

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO



1290003398



FE

TCC/JUNICAMP R618p

LUCIANA RENATA ESPÍRITO SANTO DIAS RODRIGUES

200802826

PEDAGOGIA HOSPITALAR

UM CAMPO DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO

NA ÁREA DA SAÚDE

CAMPINAS

2007

UNICAMP - UN - BIBLIOTECA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

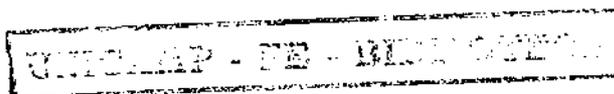
LUCIANA RENATA ESPÍRITO SANTO DIAS RODRIGUES

PEDAGOGIA HOSPITALAR
UM CAMPO DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO
NA ÁREA DA SAÚDE

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção do título de Bacharel em Pedagogia, sob orientação da Professora Dr^a. Roseli Aparecida Cação Fontana.

CAMPINAS

2007



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO



1290003398



FE

TCC/JUNICAMP R618p

LUCIANA RENATA ESPÍRITO SANTO DIAS RODRIGUES

PEDAGOGIA HOSPITALAR

UM CAMPO DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO

NA ÁREA DA SAÚDE

CAMPINAS

2007

UNICAMP - UN - BIBLIOTECA

200802826

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

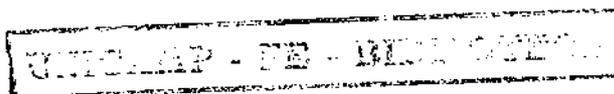
LUCIANA RENATA ESPÍRITO SANTO DIAS RODRIGUES

PEDAGOGIA HOSPITALAR
UM CAMPO DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO
NA ÁREA DA SAÚDE

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção do título de Bacharel em Pedagogia, sob orientação da Professora Dr^a. Roseli Aparecida Cação Fontana.

CAMPINAS

2007



UNIDADE	FE
Nº CHAMADA:	ICCLUNICAMP
	R618p
V:	EX:
TOMBO:	3398
PROC.:	129108
	D. X
PREÇO:	11,00
DATA:	28/02/08
Nº OPD:	426439

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

R618p Rodrigues, Luciana Renata Espírito Santo Dias.
Pedagogia hospitalar : um campo de atuação do pedagogo na área de
saúde / Luciana Renata Espírito Santo Dias Rodrigues. -- Campinas, SP :
[s.n.], 2007.

Orientadora : Roseli Aparecida Cação Fontana.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Educação.

1. Pedagogo – Formação. 2. Pedagogia hospitalar. 3. Classe especial
hospitalar. I. Fontana, Roseli Aparecida Cação. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

07-578-BFE

Prof^a. Dr^a. Roseli Aparecida Cação Fontana
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Dirce Djanira Pacheco e Zan
(Segunda Leitora)

2007

Agradecimentos

Ao meu Deus... Pela vida; sobretudo por me possibilitar ser aluna desta
Universidade com a qual eu sonhava desde a infância.

À minha mãe... Por estar sempre ao meu lado, cuidando de mim com amor e
carinho.

Aos meus amados: filho e esposo, João e Lucio... Porque sempre me
compreenderam, me encorajaram e me amaram.

À Professora Dr^a. Roseli Aparecida Cação Fontana... Por sua imensa
generosidade; sem seu apoio jamais teria encontrado forças para chegar ao fim
desta etapa tão importante de minha vida.

À Professora Dr^a. Dirce Djanira Pacheco e Zan... Que mesmo sem me
conhecer, aceitou ser minha segunda leitora.

Às amigas:

Gisleine de Souza Dal Coletto... Por todos os momentos vividos juntos nessa
faculdade; foram muitos, e foram intensos!

À Júlia Verginassi Oraggio... Pela amizade que construímos dia-a-dia e que
eu espero seja para sempre!

À Renata Chiachio Santiago... Porque você veio para somar e juntas
formamos um belo quarteto!

Meu amor e minha gratidão eterna

Luciana R E S D Rodrigues

"Brincar é condição fundamental para ser sério".

(Arquimedes de Siracusa – 287 a. C. a 212 a. C., matemático grego)

Fonte: <http://pt.wikiquote.org/wiki/Arquimedes> - acesso em 11/11/2007

Resumo

O objetivo deste trabalho foi discutir as possibilidades de inclusão das questões relativas à PEDAGOGIA HOSPITALAR na formação do pedagogo, tendo em vista a existência de uma legislação nacional que assegura o atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados. Trata-se de uma abordagem bibliográfica que partindo da história da Pedagogia Hospitalar no Brasil, destaca os principais conceitos e fundamentos da área e aproxima-se dos projetos em implantação no país, especialmente em dois grandes centros Curitiba e Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Formação do Pedagogo – Pedagogia Hospitalar – Classe Hospitalar.

Sumário

1. Introdução.....	09
2. Capítulo I – Pedagogia hospitalar.....	14
A. Breve histórico.....	14
B. A importância da Pedagogia Hospitalar e seus fundamentos.....	18
C. Os projetos desenvolvidos em solo nacional.....	25
3. Capítulo II – A formação do pedagogo para atuar na pedagogia hospitalar.....	33
4. Considerações Finais.....	39
5. Referências Bibliográficas.....	41
6. Anexo.....	46

Nada é impossível de Mudar

(Poema de Bertold Brecht – 1898/1956)

"Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo,

E examinai, sobretudo, o que parece habitual,

Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de

hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem

sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente,

de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural

nada deve parecer impossível de mudar."

Introdução

Durante as aulas da disciplina 'Metodologia da Pesquisa nas Ciências da Educação I' ministradas pelo *Professor Dr. Salvador A. M. Sandoval* no primeiro semestre de 2006, deparei-me com a necessidade de escolher um tema para o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC); percebi que minhas colegas iam fazendo suas escolhas e que seus temas estavam naturalmente ligados ao cotidiano escolar.

Naquele momento, no entanto, eu só tinha uma certeza: nada relacionado à escola me interessava pesquisar. Há tempos não sentia mais alegria com o trabalho na sala de aula. Esse sentimento vinha me provocando desconforto, baixa auto-estima e a falta de motivação para continuar sendo professora.

Sempre fui muito crítica comigo e com os outros e, desmotivada como me encontrava, me sentia muito insatisfeita com o meu trabalho, com a educação, a escola, a sala de aula, o processo de ensino/aprendizagem. Enfim, tudo que dizia respeito às complexas relações entre os diferentes agentes que convivem no espaço escolar: direção, funcionários, pais, alunos, professores e a minha própria atuação docente.

Numa das aulas, ouvimos do professor Sandoval que *"fazer pesquisa dá bastante trabalho, precisa ser algo que realmente motive vocês..."*. Ao ouvi-lo via-me cada vez mais distante do cotidiano escolar.

Foi numa dessas aulas de 'Metodologia da Pesquisa em Ciências da Educação I', ministrada por um dos orientandos de doutorado do professor Sandoval, o Leo, que vislumbrei uma perspectiva. Ele nos perguntava a respeito dos temas para TCC, e à medida que meus colegas iam falando sobre seus temas, ele contrapunha a elas novas possibilidades de pesquisa, ampliando nosso horizonte.

Eu estava atenta, já que ainda não havia descoberto meu interesse; de repente, ele nos falou um pouco sobre o que seria a Pedagogia Hospitalar e a partir daí, um interesse delineou-se, causando uma inquietação com a qual não pude mais conviver. Interessante! Preciso saber mais sobre isso! Preciso me aproximar dessa tal proposta, conhecer como funciona!

