

ELIZETE LÚCIA MOREIRA MATOS

**O DESAFIO AO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO NA
FORMAÇÃO DO PEDAGOGO PARA A ATUAÇÃO NA
EDUCAÇÃO HOSPITALAR**

**MESTRADO EM EDUCAÇÃO
PUCPR**

CURITIBA

1998

ELIZETE LÚCIA MOREIRA MATOS

**O DESAFIO AO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO NA FORMAÇÃO DO
PEDAGOGO PARA A ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre, sob orientação da Prof^a Dra Zélia Milléo Pavão.

CURITIBA

1998

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PEDAGOGIA UNIVERSITÁRIA

TERMO DE APROVAÇÃO

O DESAFIO AO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO NA FORMAÇÃO DO
PEDAGOGO PARA A ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR

Por

ELIZETE LÚCIA MOREIRA MATOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Curso de Mestrado em
Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, para fins de qualificação
BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Doutora Zélia Milléo Pavão

Prof^a. Doutora Rejane de Medeiros Cervi

PROf^a. Doutora Marilda Berhens

Curitiba - PR, abril de 1998

A meus familiares que contribuíram para realização deste trabalho, e por extensão, a todas as crianças que me ensinaram a afinar a minha escuta, colocando-a em sintonia com a linguagem que lhes é peculiar.

Em especial, agradecimento ao amigo Welington Bueno de Oliveira que contribuiu de forma especial na consecução deste trabalho e às Professoras Marilda Berhens e Margarida Maria Teixeira de Freitas Muggiati.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A busca da felicidade é a ação que sempre moveu as atividades humanas ao longo dos tempos.

De nada adiantaria toda ciência, toda tecnologia ou todo conhecimento se o ser humano não atingisse o seu intento. A realização humana só se faz nessa busca incansável. O amor e a fraternidade entre as pessoas tem levado cada vez mais a humanidade para o caminho vertical da evolução do ideal feliz.

As grandes realizações do ser não se fazem sozinhas, trazem consigo o esforço de mãos amigas, de mentes brilhantes, que muitas vezes, no anonimato, conseguem dar o impulso necessário para grandes feitos conduzindo pessoas para tal escalada. São pessoas como Dr.^a Zélia Milléo Pavão, que emprestam seu saber dedicando seu precioso tempo com amor e decisão que permitem a realização de sonhos e o alavancar do crescimento. A querida Professora meu especial agradecimento, por ter me dado apoio, incentivo e especial carinho que permitiram a realização deste feito

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos:

- à Doutora Zélia Milléo Pavão;
- à Mestra Margarida Maria Teixeira de Freitas Muggiati;
- à Doutora Rejane de Medeiros Cervi;
- à Pontifícia Universidade Católica do Paraná;
- à Associação de Proteção a Infância Dr. Raul Carneiro;
- a todos os professores que contribuíram para minha formação;
- a todos os meus colegas de mestrado.

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	vii
RESUMO	ix
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. PROBLEMA	6
1.1.1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	7
1.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	9
1.3. JUSTIFICATIVA.....	11
1.3.1. HISTÓRICO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	13
1.3.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA	18
1.3.3. O PROCESSO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA HOSPITALAR.....	30
1.3.4. DINÂMICA DO PROCESSO	34
1.4. REFLEXÕES DECORRENTES DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	36
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	39
2.1. O HOSPITAL E AS DEMANDAS DE ESCOLARIZAÇÃO.....	39
2.2. ENFOQUES DISTINTOS E COMPLEMENTARES DA PEDAGOGIA HOPITALAR	49
2.2.1. ENFOQUE FORMATIVO	50
2.2.2. ENFOQUE INSTRUTIVO	54
2.2.3. ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO	55
2.3. APROXIMAÇÃO CONCEITUAL DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	57
2.4. A FINALIDADE DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	59
2.5. PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS E PSICOSSOCIAIS.....	74
3. PEDAGOGIA HOSPITALAR	84
3.1. A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO CURSO DE PEDAGOGIA.....	84
3.2. O PORQUÊ DA DENOMINAÇÃO PEDAGOGIA HOSPITALAR	95
4. A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	99
4.1. DEPOIMENTO DE PROFESSORES	99
4.1.1. DEPOIMENTO I.....	99
4.1.2. DEPOIMENTO II.....	104
4.1.3. DEPOIMENTO III.....	105
4.2. DEPOIMENTO DE ESTAGIÁRIOS DO CURSO DE PEDAGOGIA	107

4.2.1. DEPOIMENTO I.....	107
4.3. DEPOIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENTIDADE HOSPITALAR	109
4.3.1. DEPOIMENTO I.....	109
4.3.2. DEPOIMENTO II.....	116
5. CONSIDERAÇÕES CIRCUNSTANCIAIS DA EVOLUÇÃO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	117
5.1. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NECESSÁRIA PARA O ATENDIMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	121
5.2. OS AVANÇOS E AS RECOMENDAÇÕES SOBRE O PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	124
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
6.1. DEPOIMENTOS	131
7. ANEXOS.....	132
ANEXO 1 FORMULÁRIO DESTINADO ÀS CRIANÇAS	133
ANEXO 2 FORMULÁRIO DESTINADO AOS PAIS	135
ANEXO 3 FORMULÁRIO DESTINADO ÀS ESCOLAS	137
ANEXO 4 FORMULÁRIO DESTINADO ÀS EQUIPES	139
ANEXO 5 FORMULÁRIO DESTINADO AOS DIRETORES DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIADR. RAUL CARNEIRO	141
ANEXO 6 SÍNTESE DE RESULTADOS DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	143

RESUMO

O presente estudo refere-se ao Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, o qual foi estruturado no Hospital Infantil Pequeno Príncipe mediante um convênio com as redes Estadual e Municipal de Educação do Estado do Paraná. Tal projeto objetiva a continuidade da escolarização para crianças/jovens em idade escolar que, em decorrência de alguma enfermidade, necessitam ficar por longos períodos afastados da escola, gerando atrasos no aprendizado e ou abandono da escolaridade. Paralelamente a este trabalho instituído, buscou-se levantar dados teóricos científicos para alicerçar este atendimento dentro de um contexto acadêmico, preparando, para tanto, o profissional de nível superior – o pedagogo – nessa tarefa específica junto à realidade hospitalar. Por meio do estudo e da observação do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, levantou-se dados que demonstraram a emergente necessidade de uma Pedagogia Hospitalar, cuja peculiaridade requer um novo processo alternativo de ensino que ultrapasse o contexto formal da escola. A ação pedagógica desenvolvida no referido Projeto evidenciou que além de se buscar um resgate da escolaridade interrompida, é de fundamental importância para a integração social do paciente, contribuindo de forma significativa com o tratamento médico. Assim, o escolar doente recebe o tratamento médico específico e o atendimento pedagógico que propicia uma atenção mais ampla visando esse ser como um todo. Para se atingir tal objetivo faz-se necessária a preparação acadêmica específica para esse profissional. O presente trabalho, portanto, levanta parâmetros para o atendimento das necessidades do paciente, as quais estabelecem as bases para o desenvolvimento de um novo campo de atuação para o pedagogo em ambiente hospitalar. Por certo, a ampliação do campo de ação do pedagogo, em correspondência cada vez mais amplas nas práticas educativas que requer a sociedade, conduz, o agente do processo educativo para além do educador escolar em realidade formalmente institucionalizadas. A partir disso, novas diretrizes vão estabelecendo-se sobre outras concepções de aluno e educador. Este educador é um docente que deve elaborar sua prática procurando atender as necessidades que preme o contexto envolvido de uma maneira específica, pois, nela não se encontra só o paciente, mas a escola e a família inserida nestes meios circunstanciais. Portanto, os conteúdos e métodos sofrem alterações conforme a variação que se estabeleça no contexto da criança/jovem envolvidos em circunstâncias diferenciadas. Outras áreas do conhecimento, como enfermagem, serviço social, psicologia, começam a interagir de forma multidisciplinar, o que requer daí uma formação competente do educador. Trata-se de conceber uma nova realidade, onde o cunho educativo se faz necessário mediante a criação de formas mais adequadas às necessidades das civilização em desenvolvimento. Delineia-se com isto, a adequada formação do profissional para atuar na Hospitalização Escolarizada. Essa formação deverá ser consubstanciada com estudos teóricos e práticos característicos para a prática pedagógica no contexto hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

Em todos os tempos tem-se visto profissionais da educação desafiar velhos sistemas, ousando empenhar-se em novas empreitadas para descortinar novos horizontes desse conhecimento nobre – o educar.

Abrir novos caminhos nunca foi tarefa das mais fáceis. A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo, não está nos percalços do devir, mas sim fortemente enraizada nas resistências do vigente que, de repente, vê seus valores esvaecerem diante de outros mais abrangentes.

A visão do educador não deve se ancorar em posições cômodas, estas que muitas vezes são fortalecidas no tempo e não na eficiência. A sustentação de uma retórica contrária, mantém confortável a situação de espectador, pois, nesta não implica o contexto da ação em sentido mais amplo.

O ter que agir traz consigo, também, a movimentação de novas práticas, novas posturas que, por conseguinte, demandam novos conhecimentos. O agir significa acima de tudo se expor, estar em evidência, ser observado e julgado, razão pela qual tais ações geram inseguranças em contextos fortemente ancorados.

As mudanças requerem ações e comprometimentos que configuram novas responsabilidades, as quais impõem um novo fazer e agir. É neste fazer e agir que se evidenciam as resistências, pois, isto significa sair da permanência, local de conforto onde descansa a visão obtusa.

A história é a maior testemunha dos fatos. Nela encontram-se registradas as ações do fazer e agir que fizeram o conhecimento fluir. Em todas elas vê-se algo em comum: a insatisfação daqueles que não ficaram na platéia da história, mas, ao contrário, preferiram ser os atores que ousaram fazer e agir para encenar o transcorrer dessa história.

A educação tem sua história muito enriquecida com fatos dessa ousadia. Homens como: Comenius, Rousseau, Piaget e outros tantos, ousaram aceitar o desafio de fazer e agir para configurar a “diferença” e se tornaram, com isso, referências como artífices da Educação, bem como mostraram aos seus seguidores que é possível fazer a “diferença” sempre.

Ao educador não cabe a postura estanque. Construir conhecimentos para abrir novos horizontes significa navegar em águas turbulentas, onde o timoneiro atento vive a mutabilidade do fazer e do agir continuamente, tendo em vista as múltiplas possibilidades que emergem e o desafia a todo momento.

Desta forma, não se pode conceber ao educador que este fique em compasso de espera como apenas espectador dos fatos. Cabe a ele sim descruzar os braços e agir, fazer acontecer, tornando-se um agente de mudanças na produção de conhecimento. “ Do professor, há que se exigir uma retomada do seu papel na sociedade, e que, como educador, além da competência intelectual e a competência técnica, tenha também a competência política”. (BEHRENS, 1996, p. 35)

O educador deve retomar o seu papel na sociedade como agente das mudanças, não só na formação da consciência crítica de seus alunos, bem como atuar incisivamente através de projetos que reestruturem os sistemas vigentes para uma ordem superior.

Assim, é preciso que tenha formação técnica para recriar e adaptar criativamente suas práticas pedagógicas às novas realidades que se lhes apresentam. O educador em busca de novas soluções por meio de autoconhecimento e, assumindo o compromisso da transformação pessoal e social, tornando-se artífice de um novo propósito, como um vislumbrar de comportas do conhecimento abrindo-se e despejando sua função política e social onde cabe a educação frente às necessidades que se apresentem.

Neste final de século o homem está sedento de conhecimentos, de mananciais de sabedoria e descortinam-se nesta encruzilhada vários desafios sociais, tecnológicos, científicos, mas o fundamental é que se possa ter uma compreensão do homem, do mundo e das ciências exatas e humanas, não apenas intelectualmente, mas pela transformação interior, cujo efeito atinja o âmago do ser e se manifeste conscientemente por suas ações. A educação tem papel fundamental nesta transição, já que pode trazer uma nova compreensão da natureza humana, do mundo e da própria existência. É importante enfrentarmos desafios internos e externos, e fazer do ato de viver a grande oportunidade para a ampliação de subsídios na investigação da própria realidade. Assim, novas propostas arraigadas em necessidades emergenciais que se evidenciam, poderão ser transformadas com êxito para

a contribuição de cada indivíduo que, naquele momento está instalado diante destas necessidades.

Observando instâncias de carências sociais poderemos, com o auxílio das ciências multidisciplinares, modificar este cotidiano, pois, as coisas e pessoas estão de uma certa forma todas conectadas em uma grande rede, ou melhor, uma grande teia da vida. O educador deve buscar em si mesmo o verdadeiro sentido de “educar”, deve ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter sua profissão numa atividade cooperadora do engrandecimento da vida. Para isso deverá pesquisar, inovar e incrementar seus conhecimentos pedagógicos, expandir sua cultura geral e procurar conhecer e desenvolver novos espaços educacionais que possam de certa forma amenizar e possibilitar continuidade educativa.

Dentro deste ângulo de possibilidade educativa cabe ressaltar uma área de atuação diferenciada – o hospital – onde se encontram crianças em tempo de escolarização, porém afastadas do ambiente da sala de aula, algumas, por tempo prolongado devido a enfermidades. Daí a necessidade de transferência do local comum de aprendizagem – a escola – para o hospital. Essa proposta de atendimento precisa ser realizada sob uma nova visão educacional, fundamentada em uma multidisciplinaridade com compromissos sociais para esta abordagem inovadora. Nesse contexto, é essencial a atuação integrada dos profissionais da área de saúde, serviço social, pedagogia e outras que se façam necessárias. Além disso, condições de espaço, tanto no enfoque profissional como físico, para que ocorra o trabalho com qualidade e eficiência.

