

A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA AMBIÊNCIA HOSPITALAR: PERSPECTIVAS E LIMITES

Bruna de Souza Santos*

Celma Regina Borghi Rodrighero**

RESUMO: Esta pesquisa traz como tema a atuação do pedagogo na ambiência hospitalar, considerando as perspectivas e os limites. Como objetivo geral buscou-se refletir sobre as possibilidades de atuação do pedagogo no contexto hospitalar e, como objetivos específicos, discutir as exigências quanto à formação para o trabalho e as possibilidades de atuação no contexto hospitalar. O interesse em estudar esta temática justifica-se por tratar-se de um tema pouco explorado na formação acadêmica, além de ser pouco conhecido pela sociedade de modo geral, embora se perceba, a partir de leituras realizadas por ocasião da realização de projeto de iniciação científica, ser de grande importância para a ampliação do campo de trabalho e de pesquisa para profissionais da educação, mais especificamente o pedagogo. Sendo a pesquisa de caráter teórico, buscou-se discutir e confrontar as ideias de pesquisadores e teóricos que abordam a temática. Como resultado, pudemos constatar que o trabalho desenvolvido pelo professor no hospital, além de promover a continuidade do processo de desenvolvimento e de aprendizagem, contribui com a recuperação da saúde da criança internada. Verificou-se, ainda, que são poucos os programas desenvolvidos na ambiência hospitalar e as políticas públicas que amparam esse tipo de atendimento, além de não existirem cursos específicos de formação para a atuação pedagógica neste ambiente. Diante disso, acredita-se que ainda há muito que se investigar em relação ao trabalho do pedagogo na ambiência hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Atuação do Pedagogo; Contexto hospitalar; Educação em saúde; Formação do Pedagogo.

* Graduada no Curso de Pedagogia com habilitação em licenciatura plena, pela Universidade Estadual de Maringá. E-mail: brunninhamga@hotmail.com

** Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação pela Universidade Estadual de Maringá - UEM; Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação pela Universidade Estadual de Maringá - UEM e Docente Assistente do Departamento de Teoria e Prática da Educação na Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail: crbrodrighero@uem.com.br

THE ACTIVITY OF THE PEDAGOGUE IN THE HOSPITAL MILIEU: PERSPECTIVES AND LIMITATIONS

ABSTRACT: Research deals with the activity of the pedagogue within the hospital milieu and takes into account its perspectives and limitations. Whereas the main aim is the task of the pedagogue in the hospital, its specific aims comprise requirements with regard to the formation for work and possibilities in the hospital milieu. The theme is justified due to scanty analysis within the academic formation and to the fact that it is practically unknown by society in general. However, investigation done within the context of a Scientific Initiation project showed its great relevance for a broadening of work and research for education professionals, especially for the pedagogue. Since the research was theoretical, the ideas of researchers and theoreticians that analyzed the theme are discussed and contrasted. Results showed that the work developed by the teacher in the hospital not only promoted the continuity of the development and learning process but contributed towards the recovery of hospitalized children. It has been verified that there are few programs developed for the hospital milieu and public policies that should be a help in this type of attendance are few. In fact, no specific formation courses is extant for the activities of the pedagogue in such a milieu. Other aspects on the task of the pedagogue in the hospital should be investigated.

KEY WORDS: Pedagogue's Task; Hospital Milieu; Health Education; Formation of the Pedagogue.

INTRODUÇÃO

Durante décadas o direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados à educação foi silenciado, sendo eles tratados como se não fossem sujeitos de direitos e de necessidades. A classe hospitalar surge, portanto, como uma modalidade de atendimento educacional prestado a crianças e adolescentes hospitalizados e parte do reconhecimento de que estes, uma vez afastados da vida acadêmica e privados da convivência em comunidade, vivem sob o risco do fracasso escolar e de possíveis transtornos em seu desenvolvimento (ORTIZ, 2005).

Conforme destaca Mazzota (2003), o atendimento educacional pode se realizar em escolas especiais públicas e privadas, em classes hospitalares e no domicílio. O autor menciona a responsabilidade dos sistemas públicos de ensino quanto à garantia do atendimento às necessidades especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva. Portanto, nos termos das políticas de educação especial e das políticas de atenção à diversidade do Ministério da Educação e Cultura - MEC, crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais.

