

A educação no hospital: um direito à vida

Education in hospital: a right to life

Éducation à l'hôpital: droit à la vie

Rejane de Souza Fontes¹

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo: Este artigo busca discutir o direito da criança a receber um atendimento educacional especializado durante seu processo de internação dentro de uma instituição até então desconhecida: o hospital. Pretende, ainda, apontar o papel da educação para a saúde da criança hospitalizada. Conclui-se que a educação possibilita a criança repensar sua vida e conhecer o espaço hospitalar onde se encontra, através de uma escuta pedagógica sensível que colabora para o resgate da subjetividade e da autoestima infantis. Observamos que são grandes as possibilidades de atuação do professor no hospital, no entanto, também é grande o desafio de construir uma prática educativa diferenciada da que ocorre na instituição escolar, requerendo princípios específicos para um trabalho pedagógico em hospital.

Palavras-chave: Educação no hospital. Saúde. Infância. Direitos.

Abstract: The aim of this paper is to discuss the child's right to specialized educational services during their hospitalization process. It also attempts to point the role of education in the health of the child who must remain in hospital. We found out that the education makes possible the child signifies its life and the hospital space where's in, through a sensitive pedagogical listening which collaborates to the ransom of the subjectiveness and self-esteem of the childish. We observed that there are a lot of possibilities of teaching acting in this new acting space, nevertheless, there are a lot of challenges to construct a different educative practice of which happens at school, demanding specific beginnings for a pedagogical work at hospital.

Keywords: Education in hospital. Health. Childhood. Rights.

Résumé: Cet article cherche à discuter le droit de l'enfant à recevoir un service d'enseignement spécialisé au cours de processus de hospitalisation dans une institution jusque-là inconnu: l'hôpital. Il tente également de point le rôle de l'éducation en regard de la santé des enfants hospitalisés. Il se ensuit que l'éducation permet à l'enfant de repenser votre vie et de savoir la espace d'hôpital, à travers une écoute sensible pédagogique qui contribue à la rescousse de la subjectivité et de l'estime de soi de l'enfant. Nous notons qu'il ya des possibilités d'action de professeur à l'hôpital, cependant, est également grand le défi de la construction d'une pratique pédagogique différenciée qui se produit dans les écoles, exigeant principes spécifiques pour un poste d'enseignant à l'hôpital.

Mots-clés: L'éducation à l'hôpital. Santé. Enfance. Droits.

Palavras iniciais

A infância é o período da vida que vai do nascimento à puberdade. É a idade da brincadeira e da inocência, porém, o grau de importância social atribuído a esta fase da vida é algo recente na história das sociedades ocidentais.

¹ Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal Fluminense, mestrado em Educação pela Universidade Federal Fluminense e doutorado em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rejanefontes@ibest.com.br.

Relatos apontam que na sociedade medieval não havia uma valorização da infância. Os cuidados com a criança eram negligenciados, o que resultava nos elevados índices de mortalidade infantil. Ariès (1981) nos mostra que o moderno sentimento atribuído à família, caracterizado pela intensidade das relações afetivas entre pais e filhos, privacidade do lar e proteção à infância foi produzido ao longo dos anos pelas mudanças socioeconômicas instaladas nas sociedades industriais.

Na perspectiva da propriedade privada, “a criança era um acessório supérfluo” (Costa, 1988, p. 158). Ao pai-proprietário interessava o filho homem adulto, com capacidade para herdar seus bens, levar adiante seu trabalho, seu nome e a fortuna da família. A criança tinha uma vida paralela à economia doméstica, daí o fenômeno da *adulterização* precoce da infância, demonstrada pelos trajes de adultos em miniatura com os quais as crianças foram retratadas até o início do século XX, muitos dos quais em situação de trabalho semiescravo.

“Os elos que uniam as cadeias das gerações foram criados somente quando a família dispôs da representação da criança como matriz físico-emocional do adulto”. (Costa, 1988, p. 162). Isto é, quando a criança deixou de ser vista como um adulto em miniatura, para ser compreendida como um ser em desenvolvimento, ainda sem o domínio das habilidades e dos códigos sociais do adulto e que precisava de cuidados específicos e especiais de acordo com sua idade. Desse momento em diante, os papéis inverteram-se: a criança passou a determinar a função e o valor do filho no contexto familiar.