Eu me lembrava, por ter passado por essa experiência, de como era desgastante permanecer hospitalizada por muito tempo. A sensação de vazio e a angústia por não ter o que fazer foram sentimentos que me acompanharam nessa experiência. Fiquei imaginando como se sentiriam uma criança ou um adolescente nessas condições.

Talvez esse pudesse vir a ser um campo de atuação, no qual a docência e a pedagogia se re-significassem em um outro contexto, assemelhado em alguns aspectos à escola, mas ao mesmo tempo tão distinto dela. Vislumbrei a possibilidade de uma outra compreensão da pedagogia e de me tornar uma Nova Pedagoga, capaz de realizar um trabalho junto às crianças internadas em hospitais por um longo período, ou, que se submetem a algum tipo de tratamento de saúde, que as impede de prosseguir normalmente com sua rotina escolar e de vida.

A idéia da pedagogia hospitalar surgiu como uma alternativa de trabalho compatível com meus anseios, porque apontava uma oportunidade para que eu continuasse pedagoga, num espaço diferente daquele já conhecido: a escola, a sala de aula, e no momento indesejado por mim e, principalmente, porque não apagava minha trajetória profissional anterior. No contexto da pedagogia hospitalar eu poderia colocar em prática todo conhecimento pedagógico adquirido no exercício da docência e do curso de pedagogia e dar início a uma nova história, que me parecia extremamente interessante e enriquecedora como ser humano e futura pedagoga.

Tivemos um professor que em uma de suas aulas “maravilhosas” nos disse que: “...a graduação é o assoalho de uma boa formação acadêmica”, então, pensando numa boa formação, considerei que seria necessário que durante o curso entrássemos em contato com outras possibilidades de atuação nas diversas áreas do conhecimento. E, nesse percurso, fui-me dando conta de que no curso de Pedagogia, as especificidades dessa temática não eram contempladas.

↳ O curso oferecido pela Faculdade de Educação da UNICAMP está dividido em três eixos principais: a pesquisa; a organização do trabalho pedagógico e a formação do professor.

↳ O pedagogo que aqui se forma, sai habilitado para atuar no magistério em instituições escolares de diferentes níveis: educação infantil, séries iniciais do ensino fundamental, ensino médio, educação especial; em instituições não escolares e não formais, bem como em nível de administração, planejamento, supervisão, orientação educacional, assessoria e coordenação pedagógica e educacional no âmbito dos sistemas educacionais.

Apesar disso tudo e de possuir um currículo bem amplo, que contemplava a atuação educativa fora da instituição escolar, a questão da Pedagogia Hospitalar não era nele contemplada, na medida em que não havia nenhuma disciplina que focalizasse as especificidades desse campo, ou seja, a situação de hospitalização e as condições dela decorrentes para a criança hospitalizada e seu direito a uma modalidade especial de educação.

Isso me provocou indagações: o que seria importante tematizar na formação do pedagogo de forma a capacitá-lo para uma atuação no campo da Pedagogia Hospitalar?

Naquele momento havia encontrado meu tema de pesquisa e uma questão dentro dele.

Após essa aula fui para biblioteca, internet e li tudo o que encontrei sobre o tema. Confesso que de início me desanimei porque o que consegui reunir, naquele momento, foi pouco. Havia alguns artigos, originados de teses e dissertações sobre a temática. No entanto, mesmo nos materiais escassos pude perceber que um trabalho multidisciplinar com a presença do pedagogo já vem sendo realizado em hospitais do país, inclusive em três grandes instituições de Campinas: o Centro Infantil Boldrini, o Hospital de Clínicas da Unicamp e o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, e que o campo de estudos a ele relativo já está se desenvolvendo em outras universidades, como a Universidade Federal do Paraná, por exemplo.

Foi uma surpresa, quando no início do presente ano, me deparei com o livro *“Pedagogia Hospitalar – A humanização integrando educação e saúde”*, já em segunda edição. O livro é a junção de duas pesquisas de mestrado: *Hospitalização escolarizada – Uma nova alternativa para o escolar doente*, de Margarida Maria Teixeira de Freitas e *O desafio do professor universitário na formação do pedagogo para a atuação hospitalar*, escrita pela pedagoga Professora Dr^a. Elizete Lúcia Moreira Matos.

Este livro reacendeu minha disposição frente ao tema e foi meu principal objeto de estudo, por ser a obra mais consistente encontrada até o presente momento. A sua leitura acrescentei alguns daqueles artigos derivados de teses sobre a temática em questão.

Para uma professora que sempre vivenciou os espaços escolares, resolver se tornar uma *pedagoga hospitalar* parece um imenso desafio, mas, como diz o poeta: *nada deve parecer impossível de mudar e*, a partir deste momento, decidi caminhar

por novas trilhas, buscar minha satisfação pessoal e profissional, e, acima de tudo, caminhar ao encontro da felicidade presente na vida daqueles que não têm medo de começar de novo...

Com a realização deste estudo pretendo apontar possibilidades de incorporação da *Pedagogia Hospitalar* ao currículo de Pedagogia, de modo, a possibilitar frentes de atuação do pedagogo no espaço hospitalar, participando, juntamente com outros profissionais, na produção de uma melhor qualidade de vida para aqueles que realizam seu tratamento de saúde dentro dos hospitais, tornando a internação o menos dolorida possível.

* Ao contribuir com indicativos para a inclusão e consolidação de Pedagogia Hospitalar na grade curricular, desejo também fomentar o campo da pesquisa integrando educação e saúde, visando não só contribuir com a formação de novos pedagogos, mas também enfatizar o compromisso social da pedagogia que, como uma ciência, deve responder às necessidades que vão se fazendo presentes na história e que vão se tornando passíveis de enfrentamento pelo próprio conhecimento que delas vamos acumulando.

Capítulo 1

Pedagogia Hospitalar

A. Breve histórico

Durante o curso de pedagogia aqui na Faculdade de Educação da UNICAMP, descobri a necessidade de me tornar não apenas uma *pedagoga*, mas uma *nova pedagoga*, capaz de realizar um novo tipo de trabalho, diferente do que já havia feito antes, na escola, em que pudesse atender, de forma especial, crianças portadoras de doenças graves e internadas nos hospitais por um longo período.

Sei que este será um desafio, já que *“A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo não está nos percalços do devir, mas no forte enraizamento das resistências do vigente que, de repente, vê seus valores se esvaecerem diante de outros mais abrangentes.”* (Matos; Mugiatti, 2006: 23).

Percebi que a *Pedagogia Hospitalar* ainda não é uma modalidade de ensino tão difundida entre nós, estudantes da Faculdade de Educação aqui da Unicamp, nem entendida por outros alunos da maioria dos cursos que formam professores e pedagogos no país.

✕ Durante a busca pela bibliografia, notei que este é um assunto em expansão, e que, apesar da primeira classe hospitalar no Brasil, datar da década de 50, ainda há escassez de publicações sobre o tema.

A maioria dessas publicações refere-se especialmente à implantação da Pedagogia Hospitalar em experiências européias. Por exemplo, na Alemanha esse assunto começou a ser discutido na década de 1960: *“...as clínicas pediátricas da República da Alemanha passaram por uma evolução surpreendente, no sentido da*

humanização do tratamento da criança e do adolescente hospitalizados e de suas famílias. As visitas passaram a ser diárias, ao invés de uma ou duas horas semanais." (Matos; Mugiatti, 2006:40).