A doença que acomete a criança não deve ser considerada como fator de obstáculo na educação desta criança/jovem. Respeitando-se em cada caso específico, a necessidade e a possibilidade de uma escolaridade continuada. Adotando-se procedimentos adequados aos fatores do contexto essencial em que está inserida, ainda que provisoriamente.

Este tipo de atendimento, classificado como Pedagogia Hospitalar vem sendo pensado por algumas Instituições que se preocupam em atender àquela clientela que não deve ser marginalizada por estar afastada da sala de aula em virtude de sua enfermidade. A exemplo dessas iniciativas, cabe destacar a Secretaria de Educação do Estado do Paraná e a Secretaria Municipal de Curitiba, as quais já com convênio estabelecido enviam professores para o desenvolvimento deste projeto, atendendo crianças/jovens entre 7 a 14 anos. Também o Departamento de Educação da PUC-PR que já vem ofertando estágio supervisionado de Prática de Ensino na Rede Hospitalar, em específico neste caso nos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetá.

O processo pedagógico é oferecido centrado numa ação lúdica presente na dinâmica metodológica, preservada a continuidade também do desenvolvimento de aprendizagem específica a cada nível de escolaridade em que o escolar se encontra, bem como, procedimentos que precisam ser articulados por metodologias diferenciadas, conforme as circunstâncias e necessidades, que se apresentam em cada caso e

enfermidade. As ações pedagógicas devem ser flexíveis e vigilantes numa contextualização cotidiana, atendendo às modificações do quadro clínico de cada criança e de acordo com o momento no tratamento hospitalar.

O envolvimento da equipe profissional e sua integração é fator essencial e ao mesmo tempo crucial para o sucesso desse trabalho.

Esta integração deve favorecer e conciliar as situações problematizadoras, com o ângulo primordial nesse processo que busca a cura. Também, aí se instala a relevância do atendimento do lado psicológico, social e educacional inseridos num único processo como fator de restabelecimento. Surge, pois, a necessidade da formação de profissionais, em especial no Curso de Pedagogia, como mais uma possibilidade de atuação social e profissional, capacitando o pedagogo à prática pedagógica no âmbito hospitalar.

1.1. PROBLEMA

Nesta última década as mudanças sociais aceleradas vem provocando a necessidade de repensar a formação do pedagogo. Além da discussão das habilitações já consolidadas no Curso de Pedagogia, enfrenta-se um novo desafio o de formar pedagogos que possam trabalhar em parceria com as entidades hospitalares, em especial àquelas dedicadas ao tratamento de crianças/jovens, criando espaço alternativo para dar continuidade ao processo de escolarização dos internados em fase escolar,

paralelamente, ao tratamento médico a que estão sendo submetidos. Tal desafio é o de sensibilizar as Instituições para darem abertura a essa realização que hoje já saiu do terreno teórico e se constitui em prática em alguns hospitais, ainda que de forma incipiente tanto da parte das Instituições hospitalares quanto dos profissionais da educação.

Por tratar-se de uma realização pedagógica ainda não delimitada em sua abrangência relativa ao conhecimento científico, faz-se premente uma proposta pedagógica que estabeleça os pressupostos teóricos e práticos necessários à sua implementação.

1.1.1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Para o propósito do projeto de parceria em fase inicial, foram envolvidas as instituições, PUC/PR - Departamento de Educação – Curso de Pedagogia e a Associação Hospitalar de Proteção À Infância Dr. Raul Carneiro, através do Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernet, no qual nasceu o Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada.

A partir do referido projeto vislumbrou-se a realização de um trabalho pedagógico multidisciplinar que levou a pesquisadora a buscar subsídios teóricos que permitissem embasar o desenvolvimento de um trabalho em ambiente hospitalar privilegiando crianças e jovens ausentes de sua rotina escolar em consequência de sua enfermidade.

Tal trabalho de pesquisa evidenciou alguns pontos de significativa relevância como delimitantes do problema:

- 1- O processo de internação de crianças em fase escolar por períodos muito prolongados e o processo de escolarização formal, traziam em si, até então, pelas suas características, certa imponderabilidade que levava indubitavelmente à decisão de sacrifício deste último.
- 2- A ação pedagógica em ambiente hospitalar demonstrou evidências de que contribui de forma essencialmente positiva no processo de recuperação do doente em fase escolar. A razão de que tal evidência se faz no envolvimento enfermo/educadores que se instala como reforço pedagógico e de solidariedade e inter-relações pessoais não isolando o escolar na condição pura de doente.
- 3- O processo de escolarização em um hospital que disponibiliza este espaço alternativo, não se traduz em mero processo instrutivo, traz, também em seu contexto um suporte psicossocial dos mais importantes ao escolar doente.
- 4- O processo pedagógico incluindo o trabalho de equipes multidisciplinares, permitem o desenvolvimento de uma ação que reduz sensivelmente o impacto sentido pelo escolar diante do procedimento de internação. A ação pedagógica torna-se neste

contexto, fator minimizante de muitos dos problemas oriundos do afastamento do escolar de seu clima família/escola.

- 5- Escolarização em tempo de hospitalização em razão de interesses despertados em ambas instituições: Escola e Hospital, trazem intenções predisponentes para um processo contínuo de parcerias cada vez mais estreitos.

1.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tendo como propósito alcançar os fins do presente trabalho, far-se-á uma apresentação do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada até o presente momento, como primeira instância e num segundo momento, levar-se-á a efeito uma revisão bibliográfica que será complementada com pesquisa de campo concretizada através de depoimentos de profissionais envolvidos no projeto, como também de alguns alunos da PUC-PR do estágio supervisionado envolvidos neste processo.

As ações que se efetuam no interior de um hospital infantil e a demanda educacional emergente, sugerem que se desencadeie reflexões críticas e revisão teórica com vistas à estruturação sobre o Projeto de Hospitalização Escolarizada.

Para tanto foram colhidos depoimentos de médicos, professores e estagiários, envolvidos num processo que coloca o curso de Pedagogia em frente de uma demanda emergente, ou seja, oferecer à comunidade acadêmica uma nova área de atuação, cuja característica principal além de representar a superação da ação pedagógica que se processa numa sala de aula tradicional, deve buscar uma prática educativa adequada à realidade das crianças e jovens impossibilitados de freqüentar com regularidade a escola e ampliar o espaço para a atuação profissional do Pedagogo, além da contribuição psicossocial em que se evidencia esta ação.

A ação avaliativa desse projeto por sua vez foi realizada por meio de análise de tais depoimentos circunscritos em três grupos de sujeitos assim distribuídos:

- 1- Reflexão teórica sobre depoimentos de professores envolvidos no Projeto de Hospitalização Escolarizada, sendo eles da rede Municipal e Estadual de Educação do Paraná e do Curso de Pedagogia da PUC/PR, acerca da realidade do Projeto.
- 2- Reflexão teórica sobre depoimentos de alunos estagiários do Curso de Pedagogia PUC/PR, inseridos no Projeto.
- 3- Reflexão teórica sobre os depoimentos de alguns profissionais dos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetá.

1.3. JUSTIFICATIVA

Em muitos hospitais gerais a relação médico paciente é permeada, muitas vezes, por uma atitude impessoal não se levando em conta as necessidades de afetividades próprias do contexto. Diante disso, o paciente é como que despersonalizado, pois, na maioria das vezes passa a ser identificado como uma doença e não como um indivíduo. Tal situação é ainda mais acentuada se transferirmos para o âmbito dos hospitais infantis, onde as necessidades de afetividade são muito mais evidenciadas por se tratar de um ser humano que ainda não atingiu sua individuação, portanto, essencialmente dependente do meio familiar e do processo social do qual a escolarização está lhe alicerçando bases para sua definição como cidadão.

Assim, a criança de hoje será o cidadão de amanhã e, por conseguinte, tem direito a passar por um processo de escolarização independente de sua classe social ou estado físico. No entanto, a realidade escolar é quebrada muitas vezes diante de doenças infantis que, pela sua gravidade e forma de tratamento, acabam por retirar a criança/jovem de seu cotidiano constituído pelo meio familiar, social e escolar para o ambiente desconhecido e impessoal do hospital. Diante de tal situação alheia a sua vontade, porém de caráter extremamente necessário, o impede de dar continuidade em seu processo de escolarização, pois, neste recinto o tratamento recebido se faz de forma unilateral dirigindo sua atenção única e exclusivamente para o aspecto da doença, não levando em consideração os

agravantes psicológicos do ato de internamento que retira esse ser desprotegido do seu *habitat* natural, bem como o impede de exercer seus direitos de cidadão que é o de continuar recebendo escolarização para não acontecer uma ruptura no processo.

O problema realça-se diante da evidência de que o espaço temporal destinado à escola e ao hospital são impenetráveis, ou seja, a ação de escolaridade e de tratamento não acontecem ao mesmo tempo no mesmo lugar. Diante disto, logra-se êxito no tratamento da enfermidade mas, por outro lado, o processo de escolarização é sensivelmente prejudicado. O impasse está em promover o entrecruzamento dessas duas necessidades essenciais: Saúde e Escolarização.

O escolar doente não só depende de ações médicas no debelar de sua doença, mas também de ações pedagógicas que permitam sua continuidade de escolarização mesmo que em ambiente diferenciado, ao tempo que lhe proporcione um reforço psicológico que não o deixe perder de vista sua participação como ser social. Desta forma, a hospitalização não deve somente ter como meta o tratamento médico, mas reconhecer que este necessita de ajuda dentro de seu próprio estado de doente. A experiência demonstra que a interação pedagógica contribui de forma essencial ao processo de recuperação, porque cria inter-relações diferenciadas daquelas próprias do ambiente hospitalar. Isto contribui positivamente no estado mental e psicológico do paciente dando-lhe mais motivação para superar sua enfermidade.

A primeira meta que se tem para com o escolar hospitalizado é para com a cura da enfermidade, mas há ainda a viabilização ao prosseguimento dos estudos enquanto está hospitalizado. Com essa finalidade desenvolveu-se um projeto para criar possibilidades de continuidade do trabalho escolar num ambiente hospitalar, onde se faz uma parceria de responsabilidades entre a estrutura hospitalar, família e escola, fortemente fundamentada na consciência comunitária e solidária.

1.3.1. HISTÓRICO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

A partir de agosto de 1987, os Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta , componentes do Centro Médico Pediátrico mantidos pela Associação Hospitalar de Proteção À Infância “Dr. Raul Carneiro” sediada em Curitiba, vem desenvolvendo um projeto, cujas atividades vieram oferecer solução a um sério problema relacionado ao escolar que necessita afastar-se por tempo prolongado do processo de escolarização em virtude de alguma enfermidade. O Projeto é de autoria da Assistente Social Margarida Maria Teixeira de Freitas Muggiati.

Trata-se do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, uma proposta de atividade educacional, de natureza diferenciada, que ofereça a manutenção da escolaridade de crianças/jovens internadas por longos períodos de tratamento hospitalar. Este Projeto representa um trabalho

integrado por meio de convênios firmados com as Secretarias Estadual e Municipal de Educação.

O Projeto justifica-se pela necessidade premente de solução da questão que afeta os pacientes e seus familiares frente a hospitalização e a escolaridade.

Os prejuízos acarretados às crianças diante de tratamentos médicos que necessitam tempo prolongado de internação, tais como os ortopédicos, cardiológicos, oncológicos, nefrológicos dentre outros, são de grande monta, pois, em algumas situações há perda de um ou mais anos escolares.

A atenção portanto, ao problema levantado, em termos de efetivo acompanhamento dessas crianças por profissionais designados para tal função, constituir-se-á em conciliatória medida de interesses, tanto em relação ao tratamento como da escolaridade em questão, daí resultando em concreta resposta, cujos beneficiários serão, sem dúvidas, as próprias crianças envolvidas.

Cabe ressaltar que este projeto tem como objetivo central favorecer a conciliação de interesses relacionados à plena efetivação do tratamento, sem portanto levar a criança à prejuízos acentuados na escolarização. Desta forma se faz necessário levar em consideração alguns pontos de fundamental importância, tais como:

- o entrosamento com a escola a que pertence a criança/jovem em acompanhamento, para seguimento do programa de escolarização;
- atendimento individualizado, levando em conta as dificuldades próprias da enfermidade e os aspectos emocionais do paciente;
- realização de controle efetivo com registros dos progressos realizados por cada paciente no projeto;
- criar meios de manter um processo motivacional auto sustentado no sentido de que a criança/jovem valorize a oportunidade de poder continuar suas obrigações escolares;
- envolvimento da família como elemento de motivação e ligação com a escola onde a criança/jovem está matriculada;
- dar ao programa uma conotação também de terapia ocupacional fazendo a criança ocupar o máximo possível do seu tempo.

A execução de escolarização é realizada por meio de atendimento individualizado em salas destinadas especialmente para tal feito ou no próprio leito da criança quando as condições de remoção não forem possíveis. Sua execução será realizada por professores entrosados com as áreas de Pedagogia, Serviço Social e outras envolvidas no processo.

É articulado um esquema com as escolas a que pertencem as crianças, através de contatos pessoais ou de outra modalidade visando a obtenção de dados necessários à organização da programação.