No Brasil, a imagem da criança até o século XIX permaneceu prisioneira ao papel de filho, delegado pelo pátrio poder. Sendo tratada por uma representação de indiferença por parte da sociedade, a criança da família colonial era ignorada ou subestimada por seus próprios entes. Em virtude disto, cresceu privada do tipo de afeição, atualmente reconhecida como indispensável a seu desenvolvimento físico e emocional. Tão logo chegavam à puberdade, os filhos eram levados a assumir o *status* de adultos, sendo introduzidos precocemente no mundo do trabalho.

Com a vinda da Família Real e parte da Corte Portuguesa para o Brasil deu-se início a uma mudança sem precedentes nos padrões de comportamento das mulheres e homens brasileiros. A infância recebeu um novo olhar em grande parte devido à reação dos higienistas face à mortalidade das crianças. Perceberam aqueles que “todo o sistema familiar herdado da colônia tinha sido montado para satisfazer as exigências da propriedade e as necessidades dos adultos”. Eles se deram conta de que, “sem alterar o direito do pai, não atenuariam a morte dos filhos (...)”, pois “a família colonial era negligente à infância” (Costa, 1988, p. 169).

Com o processo de higienização, padrões considerados diferentes das ideias médicas eram vistos como desestruturadores e inadequados. Deste modo, a perspectiva pedagógica da higienização fez-se contra a vontade dos pais, através da apropriação médica da infância, hoje refletida no processo de vacinação infantil que começa com o nascimento e segue até a vida adulta. Também é representativo deste pensamento o surgimento das maternidades nas sociedades industriais e os cuidados do infante pelo médico desde seu nascimento.

Assim, a construção do conceito de infância e as práticas da medicina voltadas para crianças de zero a doze anos têm mais algo em comum do que poderíamos imaginar. Na verdade, o nascimento e crescimento do sentimento de infância no Brasil só aconteceram graças ao movimento higienista e particularmente ao surgimento de uma especialização da medicina voltada para a clientela infanto-juvenil: a pediatria.

A preservação da infância, no Brasil, começou desde os meados do século XIX e intensificou-se nas primeiras décadas do século XX, no momento de constituição do trabalho livre. As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienista produziram o indivíduo urbano que conhecemos.

Canguilhem (1982) nos mostra como o discurso médico/científico transformou, ao longo da história, diferenças sociais em patologias orgânicas e selou desta forma, o destino de milhares de pessoas. Na própria história da educação não faltam exemplos de como o diagnóstico médico transformou em *deficientes*, crianças privadas da cultura dominante.

O hospital como uma instituição de reclusão com regras e cultura próprias nos foi mostrado por Goffman (2001) como uma estrutura que produz modificações no eu do sujeito que dela participa. A internação de uma criança deixa marcas indeléveis na constituição do seu eu que por definição é um ser em desenvolvimento.

A realização de atividades impostas e o cumprimento de regras e horários marcam a rotina dos pacientes em hospitais que os distanciam de sua vivência social. Neste sentido, Goffman (2001) chama o hospital de “instituição total” cuja característica principal é o isolamento que afeta de modo determinante a vida pessoal e social do sujeito. Dá-se assim, um processo de “mortificação do eu” que altera a autopercepção do indivíduo, suprimindo seus valores culturais e pessoais.

O indivíduo se vê entrando num mundo desconhecido e assustador, onde ele deixa de ter uma referência como pessoa e passa a assumir uma identidade de paciente. A situação torna-se ainda mais dramática quando o sujeito em questão é uma criança.

É quando o paciente procura um meio de reorganizar sua vida e passa a desenvolver a sua adaptação que pode se dar pelos “ajustamentos primários” que, segundo Goffman (2001),

é quando o sujeito coopera com as atividades da instituição. Em contrapartida, a instituição hospitalar também oferece a ele atividades que necessitam da cooperação do paciente e têm mais do que o intuito de tornar a sua vida menos hostil, busca criar um ambiente mais democrático e o sujeito mais receptivo às regras institucionais. É o que Goffman (2001) denomina de “cerimônias institucionais”, tais como festas e atividades lúdicas recreativas.

