência de saneamento básico, que desencadeia a contaminação de alimentos e da água, resultando em outras doenças e a desnutrição.

No intuito de reduzir a mortalidade infantil, políticas públicas têm sido implementadas no país por meio de programas e projetos tais como o Programa Materno Infantil, que iniciou o processo de implantação de coordenações estaduais voltadas para a atenção a esse segmento da população e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), criado em 1984, que propunha ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde das crianças de zero a cinco anos.

Moreira (2012) afirmou que com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e a publicação da legislação que o regulamentou houve diversos avanços em relação às políticas públicas de atenção à saúde. De acordo com o autor:

A Constituição Federal estabelece que a saúde é um direito universal e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (MOREIRA, 2012, p. 50).

Esse tem sido um grande desafio, já que o cumprimento do dever do Estado previsto na Constituição Federal de 1988 para com o direito à saúde pública pressupõe a garantia de recursos financeiros para custear o atendimento estruturado no Sistema Único de Saúde (SUS) e o que temos vivenciado nas últimas décadas é a retirada de recursos desse setor, especialmente após a edição da Emenda Constitucional 95/2016, que congelou os investimentos em saúde e educação por 20 anos.

Ao analisarmos as condições de acesso à saúde no Brasil verificamos a discrepância entre os 75% da população brasileira que dependem do SUS, um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, no qual é realizado um investimento de R\$103 bilhões por ano e os 25% que utilizam a saúde suplementar privada, na qual são investidos R\$ 90,5 bilhões por ano.

A Organização das Nações Unidas (ONU) lançou no ano 2000 durante a Cúpula do Milênio um pacto com oito iniciativas para solucionar os principais problemas que assolam o mundo. Essas iniciativas foram conhecidas como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e o Brasil foi signatário do pacto juntamente com 190 países.

No documento constavam 8 metas, 18 objetivos e 48 indicadores que deveriam ter sido alcançados até 2015 e dentre as 8 metas, a número 4 tratava da redução em 2/3 do nível de 1990 da mortalidade da infância. Para atingir a meta 4 foram considerados 3 indicadores: a taxa de mortalidade na infância, que corresponde à taxa de mortalidade dos menores de 5 anos, a taxa de mortalidade infantil que se refere à taxa de mortalidade dos menores de 1 ano e a proporção de crianças vacinadas até 1 ano contra o sarampo.

Com a finalidade de reduzir a mortalidade na infância, o governo brasileiro comprometeu-se com o aprimoramento das estratégias de saúde na família; implementação de políticas e ações voltadas para a saúde da criança; vigilância da mortalidade infantil e fetal; priorização do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a aceleração da redução das desigualdades na Região Nordeste e na Amazônia Legal.

As taxas de mortalidade na infância no mundo são alarmantes, porém vêm sendo reduzidas ao longo do tempo. Conforme os dados da ONU, a taxa mundial caiu 47% em 22 anos e, entre 1990 e 2012, o índice passou de 90 para 48 mortes por mil nascidos vivos. Essa evolução significou que 17 mil crianças deixaram de morrer a cada dia, embora para atingir a meta global de 75% de redução da taxa mundial muito ainda precisa ser feito. Somente no ano de 2012 morreram 6,6 milhões de crianças menores de 5 anos por doenças evitáveis (BRASIL, 2014).

O Brasil alcançou a meta de redução de mortalidade na infância. A taxa era de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 1990 e a meta era chegar a 17,7 óbitos por mil nascidos vivos até 2015. Com quatro anos de antecedência, em 2011, o Brasil atingiu a meta, porém ainda há um longo caminho a ser percorrido até evitarmos mais efetivamente essas ocorrências (BRASIL, 2014).

A mortalidade infantil e a mortalidade na infância são de fato problemas sociais que refletem o acesso e a qualidade do campo da saúde no país, principalmente em relação à parcela de maior vulnerabilidade social da população, uma vez que os principais motivos que levam à configuração desse quadro dizem respeito às condições de atendimento e atenção à saúde e de sobrevivência.

Nesse panorama, constatamos que, não havendo ações de prevenção e tratamento adequado mais abrangentes e efetivas, poderiam levar à diminuição dos índices de internação e de realização de procedimentos mais complexos, haverá constantemente uma demanda crescente pela hospitalização de crianças.

2. CONTINGÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS

A hospitalização pode ser um momento bastante delicado na vida de qualquer ser humano, independentemente da faixa etária. Quando ocorre com uma criança esse processo exige maior atenção, pois afeta a vida de muitas pessoas, tendo em conta que a criança necessita de acompanhamento durante todo o tempo em que estiver no hospital.

Fortuna (2020) destacou que a criança hospitalizada ao se separar das pessoas com quem convive, deixar de ir à escola, de manter os horários de alimentação, de sono e ter a sua rotina de lazer interrompida, pode experimentar sensações de sofrimento e ansiedade ao passar a relacionar-se com pessoas com as quais não teve contato anteriormente, em ambientes nos quais não pode exercer as mesmas atividades que realizava fora daquele local.

O tempo de internação e a gravidade da doença também são fatores determinantes para o aprofundamento da ruptura social, visto que podem contribuir com a ausência de estímulos, como por exemplo, a possibilidade de a criança explorar mais o meio em que está presente.

O processo de hospitalização pode gerar sofrimento físico e psíquico para a criança e acarretar mudanças em sua subjetividade, pois além de ser submetida a diversos procedimentos e rotinas hospitalares, encontra-se afastada do curso de suas atividades, podendo ter seu quadro de saúde agravado, uma vez que a enfermidade atinge não só aspectos físicos, mas também psicológicos, o que “contribui para aumentar a angústia dos enfermos, evidenciada pelos novos comportamentos que denunciam a insegurança, os temores e as fobias [...]” (MATOS; MUGIATTI, 2007, p. 104). Sendo assim, a saúde não pode ser tratada apenas como uma questão física, mas também devem ser consideradas as dimensões humanas, psíquicas e sociais, de maneira integral.

Outro fator que pode trazer prejuízos para o desenvolvimento e adaptação da criança é a estrutura física do hospital, que na maioria das vezes foi desenhada para atender os pacientes, sem considerar as suas especificidades. Percebemos que, com o passar do tempo, as estruturas hospitalares vêm sendo modificadas para contemplar o atendimento às necessidades da criança, porém essa ainda não é uma realidade em todas as localidades brasileiras e mesmo os hospitais que fizeram algumas mudanças nesse sentido podem trabalhar para o aprimoramento de seus espaços.

Segundo Fortuna (2020), no hospital, os pacientes geralmente são tratados de maneira similar e fragmentada, o que traz riscos à saúde, uma vez que se “[...] instaura um processo de destituição subjetiva dos pacientes, cujo efeito é paradoxal: aquilo que cura acaba também, por adoecer, já que esta dessubjetivação representa uma situação de risco para a saúde” (FORTUNA, 2020, p.37).

Desse modo, reafirmamos a importância de que a hospitalização não se limite ao cuidado com o estado físico, mas que contemple diversas outras situações de ordem psíquica e social, que podem contribuir com a melhora ou com o agravamento do quadro clínico, portanto, o atendimento deve-se dar “[...] em todas as suas dimensões, e não, simplesmente, com a atenção focada somente em uma determinada doença” (MATOS, MUGIATTI, 2007, p. 20). Segundo as autoras, ainda é muito comum que pacientes sejam tratados de maneira fragmentada e fria, resultado de procedimentos conservadores existentes no ambiente hospitalar. No entanto, para que haja ruptura nesse formato de atendimento ao paciente, é preciso rever o conceito de saúde.

Essas modificações são necessárias, tendo em vista que a doença deve ser tratada de forma a considerar o ser humano de forma integral, principalmente quando se tratar de crianças, que são as que mais sofrem com os problemas decorrentes da internação e com a distância da escola, que podem causar prejuízos para o paciente.

Conforme Pedraza (2017), entre os anos de 2008 a 2015, a maior parte das internações das crianças com menos de cinco anos no Brasil foi causada por pneumonias, gastroenterites e crises de asma. Podemos constatar que existem mecanismos de prevenção disponíveis para evitar as enfermidades citadas, assim como o tratamento adequado com o uso de tecnologias de baixo custo.

No estado do Maranhão, entre o período de 2012 e 2017, Gaspar (2020) afirmou que a pneumonia foi a doença que mais levou a internação de crianças menores de cinco anos, responsável por 57% das hospitalizações, ocorrendo principalmente nos meses mais chuvosos, de fevereiro a junho e em cidades com piores indicadores socioeconômicos.