Paralelamente da parte dos profissionais de Serviço Social e Pedagogia, são feitas avaliações específicas visando contribuir para seguimento do programa estabelecido, bem como são mantidos contatos com o corpo médico o qual fornece a devida orientação no que tange às limitações e possibilidades físicas dos pacientes.

Participam desse projeto como integrante das equipes os profissionais: médicos, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, professores, fisioterapeutas, enfermeiras, nutricionistas, fonoaudiólogos e, as crianças envolvidas são escolares - doentes internadas ou atendidas nas Enfermarias de Cardiologia, Ortopedia, Hematologia, Oncologia e Nefrologia.

As crianças/jovens atendidas são de faixas etárias diferentes, variando de sete aos catorze anos, de ambos os sexos, São elas procedentes em sua maioria do interior do Estado do Paraná e outras advindo de Estados vizinhos, principalmente de Santa Catarina. Quanto ao nível de escolaridade, se enquadram em nível de aprendizagem normal, havendo porém heterogeneidade, não só pelo fator idade, mas, ainda, pelas defasagens acarretadas pelas exigências de tratamentos anteriores, em termos de interrupções escolares.

Com referências aos pais, via de regra, situam-se estes, de modo geral, num nível sócio – econômico - cultural baixo e médio baixo, com

situação de escolaridade correspondente a analfabetismo, semi-analfabetismo, ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo.

Finalmente cumpre que se faça menção às escolas participantes, as quais são componentes das Redes Estadual e Municipal de Educação, do Paraná e eventualmente de estados vizinhos, todas de ensino fundamental.

Com objetivo de apurar os resultados do trabalho de hospitalização escolarizada, fez-se, em primeira instância, relatar as ações dos sujeitos envolvidos no processo e num segundo momento levar a efeito uma avaliação qualitativa junto aos mesmos sujeitos, as quais se realizaram por meio de entrevistas separadas por grupos abaixo relacionados. A avaliação dos resultados encontram-se no anexo.

Os grupos envolvidos na pesquisa realizada por Muggiati (1989) na Dissertação de Mestrado intitulada: HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA: Uma nova alternativa para o escolar doente.

Grupo 1 – composto por crianças - alvos do Projeto, onde se procurou obter opiniões a respeito da sua situação como escolares doentes;

Grupo 2 – composto por pais ou responsáveis, neste procurou-se perceber a sua condição de participantes do processo;

Grupo 3 – composto por professores das escolas de origem das crianças. Aqui se avaliou conhecimentos e práticas

pedagógicas que garantiram a escolaridade durante o período de hospitalização e o próprio retorno à escola;

Grupo 4 – composto por profissionais do hospital participantes das equipes, avaliando a recuperação, sob seus específicos pontos de vista, do escolar doente, ao momento da alta;

Grupo 5 – composto pelos diretores da Associação mantenedora dos hospitais em pauta, avaliando a contribuição do Projeto de Hospitalização Escolarizada em relação aos objetivos da Instituição.

As entrevistas de avaliação foram realizadas por Muggiati (1989) e tiveram como guia questionários previamente elaborados visando levantar os pontos estabelecidos para avaliação do projeto. (Anexos 1,2,3,4,5)

1.3.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

As opiniões dos sujeitos, constituídos em cinco grupos, referentes às crianças - alvo do projeto, aos pais ou responsável, às escolas, aos profissionais componentes das equipes e à direção da Associação Mantenedora dos Hospitais em alusão, manifestaram-se de maneira complementar, contribuindo para maior elucidação da realidade.

Assim, com pertinência ao primeiro pressuposto o tratamento em hospitalização prolongada e a frequência escolar são processos antagônicos, a pesquisa ofereceu fartos subsídios para análise.

Do grupo 1, correspondente ao das crianças pesquisadas, obtiveram-se os expressivos depoimentos:

"Só tive que me tratar - nunca pude estudar - ia tentar estudar sozinho", foi o que alegou um adolescente de 12 anos, ainda analfabeto, adentrante ao Projeto; outros declarando não terem podido estudar "porque a doença não deixava". Também significativa foi a expressão de um dos inquiridos de 11 anos, no sentido de que "sempre sentia que ia ser reprovado, que ia fracassar, por causa da doença".(MUGGIATI, 1989, p. 43)

Freqüentes também foram as alegações alusivas à necessidade de ter que sair da escola, por causa do tratamento, como também às perdas do ano letivo. "Já perdi dois anos" - veio a afirmar um aluno da 5ª série, lamentando os seus prejuízos'. "A doença para tudo na vida da gente, até o estudo". Esta declaração de uma menina de 12 anos, bem sintetiza a situação com que se defrontam os escolares - doentes. (idem, ibidem: p.44)

Relevantes foram os depoimentos dos componentes do grupo 1, que externaram a sua satisfação por não mais perder aulas, havendo, em contrapartida duas exceções, em relação a meninos de 10 e 11 anos. A declaração de um deles bem configura a situação de acomodação, em que pesem a própria idade, como também a falta de hábitos de estudo: "Tia, porquê estudar agora, estava tão bom assim? Outro escolar, de 13 anos, em contraposição, na 1ª série, que há muito havia deixado a escola, por necessidade do tratamento, externou o seu contentamento pela oportunidade de retomar os estudos. "..., até já tinha desistido de estudar" foi a sua afirmação. (idem, ibidem: p.48)

Do grupo 2, representado pelos pais ou responsáveis, ouviu-se com veemência, a propósito dessa contraditoriedade:

"foi sempre um sofrimento"; "era só reprovação"; "estudar doente não dá"; ou mais ainda "a menina não queria ser internada para não perder a aula".(idem, ibidem: p.44)

Houve, ainda, da parte de outra mãe, a declaração no sentido de que seu filho, freqüentando a escola em situação de doença, passou a criar uma

certa aversão ao estudo, pedindo sempre para sair, o que coincide com a declaração de uma das escolas pesquisadas, porém não a mesma da qual se origina a criança em questão. Nesta situação, obviamente, está implícito o avanço ou mesmo o agravamento da doença. (idem, ibidem: p.44)

À sua vez, o grupo 2 expressou-se de forma singela, algumas mães apontando o Projeto como solução; outros julgando-o como essencial; outros ainda qualificando-o "uma maravilha", "uma boa", "muito bacana". (idem, ibidem: p.48)

Percebe-se, nestas manifestações, não só a intenção de assentimento, quanto também de satisfação pela participação no Projeto, em outros momentos demonstrada por expressões tais como: "valeu muito", "... só quero que o Projeto progrida – outros poderão precisar - meu filho passou com 9,5, estou muito satisfeita - compensa"; "a gente fica até comovida, Deus nos ajudou" ! Estas, entre outras declarações do mesmo gênero, se tornaram freqüentes junto aos pais. (idem, ibidem: p.48)

Ainda do grupo composto por pais ou responsáveis, portanto, pôde-se observar o sentido compensador expresso por alguns dos pais, pela participação no processo.

... "valeu a pena, fiquei muito satisfeita" - foi como uma das mães comentou, quando solicitada a se pronunciar a respeito. (idem, ibidem: p.51)

A presença da família nessa inter-relação foi, entre as unidades pesquisadas, considerada de maior importância, pela contribuição que possa ela oferecer. (idem, ibidem: p.51)

Deste grupo, percebeu-se, da parte de todos, com acentuada freqüência, alegações, pertinentes às suas preocupações anteriores à vigência do Projeto, como também pelos seus sentimentos de alívio e segurança em relação à fase posterior.

Quanto às manifestações do grupo 3, referente aos profissionais das escolas, muito importantes foram as suas contribuições alusivas ao aspecto em apreciação.

- "Estudando doente, faltando às aulas, perdendo provas não participando nos trabalhos de sala de aula" - foi como sentiu o problema uma das escolas solicitadas. Já outra, na pessoa de sua coordenadora, comenta a respeito: "Estamos conscientes quanto afeta a criança saber antecipadamente que irá perder o ano". E também porque, conclui outra professora: "..., crianças que faltam durante longo tempo, costumam reprovar, por não acompanhar a turma ao regressar à escola". (idem, ibidem: p.45)

A pesquisa apontou unanimidade, entre as escolas visitadas, quanto à contraditoriedade das duas necessidades, saúde e educação dos escolares hospitalizados.

Assim uma das escolas formulou a sua opinião: "Sentimos que a aprendizagem não estaciona, a criança, mesmo internada, recebe as orientações como se estivesse presente em sala de aula..."; e prossegue a mesma escola ", pudemos observar que o aluno voltou para a escola e continuou normalmente, captando as explicações da professora e agindo como se não tivesse estado ausente todo o período em que ficou internado". Outra escola informou que o seu aluno retornou adiantado em relação à turma, pelo atendimento individualizado recebido. A mesma escola, em contrapartida, assim como outra pesquisada, alegou a situação de alienação do aluno, na oportunidade do retorno, em relação à sua turma. (idem, ibidem: p.48)

Foram muito significativas as expressões do grupo de profissionais envolvidos na escola, ao comentar sobre os benefícios decorrentes do fato das crianças não se sentirem doentes, "nem tampouco diferenciadas das demais crianças, sem frustrações, diante do seu problema".

Ainda outro argumento apresentado por mais uma escola, no sentido de que também o fato da criança, enquanto hospitalizada, ter ciência de que a sua vida escolar não será interrompida nem ameaçada, mostra o quanto a participação no Projeto pode favorecer as condições psicológicas necessárias à evolução do tratamento.

O grupo 3, através de um de seus representantes, manifestou-se significativamente ao afirmar ser "muito importante a participação da família, pois às vezes as crianças são de família que luta pelo seu sustento e é nesse momento que vai sentir que tanto a escola como o Projeto de Hospitalização Escolarizada demonstram interesse pelas suas crianças". Já outro elemento do grupo em referência considera a participação da família de "capital importância"; outra manifestação diz respeito ao "contato Escola - Família - Hospital – Escolares - Doentes, que serve de veículo de informação necessário ao processo pedagógico". Outra manifestação se deu no sentido de que "a equipe sempre esteve em sintonia com a escola, mantendo-a constantemente informada". "Sem essa integração e participação o Projeto de Hospitalização Escolarizada não terá sucesso" foi nova opinião, seguida de outra como "A família sempre foi de suma importância dentro desse contexto, pois participando ela ajudará". (idem, ibidem: p.51)

"O diálogo constante para reconhecer o problema do educando", foi a observação de outro componente do grupo dos profissionais envolvidos na escola.

A avaliação conjunta (escola, família, hospital) do progresso do aluno foi uma das necessidades consideradas de relevância por mais uma das escolas consultadas.

O grupo 4, representados pelos profissionais componentes das equipes multidisciplinares, ofereceu relevantes elementos quanto ao aspecto levantado. Assim, a expressão formulada "a doença e a escola são excludentes entre si", revela o nível de compreensão do grupo a esse respeito.

Houve, no mesmo grupo, consenso no tocante a essa contradição e aos reconhecidos prejuízos aos processos do tratamento e da escolaridade, quando realizados concomitantemente.

Inferindo em relação ao pressuposto “O Projeto de Hospitalização Escolarizada” favorece a recuperação do “escolar-doente”, ricas foram as contribuições, notadamente partidas do grupo das equipes multidisciplinares envolvidas no projeto.

O grupo 4, de maneira enfática, assim pronunciou-se a respeito: "o tratamento torna-se menos doloroso e a criança encontra melhores condições para colaborar na sua recuperação"; como ainda "... diminui as tensões e ociosidade, com o surgimento de novos valores e novas aspirações"; ou então "... não atrapalha o tratamento, pelo contrário, a criança recebendo mais atenção, fica psicologicamente mais ativa, mais participante, mais integrada ao meio hospitalar" - são contribuições oportunas que exprimem fielmente o proveito que as atividades respeitantes ao Projeto podem auferir. Foram taxativas outras afirmações, que, pela sua significância, devem também ser no momento consideradas: "acredito que o Projeto seja extremamente benéfico para a saúde mental do paciente portador de enfermidade crônica, presente no hospital por longo tempo; e ainda: "a possibilidade de manutenção do mesmo nível escolar de seus colegas de classe é possivelmente até fator de motivação do escolar-hospitalizado"; como também "... servindo como estímulo para a recuperação e reintegração rápida após a alta"; e, continuando o mesmo profissional "... favorece de maneira substancial, sendo um grande avanço em nosso meio". (MUGGIATI, 1989, p. 46)

Alusões a melhores reações, a recuperações mais rápidas foram uma constante nas respostas obtidas no grupo das equipes multidisciplinares.

Buscando, em relação ao presente pressuposto, o parecer do grupo das equipes multidisciplinares, as opiniões foram convergentes. Assim, a conciliação das duas situações até então, contraditórias, referente às necessidades de saúde e educação, por se excluírem mutuamente, foi apontada de forma consensual.