Nesta perspectiva, partiremos do pressuposto de que, por lei, a criança hospitalizada deve receber atendimento pedagógico. Como destaca Taam (2004), a criança hospitalizada é portadora temporária de uma deficiência e a mediação do pedagogo pode amenizar o sofrimento imposto a ela pela enfermidade. Além disso, para a autora o conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma. Neste sentido o pedagogo pode encontrar no ambiente hospitalar um amplo espaço de atuação.

A criança é, antes de tudo, um cidadão e, como tal, tem direitos iguais aos demais cidadãos. A própria Constituição Federal Brasileira de 1988 traz em seu artigo 205 a garantia desse direito quando afirma que

“[...] A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho[...]”
(BRASIL, 1988, p. 95).

Nesta forma de pensar, Caiado (2003) salienta que as discussões atuais sobre a formação do professor colocam em pauta a necessidade desse profissional estar adequadamente preparado para atuar com a diversidade do cotidiano pedagógico. Portanto, na perspectiva de uma educação como direito social, visando à formação de cidadãos capazes de exercer sua cidadania, a formação do educador deve compreender os espaços e tempos múltiplos da ação pedagógica. Nessa direção, a atividade pedagógica hospitalar deve ser compreendida como um direito que precisa ser assegurado nessa nova dinâmica de espaço e tempo

escolar.

Diante do exposto, esta pesquisa traz como tema a atuação do pedagogo na ambiência hospitalar, considerando as perspectivas e os limites. Tem como objetivo geral refletir sobre a atuação do pedagogo/educador no âmbito hospitalar, e como objetivos específicos buscou-se resgatar aspectos históricos da pedagogia hospitalar, identificar as diferentes formas de atendimento pedagógico no hospital e, refletir sobre a formação do pedagogo na atuação no hospital. Portanto, o problema de investigação pode ser resumido na seguinte questão: quais as necessidades e quais as exigências e implicações da presença de um pedagogo no hospital?

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer melhor esta área de atuação, uma vez que, como se observa na literatura, por meio de pesquisas e publicações, a pedagogia no âmbito hospitalar vem se constituindo como um espaço de atuação do pedagogo e profissionais vinculados à educação.

A pesquisa é de caráter teórico, portanto propõe-se a discutir e confrontar as ideias de pesquisadores que abordam essa temática e o trabalho será apresentado no formato de artigo. Inicialmente será realizado um breve resgate dos aspectos históricos da pedagogia no âmbito hospitalar no Brasil. Na sequência buscaremos identificar as diferentes formas de atendimento pedagógico no hospital e, finalmente, refletir sobre a formação do pedagogo para atuação no hospital.

2 PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS

Sobre a educação no hospital é possível dizer, conforme Caiado (2003), que o atendimento não é recente, pois ainda em 1600, Brasil colônia, foi criado o primeiro atendimento escolar direcionado a deficientes físicos, na Santa Casa de Misericórdia, na cidade de São Paulo. Esse marco histórico revela a longa trajetória da relação saúde e educação.

Para Fontes (2005, p. 121), o processo de ensino-aprendizagem no

contexto hospitalar no Brasil,

[...] surgiu com o Hospital Municipal Jesus (RJ), em 1950, com crianças com paralisia infantil que permaneciam hospitalizadas durante anos. O objetivo do trabalho era fazer a criança não perder o ano letivo acompanhando o conteúdo curricular dentro do hospital [...]

A autora define classe hospitalar como um espaço em que o professor atua como uma ponte entre o hospital e a escola e afirma que o trabalho pedagógico hospitalar apresenta duas vertentes teóricas que, na realidade, podem ser vistas como complementares. A primeira, mais difundida no Brasil, defende a prática pedagógica em classes hospitalares. Esta vertente defende a presença de professores em hospitais para a escolarização das crianças e jovens internados, visando contribuir para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que acometem esta clientela.

Quanto à segunda vertente, de acordo com estudos realizados por Taam (2004), sugere-se a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não simplesmente transplantada da escola para o hospital e, além disso, voltada para o lúdico e não para o conteúdo escolar.

No ano de 1995, estabeleceu-se uma garantia de educação a crianças e jovens internados, que pode ser constatada na Resolução nº 41/1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que garante para esta parcela da população, o “[...] direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde e acompanhamento de currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (CONANDA 1995, apud CALEGARIFALCO et al., 2010, p. 162).