Com efeito, a pneumonia tem sido apontada como a doença mais comum nas crianças, tanto em nível nacional, quanto no estado. Gaspar (2020) pontuou que essa incidência tem sido utilizada como um sensível marcador de fragilidades assistenciais à saúde e indicador das condições materiais e sanitárias de vida em um determinado lugar.

Segundo a autora, por ser um problema de saúde com altos índices de solução devido aos avanços na área da medicina, a pneumonia não deveria gerar tantos casos de internação, portanto, esses acontecimentos recorrentes estão associados a contextos de ineficiência nos serviços de saúde, falta de organização e desenvolvimento social e as dificuldades enfrentadas pelas populações submetidas a maior vulnerabilidade social (GASPAR, 2020).

Temos então uma doença disseminada principalmente devido à pobreza e à poluição do ar causada por diversos vetores. Dentre as razões que podem explicar a permanência e o espraiamento da doença, Gaspar (2020, p. 92) acrescentou “à má nutrição, precárias práticas de cuidado, privação sanitária, baixa escolaridade dos pais, baixa experiência no cuidado dos filhos, fumo passivo e ativo dos familiares”. Tais fatores são agravados pela falta de garantia dos direitos sociais e pelas variações climáticas.

É preciso compreender que ações de promoção à saúde e de medicina preventiva, assim como o acesso às condições básicas de higiene, moradia e saneamento são essenciais para minimizar as internações e as possíveis complicações decorrentes de doenças neste segmento da população.

Conforme Cunha (2008), os impactos que a criança sofre devido à internação provoca mudanças em sua rotina. A esperança da recuperação e de saída daquele espaço, mas também a angústia e a ansiedade geradas pelos transtornos que a hospitalização pode acarretar, tende a contribuir com o desequilíbrio emocional da criança e dificultar a sua recuperação. A distância de amigos e familiares, a frieza do atendimento no hospital e a dificuldade de lidar com procedimentos dolorosos e invasivos podem criar fantasias ame-drontadoras a respeito do ambiente hospitalar.

Sabemos que alguns fatores complicadores do bem-estar da criança na internação infantil são os descuidos com as questões que envolvem os aspectos sociológicos, psico-

lógicos e pedagógicos. Assim, os efeitos da hospitalização diferem-se de acordo com a idade, experiências anteriores e outras razões. Portanto, faz-se necessário um atendimento humanizado que compreenda a singularidade da criança hospitalizada, amenizando seus medos e suas angústias, favorecendo uma recuperação mais rápida de sua saúde .

Recursos que ajudam a criança a vivenciar este momento de maneira menos sofrida e que são possíveis de serem potencializados em ambientes marcados por situações dolorosas, tais como os hospitais, são os brinquedos, os jogos e as brincadeiras, que devem ser estimulados, mesmo com as limitações decorrentes da hospitalização. Por esse motivo nos propusemos a investigar como a ludicidade está presente no ambiente hospitalar e como a pedagogia tem atuado para contribuir com a garantia do direito à educação no referido espaço.

3. A PEDAGOGIA HOSPITALAR E O DIREITO À EDUCAÇÃO

Como foi comentado na seção anterior, a hospitalização traz consigo diversas mudanças no cotidiano da pessoa hospitalizada, fazendo com que a pessoa possa piorar o quadro de saúde. Essa situação se agrava quando a pessoa não consegue elaborá-la de forma adequada. Como as crianças estão em fase de desenvolvimento da linguagem oral e das formas de comunicação verbal estabelecidas pela cultura em que estão inseridas, nem sempre conseguem verbalizar o que pensam e sentem com mais desenvoltura e por esse motivo precisam se expressar em múltiplas linguagens, que podem favorecer a elaboração de seus afetos.

Ao serem afastadas das atividades rotineiras, de seus amigos, familiares, escolas e outras atividades, as crianças precisam compreender tudo o que está se passando nesse novo contexto. Para que essa compreensão ocorra de forma mais tranquila, o apoio dos adultos que estão por perto é fundamental, tanto por parte da família, como por parte dos profissionais que estão atendendo a criança no interior do ambiente hospitalar.

É necessário assinalar que como a doença não atinge os seres humanos apenas de maneira física, mas também psicológica, envolvendo toda a vida do sujeito que está presente naquele ambiente, pode afetar até mesmo quem acompanha as crianças, como os pais, familiares, responsáveis e ou cuidadores.