A idéia de trazer a escola para o ambiente hospitalar é de fato excelente", reflete com precisão o pensamento das equipes. Conforme atestou um profissional "... dava a perceber a dificuldade que causava na

escolaridade, com muitos deles abandonando o ano letivo, ou mesmo totalmente a escola". Além disso, prossegue, analisando o problema sob prisma contrário, "muitas mães utilizavam o argumento de interrupção dos estudos para protelar ou não realizar o tratamento". Sintetizando, conclui o mesmo profissional "o Projeto de Hospitalização Escolarizada praticamente resolveu os problemas acima, pois vem mostrar aos pais a importância do ensino ser mais um item de preocupação do hospital para com a comunidade, que se preocupa com a educação das crianças". Muito expressivas foram as contribuições de outros profissionais como: "..., este Projeto pioneiro é o fruto da compreensão e práxis do Conceito de Saúde da Organização Mundial de Saúde OMS"; ou "o Projeto de Hospitalização Escolarizada significa que a criança não foi esquecida, que alguém está pensando em sua educação, mesmo estando ela enferma, pois a criança estando hospitalizada merece uma atenção bem maior e sendo atendida por esse projeto seria uma forma de atenção e compreensão". E continua "..., o projeto está de parabéns. Vão em frente". Há ainda que ressaltar o desenvolvimento bio-psico-social, como outro ponto abordado na pesquisa pelos profissionais, com ênfase à atenção integral à saúde, "..., pois, propicia um atendimento completo ao paciente, visando-o como um todo", foi como apreciou o Projeto um dos profissionais abordados. (idem, ibidem: p.49)

A análise aponta ter havido, portanto, um sentido consensual dos respondentes, principalmente no que diz respeito à correspondência das expectativas das escolas no que tange à atuação das equipes multidisciplinares.

Remetendo a pesquisa ao pressuposto a interação Hospital - Família - Escola – Escolar - Doente é fator de risco à efetividade do Projeto - observou-se haver uma acentuada preocupação das escolas e das equipes quanto à qualidade desse procedimento.

Do grupo das equipes multidisciplinares envolvidas no Projeto, a investigação possibilitou observar a disponibilidade de seus profissionais para essa relevante relação.

Necessidade de "..., integração e participação ativa multidisciplinar em nível hospitalar e educacional", foi como se posicionou um dos integrantes das equipes em referência. (MUGGIATI, 1989, p.52)

Um dos pontos debatidos entre os elementos do grupo das equipes multidisciplinares refere-se aos aspectos concernentes à rotatividade dos professores ou estagiárias, por clínica, em razão do problema "vínculo".

A pesquisa apontou divergência de opiniões.

Há que se fazer alusão ainda a outros pontos não bem assimilados pelo grupo das equipes multidisciplinares, correspondentes a obstáculos julgados relevantes e pertinentes ao pressuposto em pauta:

- baixo nível de compreensão de alguns familiares;
- despreparo de alguns profissionais para o trabalho conjunto;
- demora da remessa dos programas por parte de escolas;
- dificuldade de contato com certas escolas localizadas no interior;
- intercâmbio ainda deficitário dos regentes do Projeto com as enfermeiras;
- inexperiência das estagiárias para lidar com a complexidade dos problemas de crianças doentes.

O grupo 5, por sua vez, representado pela direção da Associação mantenedora dos hospitais, assim se expressou:

"O Projeto de Hospitalização Escolarizada é bastante efetivo em reduzir dois males que afligem a criança internada. Primeiro, reduzir o prejuízo na área de sua educação formal; segundo, combate o hospitalismo..." (idem, ibidem: p.45)

Do grupo dos diretores das Associações Hospitalares, houve manifestação no sentido de redução do tempo de hospitalização e auxílio à recuperação sob o ponto de vista psicológico, como anteriormente já aludido.

Percebe-se, pelas respostas obtidas, um franco favorecimento, da parte do Projeto, à recuperação do doente-escolar, havendo todavia, a necessidade de atentar-se para aspectos negativos, de interesse geral, levantados na pesquisa e arrolados no final do presente capítulo.

Quanto ao pressuposto no processo pedagógico, incluído à ação das equipes multidisciplinares, desenvolvido junto ao educando hospitalizado, é fator de favorecimento da normalização da vida da criança, em seu reencontro com o meio extra-hospitalar", as manifestações fizeram-se uníssonas, cada qual à sua maneira, quanto à validade do Projeto, como solução mediadora face à situação contraditória observada, apressando-se os grupos, todavia quanto à identificação de contradições que pudessem colocar em risco a sua efetividade.

Por outro lado, essa possibilidade de alienação é contestada pelo grupo 4, que comenta, através da professora, que mesmo as crianças sadias têm necessidade de serem atendidas em suas necessidades individuais. Um aspecto ainda julgado importante por uma das escolas prende-se ao fato de um aluno haver retornado à escola demonstrando maior senso de responsabilidade e interesse em participar das aulas. E é, pois, concludente a impressão transmitida por uma coordenadora de alunos: "A

experiência vivida por nós e pelo aluno F.J, no ano 1988 foi gratificante, pois acompanhamos o trabalho e acreditamos que os objetivos foram atingidos". (idem, ibidem: p.49)

À análise do pressuposto, O Projeto de Hospitalização Escolarizada possui Valor Terapêutico, de Natureza Ocupacional, foram obtidas relevantes opiniões dos grupos envolvidos.

A solicitação freqüente à professora, da parte de alguns estudantes-doentes, no sentido de que chegue bem cedo para reiniciar as atividades escolares diárias bem retrata o grau de interesse pelas ocupações do Projeto. "O tempo passa que a gente nem percebe" foi como se expressou uma menina de 10 anos, entretida nas atividades escolares, no hospital.

Exemplificando a opinião do grupo 3, em alusão a esse aspecto, assim se pronunciou a representante de uma das escolas pesquisadas: "..., a criança terá ocupações como ler, escrever, fazer lições, impedindo de se tornar uma criança triste, apática, pensando em si e na doença", opinião que foi complementada, a partir do mesmo grupo, com o seguinte teor: "..., além de tudo isso, tem o lado terapêutico do trabalho. Acredito que deva ajudar muito na recuperação do doente, mantê-lo ocupado e também psicologicamente deva fazer bem a ela saber que a sua vida escolar não será interrompida, nem ameaçada".

São do grupo 4 as seguintes observações: "Preenchimento do tempo de maneira proveitosa; distração da criança, evitando que fique ela pensando em seu estado clínico; permanência em atividades úteis, foram afirmações constantes entre os respondentes.

Do grupo 5, completando, assim se pronunciou um dos diretores da Associação: "..., combate o hospitalismo, pela retomada de uma atividade conhecida".(idem, ibidem: p.52)

Entre as respostas apresentadas não houve afirmações contrárias particularizando, finalmente o pressuposto, "O Projeto de Hospitalização Escolarizada correspondendo aos interesses dos sujeitos implicados, merece continuidade".

A pesquisa mostrou que os grupos das crianças envolvidas e dos pais ou responsáveis, em suas respostas, deixaram implicitamente patenteada a sua aprovação ao Projeto.

Dos demais grupos, apesar de também haverem permitido o transparecimento de suas impressões a respeito, vale que se registrem alguns depoimentos que virão, sem dúvidas, corroborar o que, em momentos anteriores, de forma implícita, haviam transmitido.

A partir do grupo dos profissionais envolvidos na escola, a resposta se fez no sentido de correspondência aos interesses dos objetivos das escolas.

A aprovação ao Projeto, portanto, entre as escolas entrevistadas se deu de forma convergente.

Os responsáveis e professores dos estabelecimentos de ensino se manifestaram através dos mais variados sentidos, atestando o seu interesse: pelas situações de reprovações e desacertos ao regresso do escolar à escola; pela conciliação de interesses do tratamento e aprendizagem; pela necessidade de outras crianças fazerem uso do Projeto; pelo desenvolvimento normal do ensino da criança; pelo atendimento que o Projeto pode oferecer às crianças doentes impedidas de comparecer à escola, assim possibilitando a continuidade do seu ano letivo; pelo fato de evitar repetências e evasões escolares, vale registrar, na íntegra, a resposta de uma das escolas na pessoa de sua diretora; "Interessa e muito, porque a aprendizagem não estaciona, a criança, mesmo internada, recebe as orientações como se estivesse presente em sala de aula". (idem, ibidem: p.51)

O grupo das equipes multidisciplinares se fez presente, quando inquirido sobre o merecimento de continuidade pelo Projeto.

A ênfase constatada evidenciou contribuições deveras significativas. É o motivo pelo qual são transcritos, também na íntegra, alguns, dentre outros, depoimentos apresentados.

- "estando acompanhando de perto o processo de ensino - aprendizagem, posso afirmar que esse projeto merece credibilidade e continuação";
- "merece continuidade e pelas muitas outras vantagens que ainda não foram descobertas por nós, por ser um programa novo";
- "este Projeto merece ser levado avante: cada vez mais se deve investir num trabalho tão importante como este!";
- "este Projeto representa a garantia da possibilidade do indivíduo minimizar a crise que a doença representa em sua história de vida";
- "a continuidade é imprescindível em uma comunidade que se preocupa com a melhora da saúde e educação";
- "todo o programa que vise à educação e à ocupação da criança merece todo o apoio e continuidade". (idem, ibidem: p.51)

Dos mesmos grupos pesquisados, relevantes foram as recomendações concernentes à necessidade de constantes reavaliações do Projeto, do que depende todo o seu futuro empreendimento. No anexo, síntese de resultado do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada.

1.3.3. O PROCESSO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA HOSPITALAR

Levando-se em consideração a realidade encontrada na maioria dos hospitais onde o doente é reconhecido pelo código de doença , denotando

total frieza com a pessoa, é que se passou a considerar a necessidade de transformações no atendimento das crianças/jovens nos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernet, objetivando a reversão dessa situação onde o doente é despersonalizado. Neste trabalho empenharam-se seus administradores, o corpo médico, o pessoal técnico e demais funcionários.

Partindo-se do princípio de que o doente deve ser encarado como pessoa e não apenas pela sua doença, novas diretrizes políticas vêm se transformando em ações, no sentido de que o ambiente hospitalar se torne mais humano, solidário. Nessa linha de pensamento, os autores do processo, passaram a considerar os caminhos que possibilitassem não só tratar o doente em seu aspecto biológico mas, também que se considerasse os aspectos pedagógicos, psicológicos e sociais que acompanham o doente quando de sua hospitalização. Considerando-se isto, chegou-se a conclusão que o “doente” deveria ser visto numa perspectiva global. Foi a forma com que os referidos hospitais, através de suas equipes multidisciplinares, passaram a corporizar a ação do “médico de cabeceira”, atendendo integralmente os seus pequenos doentes, valorizando a sua individualidade.

Através da vivência multidisciplinar é que nasceu a proposta para investigar o problema em foco na presente dissertação, isto é, a situação do escolar doente, em tempo prolongado de hospitalização ou daquele paciente externo que tem que cumprir rigoroso esquema de tratamento hospitalar, como é o caso daqueles acometidos de enfermidades que exijam a necessidade de processos onde se faz permanências programadas de tempos em tempos no hospital.

A questão do escolar doente traz consigo alguns pontos a serem observados, os quais foram levantados considerando-se as necessidades de saúde e escolaridade. Tais pontos identificados em reuniões com as equipes, pais e com as próprias crianças e as escolas devem ser enquadrados como fatores que poderiam atuar para manutenção do problema ou para sua reincidência. Assim, foram considerados como possíveis bloqueadores da efetividade do processo de tratamento e da escolaridade. São eles:

Quanto ao tratamento observa-se:

- a) preocupação dos pais em abreviar o tratamento;
- b) falhas relacionadas aos retornos marcados (desarticulação do esquema de tratamento);
- c) participação deficitária dos familiares no tratamento;
- d) angústia da criança motivada pela falta às aulas, com reflexo no tratamento;
- e) angústia dos pais;
- f) acomodação dos pais;
- g) baixo rendimento do tratamento;
- h) ruptura com o tratamento.

Quanto à escolaridade observa-se:

- a) ausência de matrícula, por algumas crianças;
- b) solicitação, da parte de alguns pais, de licenças ou isenção de tarefas;

- c) problemas psicológicos de alguns escolares doentes, no que se refere à situação de permanente atraso em relação às turmas a que pertencem;
- d) ansiedade das mesmas crianças, que interfere nas habilidades cognitivas e capacidade de concentração;
- e) mau desempenho na escola;
- f) prejuízo ao relacionamento com os colegas - discriminação;
- g) repetência escolar;
- h) evasão escolar.

Uma vez elencados os pontos de relevância do problema, através de trocas de informações e reflexões para se compreender o alcance de seus efeitos, houve da parte do Serviço Social, com o apoio da Associação mantenedora dos Hospitais, algumas articulações em busca de soluções junto aos órgãos competentes, com objetivo de se conseguir o respaldo técnico e político, e decorrente validade formal para o projeto em elaboração.

Após as negociações com a Secretaria Estadual de Educação onde se fez a comunicação e conscientização do problema, foi indicado um professor para a realização de um período experimental, a partir do mês agosto até novembro de 1987. Nessa ocasião foi aferido o significativo índice de 100% de aprovações. A partir dessa constatação, houve a necessidade de contratar duas professoras, para atuar no projeto, que foram auxiliadas por seis estagiárias do curso de magistério.

Em abril de 1988, já com resultados positivos e comprovada a necessidade da atuação da professora no ambiente hospitalar, mais especificamente como integrante multidisciplinar de determinadas equipes (cardiologia, febre reumática, ortopedia, hematologia, oncologia e nefrologia) foi firmado convênio entre as Secretarias Estadual e Municipal de Educação e a Associação mantenedora dos hospitais. Esse convênio já renovado no final de 1988, após avaliação qualitativa pelos órgãos envolvidos.