Ainda neste contexto, conforme Caiado (2003), o 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Hospitalar realizou-se em julho de 2000, evidenciando que esta modalidade de atendimento educacional vem se fortalecendo na luta pelo direito à educação e humanização no atendimento hospitalar. Revela ainda, “[...] a múltipla possibilidade do trabalho pedagógico nesse espaço, que se organiza

em diferentes níveis da educação infantil ao ensino médio” (CAIADO, 2003, p. 73). Pode-se contemplar, também, o trabalho pedagógico assumido com crianças e jovens que rapidamente têm alta ou com aqueles que permanecem meses e, por vezes, anos nas enfermarias. Mazzota (1982, apud CAIADO, 2003, p. 74) define esse serviço como,

“[...] um recurso educacional especial entendido como: ensino hospitalar desenvolvido por professor especializado e prestado a crianças e jovens que, devido a condições incapacitantes, temporárias ou permanentes estão impossibilitados de se locomover até uma escola”.

Diante da trajetória que a pedagogia hospitalar tem percorrido no Brasil, é possível constatar que o sujeito não deixa de ser aluno por não poder frequentar uma sala de aula, por curto ou longo período. Desta forma, faz-se necessário ressaltar que a escola não pode ser considerada ambiente exclusivo da educação e que esta deve acontecer também nas dependências dos hospitais como direito de todas as crianças e dos adolescentes, assim como em outros espaços.

3 DIFERENTES FORMAS DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO HOSPITAL

De acordo com Fontes (2005, p. 121),

[...] o trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e está na mira de diferentes olhares que o tentam compreender, explicar e construir um modelo que o possa enquadrar. Mas é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto à saúde não é elemento exclusivo do hospital [...].

A autora salienta que o hospital é, inclusive, um centro de educação segundo a definição do Ministério da Saúde. E refletir sobre a atuação de educadores nesse âmbito constitui-se um tema muito complexo. Conforme Ortiz (2005, p. 51), classe hospitalar configura-se “[...] como uma modalidade

de ensino que prevê a assistência educativa a crianças internadas em hospitais”. Portanto, para a autora o aluno não deixa de ser aluno por permanecer internado em um hospital; ao contrário, continua necessitando de assistência educativa no período em que esteja internado.

Fonseca (2002, apud ORTIZ, 2005, p. 52), por sua vez, compreende classe hospitalar como “Locus específico de Educação destinado a prover acompanhamento escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.” E, para Ceccim (1999, p. 43), a classe hospitalar

[...] deve objetivar atender as necessidades pedagógico-educacionais da criança hospitalizada, operando com os conhecimentos do desenvolvimento psíquico e cognitivo representados pelo adoecimento e pelo referenciamento hospitalar na produção de aprendizados. Em sua prática pedagógico-educacional diária, visa à continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios a cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou a oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos, além de proporcionar intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas que vise as necessidades intelectuais e sócio-interativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada.

Do exposto, depreende-se que classe hospitalar refere-se a atividades pedagógicas que podem ser desenvolvidas com crianças e jovens internados nos hospitais. De acordo com Ortiz (2005), as crianças e os jovens que permanecem internados são considerados alunos temporários de educação especial e necessitam de conhecimento e este deve ser mediado por um profissional da educação, o professor.

Dessa forma,

As crianças e adolescentes internados em hospitais, independentemente da patologia, são considerados alunos

temporários de educação especial por se acharem afastados do universo escolar, privados da interação social proporcionada da vida cotidiana e terem pouco acesso aos bens culturais, como revistas, livros, atividades artístico-culturais. Portanto, elas correm um risco maior de reprovação e evasão, podendo configurar um quadro de fracasso escolar (ORTIZ, 2005, p. 53-54).

Ainda, para Ortiz (2005), a participação da criança hospitalizada na vida escolar, mesmo que em regime domiciliar de estudos, faz com que esta se reconheça como integrante de uma classe, fazendo com que fortaleça seu desejo de pertencimento social e, sendo assim, este período de internação que contempla a continuação dos estudos é visto como uma forma de contribuir para o desenvolvimento pessoal e intelectual da criança enquanto estiver no hospital.

Na modalidade classe hospitalar encontramos programas desenvolvidos dentro dos hospitais que visam sanar futuros problemas escolares. São programas que, segundo Ortiz (2005), justificam-se em função do desconforto vivenciado pelos enfermos no ambiente hospitalar.