Devido aos fatores elencados é preciso que a criança tenha seus direitos assegurados, como o direito à saúde, direito de ver e ficar com seus pais neste momento e o direito de aprender e de brincar, para que não seja privado de seu direito de ser criança. Para tanto, todos os profissionais envolvidos no processo devem compreender e respeitar estas características, considerando a criança como um ser singular, proporcionando um atendimento mais humanizado.

Quando a criança fica doente e precisa ser internada acaba se afastando das instituições que costumava frequentar, dentre as quais, a escola, um lugar essencial para o

seu desenvolvimento. Ao se afastar deste espaço, ela não deve ter seu direito à educação negado. Pelo contrário, toda criança deve ter seu direito ao conhecimento garantido em qualquer situação vivida na infância, assim, o hospital deve ser um local humanizado, que ofereça as condições para que as crianças possam continuar as atividades anteriormente realizadas, uma vez que a aprendizagem não se limita apenas à sala de aula na escola, mas se dá em diferentes espaços.

A pedagogia tem um amplo campo de atuação e o hospital é um destes espaços. O pedagogo ou professor hospitalar deverá contribuir para o pleno desenvolvimento da criança, fazendo parte da equipe multidisciplinar que atua com o paciente. Este profissional traz para o ambiente hospitalar a humanização, ao contribuir com seus pacientes de maneira mais efetiva e afetiva, conhecendo melhor cada um e lhe oferecendo a oportunidade de aprender mais.

O diálogo deve ser um constante exercício na prática pedagógica, sendo uma ponte entre a criança e o professor, pois a comunicação permite que o profissional compreenda seu paciente, conheça sua história de vida, seus objetivos e possa orientá-lo, inclusive, a dar um novo significado a esta situação.

Vygotsky (2007) afirmou que a linguagem é um meio de desenvolvimento humano que possibilita que a criança organize seu modo de agir, pensar e suas formas de se relacionar com o mundo. Por meio do uso da linguagem é possível compreender o que a criança está sentindo, tornando mais harmonioso o convívio entre profissional e criança, promovendo mais tranquilidade a situação e oportunizando a mediação a construção de sua identidade e suas aprendizagens.

Conforme Matos e Mugiatti (2007):

A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A sua respectiva atuação não pode visar, como ponto principal, o resgate da escolaridade, mas o atendimento da criança/adolescente que demanda de atendimento pedagógico (p. 116).

O pedagogo hospitalar deve então ser um educador que tenha uma perspectiva integradora, que compreenda o conceito integral de educação, não tendo como foco único a escolaridade, mas que consiga agregar escolaridade à realidade vivenciada. A ludicidade neste momento pode contribuir com a assimilação e a ressignificação de problemas existentes, tais como o medo e a angústia de viver um momento tão incomum.

Para investigar de que forma o acompanhamento pedagógico hospitalar acontece e de que maneira o brincar está presente no desempenho dessa atividade realizamos uma entrevista com uma pedagoga hospitalar que atua em um hospital público no município de São Luís - MA. A profissional entrevistada é formada em Pedagogia, pós-graduada em Psicopedagogia e tem como função fazer o acompanhamento pedagógico das crianças internadas.

4. O PEDAGOGO E SEU OLHAR SOBRE A ATUAÇÃO HOSPITALAR

Trabalhar no hospital exige conhecimentos, metodologia e sensibilidade para captar as limitações de seus alunos, bem como conhecer seu potencial, para que a aprendizagem seja agradável, o que não é fácil, em um ambiente que possui inúmeros desafios.

De acordo com Fontes (2005), as possibilidades de ação do professor no ambiente hospitalar são variadas, bem como os desafios existentes na criação de uma prática educativa diferenciada, que seja de fato humanizadora.

Conhecer a criança e averiguar informações sobre suas condições de saúde e de educação ajuda a planejar as atividades e é essencial para a atuação no ambiente hospitalar. A pedagoga entrevistada informou que antes de iniciar qualquer atendimento busca conhecer as crianças por meio de seu histórico e faz uma carteira de identificação para a criança e para os pais, conforme apontou: “Eu faço uma carteirinha para os pais de quem vou fazer o atendimento, uma carteirinha para a criança, boto o nome dela, a idade, nome da mãe, do pai. Eu sempre faço um histórico da criança”. Assim, ela afirmou que consegue planejar atividades direcionadas para cada criança e se aproximar mais delas.