Em termos políticos, vem o Projeto encontrando ampla ressonância na comunidade e em diferentes meios profissionais. Entre estes citam-se o I Simpósio Nacional de Febre Reumática, levado a efeito em Curitiba, em julho de 1988, ocasião em que foram registradas oportunas referências ao Projeto; o III Encontro de Juizes e Promotores de Menores, realizado em Londrina, em maio de 1989, em que foi o Projeto exposto e seus objetivos incluídos entre as suas proposições. Destaca-se a participação e relato de experiência do referido Projeto em agosto de 1995, Yokohama-Japão, XXI Congresso Mundial da OMEP – “Educar em um ambiente moderno” (tema central do Congresso).

1.3.4. DINÂMICA DO PROCESSO

No momento em que a equipe caracterize a necessidade de participação do escolar doente no Projeto, é feito um prévio entendimento com os pais ou responsáveis e encaminhados ao Serviço Social. A participação nesse processo é estendida à pessoa do médico e demais

profissionais, de acordo com as necessidades. Nesse momento é que ocorre a troca de informações para o estabelecimento de um clima participativo e de motivação favorecendo à auto - percepção como sujeitos do processo.

O passo inicial dá-se pela conscientização dos pais em se tornarem elos de ligação e informação entre a escola e o hospital, como também partícipes do processo pedagógico. Em seguida realiza-se a comunicação com a escola de origem da criança , pela professora, pessoalmente, se em Curitiba ou por telefone ou carta, nos casos do interior, às informações são levadas em mãos, pelos pais. Essa interação possibilita o reconhecimento da situação do escolar doente, suas possibilidades, limitações, diagnóstico e prognóstico.

As ações pedagógicas são realizadas sob forma individualizada, tendo em vista a especificidade de cada situação. No caso em que a criança/jovem, em faixa etária escolar, nunca tenha tido oportunidade de estudar, por necessidades de saúde, a professora, juntamente com os pais, organiza um esquema de matrícula para posterior vinculação ao projeto.

A avaliação escolar é feita por meio de testes e provas que são realizados no próprio hospital, em tempo hábil encaminhados e avaliados pelas respectivas escolas.

As ações pedagógicas são realizadas, de acordo com as necessidades, nos próprios leitos ou em salas próprias. No caso de serem essas atividades desenvolvidas nos leitos, são utilizadas pequenas carteiras especiais, confeccionadas no hospital, com tampas graduáveis,

correspondentes às necessidades específicas de cada criança e quadros para escrita, assentados em cavaletes, com pequenas rodas, deslocáveis pelas diversas enfermarias. O material escolar é fornecido pela Fundação Educacional do Paraná - FUNDEPAR, tanto os de natureza permanente como os de consumo, ou pela própria Associação Hospitalar.

Ainda como parte do processo, as equipes realizam um trabalho de preparação desse paciente ao retorno à normalidade que corresponde à fase extra-hospitalar, tanto em relação ao doente, quanto à família, através de diálogos a respeito das possíveis implicações no enfrentamento da nova realidade; deixando sempre transparecer o caráter de emergência do processo de escolaridade no hospital.

1.4. REFLEXÕES DECORRENTES DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.

Segundo MUGGIATI (1989), pode-se perceber os seguintes desafios:

Se o mundo hoje exige transformações, como conviver com o obsoletismo de idéias, de posturas e de ações? A própria realidade está a exigir, a reclamar pela maturidade da consciência, pela criticidade e participação de seus atores, pela solução de problemas prioritários que são injustiçadamente postergados, na movimentação impiedosa do cotidiano.

E a vida continua! E tais problemas, como aqueles referentes aos escolares-doentes, vão assumindo proporções desumanas, minando espaços dificilmente recuperáveis, muitas vezes, de forma irreversível.

A pesquisa-ação, levada a efeito, veio desvelar, pois, uma realidade antes jamais perscrutada; revelou-se problemas de progressão incontrolável, comprometendo crianças/jovens indefesas e seus familiares, os quais, pela sua situação de carências sócio-econômicas e culturais, alienadamente, não encontram outra alternativa senão a resignação para sufocar o seu desânimo. (MUGGIATI, 1989, p.58)

A sociedade está em débito com essas crianças. São seus direitos, saúde e educação, como também seu futuro, que estão em jogo. Ou serão tais direitos apanágios exclusivos de crianças/jovens sadias?

É uma questão de respeito ao ser humano, à sua dignidade, à sua liberdade, aos seus inalienáveis direitos.

O momento, portanto, é inadiável para o resgate dessa dívida, a qual representa a omissão imperdoável de uma sociedade que inadvertidamente veio ignorando a existência desse problema tão relevante quanto outros assuntos de natureza essencial!

Pretendeu-se, com o trabalho dissertativo ora em apresentação, haver iniciado o descobrimento desse importante problema representado pelo entrelaçamento de duas necessidades essenciais, saúde e educação, em agressiva coexistência nos meios hospitalares infantis.

A experiência desenvolvida nos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetá permitiu a visualização de um vasto potencial de realidade e das múltiplas possibilidades de inovação em nível de processo.

O trabalho, em si, teve suas intenções concretizadas, uma vez que as suas ações educativas favoreceram o encontro consigo e com o outro, no propósito de um viver e conviver harmônico, na busca da realidade e de soluções ao problema do escolar-doente, até então desassistido sob tal aspecto nesses contextos hospitalares em referência.

Veio a pesquisa desvendar um verdadeiro manancial de novos conhecimentos sobre a realidade dos escolares-doentes, assim possibilitando o necessário repensar, corrigir falhas do Projeto ora em

execução, com base nas críticas e sugestões oferecidas, visando sempre ao aprimoramento de suas ações. (idem, ibidem: p.59)

Concordando com a opinião destacada acima referente à pesquisa, percebeu-se que realmente está a se abrir um novo ramo no campo da educação, como também no campo da saúde.

O Projeto de Hospitalização Escolarizada posiciona-se à sua vanguarda, numa bandeira de luta na busca de maiores e melhores benefícios para o escolar hospitalizado, cujo problema não é só seu, mas de todas as comunidades.

Infelizmente, neste país, a criança/jovem doente, em idade escolar, sofre ainda o pejo da alienação.

Alienação da escola, pois "esta não foi feita para crianças/jovens doentes"! Talvez alguém afirme ser seu lugar no hospital. E a sua educação?

É onde se encontra o peso dessa realidade: reprovações, evasões escolares, abandonos de tratamentos!

O Projeto de Hospitalização Escolarizada está mostrando ser a primeira réstia de luz e compreensão de um problema tão abrangente quanto a extensão de seus efeitos!

Muito há, ainda, pela frente; a pesquisa apontou novas vertentes que virão se associar aos primeiros esforços que hoje estão a germinar resultados, que certamente servirão de base angular para uma edificação sólida, com a consciente participação de todos, em prol daquelas crianças que têm o direito à saúde, mas também têm o direito de se educar!

Só o fato de se estar batalhando em favor de crianças/jovens indefesas, vítimas de sua própria condição de escolar-doente, já é algo extremamente gratificante, que chega à culminância da realização profissional. (idem, ibidem: p.60)

Os próprios resultados da presente pesquisa, já unitariamente, foram instilando uma satisfação interior que valeu por todas as dificuldades e percalços enfrentados no decurso da caminhada.

O entrelaçamento final das opiniões, por seu turno, trouxe o que um profissional mais poderia auferir em sua carreira, isto é, um retorno aos seus esforços e a certeza de estar contribuindo, de alguma forma, para o bem-estar da comunidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O HOSPITAL E AS DEMANDAS DE ESCOLARIZAÇÃO

Segundo o artigo de BIERMANN (1980), já na década de 60 as clínicas pediátricas da República da Alemanha passaram por uma evolução surpreendente, no sentido da humanização do tratamento da criança hospitalizada e de sua família. As visitas passaram a ser diárias ao invés de uma ou duas horas semanais.

Essa evolução foi se realizando à medida que se tomava consciência da importância do psiquismo da criança, especialmente de suas necessidades no plano objetivo, que constituem a base de seu bem estar físico e mental. Os pediatras constataram que os cuidados médicos, mesmo aqueles proporcionados em condições ideais, não eram suficientes para uma cura definitiva e que a hospitalização prolongada, não raras vezes, provocava o aparecimento de distúrbios psíquicos. (BIERMANN, 1980, p.83)

Baseados na psicanálise freudiana, toda uma geração de pediatras e de psicólogos infantis liderados por ANNA FREUD (1930), ERIKSON (1969), WINCICOTT (1960;1974), BOWLBY (1961;1972) e ROBERTSON (1974), estudaram os problemas próprios à primeira infância constatando que a criança tem necessidades da presença da mãe durante vários anos para poder se refugiar junto dela sempre que se sente ameaçada e que a hospitalização devido à doença constitui um dos perigos mais correntes e mais graves para a criança pequena. Sentindo-

se abandonada pela mãe, manifesta grande ansiedade e apresenta o quadro clínico de abandono afetivo.

O efeito do ambiente estranho provocado pelo hospital pode ser atenuado adotando-se medidas simples como por exemplo, pintar as paredes de cores variadas e usar roupas de cores diferentes, tanto as crianças como o pessoal assistente. Desse modo, pode-se transformar um estabelecimento hospitalar estéril num espaço alegre de crianças, que aliado a presença contínua da mãe (do pai e de outros membros da família), confere a esse adoentado um ambiente com caráter familiar. (BIERMANN, 1980, p.62).

BIERMANN (1980), argumenta que a atenção médico - pedagógica à criança hospitalizada não basta por si só; é preciso, também, assegurar ensino escolar contínuo. A criança “se embrutece” com grande facilidade se não receber estímulo algum, podendo apresentar um quadro de pseudo-debilidade mental, que pode vir a alterar, de forma mais acentuada, o quadro biológico em questão. Todas as crianças têm direito ao ensino escolar; mas para isso é necessário criar espaço de ensino nos hospitais pediátricos e contar com o trabalho de educadores especializados e competentes no plano médico - pedagógico.

Apesar da farta bibliografia sobre a humanização do tratamento com a criança hospitalizada a partir do início deste século, somente nos anos 90 é que surgiu na Espanha uma obra consistente sobre a

Pedagogia Hospitalar, intitulada *Pedagogia Hospitalar: Actividad Educativa en Ambientes Clínicos*, publicada pela Narcea Cultural que é uma coleção com incidência social, atualidade, interesse comunitário, nível científico, enfoque pedagógico, dirigida pelo educador espanhol José Maria Quintana Cabanas.

Os autores da obra organizada por QUINTANA CABANAS(1984) enfocam o problema social da criança hospitalizada numa “perspectiva vocacional e decididamente pedagógica”, embora considerem que outras tantas disciplinas devam participar do processo, mediante aproximação fecunda, da qual a pediatria haverá de sair beneficiada.

No âmbito da vida profissional têm surgido demandas que se colocam à frente das reflexões teóricas, do planejamento academicista e das controvérsias epistêmicas; porém, se a vida antecipa-se à teoria, há que se reconhecer que por trás do exame dos fatos, surge a necessidade de uma análise filosófica rigorosa. Se os fatos estão emergindo os pedagogos que trabalham nos hospitais - é porque alguém concebeu sua necessidade e conveniência. Ressaltando neste contexto, BEHRENS (1996), posiciona-se frente aos desafios universitários:

“O professor, por sua vez, deve estar atento ao fato de que a universidade é um espaço para produzir conhecimento, mas não qualquer conhecimento. A produção do conhecimento significativo que precisa dar conta do avanço da fronteira da ciência, da tecnologia, da cultura e também dos problemas atuais que atingem a comunidade. A universidade, portanto, torna-se um espaço educativo que busca o desconhecido, o inédito, sem perder de vista o seu projeto pedagógico, político e ideológico”.(p.45)

Daí, a necessidade da presença dos pedagogos na instituição hospitalar com a finalidade, exclusiva e específica, de atender certos aspectos biopsicopedagógicos da criança enferma, como a de promover a continuidade da escolarização em um ambiente hospitalar. Com novas abordagens a pedagogia acadêmica consiste em aspectos aos quais estão sendo levados a efeito uma série de ações de ajuda a criança ou jovem enfermo hospitalizado.

Os Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta de Curitiba é exemplo de instituição que tem sua atenção despertada para a necessidade de atendimento à criança/jovem enferma. Ao lado do aspecto doença, há os psicopedagógicos e os de assistência social. Nesse sentido, implantou-se o projeto oriundo da dissertação de mestrado intitulada - Hospitalização Escolarizada: Uma Nova Alternativa Para O Escolar Doente, percorrido anteriormente. A autora da dissertação, Margarida Maria Teixeira de Freitas Muggiati é Assistente Social com atuação nos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta em Curitiba.

Em decorrência do referido projeto, implantado com sucesso, tem-se buscado alertar aos pedagogos para necessidade da proposição de uma complementação ao curso de Pedagogia que contemple ao mesmo tempo a função humanizadora da universidade e o trabalho acadêmico multidisciplinar.

QUINTANA CABANAS(1984), chama a atenção sobre a visão pedagógica tradicional que limita e restringe o ensino aos limites da família e da escola. Refere-se às demandas por auxílio às crianças hospitalizadas que legitimam o ponto de vista da atual Pedagogia Social, onde um dos objetivos principais consiste na atenção aos problemas sociais que podem ser tratados no âmbito da educação.

Nesse sentido a ação antecipa-se à reflexão especulativa e teórica.