O bombardeio medicamentoso prescrito nas terapêuticas e a ausência de desafios cognitivos decorrentes das contingências da reclusão hospitalar podem promover regressão de várias áreas do sistema nervoso central, como na memória, concentração, atenção, coordenação motora fina, linguagem e inteligência, causando, com isso, distúrbio de aprendizagem. Uma medida preventiva para sanar futuros problemas escolares é estabelecer um programa mediador de estimulação, exercitando aspectos mais comprometidos da inteligência da criança (ORTIZ, 2005, p. 42-43).

Colocando em destaque uma realidade mais próxima, dentre os programas mediadores que exercitam aspectos comprometidos do desenvolvimento da criança, destaca-se o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, cujo objetivo é o atendimento educacional aos educandos impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento hospitalar ou tratamento de saúde. O referido programa permite-lhes a continuidade do

processo de escolarização além da inserção ou reinserção em seu ambiente escolar. O SAREH é constituído por uma Equipe de uma Pedagoga e Professores da Secretaria de Estado da Educação (SEED) que desenvolvem o programa no Hospital Universitário de Maringá (HUM), assim como em outros hospitais do Paraná.

Diante do fato da criança ou o adolescente não dispor de condições de frequentar a escola enquanto estiver hospitalizado, o SAREH traz os conteúdos escolares até o aluno-paciente. Portanto, o programa tem como objetivo atender adolescentes, jovens e adultos hospitalizados, que estejam cursando do 5º ao 8º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio. Os conteúdos trabalhados no hospital são validados como conteúdos dados e com isso o aluno não perde o conteúdo e nem é penalizado com faltas.

O SAREH Maringá dispõe de uma sala para o atendimento e este acontece nos leitos somente em casos em que o paciente não apresenta condições de se locomover, por motivos de risco ou dor, sendo que, em alguns casos, podem-se apresentar os dois motivos. O programa SAREH faz questão de que o aluno enfermo saia do quarto e principalmente que saia do leito, pois acredita ser importante que ele ande e interaja com outras pessoas, sintam-se vivos, porque vai lhe fazer bem. Além disso, no trajeto do quarto até a sala de aula ele pode vislumbrar, mesmo que pelas janelas de vidro do corredor, como está o tempo do lado de fora.

Nesta perspectiva Fontes (2005, p. 121-122) complementa,

O conhecimento escolar é o “efeito colateral” de uma ação que visa, primordialmente, à recuperação da saúde. 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.

Compreende-se também que a autora respeita o caráter do universo infantil, quando enaltece a educação no espaço da saúde com intuito de identificar a importância do lúdico no desenvolvimento da criança hospitalizada. Podemos nos remeter, também, à colaboração enfática de Taam (2004, p. 15): “[...] O

desenho e o brincar são expressões genuínas do estar aí da infância”. Conforme a autora, o movimento em si é para a criança fonte de prazer e, referenciando Vygotsky (1998, apud TAAM, 2004, p. 46) ressalta que “[...] a criança necessita da brincadeira”.

Ainda para Taam (2004), na escola certamente é mais fácil organizar o trabalho, pois no hospital a situação que as crianças apresentam é menos favorável. Sendo assim, deve-se ter em mente que um conjunto de atividades, que convergem para determinado objetivo, é preferível à atividade isolada, que se encerra em si mesma. Neste contexto, Taam (2004, p. 34) afirma

“[...] que o importante é não tratar a criança de forma fragmentada, pois não existe a criança típica, que possui comportamentos típicos de etapas do desenvolvimento [...] assim, o ideal seria observar o que cada criança irá apresentar no decorrer uma brincadeira”.

Disso depreende-se que a ênfase de Taam (2004) está em que o acontecimento imprevisto, ou seja, contrário à expectativa pode suscitar o medo infantil por impossibilitar uma adaptação prévia da criança à nova situação. Então aparece o medo do novo, medo no caso da doença e do morar em um hospital, ou às vezes medo da nova rotina. Diante desse quadro, entende-se que o trabalho pedagógico na ambiência hospitalar pode constituir-se forma de humanização no atendimento às crianças e aos jovens internados. Neste sentido Taam (2004) busca valorizar a atividade lúdica, tanto na sua forma livre, descomprometida com qualquer finalidade, quanto na forma de jogos educativos.