Na década de 90, surgiu na Espanha uma importante obra sobre a Pedagogia Hospitalar, "*Pedagogia Hospitalar – Actividad educativa em ambientes clínicos*", parte de uma coleção dirigida pelos educadores espanhóis José Maria Quintana-Cabanas e Aquilino Polaino-Lorente.

Em 1978, num livro publicado em Londres, cujo título era *Meeting Special Educational Needs*, já aparecia uma preocupação com a escolarização das crianças hospitalizadas independente da gravidade do caso ou da deficiência do paciente.

Segundo uma pesquisa realizada por Fonseca, em 1999, fica difícil entender porque uma questão tão séria como essa, de saúde pública, que envolve direitos fundamentais da criança e do adolescente, ande a passos tão lentos em nosso país, uma vez que os registros mostram que a primeira *classe hospitalar* no Brasil foi criada em 1950 e que a experiência não se consolidou.

Infelizmente, essa experiência, pioneira em certa medida, não serviu como uma alavanca propulsora para a expansão e consolidação dessa forma de atendimento. Segundo dados coletados no III Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar de 2003, dos 6.400 hospitais que há no país, registra-se pouco mais de 70 hospitais com atendimento escolar, distribuídos em 19 estados. Isso evidencia que a implantação da pedagogia hospitalar é ainda insuficiente.

Além disso, lendo a bibliografia reunida sobre o tema entendi que as iniciativas no campo da Pedagogia Hospitalar, na maioria das vezes, ocorrem através de convênios entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados e

como resultados da iniciativa de entidades filantrópicas e do apoio das universidades.

A Folha de São Paulo, no caderno cotidiano, publicou um exemplo de iniciativas nesse campo que partiram da organização da sociedade. Trata-se da criação de “Brinquedotecas Hospitalares” em dois hospitais: uma no Hospital do Campo Limpo e outra no Hospital Universitário da USP.

No primeiro caso, tanto a construção do espaço como a compra dos brinquedos foi possível com a ajuda do Colégio Pentágono, que teve a iniciativa, se organizou e arrecadou fundos conseguindo também a doação dos brinquedos.

No segundo caso, equipar a brinquedoteca do Hospital Universitário da USP foi possível graças ao apoio e a solidariedade da associação judaica B'nai B'rith, que arrecadou mais de sete mil brinquedos em apenas uma campanha.

No entanto, ainda que *a grande maioria dos hospitais não possua atendimento ao escolar hospitalizado* (Matos & Mugiatti: 2006, p. 48) e que parte do atendimento oferecido ainda assuma caráter filantrópico, a pedagogia hospitalar já é uma questão de lei e tem até punição prevista para os estabelecimentos que internam crianças e adolescentes em idade escolar e não oferecem o apoio necessário para que esses internos dêem continuidade ao seu processo de desenvolvimento cognitivo.

A implantação de brinquedotecas em hospitais infantis é prevista na lei federal 11.104, de 21/03/05, que passou a vigorar 180 dias após sua publicação, o que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que oferecem internação pediátrica. A lei prevê penas de advertência, interdição, cancelamento da licença ou multa para os hospitais que não se adaptarem à sua norma. (Matos & Mugiatti, 2006: 150).

Além da legislação acima referida, que é recente, encontrei menção ao direito à educação do escolar hospitalizado em várias legislações no Brasil, para exemplo, vamos citar algumas delas:

- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- LDB 9394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional);
- Constituição Federal;
- Declaração Universal dos Direitos da Criança;
- Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados; (vide em anexo)

O aparato legal desenvolvido tende a favorecer a expansão dessa forma de atendimento a crianças e jovens, destacando, conforme Matos & Mugiatti (op.cit.), as necessidades de um reconhecimento satisfatório do direito das crianças e os jovens hospitalizados à educação e de um comprometimento dos cursos de Pedagogia em dar a devida importância à questão da hospitalização e seus desdobramentos no desenvolvimento pessoal e social dos sujeitos a ela submetidos. E, nesse sentido, evidencia a necessidade de serem criadas novas propostas teóricas e metodológicas em pedagogia hospitalar, não apenas como uma questão de mercado para o futuro pedagogo, mas como um campo da pesquisa integrando educação e saúde, tendo em vista a formulação, desenvolvimento e consolidação de políticas de saúde pública, tão necessárias em nosso país.

B. A importância da Pedagogia Hospitalar e seus fundamentos

Adoecer faz parte da vida, todos nós estamos sujeitos a isso; infelizmente algumas doenças nos levam à internação por um longo período, nos obrigando a sair da rotina, do nosso cotidiano, que até então, era saudável e estava sob nosso controle. Tudo isso se torna mais delicado quando quem adocece é ainda uma criança.

A criança que necessita ficar hospitalizada por longo período, perde o contato com o seu cotidiano, com o habitual; deixa de ir à escola, de brincar com seus pares como fazia antes. Muitas vezes, no quadro das diferentes patologias, a criança fica fisicamente debilitada, o que afeta suas condições emocionais. O desconforto físico, por si mesmo, gera sentimentos de angústia, incerteza e medo. As condições de isolamento de restrição, a que a hospitalização submete a criança, contribuem para que suas condições emocionais se agravem numa das fases mais curtas e mais importantes, quanto ao desenvolvimento humano, que é a infância.

As crianças oriundas de camadas menos favorecidas sócio economicamente, tendem a ser duplamente penalizadas, já que acabam sendo privadas, em muitos casos, da própria presença dos familiares, seja pela impossibilidade destes em arcar com os custos da internação, submetendo-se a família às condições e restrições impostas pelos hospitais no tocante ao acompanhamento, seja pela falta de condições para se desvincularem do trabalho de modo a disporem de tempo para permanecer no hospital junto à criança.

Entre os projetos mais conhecidos na Pedagogia Hospitalar estão a Classe Hospitalar e a Brinquedoteca Hospitalar. Brincar e estudar num espaço reservado para essa finalidade, dentro do hospital, enquanto tratam da saúde, são exemplos

da preocupação de algumas instituições que oferecem atendimento à criança e ao adolescente enfermo, de humanização desse atendimento.

Os dois eixos privilegiados nesses projetos ancoram-se no desejo de aprender, de conhecer, de entrar em contato com novas experiências que é intimamente ligado ao desejo que temos pela vida.

Fontes (2005) traz importantes contribuições sobre como a educação pode colaborar para a restauração da saúde da criança hospitalizada, baseando-se nos referenciais teóricos de Wallon e Vygotsky.

Segundo Fontes (2005: 17), *o objetivo de uma prática pedagógica é transformar o tempo ocioso dentro do hospital em momentos de aprendizagem.* Através da educação é dada a criança a oportunidade de ressignificar sua vida num momento em que parece estar mergulhada numa rotina hospitalar onde é tratada como paciente, mas, em que pode e deve ser vista como um sujeito ativo, pronto a contribuir, ajudando os envolvidos no seu processo de cura.

Da teoria de Wallon destaca que a emoção é a base da inteligência, seu primeiro suporte e seu vínculo com o social. A atividade emocional é ao mesmo tempo, biológica e social. Essa teoria vem contribuir porque o fator emocional nas crianças hospitalizadas está mais suscetível a oscilações, do que nas crianças que continuam levando uma vida normal e saudável fora do espaço hospitalar.

