

ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR – RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA¹

ROSILENE DE JESUS ALVES THOMAS

Pedagoga com habilitação em gestão educacional pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB e Assistente em Administração na Universidade Federal Fluminense (UFF).

E-mail: clavedesolrosy@gmail.com@gmail.com.

RESUMO: A pós-modernidade apresenta uma diversificada coletividade pedagógica e pode colaborar no direcionamento do olhar para os vastos horizontes de exercício pedagógico. A Pedagogia Hospitalar é um desses caminhos, que emerge da necessidade de as crianças hospitalizadas receberem acompanhamento pedagógico. Desse modo, o pedagogo deve ter comprometimento e competência para atender estas crianças. Baseando-se nisto, foram desenvolvidas em um hospital público atividades pedagógicas, com o objetivo de compreender a atuação do professor no ambiente hospitalar, através da experiência vivenciada, mediante atividades pedagógicas às crianças hospitalizadas.

119

Palavras-chave: Educação Não-Formal; Pedagogia; Pedagogia Hospitalar; Profissional de Educação no Hospital.

Abstract: Postmodernism presents a diverse educational collectivity and can assist in directing the gaze to the vast horizons of pedagogical exercise. The Hospital Education is one of those paths that emerges from the need of children hospitalized to receive a teaching monitoring. Thus, the teacher must have commitment and competence to meet these children. Basing on it, was developed in a public hospital educational activities. The goal was to understand the role of the teacher in the hospital through the lived experience through educational activities for hospitalized children.

Keywords: not-formal education, pedagogy, hospital pedagogy, education professional in the hospital..

¹ Artigo adaptado do capítulo I do trabalho monográfico: “Estou Internado, e Agora?” A Atuação do Pedagogo no Hospital Geral de Vitória da Conquista, apresentado à UESB em Julho de 2008.

“Bem ao contrário do que acontece na filosofia alemã, que desce do céu para a terra, aqui se sobe da terra para o céu. Quer dizer, não se parte daquilo que os homens dizem, imaginam, ou engendram mentalmente [...]; parte-se, dos homens realmente ativos e do seu processo de vida real para daí chegar ao desenvolvimento dos reflexos ideológicos e aos ecos desse processo de vida”.

(MARX e ENGELS, 2007a, pp. 48-49)

ÁREAS DE ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA SOCIEDADE ATUAL

Um novo olhar para as práticas pedagógicas tem-se disseminado na sociedade atual, devido às necessidades educacionais que afligem a população e que requerem ações educativas, quer na família na escola ou nas relações com amigos, conforme explicitou Beillerot: “estamos diante de uma sociedade genuinamente pedagógica” (*apud* LIBÂNEO, 2007, p. 27). Libâneo, na obra ‘Pedagogia e pedagogos, para quê?’ (2007), afirma que além dos ambientes formais, ocorrem exercícios pedagógicos em modalidades educativas não-formais, como por exemplo, os meios de comunicação em massa e os movimentos sociais sistematizados e organizados. É perceptível a intervenção pedagógica na mídia, delimitando ações e comportamentos do telespectador e das empresas, e difundindo ações pedagógicas evidenciadas em projetos sociais de medicina preventiva, orientação sexual, cultura e lazer. A arte de educar e ensinar transcorrem em toda a sociedade, extrapolando a educação escolar formal, cuja ação intencional, organizada e sistematizada alcança a educação não-formal e informal e se desenvolve na permuta de experiências e práticas.

Paralelamente, Freitas (2002) concorda com Libâneo (1997), quando afirma que a Pedagogia, enquanto ciência da educação, tem conhecimento de que a prática educativa é *pluridimensional*. Sendo assim:

vários projetos pedagógicos de cursos de pedagogia em IES isoladas têm incorporado outras habilitações no interior desses cursos de pedagogia, tais como tecnologia educacional, pedagogia empresarial, multimídias, entre outras, fatos que pode levar a uma fragmentação ainda maior desses cursos, possibilitando uma formação cada vez mais especializada, a qual, inclusive, vem sendo mais bem desenvolvidas em outros cursos – como administração, psicologia e

recursos humanos, comunicação e informática (FREITAS, 2002, p. 146).

Se de fato o objeto de estudo da Pedagogia é a prática educativa, é ingênuo volver o olhar ao passado e enxergá-la tão somente nos meandros da educação formal e limitada ao interior dos muros da instituição escolar pura e simplesmente. No tocante à pedagogia como teoria e prática da educação, a disseminação nas várias modalidades educativas formais e não-formais está cada vez mais presente nos diversos âmbitos da sociedade. Nas múltiplas esferas sociais são constantes as interferências pedagógicas e não existe um modelo único para essas atuações; tudo ocorre de forma variada e numa progressão geométrica.

Não obstante, a primeira intenção é identificar o espaço em que o profissional quer se destacar. A pós-modernidade apresenta uma diversificada coletividade pedagógica e pode colaborar no direcionamento do olhar para os vastos horizontes de exercício pedagógico. Uma vez presente a ação pedagógica, logo, as práticas educativas são intencionais, assim sendo, podem-se definir para o pedagogo campos de atividade educativa.

Libâneo (2007) indica dois caminhos. O primeiro é no ambiente da ação pedagógica escolar e o outro ocorre no campo da ação pedagógica extraescolar. No primeiro caso, diferenciam-se três tipos de atividades:

- 1^a) docentes de ensino público e privado (abrange os professores de todos os níveis de ensino e dos que exercem atividade semelhante em escolas não-convencionais);
- 2^a) de especialistas da prática educativa escolar (são eles: coordenadores, orientadores educacionais, supervisores, gestores, entre outros);
- 3^a) especialistas em ações pedagógicas paraescolares, atuando em qualquer esfera da sociedade, seja ela espaço público e/ou privado (compreende os instrutores, animadores, clínicos, psicopedagogos, orientadores, técnicos etc.).

Já no segundo caso, na esfera da ação pedagógica extraescolar, visualizam-se dois tipos de profissionais: os que realizam atividades pedagógicas sistemáticas e aqueles que utilizam um período de seu tempo nessas práticas. Eis abaixo a lista detalhada dessa especificação:

- a) formadores, animadores, instrutores, organizadores, técnicos, consultores, orientadores, que desenvolvem atividades pedagógicas

(não-escolares) em órgãos públicos, privados e públicos não-estatais, ligadas às empresas, à cultura, aos serviços de saúde, alimentação, promoção social etc.;

b) formadores ocasionais que ocupam parte de seu tempo em atividades pedagógicas em órgãos estatais e não-estatais e empresas referentes à transmissão de saberes e técnicas ligados a outra atividade profissional especializada. Trata-se, por exemplo, de engenheiros, supervisores de trabalho, técnicos etc., que dedicam boa parte de seu tempo a supervisionar ou ensinar trabalhadores no local de trabalho, orientar estagiários etc. (LIBÂNEO, 2007, p. 59).