A hospitalização causa no paciente uma sensação de fracasso, um sentimento de abandono diante da vida e uma ideia de tempo perdido, onde não há progresso em sua vida pessoal e social.

Por mais duras que sejam as condições de vida nas instituições totais, apenas as suas dificuldades não podem explicar esse sentimento de tempo perdido; precisamos considerar as perdas de contatos sociais provocadas pela admissão numa instituição total e (usualmente) pela impossibilidade de aí adquirir coisas que possam ser transferidas para a vida externa - por exemplo, dinheiro, formação de ligações conjugais, *certidão de estudos realizados*. (Goffman, 2001, p. 65, grifo nosso).

É sob este olhar que trazemos a discussão da importância da educação no hospital como um direito à continuidade da vida, como um direito da criança hospitalizada de ser vista como uma pessoa real e concreta, que é sistematicamente excluída de seu convívio social cotidiano devido a quadros de enfermidades¹ que a levam a hospitalizações, às vezes, frequentes e prolongadas. Neste artigo será defendida a tese de que o acompanhamento educacional a esta criança tem um importante papel no resgate de sua saúde orgânica e dignidade social.

A identidade de ser criança é, muitas vezes, diluída numa situação de internação hospitalar, em que a criança é privada das brincadeiras e da sua vida cotidiana. O papel de ser criança é sufocado por práticas médicas que tratam da doença e não do paciente, negligenciando os sentimentos da criança e sua curiosidade, típicos da infância.

A educação como vínculo entre o hospital, o conhecimento e a vida tem um importante papel a cumprir no resgate da saúde da criança enferma. É neste sentido que o tema *educação no hospital* deve ser analisado, especialmente dentro de hospitais públicos, como um direito àqueles que já são sistematicamente excluídos do acesso aos bens materiais e culturais.

A educação como um direito à vida

Tradicionalmente, o *locus* de trabalho do professor é a escola, mas nem todos os estudantes (crianças e adolescentes) têm a possibilidade de concluir seus estudos sem interrupções provocadas por problemas de saúde.

O direito à educação encontra-se garantido pela Constituição Federal brasileira de 1988, através do seu artigo 205 que destaca:

a educação é 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 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Brasil, 1988)

Tomando-se a educação como um direito do sujeito e ao mesmo tempo um dever do Estado e da família, a educação de todos virou objeto de força legal a partir da década de 90 e ganhou destaque em várias legislações. Entre as leis, está a 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990) que este ano completa vinte e quatro anos. Entre os direitos ali garantidos, encontram-se os direitos fundamentais da criança à vida, à brincadeira, à dignidade, à saúde e à educação. No seu artigo 54, inciso VII, *in verbis*:

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. (Brasil, 1990).

Com a Política Nacional de Educação Especial, surge pela primeira vez o conceito de *Classe Hospitalar* como “um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (Brasil, 1994, p. 20). Essa definição, ainda muito próxima do conceito de escolarização, indicava apenas uma transposição das atividades realizadas no espaço escolar para o ambiente hospitalar.

A fim de reforçar o direito à educação no hospital criou-se em 1995 a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, que afirma entre os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995).

Em 1996, as pessoas com necessidades educacionais especiais (ou seja, que apresentam deficiência física, intelectual, sensorial, múltiplas deficiências, condutas típicas e altas habilidades) adquiriram os direitos de ensino especializado por meio do artigo 4º, Inciso III da LDB 9394/96, que amplia em seu artigo 58, 2º§, o atendimento educacional através de *classes especializadas*.

Através da Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001, o governo explicita em seu artigo 13 o atendimento educacional especializado em classes hospitalares para aqueles que não puderem frequentar a escola regular por motivo de tratamento de saúde, assim se manifestando:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno. (Brasil, 2001, grifo nosso)

Podemos observar no artigo supracitado a preocupação com um currículo flexibilizado direcionado não somente a crianças em idade escolar, mas também ao aluno jovem e adulto a fim de contribuir para seu regresso aos bancos escolares.