Calegari (2001) aponta a importância de atividades lúdicas no desenvolvimento da criança e destaca o papel da ludicidade aliada ao ensino como uma condição necessária para que a criança hospitalizada possa escapar das tensões que o ambiente hospitalar provoca.

A autora ainda complementa afirmando que a magia da ludicidade permite conduzir a criança por outros universos que não o da sua doença. Dessa forma, as atividades lúdicas contribuem para uma melhora tanto no desenvolvimento cognitivo quanto clínico das crianças hospitalizadas.

Ortiz (2005, p. 53) entende o lúdico como ferramenta do pedagogo no ambiente hospitalar:

[...] o lúdico é uma ferramenta do saber/conhecer que ultrapassa as imposições de adoecimento para atingir a expansividade da criança, proporcionando então uma intervenção educacional por meio de atividades recreativas sem o rigor da continuidade de uma vida acadêmica, mas que estimula atividades cognitivas, perceptomotoras e expressão artística.

De tal modo, os jogos e as brincadeiras preenchem o tempo ocioso das crianças internadas contribuindo para a socialização com as pessoas que convivem. Observemos o que Taam (2004, p. 42) nos relata sobre o brincar: “diversos brinquedos, como o carrossel, a gangorra, a montanha russa e objetos do mobiliário, com a cadeira de balanço são apropriados para agir sobre a sensibilidade proprioceptiva, influenciando nos estados e disposições psíquicas”.

Do exposto pode-se compreender que o brincar influi no bem-estar da criança e que, pela brincadeira, a criança poderá lidar melhor com o fato de estar em um hospital. E conforme Taam (2004) destaca que, por meio da brincadeira lúdica de imitar pessoas e se passando por quem não é, a criança se constitui como sujeito pelo movimento dialético de participação e diferenciação, em relação aos outros sociais. Assim,

[...] é a imitação que faz a ponte entre as inteligências das situações, uma inteligência prática, voltada para a situação imediata, e a inteligência discursiva, que utiliza a função simbólica. Imitação é movimento, também é pelo movimento que a criança vai manipular o mundo a sua volta” (TAAM, 2004, p. 32).

Calegari Falco et al. (2010, p. 173) complementam: “A magia da ludicidade permite conduzir a criança por outros universos que não o da sua doença, assim ela pode experimentar outras sensações, como sorrir desligando-se dos aparelhos que aprisionam seu corpo, para novamente se sentir criança”.

É fato que a atividade lúdica acompanha ou, pelo menos, deveria

acompanhar o ser humano durante toda a sua vida, inclusive no ambiente hospitalar. O que ocorre é que apenas algumas pessoas se permitem perceber e fazer uso deste grande aliado na manutenção da alegria, da vivacidade, da criatividade, da juventude, dentre tantas outras vantagens do brincar.

Taam (2004, p. 50-54) afirma que “[...] o desenho influi na vida de uma criança”. As características do desenho refletem a influência do meio cultural. É no desenho que a criança expressa seus sentimentos, quais sejam seus medos, suas alegrias, suas tristezas e mesmo suas dores, assim, “[...] O desenho pode abrir uma via de comunicação com a criança pequena. Porém o movimento e a linguagem corporal é a que chega melhor à criança pequena, pois é a linguagem dela, pelo mesmo motivo, também lhe chega melhor o brincar [...]”.

Portanto, a ludicidade ganha espaço como aliada da educação, proporcionando condições para que a criança aprenda de forma mais prazerosa, tendo na mediação do professor o apoio necessário para a superação das limitações que a sua condição lhe impõe. Assiste-se no hospital, portanto, o surgimento de uma nova perspectiva de educação que fertiliza a vida, pois o desejo de aprender e de conhecer desperta o desejo de viver nos seres humanos (CALEGARI, 2001).

Ao levar a marca da construção do conhecimento para o espaço hospitalar por meio do lúdico e, ao mesmo tempo, da didática, possibilita-se uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação, pois, como destaca Fontes (2005), o papel da escuta pedagógica aparece como oportunidade da criança expressar-se verbalmente e também como possibilidade da troca de informações, num diálogo pedagógico contínuo e afetuoso.