Em todos os âmbitos do saber, a ciência pressupõe sempre uma etapa de *práxis* empírica, intuitiva, na qual a ação prática guia-se pela inteligência geral e o comum até que desemboca na *techné*, num “que fazer” que se caracteriza por se conhecer já o por que - se faz o que se faz; o que encaminha à indagação sistemática e à posterior constituição de unir *corpus científico*. (GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE, 1990, p.18)

Os autores alertam para a necessidade da reflexão filosófica anterior a qualquer proposta concreta a ser desenvolvida no hospital. Consideram que, de certo modo, o que se passa hoje com a Pedagogia Hospitalar, ocorreu também com a Pedagogia Social, isto é, conta-se com um apoio real escasso e uma certa experiência. Portanto, há muito que se caminhar no vasto pluralismo multiforme de ações educativas que hoje estão se desenvolvendo em tantas e tão variadas dimensões do trabalho social. Uma dessas dimensões se faz existir no hospital, um contexto social que até bem pouco tempo estava totalmente esquecido e escassamente atendido pelas instâncias educativas, além de ser quase

completamente desconhecido para os educadores. Este é um novo setor no qual se tem muito ainda que se investigar, até que se consiga evidenciar qual é a natureza científica e a eficácia real das novas intervenções a se incorporarem à clínica pela mão da pedagogia e da psicopedagogia.

Neste contexto cabe a contribuição de LAIN ENTRALGO (1990):

A consideração de que a pessoa humana é um corpo animado, uma carne espiritualizada, exige que a medicina deverá se ocupar do elemento psíquico do homem. Desse modo, estabelece-se um problema, pendente de solução científica, isto é, “a personalização do enfermo”. A partir deste reconhecimento começa uma nova era na medicina: a da medicina psicossomática e a antropologia médica. (LAIN ENTRALGO.in: GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE, 1990, p.22)

Embora existam inúmeros trabalhos escritos sobre as questões da medicina psicossomática e da antropologia médica, o alcance das propostas efetivas são, ainda, muito modestas. Em termos gerais, o que interessa ao médico e o que definitivamente o importa da relação médico-paciente, são os efeitos benéficos que dessa relação podem redundar na cura do paciente, ou na prevenção de enfermidades. Ao considerar-se a larga trajetória percorrida pela medicina, com respeito à relação médico-paciente, pode-se sintetizar no seguinte: *soma-mente-pessoa*. Estes três aspectos mostram a larga marcha das relações entre médicos e pacientes, desde a sua origem até a atualidade.

Dentro deste contexto, a Pedagogia Hospitalar vem aparecendo como uma nova área científica a ser construída e assume uma natureza diferencial, embora sustentada pela Pedagogia Geral (que se dirige à atenção e otimização da educação - entendido aqui no seu sentido mais amplo - dos pacientes).

Não será demais insistir, aqui, em pontos essenciais da educação, tal como seu conceito de “aperfeiçoamento intencional das potencialidades humanas específicas” (GARCÍA HOZ. In: GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE,1990,p.23) ou sua descrição como “autotarefa” de aperfeiçoamento pessoal. A educação é uma operação, uma ação, não é algo que se impõe de fora, mas sim inerente a todo ser humano e, como tal, é um processo que termina quando cessa a existência. Este permanente auto-desenvolvimento pessoal tem como finalidade, a plena realização da pessoa, considerada como um todo - em sua integridade – em todas e em cada uma de suas partes: singularidade, abertura e autonomia. (GARCIA HOZ et. al. In: GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE,1990,p.23).

Para o alcance da plenitude da realização humana que é a finalidade da educação, impõe-se a necessária colaboração por parte do educador. Pois, como escreve ALTAREJOS (1983):

A educação não é mais que uma ajuda - a mais poderosa - para alcançar o fim; porém, apenas uma ajuda. O fim da educação será a capacitação das potencialidades humanas até o grau de perfeição necessária para que a felicidade seja alcançada por cada homem (...)

A educação, formalmente, só prepara para a felicidade. Na realidade, porém, a suscita, pois somente pode-se aprender a ser feliz o sendo em algum grau. (p. 29-31)

Se a educação, como *autotarefa orientada*, diz respeito a *toda* pessoa, a todas as pessoas e durante *toda* vida, não será legítima a exceção para com a pessoa enferma. Dessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar propõe-se a uma ajuda eficaz - a pedagógica - que pode ser realizada no enfermo, isto é, se suas condições de enfermidade permitirem a continuidade de seus estudos, mesmo que em um ambiente diferenciado, pois, torna-se uma motivação para a continuidade externa de sua vida na sociedade, de modo a melhor controlá-la. Se a ajuda pedagógica é importante para toda pessoa, torna-se imprescindível para a criança/jovem enferma, pois, o processo de educação regular foi interrompido com o impedimento de freqüentar a escola regular. Assim, todo seu projeto de vida pode depender mais da ação positiva e competente da Pedagogia Hospitalar do que da natureza, curso e seqüelas que podem causar-lhe sua enfermidade, principalmente, se não estiver preparada para enfrentar esta realidade.

Em síntese, a finalidade da ação educativa no âmbito hospitalar é própria de um saber e de uma profissão específica, numa ação pedagógica, que não se opõe, nem se confunde com a ação e a finalidade que são conaturais à medicina e ao ato médico.

A Pedagogia Hospitalar, por suas peculiaridades e características, situa-se numa inter-relação entre a medicina e a educação. Tanto pelos conteúdos da educação formal, como para a saúde e para a vida, como pelo modo de fazer e de ensinar a criança ou o jovem enfermos e hospitalizados. Na realidade, esta área de atendimento constitui o modo especial de entender a pedagogia. De outro lado, na medida em que procura estar presente à condição enferma de seus alunos, a Pedagogia Hospitalar está próxima, também, ao que fazer do médico. E tenha-se claro que as especificidades do ensino, diferenciam das ações específicas dos profissionais da saúde.

A educação que se processa por meio da Pedagogia Hospitalar não se pode identificar com a mera *instrução* (a transmissão de alguns conhecimentos formalizados) ou com o mero adestramento da criança. Ela é muito mais que isto. É um suporte psicossocial dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente. Mas sim o mantém integrado em suas atividades de escola e família e apoiado psicologicamente na sua condição de doente.

A escola, em relação ao ensino básico, deve repensar sobre a necessidade de um programa ou projeto a ser desenvolvido para atender as especificidades de cada criança ou jovem envolvido nesta realidade. Destacando o que concebe VALLE (1997):

Não os formamos para tal ou qual destino determinado, é preciso dotá-los de dons cuja utilidade é comum ao homem em todos os seus estados; em

uma palavra, nós preparamos, por assim dizer, a matéria-prima, que tendemos a tornar essencialmente boa... O que seria impraticável para crianças enviadas à escola duas horas por dia, algumas vezes duas horas, somente, por semana, vivendo todo o resto do tempo fora da dependência de uma disciplina comum, aqui se realiza sem esforços. Continuamente sob a vista e nas mãos de uma ativa vigilância, cada hora será marcada pelo sono, refeição, trabalho, exercício, descanso; todo o regime de vida será invariavelmente regulado... (p. 148)

A Pedagogia Hospitalar, sem renunciar aos conteúdos específicos da *aprendizagem normatizada*, vai além; trata de flexibilizar e agilizar os conteúdos do currículo escolar de modo que, sem formalismo, tais conteúdos venham adaptar-se ao estado biopsicológicos e sociais da criança/jovem. Desta perspectiva a Pedagogia Hospitalar apresenta-se como uma pedagogia do presente, parcialmente liberada dos planos de estudo do passado e desformalizada do sistema curricular estabelecido, centrando-se única e exclusivamente na situação presente do educando hospitalizado.

A Pedagogia Hospitalar é uma *pedagogia vitalizada*, uma pedagogia da vida e para a vida que, por ser um processo vital constitui uma constante comunicação experiencial entre a vida do educando e a vida do educador, cujo diálogo em torno das questões do viver e do morrer, do sofrimento e do prazer, não termina nunca. (GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE, 1990, p. 70-73).

2.2. ENFOQUES DISTINTOS E COMPLEMENTARES DA PEDAGOGIA HOPITALAR

Aqui se pretende abordar a maneira pela qual os objetivos e os princípios característicos se fundamentam e como os métodos específicos desencadeiam as relações das intervenções para a *melhor atenção* à pessoa, quaisquer que sejam as circunstâncias de sua enfermidade ao longo de seu processo de hospitalização.

Talvez não seja tarefa difícil distinguir, por sua finalidade e objetivos, de um lado, e pelas maneiras de intervenção, de outro, os enfoques principais que são encontrados na literatura para a ação da pedagogia no ambiente dos hospitais. Segundo GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE (1990, p.79-89), os dois enfoques formativo e instrutivo pertencem ao âmbito da educação, e portanto, da pedagogia como ciência da educação. O terceiro, é da esfera da psicologia em sua relação com a educação. Com referência a estes enfoques torna-se relevante as contribuições desses autores:

- enfoque que conceitua como predominantemente formativo, de ajuda ao aperfeiçoamento integral da pessoa, em situação anômala;

- enfoque de caráter instrutivo ou didático, centrado nas tarefas de ensino e aprendizagem, necessárias para recuperar, manter e facilitar a renovação do processo de formação intelectual e cultural do enfermo: especialmente das crianças e jovens adolescentes hospitalizados;
- enfoque mais difícil de expressar com precisão e clareza terminológica (o que resulta da investigação científica da linha predominantemente positivo-experimental) é que se propõe como objetivo os próprios da *intervenção psicopatológica*, que por sua natureza dá espaço a uma ação mais sistemática, mais técnica, como preparar a hospitalização e procurar um ajuste mais eficaz para adaptação e as condições específicas dessa situação. De certo modo, esses cuidados contribuem significativamente para minimizar os possíveis conflitos psíquicos advindos no caso da hospitalização. Tal intervenção além de preventiva e terapêutica, facilita positivamente os enfoques pedagógicos.

2.2.1. ENFOQUE FORMATIVO

O *princípio operativo*, próprio do enfoque formativo, aglutina os princípios gerais da educação: o princípio da *autonomia*, cujo fundamento é a liberdade de seu uso adequado. A liberdade é, com efeito, o centro da educação da pessoa. Autonomia, autogoverno e

exercício da liberdade que levem a tomada de decisões, a uma elaboração, execução e manutenção do projeto de vida pessoal.

Mediante a comunicação interpessoal o pedagogo interage com o enfermo fazendo uma atitude de reforço para que este não se deixe abalar diante de sua enfermidade, bem como reforçar a sua capacidade de autonomia no projeto de seu processo de aprendizagem. A ajuda do pedagogo encaminha-se especialmente à auto-ajuda, que deve ser a meta de toda ação educativa. Tendo em vista tal ponto, essa ajuda se faz essencial para que o sujeito ajudado revigorando-o em sua autonomia para que prossiga tomando decisões fecundas, mesmo que por pouco importantes que possam parecer, tanto em relação a pessoa, quanto a manutenção de uma atitude de esforço, de luta e de otimismo para a sua vida presente que irá vislumbrar um possível futuro mais confortável e atraente.

Daí a importância de entender a Escola como realidade, também, imaginária. Tal entendimento implica em aceitá-la como elaborada na inserção em relações afetivas. Com referência a esse aspecto destaca-se o pensar de VALLE (1997):

E da maneira como encaramos, existindo concretamente no presente como resultante desta teia de relações e como virtualidade do ideal, do projeto, investimento do desejo que possui sempre uma temporalidade, que cria um passado como identidade, que cria o futuro como, possibilidade e como intenção. (p. 199)

Esta abordagem configura-se como de grande relevância para a escola, pois, destrói os intentos diversos que apenas lhe propunham sua funcionalidade puramente instrutiva. Apesar do discurso ideológico que permeia a questão, a escola que se deseja construir, precisa ser contemplada por um processo que apresente uma constituição focalizada no futuro, continuando sua linha de pensamento, VALLE(1997), salienta:

... de forma que sua imediatez é limitada. Ela é projeto, no sentido de planificação, mas na exata proporção em que esta planificação - que tantas vezes, no passado, e de novo agora, se pretende passar por inteiramente objetiva e objetivável - comporta necessariamente uma crença, uma atribuição prévia de sentido para algo que ainda não existe. A Escola é, pois, de forma ineliminável, projeto, no sentido de uma antecipação que expõe o desejo, e é manifestação de uma subjetividade: investimento de algo que, querendo se fazer passar por certeza, é apenas expectativa, querendo se dar por absolutamente controlável, foge ao controle. Este ideal é um componente necessário à ação pedagógica - por mais que possa ser restrito porquanto esta ação está investida na geração de uma realidade que ainda não existe. E, ainda que absolutamente restrito, este ideal, envolvendo a construção de uma realidade, que é futura mas que também é social, coloca em movimento um certo entendimento prévio do que a sociedade deverá ser, ainda que sob a forma daquilo que a sociedade inexoravelmente será. A proposta não se vincula a que a Escola seja o lugar do sonho, mas afirmando que ela necessariamente o é, consistindo agora a alienação não apenas na ilusão de que entre nosso desejo e a realidade não exista distância ou obstáculos, mas, correlativamente, em supor que esta distância não pode ser negociada, em insistir que não vamos encontrar meios de negociá-la. Pois, a alienação não resulta apenas da negação da realidade, mas também do esquecimento do desejo. É possível que, ao insistir em ver na Escola algo que ela não é, estejamos nos alienando; mas, se assim o for, não é menor a alienação daqueles que insistem em não ver que de sua existência participa necessariamente o que ela ainda não é. (p. 200)

As ações pedagógicas que se incluem neste enfoque educativo não são produto tão somente do senso comum – que nunca deve faltar –, nem tão pouco da intuição – outra capacidade pedagógica de primeira ordem – nem do que possa ser mero “timocentrismo” – versão reducionista do verdadeiro amor que deve inspirar a atuação educativa de ajuda – mas se insere, por direito próprio, no saber teórico e prático que constitui a orientação educativa como disciplina pedagógica. Nesse contexto cabe a contribuição de ESTEVES (1990):

Neste enfoque sobressai a importância decisiva das qualidades pessoais e das atitudes do pedagogo em relação ao contexto hospitalar, como fruto de uma formação teórica solidamente fundamentada e estimulada pelo aperfeiçoamento moral dos estudantes nas práticas. Integridade, que é a base da necessária autoridade moral, que por sua vez se baseia no reconhecimento social desse melhor ser, dessa superioridade ou prestígio que opera no enfermo a confiança no pedagogo como fonte de orientação, conselho e aprendizagem, ou de ajuda eficaz e de apoio nos momentos difíceis. (ESTEVES et. al. In: GONZÁLES-SIMANCAS e POLAINO-LORENTE, 1990, p. 83)

É importante que o educador cresça em suas habilidades junto a seus alunos, especialmente, no desenvolvimento da sensibilidade, da compreensão e da força de vontade, sobretudo em dimensões de resistências ao desânimo, agir com paciência e audácia em suas atitudes, de modo que não se deixe abater em seus esforços no atingimento de suas metas formativas e, de sua tarefa de ajuda, por mais difíceis que possam parecer.