Com o intuito de ampliar a definição e o papel da classe hospitalar, em 2002, o Ministério da Educação (MEC) publicou o documento basilar para esta modalidade de ensino com o título *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002). Neste documento, entende-se que o aluno da classe hospitalar é o educando cuja condição clínica interfere em sua permanência ou frequência escolar de forma temporária ou permanente, necessitando de um acompanhamento educacional durante seu processo de hospitalização. É importante lembrar, porém, que este atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento do educando e construção de conhecimento, exercido de forma integrada aos serviços de saúde. Para tanto, a oferta curricular ou didático-pedagógica deve ser flexibilizada, contribuindo para a promoção de saúde e o melhor retorno da criança e/ou adolescente aos estudos interrompidos.

Apesar do leque de legislações que tratam o assunto, ainda existem muitas indefinições quanto à melhor forma de educação junto a esta criança hospitalizada. Há um processo de construção de saberes específicos nesta área, sobre os quais passamos a discorrer.

Classe Hospitalar versus Pedagogia Hospitalar: um debate de ideias

Ao defender a educação como direito inalienável da criança hospitalizada busca-se ampliar o foco da discussão para além da escolarização, situando-a na ressignificação do espaço hospitalar pela criança enferma, através da *escuta pedagógica*, acreditando que o conhecimento da realidade passa pelo autoconhecimento dos sujeitos, de suas potencialidades e limitações.

A medicina ao tomar o doente como mero objeto de estudo desconsidera o paciente como sujeito, pois como afirma Gauderer (1993, p. 144):

(...) o paciente deixa de ter nome, passa a ser um caso ou leito. Deixa de ter idade para pertencer a um grupo etário. Passa a ser interessante ou não, dependendo da gravidade, raridade ou dificuldade de sua patologia. Aumentamos ou diminuímos uma medicação, esquecendo frequentemente de levar em consideração como este indivíduo se sente a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico. (...) Abordamos a parte orgânica, biológica do paciente, esquecendo-se entretanto o que ele sente, pensa, questiona, e de regra, quer colaborar com seu tratamento, se o permitimos. (...) O todo é o indivíduo e não o paciente, e muito menos a doença.

É neste sentido que questionamos o papel defendido pela classe hospitalar como mera transposição das atividades curriculares da escola para o hospital, desconsiderando as necessidades da criança enferma e impondo-lhe um currículo descontextualizado. Entendemos que o paciente não é apenas um corpo e sim um sujeito dotado de uma linguagem que organiza seu pensamento, orienta sua ação no mundo e tem algo a dizer sobre sua doença. É ouvindo a criança naquilo que ela necessita dizer que podemos auxiliá-la na compreensão de si e na transformação de sua existência.

É partindo deste pressuposto que iremos refletir sobre a atuação do pedagogo no hospital. Em nossa experiência vimos o quanto o papel do pedagogo/professor no hospital é confundido com o de mero recreador tanto na visão da equipe médica, quanto na dos pais e responsáveis que acompanham as crianças. É importante destacar que o que diferencia a atuação de um pedagogo/professor da de um recreador é a intencionalidade pedagógica. A partir do momento em que receber a educação no hospital é um direito da criança e um dever do Estado, o papel deste profissional é atuar no sentido de transformar todas as ações

junto a criança num processo de construção de conhecimento, a fim de reduzir o impacto causado pela hospitalização na vida da criança e levá-la a compreender o novo universo e a rotina que a cercam, mesmo que seja através da brincadeira.

É no brinquedo e no faz-de-conta que a criança pode imitar uma variedade de ações que estão muito além de seus limites de compreensão e de suas próprias capacidades.

O brinquedo surge na vida da criança juntamente com sua capacidade de imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbolicamente possível. O brinquedo, na realidade, surge da necessidade e do desejo frustrado da criança em realizar algo que ela não pode concretizar naquele momento. Esse mundo de desejos realizáveis que desencadeia um novo comportamento na criança, é o que chamamos de brinquedo.