Diante da importância do lúdico como recurso para o desenvolvimento no ambiente hospitalar vale destacar o Projeto de Extensão “Intervenção Pedagógica junto a Criança hospitalizada” (Processo n. 3682/2005), cuja implantação ocorreu no ano de 2006, no Hospital Universitário de Maringá (HUM), ala pediátrica e conta atualmente com a participação de acadêmicos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), especialmente do curso de Pedagogia. O projeto objetiva compreender de que forma a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar

pode contribuir para o bem-estar da criança, que pode ter seu desenvolvimento comprometido em razão da privação das interações sociais próprias da infância, ocasionada pela hospitalização, principalmente em casos de doenças crônicas ou internações constantes.

O referido projeto fundamenta-se na perspectiva histórico-cultural e busca compreender o desenvolvimento infantil, por meio de seus postulados, que afirmam a necessidade das interações sociais para o desenvolvimento. Neste caso entende-se que a criança hospitalizada, mesmo em situação de adoecimento continua seu processo de desenvolvimento, tornando-se imprescindíveis ações que permitam a ela elaborar os efeitos negativos decorrente da hospitalização.

Vale destacar a importância do projeto para as crianças e adolescentes que permanecem hospitalizadas por tempo indeterminado, além de maior e melhor compreensão da relevância das atividades lúdicas e da prática pedagógica desenvolvida na ambiência hospitalar, junto às crianças, pois o mesmo integra-se na proposta humanizadora de atendimento, com a finalidade de contribuir para o bem estar do ser humano.

Do exposto, evidencia-se que nada impede que o espaço hospitalar seja educativo e, mais tarde, para a criança que permanecer por um longo período, se torne um espaço escolar, incorporando e acompanhando conteúdos escolares da série ou do ano em que a criança esteja matriculada. As correntes teóricas se complementam, pois a criança hospitalizada tanto necessita de conteúdos escolares, quanto de uma prática pedagógica lúdica e, mais importante, ambas apresentam-se com o objetivo de promover o desenvolvimento humano.

E, conforme explicita Vygotsky (1984):

O desenvolvimento e a aprendizagem se dão ao longo de um processo histórico-social. A criança se desenvolve por meio de interações com o mundo que a cerca e vai, então, valendo-se daquilo que é capaz de fazer sozinha, para envolver-se com aquilo que é capaz de fazer com ajuda ou orientação. Isso a aproxima de sua zona de desenvolvimento potencial (apud CALEGARI FALCO et al., 2010, p. 175-176).

4 A ATUAÇÃO NA AMBIÊNCIA HOSPITALAR: EM FOCO A FORMAÇÃO DO PEDAGOGO

Conforme Fontes (2005, p. 122) “[...] o trabalho do professor é ensinar, não há dúvida”, mas tendo-se em vista o objetivo no hospital, ou seja, a recuperação da saúde pela qual trabalham todos os profissionais do hospital. Assim, a educação na ambiência hospitalar oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado à classificação ou a enquadramentos.

Nesta linha de pensamento, Calejari-Falco et al. (2010) destacam que a preocupação com a educação da criança internada vem ganhando evidência, tanto de educadores, quanto da parte de políticas de governo que implementam propostas, a serem implantadas nos hospitais e clínicas. São propostas que visam contribuir com as crianças, de modo que não fiquem à margem ou mesmo sejam excluídas dos assuntos escolares. Como enfatizam as autoras, o pedagogo assume um papel de relevância na ambiência hospitalar.

A figura do pedagogo hospitalar ganha um papel de destaque, já que conta com a possibilidade de fazer com que a criança compreenda seu estado de saúde, e pode contribuir para que ela não se afaste totalmente do convívio escolar, uma vez que as atividades realizadas no hospital buscam a reinserção do cotidiano escolar da criança adaptando a sua condição bio-psico-social (CALEGARI FALCO et al., 2010, p. 161).

E as autoras complementam afirmando que:

O professor que atende à classe hospitalar deve estar atento a sempre observar e registrar acontecimentos no ambiente hospitalar quando a criança está realizando atividade, e essas devem, sempre que possível, ter começo, meio e fim no mesmo dia. Isso pode interferir principalmente na autoestima da criança, pois ela poderá se sentir excluída (CALEGARI- FALCO et al., 2010, p. 165).