A importância do brincar no desenvolvimento da criança tem sido a principal contribuição da Psicologia Histórico Cultural aos fundamentos da Pedagogia Hospitalar.

Segundo Vygotsky (1998: 123), *através do brincar a criança cria uma situação imaginária*, fundamental neste momento para que ela suporte o período de internação que, muitas vezes, acaba se prolongando por conta do tratamento ou,

infelizmente, até mesmo culminando com o óbito, dependendo da gravidade e estágio da doença.

Precisamos dar importância ao brincar, porque brincar é uma forma de expressão que coloca a criança em contato com o que está a sua volta. Como assinala Alonso (2000: 11):

Ao brincar, a criança desenvolve uma das mais importantes funções psicológicas superiores, que é a imaginação. Santo Agostinho (Rodari 1982: 69) explica o trabalho da imaginação como a possibilidade de 'dispor, multiplicar, reduzir, estender, ordenar, recompor de algum modo as imagens...'

É com auxílio do brinquedo e das brincadeiras de faz-de-conta, que a criança tem a oportunidade de recriar situações que a assustam; é através do brincar que ela transcende do real ao imaginário e, quando o real não é o desejado, torna-se uma saída muito interessante.

Como destaca Bontempo, *as crianças são capazes de lidar com complexas dificuldades psicológicas através do brincar. Elas procuram integrar experiências de dor, medo e perda.* (Bontempo in Kishimoto, 2006: 67)

Além disso, conforme assinala a mesma autora, *brincando (...) a criança coloca-se num papel de poder, em que ela pode dominar os vilões ou as situações que provocariam medo ou que a fariam sentir-se vulnerável e insegura.* (2006: 66).

Nesse sentido, o brinquedo configura-se como um importante mediador das elaborações da situação vivida pela criança, tanto no sentido de nomeá-la, quanto no dos significados atribuídos a ela e o brincar no hospital torna-se imprescindível, como uma instância de elaboração dos sentimentos de dor, medo e perda que passam a fazer parte da vida das crianças que repentinamente adoecem e

necessitam de intervenções médico-hospitalares. Brincando talvez elas descubram uma forma de enfrentar com dignidade a situação em que se encontram.

A questão da centralidade do brincar e do aprendizado escolar nas ações da pedagogia hospitalar também podem ser analisadas do ponto de vista da teoria da atividade de Leontiev, outro psicólogo que se inscreve na Psicologia Histórico-cultural.

Conforme sintetiza Oliveira (1995), as atividades humanas são consideradas por Leontiev como formas de relação do homem com o mundo, dirigidas por motivos, por fins a serem alcançados. A idéia de atividade remete, portanto, à noção de que o homem se orienta por objetivos e metas, agindo de forma intencional.

A atividade de cada indivíduo, no entanto, não nasce do seu interior. Ela se desenvolve em um sistema de relações sociais e de vida social onde o trabalho ocupa lugar central. Assim as atividades mentais internas, como assinala Leontiev, emergem da atividade prática desenvolvida na sociedade humana com base no trabalho, compreendido como atividade cooperativa e de interação social. Essas atividades sociais, nascidas no trabalho, formam-se no curso da ontogênese de cada pessoa em cada nova geração. Daí Leontiev afirmar que para entendermos o desenvolvimento psicológico da criança precisamos:

analisar o desenvolvimento da atividade da criança, como ela é construída nas condições concretas de vida. Só com este modo de estudo pode-se elucidar o papel tanto das condições externas de sua vida, como das potencialidades que ela possui. Só com esse modo de estudo, baseado na análise do conteúdo da própria atividade infantil em desenvolvimento, é que podemos compreender de forma adequada o papel condutor da educação e da criação, operando precisamente em sua atividade e em sua atitude diante da realidade, e determinando, portanto, sua psique e sua consciência. (1988: 63)

Dessa perspectiva, Leontiev destaca que o primeiro ponto a ser estabelecido no estudo da criança é o lugar que ela ocupa no sistema das relações humanas, pois esse lugar define os contornos de sua atividade.

A infância pré-escolar, entendida por Leontiev como o período em que a criança não frequenta nenhuma instituição escolar, ou frequenta instituições que não objetivam o aprendizado sistematizado de conhecimentos, caracteriza-se pela dependência da criança em relação ao adulto. *Suas necessidades vitais são satisfeitas pelos adultos, independentemente da produtividade concreta de seus atos.* (Leontiev, op.cit., p.59)

Uma criança reconhece sua dependência das pessoas que a cercam diretamente. Ela tem de levar em conta as exigências, em relação ao seu comportamento, das pessoas que a cercam porque isso realmente determina suas relações pessoais, íntimas, com essas pessoas. Não apenas seus êxitos e seus malogros dependem dessas relações, como suas alegrias e tristezas também estão envolvidas com tais relações e têm a força de motivação. (idem, p.60)

Como nessas condições ela não age diretamente como os adultos, até mesmo em função das condições de seu desenvolvimento físico e motor e de sua dependência dos adultos, é através do brinquedo que a criança elabora *o mundo objetivo como um mundo de objetos humanos* (idem, p.59), no qual os indivíduos agem de modos específicos no uso desses objetos e estabelecem entre si modos de relação, também específicos, que são instaurados e mediados pelos tais objetos humanos.

É pelo brinquedo de faz-de-conta que a criança se apropria da realidade humana que a cerca, em sua diversidade de atividades e de objetos e, nesse sentido, ele é sua atividade principal, ele é o motor do seu desenvolvimento psíquico.

A atividade escolar, por sua vez, indicia uma alteração do lugar ocupado objetivamente pela criança no sistema das relações sociais das sociedades escolarizadas da modernidade. Ao ingressar na escola formal, na qual será apresentada deliberadamente a sistemas de conhecimento historicamente elaborados, com a intenção de que deles se aproprie e que os elabore, a criança, ainda dependente dos adultos para sua sobrevivência, ingressa numa esfera de compromissos sociais que excedem largamente o espaço das relações familiares. Do aprendizado escolar dependerá, conforme assinalado por Leontiev, sua situação na vida, suas funções e papéis sociais e, por isso, o conteúdo de toda sua vida futura.

Essa nova instância de atividade reorganiza o sistema de suas relações. O ponto essencial é que agora não existem apenas deveres para com os pais e os professores, mas que há, objetivamente, obrigações para com a sociedade. (...) agora, as relações íntimas da criança perdem seu papel anterior determinante no círculo mais amplo de seus contatos. (Leontiev, op. cit.: 61)

A atividade principal da criança, entendida como *aquela em que processos psíquicos particulares tomam forma ou são reorganizados* (idem, p.64), passa a ser a escolarização.

Em relação aos adolescentes, Leontiev destaca que a transição a uma outra forma de atividade principal está associada com uma *inclusão nas formas de vida social acessíveis pelo envolvimento em certos encargos sociais que não são de caráter essencialmente infantil, tais como organizações juvenis no âmbito da escola, das demandas sociais e de grupos dedicados a passatempos.* (p.62)

Da perspectiva da teoria da atividade, evidencia-se a importância do brinquedo e da atividade escolar e também de outras formas de sociabilidade,

durante a hospitalização da criança e do adolescente. Contempla-las significa possibilitar a esses sujeitos relações sociais vitais que lhe permitam elaborar o real e elaborar-se dentro dele.