Conforme Nunes (2014), é necessário conhecer a rotina hospitalar da criança, estabelecer diálogos que permitam ao professor perceber a visão de mundo que o aluno possui, saber de suas incertezas e necessidades e a partir disto contribuir para a aquisição de novos conhecimentos.

A estrutura física de um hospital e as práticas dos profissionais que trabalham no ambiente podem interferir na maneira como a criança se expressa, daí a importância de um espaço lúdico para a execução das ações educacionais. Este espaço pode ser a brinquedoteca, conforme a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que decretou a obrigatoriedade de brinquedotecas nos hospitais pediátricos com regime de internação. Este ambiente pode favorecer o processo de recuperação da saúde da criança, proporcionando conforto, descontração e lazer, possibilitando assim aprendizagens de forma descontraída, visto que a brincadeira também proporciona o aprendizado.

A referida lei não tem sido cumprida em todos os locais, no hospital que a pedagoga entrevistada trabalha, a brinquedoteca existe, mas por problemas na infraestrutura não está sendo utilizada. Desta maneira, outro desafio surge: atender as crianças nos leitos sem os recursos que a brinquedoteca pode ofertar.

Com desafios constantes, o profissional deve se superar, buscando estratégias para conseguir atuar com êxito. O planejamento é uma ferramenta essencial para a realização das atividades, o que não é uma tarefa simples, devido à alta rotatividade existente neste espaço. A pedagoga entrevistada vivenciou situação similar: “Aqui no hospital é um pouco difícil para trabalhar, para alfabetizar não é fácil, só se a criança ficar uns dois meses, três meses. Mas tem criança que entra hoje, quarta-feira, aí sexta-feira entra de alta, o que dificulta um trabalho mais sistemático”.

Segundo Matos e Mugiatti (2007), um planejamento articulado e flexível é essencial para que os profissionais consigam atender de uma forma satisfatória, promovendo o desenvolvimento e a aprendizagem de crianças e adolescentes internados.

Fonseca (2008) afirmou que no atendimento pedagógico no ambiente hospitalar é necessário compreender que as atividades diárias devem ter começo, meio e fim, quando desenvolvidas. Assim, o pedagogo hospitalar deve trabalhar com cada criança e suas especificidades, desempenhando um trabalho contínuo, por meio do qual exerce a escuta das crianças, de seus familiares e da equipe que acompanha as crianças no local.

As aulas devem ter objetivos claros ao abordar os conteúdos escolares e devem ser significativas para o aluno com a finalidade de colaborar com a criança em seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Para a realização das atividades, podem ser utilizados diversos recursos. A pedagoga entrevistada informou que utiliza jogos e brinquedos variados nos atendimentos com as crianças.

Por outro lado, a hospitalização não diz respeito apenas à criança internada, mas também envolve seus familiares, deixando-os angustiados com toda a situação e com as mudanças provocadas pela nova rotina. O trabalho da pedagoga é visto como um apoio importante tanto para a criança, como para a família. De acordo com o seu depoimento: “Os pais ficam satisfeitos, você sabe... um pai ficar com uma criança a semana todinha, a criança tomando soro, injeção. Tudo isso deixa os pais nervosos ao ver o sofrimento das crianças. Eles ficam ansiosos, pois sabem que os filhos vão brincar e vão aprender também.” Podemos perceber que os pais avaliam o trabalho da pedagoga como uma forma de garantir que a infância de seu filho seja vivenciada no ambiente hospitalar.

A pedagoga entrevistada também informou que os pais participam das atividades realizadas e que na época em que a brinquedoteca estava em funcionamento, eles chegavam no horário marcado para acompanhar as ações realizadas. Matos e Mugiatti (2009, p. 124) enfatizaram que, “tratando-se dos familiares, as relações se referem ao incentivo, à participação, ao dispêndio dos melhores cuidados à criança e ao adolescente hospitalizado”.

A participação da família no trabalho pedagógico é tida como um ponto muito positivo, pois além de auxiliarem o profissional, também contribuem para a continuidade do processo de aprendizagem e recuperação da saúde de seus filhos.