Ainda conforme as autoras, durante o período de internação da criança o

trabalho do professor torna-se eficaz tanto no tratamento quanto na recuperação da mesma, pois faz com que a criança não se sinta sozinha, abandonada em seu sofrimento, e mais, percebe que as pessoas estão nesse ambiente para proporcionar-lhe atenção personalizada. Para Taam (2004, p. 42), “o professor, por meio da ação pedagógica, pode afetar positivamente emoções da criança e dos adultos que a rodeiam, sendo assim obterá resultados mais afetivos do que se centrar sua ação exclusivamente na criança.”

Portanto, compreende-se que a falta de professor na ambiência hospitalar caracteriza também a exclusão de um profissional que pode colaborar com a equipe de saúde, buscando o bem-estar da criança, o equilíbrio das emoções, possibilitando a compreensão da doença.

Calegari (2003) destaca a necessidade de se investir em um educador com sensibilidade de acolhimento das crianças em sua singularidade, de escutá-las e de incluí-las em novos e diferenciados ambientes de aprendizagem.

Nessa perspectiva Caiado (2003, p. 75) destaca que:

As discussões atuais sobre a formação do professor colocam em pauta a necessidade desse profissional estar preparado para atuar com a diversidade do cotidiano pedagógico. Na perspectiva de uma educação como um direito social, visando à formação de cidadãos capazes de exercer sua cidadania, a formação do educador deve compreender os espaços e tempos múltiplos da ação pedagógica. Nessa direção, a classe pedagógica hospitalar deve ser compreendida como um direito que precisa ser assegurado nessa nova dinâmica de espaço e tempo escolar.

Conforme o documento do Ministério da Educação e Cultura (MEC), *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*, o professor

[...] deverá ter a formação preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciatura, ter noções sobre as doenças psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. Compete ao professor adequar

e adaptar o ambiente, as atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido (BRASIL, 2002, p. 22).

Vale ressaltar o que afirma Fontes (2005, p. 123):

Embora a grande maioria de professores que atuam com criança em hospitais possua formação em nível de pós-graduação na área educacional, a formação em serviço é, indubivelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico, uma vez que não existe um curso, reconhecido pelo MEC, voltado para esse tipo de profissionalização [...].

A autora reitera que se faz necessário garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada. Fontes (2005) se coloca de maneira enfática ao dizer que o trabalho do professor no ambiente hospitalar é constituído por diferentes relações, porém, nenhuma destas pode ser tão constante quanto à da disponibilidade de estar com o outro e para o outro.

Calegari (2003) afirma serem poucos os programas pedagógicos em ambientes clínicos, que se efetivam na prática. Para Simancas e Lorente (1990) isto ocorre por distintos fatores entre os quais se destacam:

1-Resistência por parte da equipe médico-hospitalar em relação a programas pedagógicos que buscam contribuir para melhora geral do enfermo prevalece ainda, em muitos casos, a visão da ênfase no tratamento físico; 2-Por não ser considerado importante na recuperação da saúde do enfermo, os ambientes hospitalares, em sua maioria, não dispõem de espaço físico destinado a esse trabalho; 3-Não existe uma política de financiamento que subsidie os recursos humanos e materiais para esse tipo de trabalho; 4-Os programas existentes contam, na sua maioria com ações empreendidas por instituições educacionais, sob forma de estágios ou mesmo de trabalho voluntário. Não havendo regularidade na contratação desse profissional de Educação e Saúde; 5-Os programas de formação dos profissionais que acabam por atuar nos ambientes

hospitalares, mesmo nas condições descritas acima, não possuem uma qualificação específica para lidar com situações adversas mais comuns, que são muitas vezes, além do enfoque pedagógico imediato, deparar-se com a finitude do ser humano; 6-Os cursos de formação dos profissionais da área da saúde, na maioria recebem conteúdos mínimos relacionados à sua atuação em hospitais. Outras, mesmo com intensa formação nessa área, buscam uma alta eficiência técnica, sem se preocuparem com o exercício das relações interpessoais ou da atenção integral a criança e sua família (SIMANCAS; LORENTE 1990, apud CALEGARI, 2003, p. 84).

De acordo com Calegari (2003), a problemática dos cursos de formação dos profissionais que deverão atuar em ambientes clínicos se acentua também nos cursos de formação na área educacional, uma vez que as grades curriculares não contemplam esse campo de atuação para o pedagogo. O preenchimento dessa lacuna é buscado por meio de cursos de extensão ou pós-graduação, o que constitui uma formação mais verticalizada, não cumprindo, dessa forma, a necessária formação de base.