Companheiros diferentes, com propostas sociais e emocionais diferentes, permitem diferentes modos de interagir, nos diferentes momentos do desenvolvimento da criança. Eles organizam suas interações, na zona de desenvolvimento proximal, a partir de medidas próprias, ajustando-se uns aos outros, em diferentes níveis: motor, afetivo, social e intelectual. Essas diferenças (...) podem levar a diferentes efeitos no desenvolvimento (intrapessoal). (Vasconcellos, 1998, p. 66).

Todavia, embora pareça uma atividade puramente prazerosa, o brinquedo age como uma reelaboração das frustrações de tendências não satisfeitas e está cercado por regras que a criança constrói a partir de seu meio social. “O que na vida real passa despercebido pela criança torna-se uma regra de comportamento no brinquedo”. (VYGOTSKY, 2000, p. 125).

Brincadeira e jogo assumem significados muito próximos na teoria vigotskiana. Primeiro, porque ambos são guiados por regras e segundo, porque nascem de uma situação imaginária. Em níveis mais elevados do desenvolvimento das funções mentais superiores, o homem transforma a brincadeira (com regras ocultas e situação imaginária evidente) em jogos (com regras claras e situação imaginária oculta).

Vygotsky (2000a) ressaltou a enorme influência que o brinquedo exerce no desenvolvimento da criança. É através do brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva descolada da realidade imediata e passa a dominar os objetos independentemente daquilo que vê, contextualizando-os e resignificando-os.

Assim, defendemos o papel do pedagogo/professor no hospital, como um profissional que através do brinquedo leva a criança a construir conhecimentos sobre o universo que a cerca, cuja atuação deve proporcionar a formação integral do sujeito, buscando reduzir o estresse e o medo causados por um processo de internação hospitalar na infância.

É neste contexto que inserimos o debate sobre Classe Hospitalar versus Pedagogia Hospitalar (FONTES, 2003).

Segundo a Política Nacional de Educação Especial do MEC (Brasil, 1994), a classe hospitalar é um ambiente físico, um espaço dotado de materiais que favoreçam o atendimento educacional de crianças e adolescentes hospitalizados, a fim de não perder seu vínculo com a escola e o currículo escolar.

Os adeptos desta corrente defendem a institucionalização do currículo escolar através da presença de professores em hospital para a escolarização de crianças e jovens internados. Ou seja, os professores garantiriam a continuidade dos estudos da criança/adolescente vistos como alunos durante seu processo de hospitalização. Ora, sabemos que o hospital é um ambiente hostil para a criança e o processo de internação gera estresse e ansiedade aos pacientes, o que torna inviável qualquer processo de escolarização num primeiro momento da hospitalização. Em alguns casos as reações à hospitalização podem agravar ou se confundir com os sintomas da própria doença que determinou a internação.

Foi pensando nestas questões que surgiu o conceito de Pedagogia Hospitalar. Seu conceito é mais amplo e abrange a Classe Hospitalar, uma vez que destaca a importância da práxis pedagógica a partir das características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não simplesmente transplanta a filosofia da escola para o hospital.

Podemos entender 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, 2003, p. 14).

A autora, com base nos estudos desenvolvidos por Taam (2000) defende a ideia de que o conhecimento pode contribuir para o bem estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado na escola. Segundo Taam (2000), o conhecimento escolar no hospital é o “efeito colateral” de uma ação que visa, primordialmente, a recuperação da saúde. O trabalho do pedagogo/professor é educar, mas seu objetivo no espaço hospitalar é construir conhecimentos a partir de sua experiência no hospital que contribuam para o bem estar da criança enferma, seja através da leitura, da escrita, do desenho ou mesmo de atividades lúdicas que levem a criança a ressignificar a nova realidade que está vivenciando.

Desta forma, a contribuição das atividades pedagógicas para a saúde da criança enferma passa por duas vertentes de análise, a primeira aciona o lúdico como canal de comunicação, procurando tornar o ambiente hospitalar menos hostil, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à sua entrada no hospital. A segunda linha de pensamento trabalha, ainda que de forma lúdica, a hospitalização como um campo de conhecimento a ser

explorado. Ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, reelaborando suas práticas e rotinas, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam, abrindo, então, a possibilidade para se trabalhar as atividades escolares propriamente ditas.