C. Os projetos desenvolvidos em solo nacional

Entre os projetos mais conhecidos, como já destaquei anteriormente, estão a Classe Hospitalar e a Brinquedoteca Hospitalar.

A classe hospitalar é um espaço dentro do hospital, reservado para o atendimento coletivo de crianças e adolescentes internados por longo período, destina-se a realização de atividades escolares, lúdicas e recreativas: “... é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto a saúde não é elemento exclusivo do hospital. O hospital é, inclusive, segundo definição do Ministério da Saúde, um centro de educação.” (Fontes, 2005: 03).

Alguns enfermos são atendidos pelo pedagogo em seu próprio leito, onde realizam suas atividades, respeitando-se seus limites, quando impossibilitados pela doença de freqüentar a classe hospitalar, e quem determina a capacidade de cada paciente em realizar as atividades propostas, é o médico.

De acordo com Silva (2002: 07) *classe hospitalar é uma modalidade de ensino especial resultante de políticas públicas e estudos acadêmicos que ressaltaram as necessidades das crianças que, devido à saúde, ficavam hospitalizadas por longos períodos.*

O Ministério da Educação (MEC) define classe hospitalar como: “...um ambiente que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar.” (BRASIL, 1994: 20).

Segundo Matos & Mugiatti outra importante definição do que seria na prática *classe hospitalar* é a seguinte:

...a classe hospitalar, conforme indica a sua nomenclatura, oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, isto é, atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada, não atendendo cada escolar especificamente. Na hospitalização escolarizada acontecem momentos integrados entre os escolares, mas de forma lúdica e recreativa... (Matos; Mugiatti, 2006: 37-38)

Entendi que as *classes hospitalares* são, por natureza, diferentes das classes com as quais eu convivi na minha prática docente na rede estadual de São Paulo, de 1992 à 2005, passando pela rede municipal de Campinas entre 2002 e 2003. Nelas, o profissional da educação precisa de uma boa formação teórica para compreender as dimensões política, pedagógica, psicológica, social e ideológica implicadas em seu trabalho e, sobretudo, ter uma escuta refinada e um comprometimento de estar ali com e para o outro.

A atuação na Classe Hospitalar é majoritariamente realizada por profissionais com educação superior... (...)... essa atividade requer profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento. (Fonseca & Ceccim, 1999).

Além disso, cabe ao professor de Classe Hospitalar: *“...a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde.”* (Ceccim, 1997:80).

Pesquisa realizada por Fonseca (1999) constatou que, das classes hospitalares implantadas no país, boa parte delas seguem a política e diretrizes da Educação Especial; a grande maioria segue a LDB ou legislação educacional e/ou sanitária de seu estado ou município; e, uma parcela bem pequena, já dispõe de

legislação própria que foi formulada contemplando as especificidades desta modalidade de atendimento.

Além da classe hospitalar, existe no hospital um outro espaço, denominado *brinquedoteca hospitalar*, extremamente importante e também destinado à intervenção pedagógica.

A implantação de brinquedotecas em hospitais infantis é prevista na lei federal 11.104, de 21/03/2005, que passou a vigorar 180 dias após sua publicação. (Matos & Mugiatti, 2006).

O carinho dedicado às crianças e aos adolescentes, por quem pensa esses espaços, começa antes mesmo de serem construídos. Porque uma vez inaugurados, servirão para tornar o cotidiano daqueles que passam por lá muito mais significativo, possibilitando aos profissionais uma maior e melhor interação com esses pacientes, já que as crianças tornam-se menos arredias enquanto brincam, contribuindo para o sucesso do tratamento.

É importante lembrar também que este lugar deve superar as expectativas daqueles que o freqüentam, por isso, ao ser construído, são necessários alguns cuidados. Toda brinquedoteca:

Deve ser montada num espaço especialmente construído ou criteriosamente reciclado, pois tem de responder aos objetivos específicos estabelecidos pelos dois grupos de usuários que lhe dão sustentação e que agem de forma independente - (às crianças e às brinquedistas). (Schlee, 2000: 63).

Para realizar seu papel, o profissional deve utilizar atentamente este espaço, já que a:

Brinquedoteca é um laboratório criado pra criança, onde ela é livre para brincar e os profissionais para pensar, discutir, analisar e pesquisar o valor do brincar no seu desenvolvimento. (Schlee in Santos, 2000: 62).

Este lugar especial serve para ajudar na superação das dificuldades impostas pela dor física e emocional provocada pela internação e segundo Cunha (2000):

Na brinquedoteca procura-se, através da variedade de brinquedos e de atividades lúdicas, facilitar a compensação de necessidades que podem estar camufladas. Através da livre expressão, do apoio afetivo e das oportunidades de gratificação pelo desempenho prazeroso, o autoconceito é reforçado..., (Cunha, 2000: 31), (...), cabe a nós, educadores, estabelecer 'relacionamentos nutritivos' e oportunidades ricas em desafios que sejam adequados às suas condições afetivas, físicas, sociais e intelectuais..., (...), ...a brinquedoteca é o lugar ideal para proporcionar tais condições. (op. cit: 36).

Diante da possibilidade de ajudar crianças a encararem os desígnios da vida, vale ressaltar que fundamentalmente *o papel do brinquedista é sensibilizar para o brincar* (op. cit: 36). E este brincar deve incluir uma variedade de brinquedos e brincadeiras capazes de transcenderem o lugar social de origem daquele que brinca.

Nesse aspecto, encontrei referências interessantes sobre problemas cotidianos que surgem nesses espaços.

Concordo com a opinião da pedagoga Crizantina Bizarro que conta sua experiência na Brinquedoteca do Hospital Infantil Lucídio Portella no estado do Piauí: *nossa função é criar um mundo à parte que possa distrair a criança do tratamento a que é submetida*. (Viana, 2005). E criar um mundo à parte, na minha interpretação, significa disponibilizar para a criança, que está num momento de tanta privação, aquilo que houver de melhor, sem fazer a distinção entre classes sociais.

Lenzi (1992), psicóloga que desenvolve um trabalho de acompanhamento à família e à criança internada na enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, organizou um material que dá dicas às

famílias para confeccionarem com seus filhos brinquedos utilizando sucatas, algumas vezes, com sucatas hospitalares.

Achei muito interessante sua idéia, até mesmo porque, segundo ela essas crianças são provenientes, em sua maioria, *de ambientes pouco estimulativos e famílias com pouca ou nenhuma capacidade criativa para transformar objetos cotidianos em agentes estimuladores do potencial infantil.* (Lenzi in Friedmann, 1992: 138)

Seria perfeita sua intenção, se mais para frente ela não tivesse dito que precisaram retirar de circulação os brinquedos industrializados que receberam através de doações, já que eram muito sofisticados e não faziam parte da realidade social das crianças atendidas neste lugar e estavam ocasionando alguns problemas, tais como algumas crianças e até mesmo alguns pais levarem estes brinquedos caros para casa e causando um constrangimento geral.

Outro problema que enfrentaram foi o fato de muitas crianças não quererem ir embora quando recebiam alta. Estavam renegando suas origens e tratando o hospital, que é um lugar provisório, de tratamento, como um local ideal para se viver, em função das privações em que viviam.

Então, se por um lado a psicóloga teve uma grande idéia ao criar um manual para ajudar pais e filhos a construir brinquedos com sucatas, por outro, não me pareceu justo que tivesse optado por privar as crianças do contato com brinquedos mais sofisticados, uma vez que, democraticamente pensando, todos deveriam ter oportunidades de ter mais, conhecer mais, vivenciar mais, principalmente nesta fase tão efêmera da vida: a infância.