Além disso, Calegari (2003) afirma que, apesar dos benefícios comprovados em pesquisas empíricas referentes ao trabalho do pedagogo no âmbito hospitalar, a pedagogia não pode se negar a prestar seus benefícios à criança hospitalizada, que não pode ser lesada em seu direito inalienável à educação e à saúde, sem que precise abdicar de um, em detrimento do outro, uma vez que é seu direito de criança cidadã.

Verifica-se que a legislação brasileira não dispõe de cursos específicos para atuação no ambiente hospitalar. Em contrapartida, compreende-se que o curso de Pedagogia deveria ser reconhecido pelo MEC como o curso adequado para formação daqueles que pretendem atuar na classe hospitalar, pois dispõe de numerosos requisitos que objetivam o desenvolvimento do indivíduo na totalidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar a atuação do pedagogo no contexto hospitalar bem como discutir as exigências quanto à formação para o trabalho e as possibilidades de atuação. Como perspectiva constatou que o campo de trabalho do pedagogo na ambiência hospitalar deve ser ampliado, para que este magnífico trabalho possa atingir a todas as crianças internadas. Constatou-se, ainda, que a pedagogia hospitalar está impossibilitada de oferecer todos os benefícios que possui, devido aos escassos programas que financiam esta modalidade de ensino, caracterizando-a a mercê dos limites impostos pela legislação brasileira.

Verificou-se, por meio dos autores consultados, que o papel do pedagogo na ambiência hospitalar se faz necessário, significando, para Fontes (2005), uma nova perspectiva de educação que fertiliza a vida, pois o desejo de aprender/conhecer engendra o desejo de viver nos seres humanos.

É importante ressaltar que a criança não trabalha de forma isolada. Ela constrói novos conceitos, os reformula e os aprimora diante das trocas que faz com o professor e com os colegas. Portanto, é importante aproximar as crianças, no contexto hospitalar, para que haja uma troca entre elas, estabelecendo um diálogo no qual todas possam participar (CALEGARI- FALCO et al., 2010, p. 176).

A realização do presente estudo foi relevante, pois, como referem Calegari et al. (2010, p. 167), “[...] o conhecimento e a continência de um professor ajuda a curar a doença da criança”. E a forma com que o professor conduz seu trabalho afeta as relações interpessoais e o processo de ensino e aprendizagem.

Por meio da pesquisa pudemos constatar que são escassos os programas implantados na ambiência hospitalar e poucas as políticas públicas que atendem a exigências legais dessa modalidade de atendimento.

Por fim, cada vez mais, o hospital vem se constituindo como campo de atuação e conhecimento para profissionais e estudiosos da área de educação. Todavia, o número de publicações acerca do tema ainda é restrito, indicando a necessidade de mais pesquisas que possam enriquecer a temática. Portanto, as

reflexões presentes neste artigo não esgotam o tema em questão; ao contrário, incrementam a necessidade de que novos estudos e pesquisas acerca do papel do pedagogo na ambiência hospitalar sejam desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: [s.n.], 2002.

CAIADO, K. R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. R. C. (Orgs.). **Educação especial: do querer ao fazer**. São Paulo, SP: Avercamp, 2003.

CALEGARI, A. M. Atendimento pedagógico a criança hospitalizada. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, 1., 2001, Cianorte. **Anais...** Cianorte, PR: Universidade Estadual de Maringá, 2001.

_____. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CALEGARI-FALCO, A. M. et al. Intervenção pedagógica junto à criança hospitalizada: um olhar para a diversidade. In: CARVALHO, E. J. G.; FAUSTINO, R. C. (Orgs.). **Educação e diversidade cultural**. Maringá, PR: Eduem, 2010.

CECCIM, R. B. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Porto Alegre, RS: Ed. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira Educação [online]**, n. 29, p. 119-138, 2005.

MAZZOTTA, M. J. S. Identidade dos alunos com necessidades educacionais especiais no contexto da política educacional brasileira. **Movimento - Revista**

de Educação da Universidade Federal Fluminense, Niterói, n. 7, p. 11-18, maio 2003.

ORTIZ, L. C. M. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria, RS: Ed. UFSM, 2005.

TAAM, R. **Pelas trilhas da emoção**: a educação no espaço da saúde. Maringá, PR: EDUEM, 2004. p. 69-102.

Recebido em: 20 de maio de 2012

Aceito em: 11 de setembro de 2012