Esse campo de atividade é extenso e, à medida que a sociedade vai se tornando complexa, vai se dilatando com rapidez. Aqui, ainda poderiam ser inseridos os profissionais da rede de comunicação, entre eles, os comunicadores sociais, os apresentadores de TV, bem como os produtores de programas e vídeos, jogos e brinquedos educativos, até os pais se incluem nessa esfera educacional. Uma prática é interdependente da outra. Os profissionais que realizam ação-pedagógica extraescolar não são menos inferiores, nem tampouco relegam à margem a prática educacional; grosso modo, são pedagogos (no sentido mais amplo da palavra), deveriam ser submetidos a capacitações continuadas em projetos elaborados pelas extensões universitárias.

EDUCAÇÃO INFORMAL E EDUCAÇÃO FORMAL NA SOCIEDADE

O repensar do conceito de educação não constitui um fenômeno contemporâneo. Os Progressistas² já entendiam a educação como um fenômeno intrínseco das relações sociais. Concomitantemente, Marx e Engels pensavam a educação filosoficamente como uma atividade imprescindível ao movimento das sociedades, vista também como um dos mecanismos de apoio na estruturação e luta do proletariado. Marx interpretava a vida social conforme a dinâmica da luta

² O termo 'Progressistas' designa os adeptos às tendências que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente as finalidades sociopolíticas da educação. Evidentemente a pedagogia progressista não tem como institucionalizar-se numa sociedade capitalista; daí ser ela um instrumento de luta dos professores ao lado de outras práticas sociais (AMARAL, s/d).

de classes e previu a transformação das sociedades de acordo com as leis do desenvolvimento histórico de seu sistema produtivo (MARX, 1975).

O marxismo apresenta o materialismo dialético, para o qual a natureza, a vida e a consciência se constituem de matéria em movimento e evolução permanente, e o materialismo histórico, para o qual o fato econômico é a base e causa determinante dos fenômenos históricos e sociais, inclusive das instituições jurídicas e políticas, da moralidade, da religião e das artes.

Karl Heinrich Marx adotou a dialética hegeliana e substituiu o devir (vir a ser) das ideias, ou do espírito humano, pelo progresso material e econômico. Pelo método dialético, sustentou que o capitalismo industrial (afirmação) produz e gera o proletariado (negação), e essa contradição é superada, no futuro, pela negação da negação, isto é, pela sociedade sem classes.

Marx apresentava uma filosofia revolucionária que procurava demonstrar as contradições internas da sociedade de classes e as exigências de superação, distinguindo-se de Durkheim que tinha como preocupação manter um certo consenso na sociedade. Marx também definiu o homem em sua relação com a natureza e a sociedade, isto é, em sua dimensão econômica e produtiva, e viu no estado, na propriedade e no capital a fonte da alienação humana. Para ele, as relações materiais de produção de uma sociedade determinavam a alienação política, religiosa e ideológica, como consequência evidente das condições de dominação econômica (MARX, 1975).

Obviamente, as teorias de Marx não foram pensadas especificamente para o campo educacional, porém não é difícil compreender que a educação é um instrumento que deveria partir da análise rigorosa da realidade para determinar os objetivos e métodos que nortearão a atividade comum intencional. Por essas concepções torna-se mais fácil entender o significado da educação na sociedade. Situa-se aqui a distinção entre a educação não-intencional e intencional. É tão prudente quanto necessário focar que:

- a educação abrange o conjunto das influências do meio natural e social que afetam o desenvolvimento do homem na sua relação ativa com o meio social. Os fatores naturais como o clima, a paisagem, os fatos físicos e biológicos, sem dúvida exercem uma ação educativa. Do mesmo modo, o ambiente social, político e cultural implicam sempre mais processos educativos, quanto mais a sociedade se desenvolve. Os valores, os costumes, as ideias, a religião, a organização social, as leis,

o sistema de governo, os movimentos sociais, as práticas de criação de filhos, os meios de comunicação social são forças que operam e condicionam a prática educativa (LIBÂNEO, 2007, p. 87).

A sociedade está em constante mudança e com ela todas as instituições sociais deveriam, ao menos, acompanhá-la. A educação não deve estar à margem dessas transformações, uma vez que recebe influências do meio. A maioria dessas influências afeta a educação das pessoas de modo necessário e inevitável e ocorre de modo não-intencional, algo não planejado nas esferas sociais, assumindo um caráter informal. Obviamente, não se pode reduzir o valor educativo, afinal, nesses efeitos se dá o processo de socialização.

Diferentemente, esse produto da educação informal não se autua na prática educacional sistematizada e/ou intencionada, por isso ela está classificada como Educação Não-intencional, já que não há um desígnio sistematizado para a aprendizagem do saber. Esse tipo de educação abarca comportamentos recorrentes das discussões entre colegas de trabalho, de um conversa com o amigo na esquina, das brincadeiras no recreio ou em qualquer outro espaço em que não há um programa sistemático, criado intencionalmente para mudança na aprendizagem. Muitos educadores têm enfatizado essa modalidade a fim de contribuir para a compreensão da totalidade dos processos educativos e da dicotomia docente-discente. Um deles é Nassif (1980), que trata de educação informal definindo-a como o “processo contínuo de aquisição de conhecimentos e competências que não se localizam em nenhum quadro institucional” (NASSIF, 1980, p. 277). É exatamente pela relevância dos processos educativos informais que demanda a necessidade da educação intencional.

Em paralelo, Libâneo (2007) esmiúça a segunda modalidade: a educação intencional. Tal prática comprova uma sociedade mais complexa e o limiar da modernidade, do avanço da tecnologia e do crescimento de participação das pessoas na vida sócio-político e cultural. A educação intencional divide-se, por sua vez, em duas modalidades: a não-formal e a formal. Entende-se por educação formal “tudo o que implica uma forma, isto é, algo inteligível, estruturado, o modo como algo se configura. Educação formal seria, pois, aquela estruturada, organizada, planejada intencionalmente, sistemática” (LIBÂNEO, 2007, p. 88). Conclui-se, então, que a educação escolar é consagradamente formal. Não apenas

na escola, mas onde se fizer presente a intenção e a sistematização pode-se dizer que há ações educativas formais. Paralelamente, a educação não-formal pode ser definida da seguinte forma:

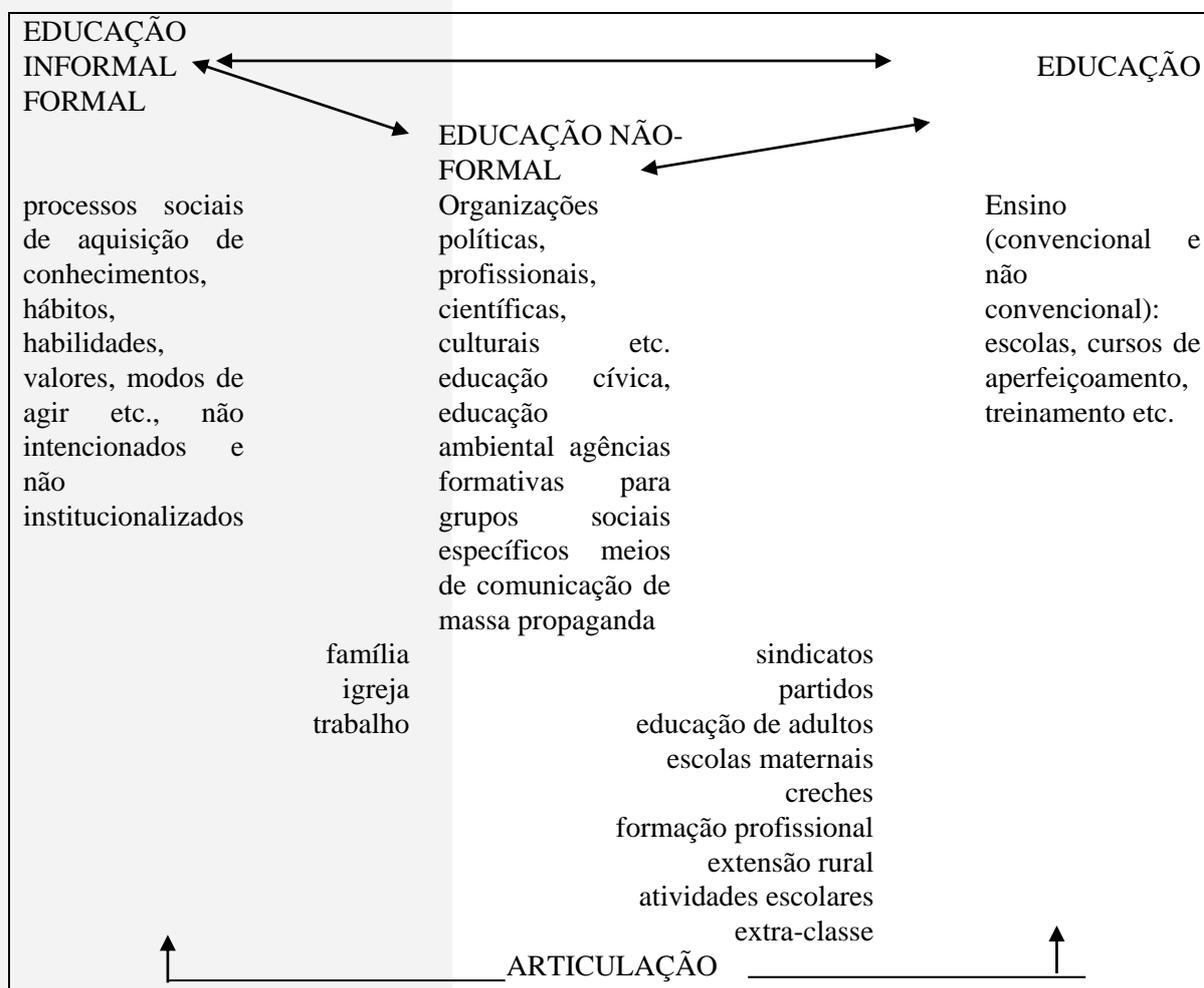
são aquelas atividades com caráter de intencionalidade, porém com baixo grau de estruturação e sistematização, implicando certamente relações pedagógicas, mas não formalizadas. Tal é o caso dos movimentos sociais organizados na cidade e no campo, os trabalhos comunitários, atividades de animação cultural, os meios de comunicação social, os equipamentos urbanos culturais e de lazer (museus, cinemas, praças, áreas de recreação etc). (LIBÂNEO, 2007, p. 89).

No espaço escolar haverá constantemente interação entre a educação formal e não-formal, haja vista a existência das atividades extraescolares. Não se pode elevar uma em detrimento da outra, afinal cada modalidade tem seu espaço de atuação e pode acontecer de uma está no ambiente da outra.

A tabela abaixo, elaborada por Libâneo (2007, p. 94), pretende apresentar a interpenetração entre educação informal, não-formal e formal, tendo em vista as instituições que as programam, bem como as atividades educativas que as operacionalizam:



Tabela 1: Interpenetração entre educação informal, não formal e formal.



FONTE: LIBÂNEO, José Carlos. *Pedagogia e Pedagogos, para quê?* 9ª ed. São Paulo, Cortez, 2007, p. 94.

Se a Pedagogia é o campo que cuida das práticas e ações educativas e permite se mesclar nas modalidades da educação, também deveria se ocupar dos espaços que tais práticas não são vistas, pois, embora “permeadas de ações pedagógicas, desconheçam a teoria pedagógica” (LIBÂNEO, 2007, p. 28).

Diante do exposto, prestou-se, então, desenvolver em um hospital público atividades pedagógicas, com o objetivo de compreender a atuação do professor no ambiente hospitalar, através da experiência vivenciada, mediante atividades pedagógicas, pelas crianças hospitalizadas.

A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Primeiramente, faz-se necessário dizer o que é Pedagogia Hospitalar. Pois bem: não se trata apenas de um paralelo do vocábulo classe hospitalar, tal conceito está intimamente ligado à função e contribuições do professor no hospital, bem como sua preparação e formação para atuar com crianças³. Sendo assim, Fontes (2005) entende a pedagogia hospitalar como “uma proposta diferenciada da pedagogia tradicional, uma vez que se dá em âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem-estar da criança enferma” (FONTES, 2005, p. 122).

Paralelamente, Matos e Mugiatti (2006) afirmam que a Pedagogia Hospitalar “compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 67).

Os problemas comumente encontrados conferem após a alta hospitalar, principalmente nos casos de internamento por período indeterminado. Há registros de crianças que perderam o ano letivo após submeterem-se a internamento com duração de dois anos. A pergunta da criança em relação à escola era (e continua sendo): “Estou internado, e agora?” Nessa perspectiva, Fonseca (2003) declara que as classes hospitalares mantêm o elo do paciente com o mundo extra-hospitalar e contribui para melhorar a autoestima, minimizando o tempo de internamento da criança hospitalizada. Para tanto, configura um trabalho social inserindo a Pedagogia Hospitalar num pluralismo de ações educativas. O problema do desenvolvimento integral da criança internada depende de outros profissionais que atuam conjuntamente com o pedagogo. Observa-se, então, a necessidade da contribuição pedagógica com outras áreas afins.