Talvez essa tenha sido a opção mais fácil naquele momento para resolver o problema, mas não combina com o perfil de um educador que pensa em seu educando como um sujeito de direitos.

Como espaços de expressões coletivas e individuais, as classes e as brinquedotecas hospitalares são compartilhados por crianças/adolescentes, suas famílias e também por profissionais que compõem a equipe multi/inter/transdisciplinar do hospital: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, pedagogos, etc. O diferencial é que este espaço, apesar de estar dentro do hospital, geralmente é coordenado por um profissional da área da educação que também integra a equipe, materializando o princípio de articulação educação- saúde, segundo o qual, a educação não é elemento exclusivo da escola, nem a saúde é elemento exclusivo do hospital.

Se a brinquedoteca hospitalar e a classe hospitalar são exemplos de projetos já desenvolvidos por hospitais onde há a presença do pedagogo, Curitiba ficou-me como um exemplo a ser seguido, porque foi além e implantou novos projetos oferecendo novas oportunidades tanto à criança como ao adolescente em tratamento de saúde de ressignificar o ambiente hospitalar e de continuar, mesmo na condição de hospitalização, a se desenvolver cognitivamente e emocionalmente.

A seguir, descrevo brevemente um conjunto de projetos que estão sendo desenvolvidos em Curitiba no que diz respeito à criança e ao adolescente hospitalizado.

- **Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada** – criado a partir de 1989, seu objetivo era informar pais e filhos sobre a proposta de escolarização oferecida a crianças e adolescentes que ficassem por mais de uma semana hospitalizados. Esse projeto seria uma ponte entre o hospital e a escola, e no hospital, entre a família e o corpo clínico.

- **Projeto Sala de Espera** – criado em 1993, sua proposta era a de que através de atividades lúdicas disponíveis neste espaço, fosse possível diminuir o clima de tensão e medo por parte das crianças que aguardam atendimento médico. Este projeto vem sendo desenvolvido em parceria entre hospitais e universidades, sob orientação de professores dos cursos de pedagogia. Segundo os responsáveis por sua implantação, foi possível transformar a sala de espera, que antes era um ambiente assustador em um local descontraído com espaço para arte-educação, seu grande atrativo.
- **Projeto Literatura Infantil** – desde 1994, este projeto foi criado visando estimular crianças e adolescentes a ocupar seu tempo com a leitura. Para aqueles que estão acamados, parece que os dias e noites não têm fim. Através de pequenas gôndolas os livros circulam pelos leitos, oferecendo-lhes a leitura e todas as possibilidades que ela comporta, tais como uma possibilidade de distração, de envolvimento afetivo, de conhecimento e de convite ao imaginário.
- **Projeto Enquanto o Sono não Vem** – desde 2000, sua dinâmica se dá através da dramatização de histórias retiradas da literatura . Nesses momentos são oferecidos exercícios de relaxamento. A atividade acontece entre 18:30h às 20:30h, nas enfermarias, nos leitos, nos corredores, nas salas de espera, etc.
- **Inclusão Digital** – está acontecendo em alguns hospitais desde 1992. A inclusão digital permite o acesso a uma nova forma de comunicação, interação, informação, facilitando a integração paciente/família com os profissionais da saúde.
- **Mural Interativo** – desde 2002, neste mural são deixados alguns apetrechos que servirão para distrair crianças e adolescentes. O legal, é que esses objetos podem ser levados pra casa, são surpresinhas preparadas com muito carinho, que vêm acompanhadas de mensagens, servindo como meio de comunicação, troca, informação.
- **Prevenção** – este projeto tem as seguintes fases: atuar para geração de conhecimento; mobilização; ações educativas e comunicação, sempre na tentativa de evitar acidentes de trânsito, queimaduras, sufocações. O projeto dispõe de um site para consulta: <http://www.criancasegura.org.br>
- **Projeto Eureka@Kids** – A iniciativa surgiu de duas experiências bem-sucedidas da PUCPR; uma em relação ao desenvolvimento de um ambiente virtual de aprendizagem colaborativa, o Eureka; e a outra, a Pedagogia Hospitalar, inserida na

proposta de graduação do curso de Pedagogia. Um de seus objetivos seria incorporar as tecnologias de informação e comunicação como suporte às atividades realizadas junto à criança e ao adolescente hospitalizados.

- **Projeto Campanhas Sociais e Datas Comemorativas** – desde 2004 essas atividades vêm sendo desenvolvidas., A primeira relacionada à arrecadação de sandálias havaianas®, escovas de dente, materiais de higiene, etc. A segunda que trata dos momentos recreativos, lúdicos referentes a datas comemorativas de nosso calendário fazendo um trabalho social com enfoque cidadão.

Infelizmente a falta de teorias e metodologias nesse campo de atuação, no país, contribuiu para que muitos pedagogos se formassem e saíssem da faculdade sem nunca ter ouvido falar em Pedagogia Hospitalar e para que equipes multidisciplinares fossem montadas sem a sua participação em hospitais que têm procurado assegurar esse tipo de atendimento aos seus pacientes.

Para que isso não continue acontecendo é importante que essa forma de atuação seja divulgada e que as universidades se deparem com a possibilidade de oferecer na grade curricular disciplinas que discutam a questão da Pedagogia Hospitalar, visando formar pedagogos que também se sintam aptos a atuar no hospital.

A princípio, esta modalidade, pode causar estranheza, por ser diferente daquela com a qual estamos familiarizados: a escola; mas ao nos defrontarmos com a necessidade de nossa interferência e a possibilidade de participarmos de um projeto coletivo, ampliando o conjunto de profissionais das diversas áreas que se integram com o intuito de amparar a criança e sua família em um momento tão delicado de suas vidas, o estranhamento dá lugar a outras compreensões do papel educativo e social do pedagogo.

Capítulo II

A formação do pedagogo para atuar na Pedagogia Hospitalar

A formação do Pedagogo para compor uma equipe multi/inter/transdisciplinar, é um desafio aos cursos de Pedagogia, tendo em vista a necessidade de habilitar seus estudantes para uma nova modalidade de atuação profissional, a Pedagogia Hospitalar.

Essa modalidade possui algumas peculiaridades, por isso, demanda uma formação específica ao pedagogo, em que se devem articular a teoria e a prática. Assim, a formação requer tanto um enfoque das especificidades do campo de atuação no tocante às discussões relativas aos fundamentos políticos, psíquicos, sociais, históricos e antropológicos da educação, quanto colocar o pedagogo em contato com a realidade da pedagogia hospitalar através da realização de estágios supervisionados por um profissional da área.

Apesar da Pedagogia Hospitalar ser um tema atual e relevante; um assunto que já vem sendo objeto de estudo acadêmico em níveis de graduação e pós-graduação, aparecendo em teses de mestrado e doutorado, ainda não é contemplada com cursos de formação. No país são raros os cursos que têm no currículo disciplinas tratando da questão da criança e do adolescente enfermos em idade escolar e seu direito à saúde e educação. Mesmo naqueles que têm em sua grade disciplinas que abordem aspectos da Educação Especial, nelas não costumam ser discutidas as especificidades referentes à Pedagogia Hospitalar.