Assim, o pedagogo hospitalar proporciona não somente novos aprendizados, mas também uma melhor recuperação da saúde no ambiente do hospital. Para tanto, é essencial que seja respeitada a individualidade de cada criança e que as atividades sejam voltadas às suas necessidades. “O planejamento é de acordo com a necessidade de cada um”, afirmou a pedagoga entrevistada, quando descreveu o momento de planejar as atividades.

O trabalho pedagógico pode ser feito por meio de diversas metodologias e com variados recursos, uma vez que o aprendizado ocorre por meio de maneiras distintas, dentre as quais com o auxílio da ludicidade. A criança tem o direito de brincar e esse direito não deve ser negado, nem mesmo no período da hospitalização.

O planejamento é essencial para que ocorra a prática pedagógica e a ludicidade, que inserida no contexto educacional deve fazer parte dos objetivos para que a criança consiga aprender. Brincadeiras livres e dirigidas, jogos e brinquedos proporcionam às crianças aprendizados e desenvolvimento. Por meio da observação do brincar, os educadores são capazes de compreender as necessidades de cada criança e os seus níveis de desenvolvimento.

A brincadeira permite que o ensino ocorra de forma mais leve, que a criança compreenda o momento que vive, externalize seus desejos e angústias, diminuindo as pressões sofridas no cotidiano. Nas palavras da pedagoga entrevistada: “Quando eu levo os jogos e os brinquedos para eles, ah! Eles ficam todos alegres. Às vezes tem até criança tristezinha, mas aí a gente brinca com eles, pula com eles e todos ficam felizes”.

Desta forma, compreendemos que o brincar planejado ou livre é essencial e tem espaço no ambiente hospitalar. Esta ação no hospital permite que a criança tenha um processo menos dolorido e angustiante de internação e que também aprenda com essa experiência. Por meio do brincar a criança é levada a compreender assuntos previstos no planejamento, de maneira humanizada, assim a pedagoga consegue ganhar a confiança das crianças e ficar mais próxima delas.

Observamos que os desafios do trabalho pedagógico no hospital são muitos e que a formação inicial e continuada pode ofertar subsídios teórico-metodológicos para uma atuação consistente. A presença do profissional da área da educação no ambiente hospitalar permite que a criança possa dar continuidade a sua escolarização, independentemente do período em que precisar ficar internada.

Em uma perspectiva integradora, a saúde física não se dissocia da saúde mental e ambas precisam de atenção e cuidado em caso de adoecimento, por esse motivo a atuação de uma equipe multidisciplinar que inclua o pedagogo possibilita uma ação conjunta no sentido da recuperação da saúde das crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância é uma etapa da vida humana na qual a criança desenvolve suas funções psicológicas e adquire capacidades para se inserir no mundo, exercendo as habilidades aprendidas. Portanto, a garantia dos direitos da criança é necessária para que a criança tenha condições favoráveis de desenvolver suas potencialidades.

Tais direitos devem ser assegurados em qualquer situação vivenciada, incluindo as crianças que estejam hospitalizadas. Estando nessa condição, a criança pode ficar tensa, estressada e sofrer com o distanciamento de seus amigos, familiares e outros grupos sociais dos quais faz parte e passar a conviver em um novo cenário com procedimentos e horários diferentes do que estava acostumada, podendo agravar a situação de sua enfermidade.

Desta forma, é preciso que seja garantido um atendimento humanizado que considere necessidades individuais das crianças, que permita a elas a sua participação ativa em seu desenvolvimento e aprendizado.

Analisando o significado e a relevância do brincar no hospital, percebemos que a ludicidade é um caminho percorrido pelas crianças de variadas formas, com o apoio de profissionais como o pedagogo e com finalidades distintas, como a humanização hospitalar e a continuidade das atividades educacionais, que podem estar entrelaçadas.

O hospital é um espaço de atuação também de pedagogos. Mattos e Mugiatti (2007) afirmaram que este profissional promove o encontro entre educação e saúde, devendo não só visar a questão educacional, mas um atendimento pedagógico que compreenda o conceito integral de educação.

O pedagogo hospitalar deve pensar seu trabalho a partir da realidade de cada criança, considerando suas necessidades e limitações. Portanto, conhecer a criança é uma etapa crucial para a execução de suas atividades, tendo em vista que o planejamento individualizado também é um ponto importante no atendimento de cada criança.