A construção do conhecimento provoca a comunicação entre professores e alunos, conforme as palavras de Matos e Mugiatti (2006) quando dizem que “a exploração, o diagnóstico e o tratamento da criança (ou adolescente) hospitalizada

³ Neste artigo, a criança estudada possui a faixa etária de 5 a 12 anos.

exigem, de forma afetiva, a comunicação entre a equipe de saúde e a criança/adolescente hospitalizados” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 85).

Convém dizer que tal proposição apela à inovação comunicativa. Nesse sentido, torna-se válido analisar Gutiérrez (1971), que recomenda uma pedagogia dos meios de comunicação e esclarece que sua proposta é alertar aos educadores para um assunto que emana da contumaz ampliação das novas tecnologias de comunicação:

Os métodos convencionais de ensino não mais atendem às necessidades atuais. Os meios de comunicação estão colocando em xeque o processo de escolarização. Por outro lado, os meios de comunicação, tal como são utilizados pela sociedade de consumo, tendem a formar indivíduos numa forma ainda mais vertical, alienadora e massificante do que a escola tradicional. É urgente a necessidade de revisar a educação à luz das novas exigências que se oferecem pelos meios de comunicação social, tanto por seu conteúdo quanto por suas formas (GUTIÉRREZ, 1971, p.52).

Complementando, Matos e Mugiatti (2006) ratificam que construir o saber supõe a comunicação entre professor e aluno, e os tipos de comunicação mais utilizados para esta construção são a comunicação verbal, a não-verbal e a escrita, sendo a primeira mais frequente e privilegiada no sistema de ensino, seja pelo valor da presença física entre eles ou mesmo pelo discurso. Nesse ínterim, acredita-se ainda que “historiar e explorar a potencialidade de uma criança (ou adolescente) hospitalizada nada mais é do que se comunicar com ela. Sem essa comunicação qualquer intento terapêutico não será seguro. Também aqui, a comunicação verbal é a mais frequente” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 86).

A pedagogia hospitalar abrange muito mais do que a classe hospitalar; permite incluir na escolarização, dentro de uma nova dinâmica educativa, as crianças que estão internadas por mais de uma semana. Compete, então, ao pedagogo/professor (re)significar o espaço hospitalar para a criança internada. Para tanto, não basta para esse professor apenas um curso de pós-graduação na área educacional, nem um curso de especialização reconhecido pelo MEC. Fontes (2005) afirma que “precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada, o que certamente virá com a formação específica de profissionais nessa área de conhecimento” (p. 123).

Conjuntamente, a responsabilidade assumida pelo pedagogo nas suas relações com as crianças ou adolescentes hospitalizados, em adição às exigências já mencionadas, demanda experiência na área da psicologia da educação e do desenvolvimento. Nas atividades desenvolvidas, as crianças e adolescentes hospitalizados têm a oportunidade de externar circunstâncias conflituosas mediante as múltiplas atividades pedagógicas. Atividades estas constituídas de maneira lúdica, recreativa, envolvendo ações com músicas, canções, teatro, desenhos e inúmeras outras possibilidades de expressão evidenciadas em um planejamento articulado e, sobretudo, flexível, para atender a esses aspectos do cotidiano da escolarização do contexto hospitalar. Porém, “a atenção pedagógica dedicada à criança e ao adolescente hospitalizado não basta por si só; é necessário também assegurar ensino escolar continuado... A criança/adolescente se retrai, com grande facilidade, se não receber nenhum ensino” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 83).

Obviamente, todos têm direito à escolaridade, mas é imperativo criar condições de estudo nos hospitais pediátricos em que há a clientela de crianças/adolescente hospitalizada(o) em idade de escolarização. Para isso, faz-se necessário a presença de profissionais especializados e competentes na área pedagógica.

Em se tratando do pedagogo, é preciso acrescentar, ao seu compromisso ético que já lhe é peculiar enquanto homem, o seu compromisso profissional. Freire (1979) expressa o seu compromisso enquanto educador nas palavras que se seguem e que, certamente, servirão de parâmetros para os envolvidos na causa:

Quanto mais me capacito como profissional, quanto mais sistematizo minhas experiências, quanto mais me utilizo do patrimônio cultural, que é patrimônio de todos e aos quais todos devem servir, mais aumento minhas responsabilidades com os homens. Não posso, por isso mesmo, burocratizar meu serviço de profissional e servidor, numa inversão de valores, mais aos meios do que aos fins dos homens (FREIRE, 1979, p. 21).

A inserção de uma ciência da educação no ambiente hospitalar não descarta a construção de um projeto pedagógico adequado. Consequentemente, o currículo deverá ser construído especificamente para a realidade do hospital considerando todas as flexibilidades existentes nesse contexto. Contudo, não se

pode perder de vista a visão crítica da realidade de cada criança/adolescente hospitalizada(o).

PARÂMETROS DE CURRÍCULO NO AMBIENTE HOSPITALAR

É possível haver duas versões de análise ao se verificar a prática pedagógica voltada para a criança internada. A primeira sinaliza o lúdico como um mecanismo de comunicação capaz de fazer a criança regredir ao seu comportamento de infância vivido antes da entrada no hospital. No entanto, nem sempre essa vertente é eficaz e não permite à criança refletir e aprender com suas experiências. Já a outra percebe a hospitalização como um ramo de conhecimento a ser pesquisado (FONTES, 2005).

Paula (2002) distingue três grupos de crianças internadas em hospitais: crianças que são internadas com graves comprometimentos físicos, afetivos, sociais e cognitivos, e que permanecem durante muito tempo no hospital; crianças que apresentam comprometimentos moderados e que permanecem em média quinze dias nos hospitais; e crianças que são internadas com comprometimentos leves e que permanecem pouco tempo nos hospitais.

Diante desse quadro, a maior missão do docente no hospital é a frequente disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Assim, o diálogo se faz de um instrumento imprescindível nesse momento de dor. Não apenas a comunicação verbal em relação ao educador e a criança/adolescente é importante, mas também um outro conceito elementar que compete abordar é o que Ceccin (1997) traz quando fala da escuta pedagógica para maximizar a comunicação, segundo ele:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão /compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (p. 31).

Contudo, existe uma diferença, apregoada por Fontes (2005), entre a escuta pedagógica e outras escutas realizadas pelo serviço social ou pela psicologia no hospital: é a possibilidade de apropriar-se do espaço para construção do conhecimento utilizando simultaneamente o lúdico e o didático. “Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação”(FONTES, 2005, p. 124).