As afirmações de GORDILLO (in GONZÁLES-SIMANCAS, 1987 e POLAINO-LORENTE, 1990, p. 83-84) sobre a orientação prática são:

É preciso encontrar uns fundamentos sólidos – escreve – sobre os quais construir a teoria da Orientação (...) A intervenção educativa, sob seu aspecto concreto de orientação, sem esta base teórica, recairia em pura técnica manipulativa. Na orientação importa mais as atitudes que as técnicas, a personalidade e a capacidade de estabelecer relações pessoais que a ciência adquirida sobre o tema (...), a relação pessoal não é somente um elemento importante, mas, o núcleo e a base de uma autêntica orientação pessoal. (GORDILLO, 1984, p. 13, 156 e 223)

Nenhuma especialidade ou disciplina pedagógica necessita tanto de uma sólida fundamentação teórica, que dê razão e sentido profundo a sua atividade, como a orientação educativa. Assim, impõem-se muito especificamente os saberes próprios da filosofia do homem, da antropologia filosófica e dos que proporcionam uma sólida teoria da educação e da filosofia da educação.

2.2.2. ENFOQUE INSTRUTIVO

O enfoque *instrutivo*, da ação pedagógica nos hospitais infantis, nasce de uma convicção de que a criança hospitalizada, em idade escolar, não deve interromper seu processo de aprendizagem no seu trajeto escolar. Trata-se de propiciar à criança, ou ao jovem/adolescente, a continuidade de sua caminhada escolar, sem os riscos da repetência; ou que interrompam o ritmo de sua aprendizagem dificultando mais tarde, a recuperação.

A necessidade de continuidade exigida pelo processo de escolarização tem conseqüências práticas, a curto prazo, como o de encontrar um sentido para a própria vida.

Os procedimentos para organizar o ensino no contexto hospitalar são muito diversificados: desde o estabelecimento de autênticas escolas no sentido da instituição hospitalar até a constituição de Hospitais-Escola, isto é, hospitais infantis, nos quais cabe perfeitamente a atividade docente programada, previamente, e, para cuja realização os órgãos públicos (educação ou saúde) devem destinar os recursos necessários, tanto humanos como materiais.

Quanto à realização das atividades próprias do enfoque instrutivo, pode-se dizer que se ajustam aos requisitos de todo ensino bem planejado. Os *princípios educativos* de maior relevância são os da *individualização* e da *socialização*.

O enfoque formativo e o instrutivo fundem-se, no que mais adequadamente poderia se chamar: *enfoque educativo*.

2.2.3. ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO

Da perspectiva da reflexão sobre a experiência da atuação junto aos enfermos hospitalizados e do estudo das diversas modalidades de orientação, este enfoque refere-se na mesma medida à intervenção

médica e à estritamente pedagógica. O fator que une a ambas intervenções é a sua *natureza terapêutica*. Como podemos verificar na citação referente ao Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada:

Há ainda o efeito terapêutico das atividades desse projeto. O depoimento de uma das crianças, participantes: ...”A gente se sente menos doente”, bem demonstra o alcance de tal projeto! Na realidade o envolvimento com essas atividades traz ilimitados benefícios, pelos seus próprios princípios educativos da individualização e da socialização do escolar doente. Por outro lado, é bastante pertinente a observação relacionada à adequação metodológica em vigência. Pelas condições circunstanciais, a flexibilidade tem-se constituído na tônica de seus procedimentos pedagógicos. A prática cotidiana tem demonstrado a validade do respeito pela condição clínica do doente. É o momento em que devemos esperar, dos profissionais que prestam a sua específica integrada colaboração, um elevado grau de sensibilidade e perspicácia, afim de que não haja deturpação do sentido cooperador do projeto. Este pretende facilitar e não impor instrução àquelas crianças que, em virtude de sua doença, se vêem impossibilitadas ao acesso normal à escola. (Gazeta do Povo, 03/07/1994, p.3)

O objetivo primordial da intervenção médica é o restabelecimento da saúde *física e psíquica*: A intervenção psicopedagógica é a aquisição de certas aprendizagens diretas ou indiretamente relacionadas com a manutenção e cuidado com a saúde psíquica e de sua prevenção. Esta finalidade terapêutica da intervenção psicopedagógica exige a aplicação de procedimentos específicos, que se diferenciam dos que se utilizam na atuação educativa.

Ambas intervenções, a psicopedagógica e a médica, pela especificidade, em relação à saúde, embora distintas, integram-se em seus objetivos e em alguns dos recursos empregados durante suas respectivas intervenções. Enquanto os procedimentos pedagógicos são

mais abertos à flexibilidade, à instituição e a espontaneidade do educador que deve julgar qual deles é mais oportuno e adequado para colaborar no desenvolvimento normal de uma pessoa que é livre, os pedagogos com enfoque de atuação psicopedagógica e os médicos são de grande importância às estratégias de intervenção e aos recursos tecnológicos de que se servem com relação à precisão e a aplicação exata segundo os protocolos estabelecidos. Decorrente disso a inter-relação entre estas áreas e suas atuações que se complementam.

2.3. APROXIMAÇÃO CONCEITUAL DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A aproximação conceitual da pedagogia hospitalar ainda sob a ótica de perspectivas em referenciais novos e o vislumbrar de novas ações precisam ser abordados com seriedade e vontade de delinear com um mínimo de precisão e de acerto, a natureza desse fazer.

Por este motivo propõe-se falar de uma aproximação ao conceito que se busca, deixando suas reflexões abertas a posteriores complementações.

Especificamente, a aproximação conceitual da pedagogia hospitalar que se deseja delinear é uma parte ou um ramo de um saber mais geral, como é o caso da pedagogia, que lutou até pouco tempo para encontrar sua verdadeira identidade (definição), seu *status* científico e

sua autonomia, no seio de um conjunto mais amplo de outras referências científicas: o das ciências humanas. GATTI(1996), aborda o seguinte conceito:

Pode-se acompanhar a polarização entre a permanência das atividades profissionais em moldes tradicionais e aqueles profissionais que já foram atingidos pelas mudanças e estão de certa forma marginalizados desta estrutura de trabalho. Embora a tensão entre conservar a estrutura de produção e de relações de trabalho vigentes e as novas formas de relações de produtividade no social domine o cenário neste momento, certo parece ser que uma nova síntese aí se gesta. (p.16)

Cabe destacar nesse contexto a importância da pedagogia hospitalar que se instala como uma nova possibilidade profissional. A importância da mudança não está em aspectos meramente inovadores mas atrelados às relações sociais de contribuição que possam emergir através de seu desempenho. Constata-se nesta reflexão a premente necessidade veiculada ao escolar doente como benefício de sua promoção social.

Estas mudanças que se anunciam na organização do trabalho e nas formas de convivência social precisam ser sentidas e compreendidas pelos responsáveis pelas políticas educacionais e demais envolvidos com o ensino, e, este cenário cambiante precisa entrar como referência para decisões e orientações em educação. Isto porque este processo demanda novas habilidades cognitivas e sociais dos cidadãos para se atingir novo patamar de desenvolvimento. (GATTI, 1996, p. 2)

Uma dessas novas relações na forma de trabalho que requer demanda de habilidade, está na ação pedagógica em ambiente hospitalar, pois, tal ação aqui se configura como um novo âmbito científico sob um novo conceito: a Pedagogia Hospitalar. Definir esse

novo conceito, mesmo que de forma aproximada, ainda requer maiores embasamentos, haja vista que este novo núcleo de conhecimentos dentro do saber pedagógico, esbarra com outras fronteiras do saber que envolve o conhecimento médico e psicológico. Daí, no momento atual, delinear tal relação fronteiriça e seus limites de estreitamento, representa tarefa complexa. A realização de tal tarefa converge para um possível caminho, ou seja, o de confrontar a questão da Pedagogia Hospitalar tendo como ponto de referência os três pontos de ajuda – não médica – que já foram tratadas, isto é, os enfoques formativo, instrutivo, e psicopedagógico. Este novo cenário combinante entre a pedagogia e o saber médico e paramédico, germina um novo campo onde irá frutificar inter-relações de trabalho que embasarão no futuro decisões e orientações que permitirão delinear mais precisamente as fronteiras de aproximação conceitual do conhecimento demandado.

2.4. A FINALIDADE DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

A enfermidade é uma situação com a qual, muitas vezes, o ser humano convive passiva ou ativamente no seu cotidiano. Tal situação é responsável, em certos casos, por levar o aluno a se ausentar da escola por tempo prolongado o que, indubitavelmente, acarreta prejuízos por vezes irreparáveis no curso normal de suas atividades escolares. A fim de evitar-se tais conseqüências, ao sistema de ensino cabe a iniciativa de promover-se novas alternativas para a continuidade escolar da

criança hospitalizada em função da separação dita como necessária. Esse afastamento necessário do seu cotidiano induzido pela doença e pela hospitalização, traz uma nova situação à vida do paciente, que além de afastá-lo do curso normal de suas atividades escolares o induz a apresentar alterações de ordem psíquicas possíveis do contexto.

Ratifica-se, aqui, então, a necessidade de uma projeção emergente que, além de atender ao estado biológico e psicológico da criança atenda também às obrigações escolares do educando. Tal alternativa que se processará num ambiente diferenciado, ao tempo que irá beneficiar sua saúde mental, certamente, refletirá, positivamente, nos aspectos da saúde física, contribuindo, talvez, para abreviar seu tempo de internamento.

O vislumbrar de uma oportunidade de desenvolvimento de trabalho nesse sentido, envolve um compromisso com transformações que estarão canalizando vários fatores positivos do ponto de vista biopsicossociais ao paciente que contribuirão efetivamente para reabilitação de seu estado clínico, o qual antes era somente o tratamento médico descartado da função escolaridade. Torna-se relevante a contribuição denominada: “Hospital não impede criança de estudar”, que salienta:

Hospitalização escolarizada, uma nova alternativa para criança doente”. O título já diz tudo, mas não os efeitos sociais benéficos que esta trazendo o atendimento escolar para estudante de diversos graus de educação básica, que apesar de sofrerem com uma doença conseguem levar adiante o aprendizado dentro do hospital. Isso, é o que está fazendo o Hospital

Pequeno Príncipe, em Curitiba, depois que um convênio firmado com a Secretaria de Educação e a Prefeitura Municipal, permitiu o trabalho de duas professoras. Ontem mesmo foi possível observar no setor de nefrologia do hospital o menino de 14 anos, realizar uma prova de ciências como parte de suas obrigações escolares.(Gazeta do Povo, 01/11/1990)

Observa-se que com a continuidade dos estudos dentro de condições pertinentes ao internamento, traz maior vigor as forças vitais do paciente atuando como estímulo motivacional, induzindo-o no sentido de se tornar mais participativo e interagir no meio produzindo constantes ações, que atuarão como fatores preponderantes e desencadeantes para a sua recuperação. Tal fato, além de gerar uma integração e participação sociais ativas que entusiasma o paciente, pelo efeito da continuidade da realidade externa, instala-se, ainda, de forma subconsciente, a vontade premente da necessidade da cura, ou seja, nasce uma predisposição que facilita sua cura e abrevia o seu o retorno ao meio a que estava integrado.

O efeito do ambiente estranho trazido pela internação hospitalar pode ser atenuado, mediante algumas modificações criativas que não interferem no trabalho hospitalar. Sabe-se que, quando se procura alegrar estes ambientes com gravuras e motivos variados de aspectos lúdicos e, bem como quando se descaracteriza o pessoal assistente fazendo-se usar roupas de cores diferentes, o impacto do ambiente é melhor absorvido pelo internado. Pode-se, desse modo, transformar um estabelecimento hospitalar num local descontraído no aspecto visual e,

também, com isto, frutificar a interação de ação humana nesse ambiente. Esta é uma das atenções das quais está o Hospital Pequeno Príncipe procedendo.