Como se pode ver, o conceito de Pedagogia Hospitalar não exclui a definição de Classe Hospitalar. A Pedagogia Hospitalar se apresenta de forma mais abrangente, pois não exclui a escolarização de crianças que se encontram internadas por várias semanas ou meses, mas a incorpora dentro de uma nova dinâmica educativa.

Contudo, Taam (2000) verificou que muitos professores que atuam em hospitais procuram levar para o hospital formas tradicionais da escola, da educação, que não correspondem às demandas do contexto. Nesse sentido, o fato de não existir uma política de formação e atuação dos profissionais nessa área e um descaso do Estado com relação às políticas sociais, entre elas, a educação e a saúde, faz com que coexistam diferentes práticas sob o mesmo nome de *Classe Hospitalar*, reforçando a existência de muitas indefinições neste âmbito de atuação.

Além disso, é preciso repensar os cursos de formação de professores, ampliando a abrangência de seus espaços de atuação e neles incluindo estágios em classes hospitalares, enquanto espaços legítimos onde se desenvolveria a Pedagogia Hospitalar. O universo da criança hospitalizada ainda é pouco conhecido nas instâncias educacionais de formação pedagógica e, portanto, pouco explorado como *locus* próprio de atuação e aprendizagem do professor.

Neste sentido, identificamos um posicionamento bastante próximo do conceito de Pedagogia Hospitalar no documento do MEC intitulado *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações*, segundo o qual:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. (Brasil, 2002, p. 22)

O documento identifica de maneira precisa a necessidade de *flexibilização e adaptação curriculares* a fim de atender as necessidades educacionais especiais dos educandos hospitalizados. Observa-se assim, um novo paradigma da atuação do professor no hospital, diferenciando-se da ideia original implícita no conceito de *Classe Hospitalar*.

Os professores hospitalares compõem um quadro bem diversificado, todos têm formação em magistério e a maioria tem formação em nível superior, em diferentes áreas,

porém apresentam uma característica em comum: começaram a trabalhar com crianças hospitalizadas sem formação específica nesta área.

Embora a Classe Hospitalar já seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados e, portanto, afastados da escola, este tipo de atendimento ainda não é uma realidade na maioria dos hospitais do Brasil.

Embora a grande maioria de professores que atuam com crianças em hospitais possua formação no magistério, a formação em serviço é, indubitavelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico. Mas, apenas isto não basta. Precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada que certamente virá com a formação específica de profissionais nesta área de conhecimento.

As ações educativas não se restringem mais a escola. A animação cultural, os movimentos sociais, a educação do campo, os meios de comunicação, a saúde pública, a educação popular, a educação ambiental, a educação sindical e tantas outras formas de educar abrem um campo profissional de exercício profissional para o professor.

Cumprir distinguir diferentes manifestações e modalidade de prática educativa, tais como a educação informal, não formal e formal. A educação conhecida como não formal seria a realizada em espaços educativos fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação pedagógica.

Não é mais possível afirmar que o trabalho pedagógico se reduza ao trabalho docente nas escolas. Em resumo, estamos diante de uma sociedade genuinamente pedagógica. Então, por que não haver uma pedagogia hospitalar, com princípios, métodos e avaliações diferenciadas da pedagogia escolar oficial, engendrada pela especificação do próprio contexto que a alimenta?

A atuação do professor em hospital exigirá dele a compreensão deste novo espaço de atuação, com suas surpresas e imprevistos, o aspecto invasivo dos tratamentos terapêuticos, o sentimento de solidão dos pacientes e o medo da morte. É preciso estar atento à pluralidade de acontecimentos que atravessam o cotidiano hospitalar e compõem a diversidade do grupo de crianças hospitalizadas. Os professores sabem que cada momento no contexto hospitalar deve e precisa ser vivido em toda sua intensidade. Para isso, é fundamental que o professor que atua no hospital saiba escutar, compreender a criança enferma. A sensibilidade é, assim, uma habilidade que os pedagogos/professores devem aprender a desenvolver.