Essa declaração reporta a Freire (2001) quando tratava do diálogo nas ações pedagógicas. Utilizando-se do método dialético, o educador direcionava o diálogo enquanto instrumento de transformação social e acrescentava que não deveria ficar apenas no discurso em si, mas auxiliaria o educando a assumir uma postura ativa intervindo em seu meio. Contudo, o educador deve tomar alguns cuidados para não ser guiado por um discurso às avessas, ele precisa evitar a manipulação. Para tanto, o autor propõe algumas condições: “Que pensar de uma educação que admite o escândalo de um povo silenciado, marginalizado e imerso na passividade? A Segunda condição (...) é que **ninguém numa democracia seja excluído ou posto à margem da vida nacional**” (FREIRE, 2002, p. 45) [grifo meu].

Nesse sentido, a figura do professor atuará como mediador entre o saber e o cotidiano do paciente, considerando que o homem é um ser biopsicossocial, pois age, interfere e desafia, criando novas possibilidades e construindo seu próprio caminho. Esse ser é dotado de inteligência e tem consciência da sua condição humana, visto consistir do único ente capaz de transcender, ou seja, fazer história e deixar suas marcas para as futuras gerações. O homem é um ser finito, inacabado, que está sempre em busca de sua libertação (FREIRE, 2001).

Para Freire (2001), o homem se distingue dos outros animais justamente pela capacidade de atingir o ontem, reconhecer o hoje e descobrir o amanhã. No entanto, quando a liberdade humana fica suprimida, o homem se acomoda e a sua capacidade de criar é imediatamente sacrificada. Dessa forma, não se deve acomodar, mas interagir, pois, quando o conformismo sobrepõe à ação, omite-se a capacidade de optar, criar, recriar e projetar o futuro.

Nas proposições de Freire (2001), somente a educação pode libertar o homem do analfabetismo, da alienação e do atraso proveniente de sua própria ignorância. Assim sendo, o hospital não pode viver à margem das ações

pedagógicas, pois ali dentro ‘convive’ esse ser. Por isso, necessário se faz debruçar em estudos e pesquisas que evidenciem o método a ser inserido no ambiente hospitalar. O procedimento adotado deveria vir destituído (ou pelo menos minimizado) de controle sobre o indivíduo, e a troca de experiências mútuas diariamente entre o facilitador e o paciente surgiria o conteúdo. Percebe-se, então, que o assunto seria construído diariamente.

Repentinamente, a criança hospitalizada se depara com um espaço diferente do habitual e vê sua identidade e seu comportamento substituídos por outros: um paciente que demanda responsabilidades médicas e controle de seus movimentos. Em seus estudos, Fontes (2005) registra que existem variados componentes que facilitam a comunicação entre os sujeitos envolvidos para desenvolver atividades pedagógicas no hospital, e sua aplicabilidade depende de olhares distintos para escolher o que melhor satisfaz a realidade do ambiente.

Pensar na atuação do professor em hospitais é incorrer em duas correntes antagônicas que refletem sobre a postura desse profissional frente a esse ambiente. A primeira delas defende a escolarização das crianças e dos jovens internados funcionando nos moldes da escola regular, cuja meta seria dirimir as mazelas que investem contra a estrutura escolar: fracasso escolar, evasão e repetência. Tal experiência tem repercussão no Brasil desde 1950 e tem como exemplo a Classe Hospitalar Jesus, com vínculo no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro – primeira classe hospitalar (FONTES, 2005). Nos mesmos estudos, a autora aponta uma segunda corrente, cuja prática é vivenciada pela Universidade Estadual de Maringá, representada pela professora Regina Taam, que defende uma ação pedagógica com especificidades do ambiente, respeitando seu tempo e seu espaço, e descarta qualquer possibilidade de transferência de um currículo escolar para o hospital, reconhecendo a necessidade de uma “pedagogia clínica”⁴ para acompanhar o processo. Com muita propriedade, Taam (1997) defende a ideia de que o conhecimento escolar é o “efeito colateral” de uma ação que visa, primordialmente, à recuperação da saúde.

Para Fontes (2005), tais correntes surgem como elementos somativos à prática pedagógica para o hospital, abrindo possibilidades e permitindo a diversidade, indignas de classificações ou enquadramentos. Dessa forma, pode-se

⁴ Termo utilizado por Taam (1997).

discutir o conhecimento a ser transferido⁵ às crianças que estão internadas.

Indiscutivelmente, o currículo é um documento que constrói identidades específicas. A ideia não é controlar, fazer sequência estruturada ou “disciplina”, apesar de refletir relações de poder, pelo menos é o que acredita os autores da teoria crítica. Concomitantemente, para Silva (1999), toda ação inerente ao currículo consiste no controle para o poder, conforme o trecho destacado:

Da perspectiva pós-estruturalista, podemos dizer que o currículo é também uma questão de poder e que as teorias do currículo, na medida em que buscam dizer o que o currículo deve ser, não podem deixar de estar envolvidas em questões de poder. **Selecionar** é uma operação de poder. **Privilegiar** um tipo de conhecimento é uma operação de poder. **Destacar**, entre as múltiplas possibilidades, uma identidade ou subjetividade como sendo a ideal é uma operação de poder (p. 16) [grifo meu].

Certamente, torna-se inviável ter um órgão central que realize a tarefa de elaborar o currículo para os hospitais⁶ – como o é nas escolas – considerando que cada Instituição atende a pacientes de comunidades adversas, sem querer mencionar a condição socioeconômica de cada indivíduo. Para reforçar, os pacientes internados nos hospitais são compostos por um público variado; são crianças que estudam em escolas privadas, públicas, incluindo ainda aquelas portadoras de necessidades educativas especiais.

Outrossim, importa o conhecimento da rotina das atividades educativas no ambiente hospitalar. Em primeiro lugar, é preciso conhecer o funcionamento do hospital. A partir daí, selecionar o espaço para uma efetiva atuação pedagógico-educacional com as crianças/adolescentes hospitalizados.

Normalmente, as atividades educativas funcionam no horário da tarde. Independentemente desse horário de funcionamento, é preciso estar preparado para algumas eventualidades que porventura virão a ocorrer, como, por exemplo, a necessidade de uma criança sair para ser examinada ou tomar medicamentos. Esses acontecimentos tendem a ser quase parte da dinâmica do cotidiano das atividades. Para Fonseca (2003), o professor

à medida que vivencia o que acontece na sua sala de aula no hospital, vai fazendo desses fatos *ganchos* para dinamizar ou

⁵ Transferência no sentido mútuo, já que aprende-se na troca mútua de conhecimento.