É necessário, portanto, que os cursos que formam pedagogos, passem por uma reestruturação curricular, de modo a inserir no currículo disciplinas destinadas à discussão das múltiplas questões referentes à Pedagogia Hospitalar, e atendam a

uma demanda, já existente, por profissionais habilitados para esta função; lembrando que para formar o profissional para atuar na área hospitalar é necessário discutir com ele questões além das acadêmicas, visto que as dimensões políticas e sociais dessa forma de atendimento à saúde são um problema crucial em um país marcado por desigualdades profundas, como é o nosso.

Tais discussões devem levar a uma reflexão séria do papel do pedagogo como ser integrante de uma equipe multi/inter/transdisciplinar, cujo objetivo principal deve ser contribuir para a humanização do atendimento prestado à criança e ao adolescente hospitalizado em idade escolar.

A Pedagogia Hospitalar é mais uma forma de luta em prol dos direitos da criança e do adolescente, neste caso, daqueles hospitalizados, já que:

Infelizmente neste país, a criança e o adolescente hospitalizados, em fase escolar, sofrem ainda o pejo da alienação. Alienação na escola, pois “esta não foi feita para doentes...” Talvez até conteste, afirmando ser o seu lugar no hospital. E a sua escolarização? É, justamente, onde se encontra o peso desta realidade: reprovações, evasões escolares, abandonos de tratamento e procedimentos de efeitos, muitas vezes irreversíveis. (Matos & Mugiatti, 2006: 163).

Pensando na criança como um sujeito em desenvolvimento e portador de direitos, os estudos sobre a pedagogia hospitalar destacam a importância de que o trabalho dentro do hospital envolva profissionais de diversas áreas, formando assim uma equipe multidisciplinar, contando mais recentemente com a presença do pedagogo: *O trabalho do professor é ensinar, não há dúvida, mas isso será feito tendo-se em vista o objetivo maior; a recuperação da saúde, pela qual trabalham todos os profissionais de um hospital.* (Fontes, 2005: 04).

A Pedagogia Hospitalar, bem como, qualquer outra escolha de atuação profissional que o pedagogo venha a fazer, requer dele, habilidades e competências

que o tornem capaz de pensar, organizar e conduzir um Projeto Pedagógico adequado à realidade que se apresenta.

Através da educação, com auxílio dos diversos profissionais que compõem a equipe, especialmente do professor, é possível que a criança e mesmo o adolescente dêem um significado novo a sua vida e ao momento pelo qual estão passando. Também o pedagogo deve buscar um novo sentido ao seu trabalho, à sua atividade dentro desse novo espaço de atuação. Segundo Fontes (op.cit.: 16) é importante: *...saber lidar com nossas emoções para lidar com as emoções do outro.*

Na prática, ele deve ser um profissional capacitado a organizar o espaço, as atividades, o atendimento, sem perder de vista os objetivos a que essa interferência se propõe: de amenizar o sofrimento da criança e do adolescente em tratamento. Ele deve ter conhecimento também das questões de higiene vitais, no que diz respeito ao manuseio e rotatividade dos materiais utilizados, por exemplo, dos brinquedos.

No entanto, aquele que se dispuser a este trabalho, tem de lembrar-se que é necessário, em qualquer ato de “educar”, romper paradigmas, isto é, a educação proposta deve ser do tipo que leve o sujeito além, onde juntos possam refletir, romper com a ideologia dominante e encontrar caminhos que levem à superação; deve fazer tudo isso através de uma práxis filosófica, não perdendo de vista seu compromisso com o outro e pelo outro, acima de tudo, estar impregnado de humanismo, com sólido embasamento científico. Com isso, se destaca o valor formativo humano, indispensável aos cursos de pedagogia.

Cabe ao pedagogo que for para o hospital:

Desenvolver uma proposta pedagógica específica para cada aluno, conforme as suas necessidades, entrando-se em contato com a realidade da escola de cada

educando e desenvolvendo uma proposta didático-pedagógica de acordo com os padrões a que sua escola de origem atua. (Matos; Mugiatti, 2006: 37).

O pedagogo entra no espaço hospitalar para complementar uma equipe multidisciplinar já composta por psicólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. Na equipe, seu papel é o de desenvolver metodologias capazes de atingir novos alvos: os educandos e suas novas necessidades. Um pedagogo com um novo perfil profissional, pronto para compor uma equipe multi/inter/transdisciplinar:

A missão da educação para a era planetária é fortalecer as condições de possibilidades da emergência de uma sociedade-mundo composta por cidadãos protagonistas, conscientes e criticamente comprometidos com a construção de uma civilização planetária. A resposta à pergunta de Karl Marx, em suas teses sobre Feuerbach: "Quem educará os educadores?", consiste em pensar que, em diferentes lugares do planeta, sempre existirá uma minoria de educadores, animados pela fé na necessidade de reformar o pensamento e em regenerar o ensino. São educadores que possuem um forte senso de sua missão. (Morin apud Matos; Mugiatti, 2006: 99-100).

De acordo com Matos; Mugiatti (2006: 30), entende-se por **multidisciplinaridade**: *...a convergência de diversas ciências em prol da vida com mais qualidade*, contando com uma equipe que esteja comprometida com a sociedade, a fim de buscar as melhores soluções para enfrentar as adversidades apresentadas pela vida do educando. Por **interdisciplinaridade**: *a integração e a inter-relação de profissionais inseridos no contexto hospitalar, a fim de realizar um movimento dialético em busca de novos indicadores, novos pressupostos, é quando a idéia ilumina a prática e esta se volta à idéia, numa convergência total*. E, finalmente, a **transdisciplinaridade**, que as autoras entendem como sendo: *...o amor presente, é a troca, é o grande sentido de humanização nas ações, é a busca interminável do possível com muita fé no potencial humano e, além do palpável e tangível é o inatingível até que se revela presente*.

Numa tentativa de minimizar perdas e proporcionar um atendimento mais humanizado, à criança e à sua família, o pedagogo, dentro dessa equipe, pode contribuir, criando possibilidades para a obtenção de um resultado mais favorável ao tratamento, ajudando todos os envolvidos, especialmente, os pais e os filhos a enfrentarem a circunstância de forma mais suave durante o período de internação: *... a função do pedagogo/professor necessita ser de ressignificação daquele espaço para a criança enferma.* (Fontes, 2005: 5).

Dando ênfase ao papel do pedagogo no hospital, Matos & Mugiatti afirmam que: *A atuação do pedagogo... (...)... é sem dúvida, uma reforçada contribuição ao trabalho multi/interdisciplinar no contexto hospitalar...* (2006: 16).

Quando falamos em educação, logo nos lembramos da escola, do quadro negro, das fileiras de carteiras... Talvez, algumas descobertas no campo da educação especial, através da pedagogia hospitalar, possam contribuir para novas propostas, possíveis de serem implantadas também no espaço escolar, principalmente numa época em que tanto temos falado em inclusão social. Matos & Mugiatti (2006), trazem uma importante contribuição a essa questão:

Questionar, sob tal ótica, a exclusão social, a segregação institucional, a integração social, a inclusão social e a sociedade inclusiva? Entende-se como inclusão um processo de adequação dos sistemas sociais às necessidades das pessoas para que elas, uma vez neles incluídas, possam desenvolver-se e exercer plenamente sua cidadania. (Matos; Mugiatti, 2006: 48).