É neste sentido que a atuação do pedagogo/professor deve caminhar dentro das enfermarias pediátricas, através de uma escuta sensível e respeitosa às necessidades das crianças e não invasiva ou negligente as suas demandas neste momento delicado de suas vidas.

Ceccim (1997, p. 31) fala da *escuta pedagógica para agenciar conexões, necessidades intelectuais, emoções e pensamentos* e que entendo como pontos importantes a serem recuperados neste texto. Segundo este autor,

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.

Nesta perspectiva, a abordagem pedagógica pode ser entendida como instrumento de suavização dos efeitos traumáticos da internação hospitalar e do impacto causado pelo distanciamento da criança da sua família e sua rotina, principalmente no que se refere ao afastamento escolar. O período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimentos e aquisição de novos saberes para a vida.

Palavras finais

A necessidade de criação de classes hospitalares já é reconhecida pela legislação brasileira como um direito às crianças e adolescentes hospitalizados, contudo, a forma como vem sendo implementada ainda é um ponto a ser discutido e demanda políticas públicas de formação inicial e continuada de seus pedagogos/professores.

A mensagem que fica é que através da implementação do direito à educação, já garantido através dos dispositivos legais, a educação no hospital contribua para o resgate da saúde como afirmação da própria vida.

A pedagogia hospitalar busca, assim, proporcionar às crianças e jovens hospitalizados, melhor qualidade de vida, a fim de:

- preservar sua integridade física e emocional;
- contribuir para que as crianças ou adolescentes, e suas famílias, mantenham o elo com o mundo que ficou fora da instituição hospitalar na medida em que eles possam, como se não estivessem doentes, participar e aprender desfrutando do direito básico ao desenvolvimento pleno de suas potencialidades, independente de suas dificuldades;

- reduzir o tempo de internação das crianças hospitalizadas de forma a resgatar sua auto estima, amenizando o sofrimento causado pela internação;
- possibilitar que em média 90% das crianças hospitalizadas deem continuidade ao aprendizado escolar, visando sua reintegração à escola de origem, sem prejuízo de sua aprendizagem; e
- fortalecer o elo entre paciente/escola e escola/paciente, especialmente em crianças que apresentam quadro clínico de doenças crônicas.

Esperamos, assim, que as discussões traçadas neste artigo possam ampliar a compreensão do papel da educação na vida da criança hospitalizada que de *adulto incompetente*² na visão da sociedade do século XVIII passa a ser vista como um *conjunto indissociável e original*³, a partir dos estudos do século XX e sobre a qual deve se debruçar a educação do século XXI.

Referências

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. *Lei n.º 8.069/90*. Estatuto da criança e do Adolescente no Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 14 out. 2014.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, DF. (Mensagem especial; v. 1) 1994.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. *Resolução n.º 41, de outubro de 1995*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>>. Acesso em: 14 out. 2014.

_____. *Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 14 out. 2014.

_____. *Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11/09/2001*. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília – DF. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.

_____. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

² Cf. Costa, 1988, p. 162.

³ Cf. Wallon, 1941, p. 224.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CECCIM, R.B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In.: _____; CARVALHO, P. R.A. (Org.). *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. p. 27-41.

COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FONTES, R.S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. 2003. 205f. Dissertação de Mestrado em Educação – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2003.

_____. 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, maio/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.anped.org.br>>. Acesso em: 22 jan. 2007.

_____.; VASCONCELLOS, V.M.R. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. *Cadernos CEDES – Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar*, Campinas, v. 27, n°. 73, p. 279-303, set./dez. 2007.

GAUDERER, C. *Os direitos do paciente*. Rio de Janeiro: Record, 1993.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

TAAM, R. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. 2000. 216f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2000.

VASCONCELLOS, V.M.R. de. Zona de desenvolvimento proximal: a brincadeira na creche. In.: FREITAS, M. T. de A. (Org.). *Vygotsky: um século depois...* Juiz de Fora: EDUFJF, 1998. p. 47-72.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Tradução de José Cipolla Neto, Luiz Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche.

_____. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000a.

WALLON, H. *A evolução psicológica da criança*. Rio de Janeiro: Andes, 1941/[s.d.].