⁶ As discussões foram realizadas pensando em um hospital público.

reestruturar a atividade, dimensionando um assunto que esteja sendo tratado, ou abrindo uma nova *janela* para o interesse do aluno e seu desempenho frente às atividades em desenvolvimento na sala de aula dentro do ambiente hospitalar (FONSECA, 2003, p. 38-39).

Para ter efetividade no atendimento pedagógico, convém estar ciente de que, diariamente, o trabalho educativo dentro do hospital se constrói com atividades que têm começo, meio e fim quando desenvolvidas. Concomitantemente ao primeiro contato com a criança/adolescente hospitalizada(o), o professor deve ler o prontuário para colher informações quanto à evolução e aos prognósticos do tratamento, bem como interagir com a mãe, o pai ou o responsável pela criança. Esse sujeito servirá como mediador da interação entre a criança e o profissional de educação.

Fonseca (2003) ainda acrescenta que

documentos tais como o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (MEC, 1998), os Parâmetros Curriculares Nacionais (MEC, 1997) e a MULTIEDUCAÇÃO (SME, 1996) fornecem subsídios para a elaboração do planejamento tanto de forma geral para série ou faixa etária trabalhada como para as atividades a serem desenvolvidas com cada aluno... Estas publicações são plenamente úteis na escola dentro de ambiente hospitalar (FONSECA, 2003, p.40).

134

Durante as atividades pedagógicas, uma estória, por exemplo, pode abrir o momento e daí vários conceitos serem abordados e não apenas aqueles relacionados à linguagem oral e escrita. Do texto seriam extraídas a linguagem gráfica, a linguagem gestual, além de toda a vivência e experiência que podem intermediar esse momento.

Tudo concorre para a saúde da criança. Por isso, o médico informa as possibilidades e os limites no que se refere à doença e ao aspecto da hospitalização. Deve-se considerar que “cada caso é um caso, cada dia é diferente do outro” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 128). Aliás, é preciso estar ciente de que o hospital não é uma escola, mas existe um sistema de avaliação para os hospitalizados internados por tempo ininterrupto, obviamente, obedecendo às especificidades de cada um.

Matos e Mugiatti (2006) elaboraram um currículo específico com programas peculiares para o ambiente hospitalar da qual desenvolvem as ações educativas. A primeira prática mencionada chama-se “Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada”, criado em 1989, e destina-se a crianças que ficam internados por um período prolongado no hospital. O primeiro passo do projeto é apresentá-lo às crianças, aos adolescentes, aos pais (ou responsáveis) e à equipe médica. O segundo passo é o primeiro contato com a escola de origem, juntamente com o serviço social, em contato direto com a professora da criança (ou do adolescente) para providenciar as atividades e propostas didático-pedagógicas.

Um segundo componente do processo pedagógico registrado pelas autoras supracitadas foi criado em 1993 e denomina-se de “Projeto Sala de Espera”. O nome do projeto já denota sua finalidade e tem como objetivo a criação de um ambiente lúdico com o envolvimento das crianças e adolescentes que aguardam o atendimento de consulta médica em sala de espera. O projeto, que conta com a parceria entre hospitais e universidades, parte da inserção da ludicidade para amenizar a ansiedade e favorecer conforto e descontração das crianças e adolescentes que aguardam o atendimento.

Outro componente encontrado no programa Pedagogia Hospitalar é o “Projeto Literatura Infantil”, criado em 1994. Um dos motivos de nascimento desse projeto diz respeito à superação do tempo inativo da criança/adolescente hospitalizada(o), aprisionada(o) ao leito. Além do estado de ociosidade, a criança se vê privada do convívio da família, dos amigos e da escola, podendo acarretar carências, especificamente de natureza afetiva. O projeto acontece de duas formas. Em uma delas o material de literatura infantil é transportado ao leito em pequenas gôndolas ambulantes e realizada a leitura em voz alta pelas estagiárias e voluntárias ou demais profissionais, verificando a faixa etária e o interesse de cada criança. A outra forma é emprestar o livro para leituras individualizadas. O projeto de literatura está sendo estendido aos familiares e responsáveis que acompanham o enfermo.

O Projeto “Enquanto o Sono não Vem” (2000) é outro artifício desenvolvido no programa da Pedagogia Hospitalar e tem como objetivo colaborar com a educação e com a saúde da criança/adolescente hospitalizada(o), por meio de enfoque holístico, utilizando a participação de um grupo

multi/inter/transdisciplinar para, de certa forma, poder acelerar o processo de cura. O trabalho é desenvolvido semanalmente nas enfermarias, e é exatamente nesse momento que

... a magia, através da história e seus personagens, utiliza o conto, em tons suaves e melódicos, assim tornando o ambiente acolhedor e de encantamento às crianças e adolescentes, como também aos familiares e equipe de saúde ali presentes. O relaxamento, assim, vem a tornar-se a tônica de todos os procedimentos, estes planejados e efetivados segundo a singularidade de cada caso. Nestas condições, os benéficos efeitos não se fazem tardar, trazendo um sono tranquilo e recuperador e contribuindo no processo de cura (MATOS E MUGIATTI, 2006, p. 138).

Como é um trabalho minucioso e cauteloso, Matos e Mugiatti (2006) reservam ao professor e/ou ao pedagogo essa tarefa, que somente pela prática outras atividades serão criadas, (re)criadas e aperfeiçoadas, conforme a especificidade da criança/adolescente hospitalizada(o) e do espaço hospitalar. Convém, então, discutir sobre qual seria o perfil do profissional de educação no ambiente do hospital.

O PERFIL DO PROFESSOR NO AMBIENTE HOSPITALAR

Fonseca (2003) aponta o professor da escola hospitalar⁷ como mediador da interação da criança com o ambiente hospitalar. Paralelamente, para Vygotsky (1987), as potencialidades do indivíduo devem ser levadas em conta durante o processo de ensino-aprendizagem. Isto porque, a partir do contato com uma pessoa mais experiente e com o quadro histórico-cultural, as potencialidades do aprendiz são transformadas em situações que ativam nele esquemas processuais cognitivos ou comportamentais, ou esse convívio produz no indivíduo novas potencialidades, num processo dialético contínuo.

Conforme destaca Wiles, citado por Fonseca (2003)

⁷ Fonseca (2003) prefere usar o termo “escola hospitalar” a “classe hospitalar”, pois para ela, além do vocábulo ‘classe’ ser limitado para o que se propõe o trabalho pedagógico no hospital, admite variados conceitos. Escola hospitalar completa o sentido de “atendimento escolar no ambiente hospitalar”.