Entre tantos desafios a serem enfrentados nesse trabalho com as crianças hospitalizadas, um dos quais gostaria de destacar pela complexidade, seria:

Preparar a criança para voltar ao lar: se a permanência foi longa, alguns vínculos podem ter sido rompidos e ela pode precisar de ajuda para se readaptar. Até porque, em certos casos, voltar pode ser pior do que ficar. Pode acontecer

também, que no hospital, ela tenha encontrado mais atenção e alimento do que em sua própria casa. É triste, mas acontece. (Viegas apud Cunha, 1997: 102-103).

Diante da realidade social do país, não será difícil ao pedagogo deparar-se com a situação descrita acima; daí a importância deste espaço dentro dos hospitais, e da atuação de um profissional preparado, que possa estar auxiliando a criança e até mesmo seus familiares nesses momentos.

Pensar novas possibilidades de educação certamente é um exercício interessante para qualquer educador apesar de ser, ao mesmo tempo, um imenso desafio.

Considerações Finais

A Pedagogia Hospitalar é um tema que está em desenvolvimento no país e são muitas as questões a serem formuladas, pesquisadas e talvez, respondidas.

Os estudos de pedagogia hospitalar mostram que não dá mais para ignorar a necessidade da presença do pedagogo nesse campo de atuação: o hospital.

A conclusão foi que a educação possibilita à criança ressignificar sua vida e o espaço hospitalar no qual se encontra. Com base em uma escuta pedagógica atenta e sensível, pode-se colaborar para o resgate da subjetividade e da auto-estima infantil, contribuindo para o bem estar e a saúde da criança hospitalizada. São grandes as possibilidades de ação do professor nesse novo espaço de atuação; no entanto, também é grande o desafio de construir uma prática educativa diferenciada da que ocorre na instituição escolar, isto implica outros níveis de conhecimento que respaldem o complexo trabalho pedagógico no campo hospitalar. (Fontes, 2005: 01).

Para que essa formação possa acontecer, é necessário que os cursos que formam Pedagogos, insiram no currículo, disciplinas que abordem a temática da pedagogia Hospitalar e suas múltiplas questões, que não lhes devem ser estranhas, uma vez que envolvem diretamente crianças e adolescentes em idade escolar e seu direito à saúde e à educação. Ou seja, não adianta tratar da saúde e deixar a educação de lado, bem como não adianta tratar a educação ignorando a saúde e as íntimas articulações existentes entre ambas.

Para que o pedagogo possa atuar junto a uma equipe multidisciplinar, é necessário que os cursos de Pedagogia se reestruturem, colocando-os em contato com essa nova realidade através da realização de estágios, integrando definitivamente, saúde e educação.

Segundo Fontes (2005: 05):

O ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Certamente, fica menos traumático enfrentar esse percurso quando não se está sozinho, podendo compartilhar com o outro a dor, por meio do diálogo e da escuta atenciosa.

O hospital constitui-se como um local de educação não escolar, mas, atende crianças e adolescentes em idade de escolarização, portanto, demanda a presença do pedagogo, para planejar atividades escolares adequadas ao momento em questão.

Referências Bibliográficas

ACHCAR, Tatiane. Classes hospitalares: educação na dose certa. Para recuperar a saúde e as aulas perdidas, crianças internadas podem e devem freqüentar a escola dentro dos hospitais. Revista Nova Escola, 21 de janeiro de 2003.

ALONSO, Cleusa Maria Maximino Carvalho. Abertura do IV encontro Sul-brasileiro sobre brinquedoteca. IN: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúcido. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. BRINCRIANÇA: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. Campinas, SP, 2003. Doutorado. Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas.

BENJAMIN, Walter. Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação; tradução, apresentação e notas de Marcus Vinícius Mazzari; posfácio de Flávio Di Giorgi. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2002.

BRASIL, Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CNB n.2 de 11/09/2001. Diário Oficial da União n.177, seção IE de 14/09/2001, p 39-40. Brasília, DF: Imprensa Oficial.

CARLOS, Luciana Rodrigues. A classe hospitalar/ brinquedoteca e o processo de humanização da pediatria do "Mário Gatti": percepções dos profissionais da saúde. Campinas, SP: [s.n.], 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

CUNHA, Nylse Helena Silva. Brinquedoteca: um mergulho no brincar. São Paulo: Maltese, 1994. CUNHA, Nylse Helena Silva. O brincar e as necessidades especiais. IN: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúcido. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

FONSECA, Eneida Simões da. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. Revista Educ. Pesq. v. 25 n.1 São Paulo jan./jun. 1999.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Educação. Revista Brasileira de Educação n.29 Rio de Janeiro maio/ago. 2005.

FRIEDMANN, Adriana [et al]. O direito de brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Scrita: ABRINQ, 1992. GROSSI, Gabriel Pillar. Classes hospitalares mantidas pela Secretaria de Estado da Educação e Inovação, Florianópolis (SC). Para Recuperar a Saúde e as Aulas Perdidas. Revista Nova Escola, 11 de junho de 2003.

GOULART, Áurea Maria Paes Leme; MORAIS, Sílvia Pereira Gonzaga de. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas. IN: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúcido. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

KISHIMOTO, Tizuko M.(org.). Jogo, brinquedo, brincadeira e educação. 9. ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

LENZI, Telma Pereira. Recreação para crianças em enfermaria pediátrica. IN: FRIEDMANN, Adriana [et al]. O direito de brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Scrita: ABRINQ, 1992.

LEONTIEV, Aléxis N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In. VYGOTSKY, L. et. al. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone /EDUSP, 1988, pp.59-83.

LINDQUIST, Ivonny. Brincar no Hospital. IN: FRIEDMANN, Adriana [et al]. O direito de brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Scrita: ABRINQ, 1992.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Pedagogia da Animação. Campinas, SP: Papyrus, 1989. (Coleção Corpo e Motricidade).

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde/ Elizete Lúcia Moreira Matos; Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatto. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MAY, Tim. Pesquisa social: questões, métodos e processos. Trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. O papel das atividades lúdicas na promoção do bem estar de crianças hospitalizadas. Artigo da SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar). ANO II Nº. 018. OUT./05.

OLIVEIRA, Marta K. Vygotsky – aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1995.

OTAKE, Shishiro. Brinquedoteca Hospitalar. IN: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúcido. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

RIBEIRO, Maria José. O atendimento à criança hospitalizada. Campinas, SP [s.n.], 1993. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. (org.). O lúdico na formação do educador. Petrópolis. RJ: Vozes, 1997.

_____. Brinquedoteca, a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SCHLEE, Andrey Rosenthal. Brinquedoteca: uma alternativa espacial. IN: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22 ed. Ver. e ampl. de acordo com a ABNT – São Paulo, Cortez, 2002.

SILVA, Juliana Motta da. Atendimento pedagógico – educacional em classes hospitalares: um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Unicamp. Campinas, SP: [s.n.], 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

SOLOVIJOVAS, Aline Rodrigues. O lúdico no contexto hospitalar: a experiência da brinquedoteca de um hospital do interior de São Paulo. Campinas, SP: [s.n.], 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

VIANA, Francisco (2005). Brinquedoteca ajuda no tratamento de crianças. http://www.piaui.pi.gov.br/materia_especial.php?id=14746. Acesso em 27 de junho de 2006.

VIEGAS, Drauzio. Brinquedoteca hospitalar – a experiência de Santo André. IN: SANTOS, Santa Marli Pires dos (Org.). Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

VIGOTSKI, Levi. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores; organizadores Michael Cole... [et al.]; tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. – 6.ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Anexo

Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.

12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