Estes profissionais vivenciam algumas dificuldades no cotidiano, como a alta rotatividade de pacientes, o que torna necessário um planejamento que deva ser realizado em um curto prazo, para que assim a criança execute-o por completo. A falta de um local mais adequado para o desenvolvimento das atividades pedagógicas é também uma problemática que dificulta os atendimentos, o que os obriga a ir a todos os leitos e adaptar as atividades para um espaço mais reduzido.

A brinquedoteca hospitalar é um espaço que, de acordo com a legislação brasileira, deveria existir em cada hospital que tenha regime de internação de crianças. Contudo, sabemos que essa não é uma realidade existente em todos os hospitais que fazem parte dessa categoria, o que dificulta a execução das atividades da equipe multidisciplinar, como também da pedagoga hospitalar.

O trabalho do pedagogo hospitalar deve ser feito de forma articulada, com atividades que tenham significados para as crianças atendidas, o que envolve diversas metodologias e recursos. O brincar tem um valor lúdico e pedagógico, que pode proporcionar aprendizados, além de tornar o ambiente mais acolhedor.

O brincar favorece o desenvolvimento infantil possibilitando a expansão da linguagem, da socialização e do pensamento. Por meio das brincadeiras, a criança se conhece melhor, passa a entender a situação vivenciada e conseqüentemente, a vivenciar, de uma forma menos dolorosa.

Desta forma, podemos concluir que o brincar para a criança hospitalizada contribui em sua formação, colabora no processo de aprendizagem infantil, promove o desenvolvimento cognitivo e auxilia na melhora do quadro de saúde da criança.

Entendemos que as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na realização de

seus trabalhos com as crianças no hospital demandam mais apoio e ações afetivas das autoridades competentes, como gestores de hospitais e secretarias municipais e estaduais de saúde. São necessários espaços adequados e profissionais capacitados para cuidar do bem-estar da criança.

Terminamos esse artigo destacando o papel estratégico da medicina preventiva e da necessidade de continuidade das ações que levem à redução da mortalidade infantil para que cada vez mais as crianças vivam e para que vivam com qualidade. As lutas pelas garantias dos direitos sociais são imprescindíveis em uma sociedade desigual como a nossa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **As políticas do Brasil para atingir os ODM**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/omsambiental/media/ODMBrasil.pdf> Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL, **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**.

Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF, 21 mar. 2005.

BRASIL, **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: relatório nacional de acompanhamento (2014). Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/odm/relatorios/5--relatorio-nacional-de-acompanhamento-dos-odm.html> Acesso em: 21 de dez. 2020.

CUNHA, Nylse Helena da Silva. O significado da brinquedoteca hospitalar. *In*: VIEGAS, Dráuzio (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: Isto é humanização**. 3. ed. Rio de Janeiro: WARKER, 2020. p 73-76.

FONTES, Rejane de Sousa. **A escuta pedagógica a criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 29, 119-138, mai./jun./jul./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso em 21 jul. 2020.

FONSECA, Eneida Simões. **Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes**. Revista Educação e Políticas em Debate – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31308/17042>. Acesso em 23 jul. 2020.

FORTUNA, T, R. Brincar, Viver e Aprender: educação e ludicidade no hospital. *In*: VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2020, p 35-45. (Nome por extenso)

GASPAR, Maria Augusta Ribeiro et al. **Desigualdade social e hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Estado do Maranhão.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., v.20, n.1, pp.81-89, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292020000100081&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2020.

MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. ASSUNÇÃO, Amanda Nolasco. SILVA, Gisele Ferreira da. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 445-453, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a04.pdf>. Acesso em 22 abr. 2020.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOREIRA et al. **Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios.** Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 7): S48-S55 Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/v22s7a07.pdf>. Acesso em 22 abr 2020.

NUNES, Cristiane Nobre. **Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospital.** Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Cidade de São Paulo, 2014.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. ARAUJO, Erika Morganna Neves de. **Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.26, n.1, p 169-182, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00169.pdf>. Acesso em: 2 maio 2020.

PNUD, **Relatório de Desenvolvimento Humano 2003.** As metas de desenvolvimento do milênio: metas, objetivos e indicadores. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metad_desenvolvimento_milenio.pdf Acesso em: 2 jan. 2021.

VYGOTSKYI, L. S. **A formação social da mente.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.