A função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas. As crianças estão crescendo e se desenvolvendo estejam ou não no hospital. O professor está lá para estimulá-las através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança. Por causa deste conhecimento, pode o professor agir como um catalizador e interagir com as crianças proporcionando condições para a aprendizagem. O professor também funciona de modo importante como uma pessoa de ligação com um padrão normal de retorno à casa e à escola de origem (WILES *apud* FONSECA, 2003, p. 25).

Dentro do hospital, o facilitador pode ser visualizado como um elo que liga a vida cotidiana comum da criança com a escola e o hospital. Compete ao professor criar estratégias que não fujam da vivência do aluno. As táticas devem favorecer a contextualização da vida diária do aluno, fazendo com que, exceto no ambiente físico em que se encontra, ele não sofra diferenças de sua convivência dentro do hospital e fora dele. Obviamente, deve-se considerar a especificidade de cada um, pois cada paciente constitui-se de um caso específico.

Fonseca (2003) defende, ainda, que além da interação com a criança hospitalizada, o professor precisa ter um relacionamento estrito com o (a) acompanhante da criança. O educador pode orientá-lo (la) quanto aos serviços sociais que existem no hospital para nortear aqueles (as) que estão afastados (as) do trabalho ou auxilia-los (las) no caso de crianças que ainda não possuem a Certidão de Nascimento ou ainda em serviços especializados que tranquilizam a família angustiada com o estado de saúde da criança. Não é uma tarefa difícil estreitar essa ponte do educador com o (a) acompanhante, pois a família não o vê como o profissional de saúde (e de fato não é) e consegue ter mais aproximação.

O professor precisa ter o discernimento do local onde ele se encontra, da enfermidade de cada criança e da limitação que tal doença impõe no enfermo. Assim sendo, as atividades deverão ser planejadas, adequando-as à realidade da criança hospitalizada. É papel do profissional de educação no hospital inserir a criança nos programas educacionais do ambiente hospitalar, assegurando o seu crescimento e desenvolvimento. Isso é elementar para que a criança não se sinta aprisionada no hospital e que possa “além de melhorar a sua compreensão sobre o ambiente hospitalar em que está inserido, de alguma forma estabelecer, manter ou estreitar os seus laços com o mundo fora do hospital” (FONSECA, 2003, p. 32).

O pedagogo deve ter compromisso com o trabalho pedagógico que executa, pois o aluno já tem muitas incertezas no hospital em relação ao tratamento e precisa perceber no profissional de educação um comprometimento dos serviços realizados, concernentes aos horários e à frequência do atendimento. Isso significará para a criança a probabilidade de encontrar uma determinada estrutura que a auxiliará a sentir-se parte de um programa mais organizado, como afirma Matos (2006c): “Para isso, é importante buscar educadores especializados e comprometidos profissionalmente e socialmente, pois a qualidade do trabalho é fundamental para alcançar os objetivos almejados”.

Nesse ambiente em questão, compete ao professor construir estratégias que favoreçam o processo ensino-aprendizagem. Mas, para um desempenho eficaz, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas da criança, e “deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas, abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança” (FONSECA, 2003, p. 26).

Assim, o educador segue sua rotina no hospital dia após dia, fazendo feitos, refletindo sobre eles e refazendo-os. Esse ciclo é ilimitado e, mesmo com um público rotativo, aprende-se com suas próprias experiências e com as dos outros. Em seus estudos, Freire (1997) descreve o perfil do professor competente em realizar suas funções com autonomia. Para o autor, ser docente é estar em constante aprendizagem. Tal ação implica a rigorosidade metódica, a pesquisa constante, o respeito ao saber do educando; paralelamente, exige-se criticidade e tornam-se relevantes a ética e a estética, bem como a corporeificação das palavras, pelo exemplo.

RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA – ATIVIDADE PEDAGÓGICA NO HOSPITAL

Obviamente, os relatos para o desenvolvimento desse trabalho decorreram do Serviço de Pediatria de um hospital, já que o público-alvo é a criança hospitalizada. Para tanto, foi importante que os profissionais que ali já estavam compreendessem que não se tratava apenas de observações, afinal, a atuação do

pedagogo na pediatria do hospital está intrinsecamente relacionada com trabalho inter/trans/multidisciplinar.

Em concordância com MATOS e MUGIATTI (2007), a interdisciplinaridade diz respeito à integração e à inter-relação entre os profissionais inseridos no hospital. Por sua vez, a transdisciplinaridade concentra-se em aspectos além de físicos e biológicos, ela aplica outros olhares que transcende a ciência. Já a multidisciplinaridade corresponde aos múltiplos saberes conferidos ao ambiente hospitalar.

O estágio foi realizado na pediatria do hospital público, com início em maio de 2006 e término em maio de 2007, coordenado pelo Serviço de Psicologia, sob a direção da psicóloga hospitalar que atuava na UTI da pediatria, profissional que demonstrou confiança e conferiu autonomia para efetivar o trabalho.

No decorrer do projeto, fizeram-se necessário voluntários para a pesquisa. Apoiados pela coordenadora de um Instituto Educacional público do Ensino Médio e após uma seleção mediante um questionário, três estagiárias se dispuseram a auxiliar nas atividades. Paralelo às atividades de Pedagogia, o Serviço de Psicologia, que contava com quatorze (14) estagiárias, também atuava na Pediatria. Surgiu, então, a necessidade de desenvolver uma escala de horários para evitar confrontos entre os dois serviços.

Antes, o trabalho consistia apenas em desenhos e pinturas. Posteriormente, à medida que a equipe se aprofundava em pesquisas e discussões com a criança, a prática ia amadurecendo e novos anseios iam surgindo e sendo supridos para auxiliar no serviço e na pesquisa, como: recursos materiais, espaço para as atividades pedagógicas, autonomia para acompanhar a evolução do paciente mediante Prontuário Médico, bem como a mediação entre a família e a escola da criança hospitalizada. Importante para aqueles momentos foram os registros dos acontecimentos diários de cada criança, assim como os apontamentos de todas as atividades realizadas pelo aluno, mediante observações das atividades educativas e do seu comportamento. Aliás, Fonseca (2003) concorda com tal afirmação ao redigir que

O professor da escola hospitalar deve treinar-se para observar. A melhor forma de fazê-lo é por meio do exercício de registrar as informações obtidas durante as observações de modo consciente e

crítico, de forma a mais fidedigna possível, e evitando colocações tendenciosas...

Em outras palavras, aquilo que o professor observador registra durante um período de observação deve ser o mais próximo possível do que realmente esteja acontecendo no ambiente em que realiza a observação. (FONSECA, 2003, p. 35 e 36).

Pensando assim, duas fichas foram elaboradas para serem preenchidas pela estagiária de Pedagogia. Uma seria respondida pelo (a) acompanhante da criança internada e a outra dizia respeito à própria criança. Esta deveria conter os relatos da observação no momento da realização das atividades e em momentos posteriores a elas. Em complemento, reservou-se um livro-resumo, em que se registrava o nome da criança, a idade, as atividades do dia, o diagnóstico do problema e outras considerações importantes.

A primeira ficha organizada tinha como título “Serviço de Pedagogia – Avaliação” e, como o próprio nome afirma, pretendeu-se avaliar algumas questões relacionadas ao histórico de vida da criança. Já a segunda ficha, denominada “Evolução de Pedagogia”, tinha como objetivo registrar os acontecimentos durante e depois das atividades. Essa ficha era a mais importante, pois dela se realizavam os estudos da criança, e, em algumas, seria possível acompanhar a evolução do paciente para com as estagiárias concernentes a apatia, receptividade, interação, entre outros.

Muitos registros foram feitos e arquivados, porém somente alguns deles foram selecionados para acrescentarem-se às análises do trabalho monográfico. Os relatos foram realizados seguindo a ordem do dia e dos acontecimentos, distinguindo cada criança. Apesar de interagirem umas com as outras no momento das atividades, cada caso era um caso e merecia ser tratado individualmente. Analisaremos um dos casos da pesquisa.

Tabela 2: 1º caso: “A.C.”⁸, 08 anos, 3ª série.

03/04/07 às 14h:30m	Conforme a ordem do dia, a estagiária de Pedagogia e as auxiliares de classes foram visitar os leitos para reaver algumas crianças e conhecer as recém internadas. Encontrou A.C. A criança aparentava tranquilidade. Fez a atividade, embora apresentasse dificuldades em responder algumas questões. Após a atividade, recebeu o lanche ali mesmo na área de recreação. Em seguida, retornou ao leito.
------------------------	---

⁸ Para preservar a identidade das crianças, fará uso apenas das iniciais de seus nomes.

04/04/07 às 14h:15m	Quando as educadoras chegaram ao leito, A.C. estava dormindo. A atividade foi entregue ao acompanhante que, alegremente, a recebeu e a guardou. Durante a presença dos profissionais ali, a criança não acordou.
05/04/07 às 14:00h	Na visita aos leitos, A.C. entregou a atividade do dia anterior. Segundo a acompanhante da criança, ele gostou muito do desenho e da pintura. Prosseguiu para a área de recreação para desenvolver uma atividade de construção.
09/04/07 às 14:00h	Quatro dias depois (09/04), a criança não estava mais no leito, já havia recebido alta.

A.C. representou para o Serviço de Pedagogia um ponto primordial para a evolução das observações e do planejamento das atividades diárias do hospital. Relatar e perceber na íntegra e visivelmente como funcionava a rotina do paciente no hospital foi uma oportunidade ímpar nas pesquisas. No primeiro dia da atividade, a criança estava disposta a desenvolver os trabalhos propostos; já no segundo dia, pelos transtornos dos vários exames realizados e por reações de alguns medicamentos, o enfermo dormiu durante todo o momento da recreação. Tal comportamento evidencia a importância da presença do profissional de educação por um período maior no hospital e não apenas duas ou três horas.

O gosto pelo desenho e pela pintura demonstrado por A.C., assim como atividades que desenvolvem processos de construção (também evidente em outras crianças), indicam que em todos os planejamentos algumas atividades devem ser inseridas com maior frequência. Uma tarefa muito importante foi quando se precisou utilizar um mapa para que A.C. localizasse uma região. Facilmente, a criança interagiu com o programa e alcançou o objetivo da atividade.

Afinal, a mediação é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação, que deixa de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento. Entre o homem e o mundo real existem mediadores, ferramentas auxiliares da atividade humana. Uma dessas ferramentas enunciadas pelo autor são os signos que servem como meios auxiliares para solucionar um dado problema psicológico. Os signos representam a realidade e podem ser referir a elementos ausentes no tempo e no espaço. No dizer de Oliveira (1998, p. 30), “signos podem ser definidos como elementos que representam ou expressam outros objetos, eventos, situações.”

Isto posto, acredita-se que é imprescindível compreender os múltiplos espaços que competem à ação do pedagogo. Este, também, precisa se capacitar

para as novas aberturas de soluções educacionais para a sociedade infantil internada no hospital, acreditando que esse espaço é uma das ilimitadas atmosferas que a educação comporta. Desse modo, sugerimos que no currículo de formação do curso de Pedagogia seja incluída a disciplina de ações pedagógicas hospitalares, adicionada ao conhecimento da Lei específica que trata dessa questão, já que adoecer é inerente ao ser humano e a educação escolar que não deve ser relegada ao esquecimento em situações de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). **Novos Rumos da Psicologia da Saúde**. São Paulo: Pioneira, 2002.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

ENCICLOPÉDIA BARSA, *Encyclopaedia Britannica Editores Ltda*, CD-Rom, São Paulo, 1999.

FONTES, Rejane de S. **A Escuta Pedagógica à Criança Hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, mai/jul/ago, 2005.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____. **Pedagogia da Autonomia** – Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo, Brasil: Paz e Terra (Coleção Leitura), 1997.

_____. **Educação como Prática da Liberdade**. 25ª Edição. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREITAS, Helena Costa Lopes de. **Formação de Professores no Brasil** 10 anos de embate entre projetos de formação. Educ. Soc., set. 2002, v. 23, n. 80, p. 136-137. ISSN0101-7330.

GUTIÉRREZ, Francisco. **Linguagem total: uma pedagogia dos meios de comunicação**. São Paulo: Summus, 1971.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** 9ª Edição. São Paulo, Cortez, 2007.

MARX, Karl. **O Capital** – crítica da economia política, Livro I, vol. I, 3ª ed., tradução de Reginaldo Sant'Anna, Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1975.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Pedagogia Hospitalar: uma possibilidade a mais. Disponível em:**

<<http://www.facinter.br/revista/numero15/index.php?pag=artigosdeopiniao5>>.
Acesso em: 02 set. 2006c.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

NASSIF, Ricardo. **Teoría de la educación; problemática pedagógica contemporánea.** Madrid, Editorial Cincel, 1980.

OLIVEIRA, Marta Koll de. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione, 2010.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de, (2002). **Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares.** In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 11., 2002. Anais, 1 CD-ROM.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documento de identidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

TAAM, Regina, (1997). **Educação em enfermarias pediátricas.** Ciência Hoje, Rio de Janeiro, v. 23, nº 133, p. 74-75.

VYGOTSKY, L. **A Formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.