O homem é o próprio agente de sua cultura, portanto não se adapta mas, faz com que o meio se adapte às suas necessidades. Daí, a quebra do paradigma: escola só em sala de aula e hospital se prestar apenas para tratamento médico, faz parte da evolução. Neste contexto, o pedagogo é o agente de mudanças, pois, entende-se que o escolar doente não é um escolar comum, ele diferencia-se por estar acometido de moléstia, razão pela qual necessitou de cuidados médicos, bem como ele necessita ainda de ajuda para vencer as conseqüências de sua própria doença. Assim, *hospital – escola*, constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além disso, quando realiza a integração do escolar doente prestando ajuda não só na escolaridade e na doença, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação. A contribuição de PLANK (1973), neste momento é de relevante importância:

Em clínicas especialmente adaptadas às crianças os pedagogos encontram-se no mesmo plano que os médicos e as enfermeiras e estes os aconselham em função do tratamento que pretendem aplicar. Tendo tomado conhecimento da anamnese e do estado psíquico do pequeno paciente, quando da internação, podem determinar até que ponto a criança está em condições de ser submetida a uma cirurgia,

sem que isso provoque distúrbios psíquicos ou se é preciso tomar, periodicamente, medidas psicoterápicas. (p. 94)

O conhecimento da realidade do paciente e as medidas preventivas que se façam necessárias são pontos determinantes também ao ato pedagógico que vai se delinear a partir destes aspectos.

A adaptação do ambiente hospitalar para escola e da escola para o ambiente hospitalar se constitui numa necessidade bem como uma possibilidade emergente para interação pedagógica em ambiente diferenciado.

Existe nessa intenção dois fatores a serem minimizados com a criança em idade escolar: O primeiro refere-se ao tratamento médico que, em consequência do tipo de moléstia, demanda, pelas suas características e reações do paciente, um tempo prolongado que, muitas vezes, não se pode prever. Porém é previsível, no contexto, alterações de ordem psicológicas que tendem a ampliar-se dificultando até o tratamento da doença em si. O segundo refere-se a freqüência à escola, cuja extensão do tempo de solução de continuidade se torna dependente do primeiro. Embora na questão tem-se claro a ordem dos valores, o prejuízo do afastamento da escola pode levar não só a atrasos na escolarização, bem como tornar-se abandono definitivo. Assim, se possibilitar a conciliação das ações referentes aos dois fatores, poder-se-á garantir indubitavelmente um espaço temporal que privilegia a escolarização e a saúde. Com referência a esta proposição cabe

ressaltar matéria intitulada: “Transplantado renal liberado do hospital”, que aponta:

O garoto de 13 anos que teve como doadora a sua mãe, ao deixar o hospital disse estar se sentindo muito bem e feliz ao voltar para casa. Esse mesmo garoto enquanto permaneceu no hospital concluiu a 4ª série do ensino fundamental dentro do Programa de Hospitalização Escolarizada que atende crianças obrigadas a permanecerem por longos períodos internadas. Ele vai para casa com duas certezas: passou para 5ª série e pode a partir de agora levar uma vida normal.(Gazeta do Povo, 02/12/1990)

É neste contexto, então, que se instala a real ação do educador, ou seja, de permear a interação de um trabalho multidisciplinar que privilegie o doente e o escolar. A ação do pedagogo nunca deve perder de vista o ponto central de seu trabalho - o ser humano - que no momento necessita de ajuda para soerguer-se de seu estado físico e psicológico. Assim deve estar atento, solícito, predisposto, diante da instância de continuar preparando, desafiando e, estimulando o escolar doente a continuar estudando, a vencer a doença e suas conseqüências na esfera psicológica, pois, é seu direito gozar de boa saúde e receber escolaridade independente de condições. Convém com isso destacar o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei n.º 8.069 de 13/07/90 com base nos princípios universais do direito da criança e procurando atender aos anseios da sociedade brasileira, estabelece em seus artigos 3º e 4º:

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades, afim de lhes facultar o

desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público, assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, a partir do reconhecimento da criança e do jovem como seres que devem ser constituídos como alvo preferencial das políticas públicas, estabeleceu o critério da absoluta prioridade, ao atendimento de suas necessidades. Tal definição tem implicações profundas, relativas ao compromisso, tanto das instâncias governamentais, não governamentais e da comunidade em geral. O parágrafo único estabelece o nível de compromisso para com a infância e a juventude:

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- b) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- c) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude;
- d) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

O exposto nestes artigos é suficiente para se perceber o apoio claro, integral e irrestrito a toda e qualquer iniciativa em favor da criança, mormente daquela circunstancialmente desprotegida.

MUGGIATI (1989), analisando este imperativo legal, afirma:

Se, por direito, cabem à criança todas as forças facilitadoras do seu bem-estar, o livre acesso à saúde e à educação em enfoque neste trabalho, são direitos inalienáveis que requerem a máxima proteção. Na situação da necessidade de hospitalizações prolongadas ou de atendimentos múltiplos da criança em idade escolar, tais direitos essenciais contraditoriamente se encontram na mais plena desproteção, diante do impasse com que se deparam: ou o tratamento, ou a escola, ou, então, prejuízo a ambos; ou ainda acomodação ou conformismo. (p. 22)

As recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente e as conclusões de MUGGIATI (1989), convergem para a afirmação de que o direito à educação ultrapassa os muros escolares e que há um dever do educador em buscar alternativas à provisão dessas demandas diferenciadas. A dissertação de MUGGIATI se constituiu, primordialmente, dos resultados de pesquisa prática sobre a questão, sistematização que se constituiu em argumento fundamental ao reconhecimento, por parte das Secretarias Estadual e Municipal de Educação, sobre a inquestionabilidade do valor dessa modalidade educativa, o que consolidou o acesso e a efetivação de campo de estágio a pedagogos, no projeto.

Mediante discussões e estudos realizados durante o Estágio Supervisionado de Prática de Ensino dos alunos de Pedagogia da PUC-

PR, percebe-se a necessidade da intervenção pedagógica para a criança doente e que, desse modo evidencia-se um novo sentido na realidade hospitalar.

Parte-se então, de questionamentos como:

- Pode acontecer educação e medicina num processo multidisciplinar, alicerçando um projeto que faça diferença na vida da criança hospitalizada?

Citando Florence Nightingale, há mais de 100 anos, BIERMANN,1989, p.90, alerta que: “ O primeiro e principal dever de um hospital é de não prejudicar em nada o doente”.

Depoimentos, observações, pesquisas informais feitas com pessoas próximas aos escolares doentes, levam a perceber e a constatar a real necessidade de um trabalho compartilhado entre a pedagogia e a medicina, pois, tal ação multidisciplinar humaniza de forma profícua a permanência do doente através de um processo solidário e recreativo. Com referência a esse aspecto cabe a colocação:

Com o total apoio do presidente da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, o Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, inicialmente implantado no hospital Pequeno Príncipe e César Pernetá, favorece a conciliação de interesses relacionados à plena efetivação do tratamento, sem prejuízo à freqüência escolar. Segundo a professora coordenadora, “dezenas de crianças internadas no Hospital Erasto Gaetner estão conseguindo manter o entrosamento com a escola a que pertencem, através de um atendimento individualizado, que envolve a situação do paciente, considerando, inclusive, as dificuldades peculiares do próprio tratamento oncológico”. A própria professora se encarrega de contatar familiares, lideranças da comunidade, prefeitos e vereadores para contribuir no sentido de garantir a escolaridade da criança, que tem que

interromper seus estudos para tratamento médico em Curitiba. “ É preciso motivar, incentivar essas famílias no tocante à necessária participação no processo, como elos de ligação com a escola”. (Gazeta do Povo, 28.11.1991)

O enfoque educacional como agente complementar e contributivo da recuperação da saúde do escolar, acarreta significativas mudanças de efeitos positivos gerando um contexto participativo, o qual traz a tona evidências de superação das contradições, dando um significado interdependente nos fatores biológico, social, psicológico e pedagógico. Destacando ainda:

Se não cuidarmos da educação da criança, se permitirmos que muitas delas sejam excluídas da escola nos primeiros anos, pela reprovação, teremos, muito em breve, milhares de analfabetos adultos no país. E muito poucas razões para termos esperanças no futuro. (FREIRE, 1989, p.2)

Esse projeto de ação educativa em patamares antes não explorados , vem ratificar socialmente fatores que muitas das vezes levam o escolar doente a se afastar da escola definitivamente. Em se tratando de um país como o Brasil em que o índice de analfabetismo permeia consideravelmente em alta escalas, não podemos dar margem a amplitude destes fatores. Todo esforço é benéfico, ainda mais se apoiando tanto no enfoque da instrução como do bem estar em relação ao escolar - doente. MUGGIATI (1993), aborda o seguinte aspecto:

O trabalho em cooperação visa dar ao doente um atendimento global, multidimensional; cada membro oferecendo a sua contribuição de

especialista, contribuições estas diferenciadas, em processos complementares e não competitivos, portanto interdependentes, dentro de um objetivo comum: o de alcançar um nível de recuperação de saúde do doente de forma totalmente participativa. (p. 33)

Assim, surge a demanda por profissionais aptos a interagir neste novo contexto, transpondo barreiras e integrando propostas para um fim comum que converge para os cuidados com a criança nos segmentos sociais Hospital - Família - Escola e Sociedade. E neste contexto de ações integradas para objetivos comuns, cabe destacar o seguinte:

Pelo seu conteúdo essencial, se apresenta como real instrumento de concretização permanente de propósitos sanitários e educacionais em condições de contribuir, embora em estágio embrionário e modestamente, para a diminuição da taxa de repetência e evasão escolar, além de também cooperar para melhoria e recuperação da saúde da criança. (MUGGIATI. 1989. p. 7)

É inegável a afirmação de especialistas sobre a influência das condições psicossociais na situação de enfermidade. A partir do entendimento dessa interrelação dinâmica entre doença, estado psicológico e condição social, os Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta – Curitiba/PR, atendendo à proposição de MUGGIATI, desencadeou um programa para atendimento pedagógico de seus pacientes, através da ação multidisciplinar.

A experiência permitiu identificar a atípica questão do escolar enfermo, ou seja, crianças em idade escolar, com enfermidades que exigem

internamento hospitalar por longos períodos, situação que, habitualmente, ocasiona a defasagem de escolaridade.

Segundo MUGGIATI (1989) há, ainda, um contingente de crianças e jovens que, face à condição doentia, nem mesmo efetuam suas matrículas em escolas. Estes, chegam :

à pré - adolescência ou mesmo à adolescência em estado de analfabetismo, ou nas primeiras séries escolares. O problema, portanto, é evidente: existe uma nítida contradição entre o necessário

tratamento hospitalar e a necessária frequência escolar, de vez que ambos exigem o mesmo espaço temporal. Se por um lado o tratamento logra êxito, pelo outro, o processo de escolaridade é quantitativa e qualitativamente prejudicado; em situação contrária, o tratamento entra em colapso, com envolvimento de gravidade muitas vezes irreversíveis. (p. 7)

Neste novo contexto socializado de enfoque hospitalar e educacional, a prática educativa com vigilância constante nas condições de cada paciente, é de caráter essencialmente transformador e centra o seu ponto de transformação na criança, tendo como princípio maior a ajuda ao ser humano que necessita de auxílio. Desse modo a equipe interage e participa na construção desse ser humano, no desenvolvimento de suas capacidades de auto-percepção e solidariedade consciente. Fazendo menção às colocações acima destaca-se:

O Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, primeiramente implantado nos hospitais Pequeno Príncipe e César Pernetá, “responde à necessidade de conciliação entre tratamento e educação escolar” acrescentando que “é muito importante motivar as crianças no sentido de que venham a valorizar a oportunidade de aproveitamento do espaço hospitalar para manter em dia suas obrigações escolares”. Com uma sala equipada e a orientação pedagógica de uma professora especializada, “vamos incentivar este projeto, destacou um dos médicos do Hospital Erasto Gaetner”. (Gazeta do Povo, 15/12/1991)

A Pedagogia Hospitalar traduz-se em um processo de educação organizada que transcende os parâmetros formais usualmente adotados, formalizada oficialmente, com acordos estabelecidos junto aos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetá e as Secretarias de Educação das redes Estadual e Municipal, em termos de garantia da regularidade e importância ativa. Com esse espaço dar-se-á oportunidade a ampliação das potencialidades que se produz no processo de educação, bem como poderá garantir ainda novas oportunidades temporais no enfoque educativo em ambiente hospitalar.

Desvela-se aí o viver e o conviver com os pacientes internados/ seminternados em momentos que tornem possíveis a busca da superação das dificuldades e nos diferentes períodos que a vida apresenta.

Esta é a razão suprema da hospitalização escolarizada, constituída como uma legítima prática da educação, a Pedagogia Hospitalar, em seu contexto: família, criança, escola, profissionais da

saúde e da educação e sociedade. Para tal intento se faz necessário, especialmente aos profissionais de educação, reverem a prática, inová-la, adaptá-la, recriá-la, sob uma nova ótica no tocante à sua aplicação na esfera Saúde - Hospital - Sociedade. Com relação ao desafio imposto à Hospitalização Escolarizada, cabe ressaltar:

Vale, neste momento, o registro do expressivo depoimento de uma das escolas:..."Sentimos que a aprendizagem não estaciona; a criança recebe as orientações como se estivesse em sala de aula! Pudemos observar que o aluno voltou para a escola e continuou normalmente, captando as explicações da professora e agindo como se não tivesse estado ausente todo o período em que ficou internado". (Gazeta do Povo, 03/07/1994, p.3)

Aqui verificamos, nitidamente, as intenções norteadoras dessa proposta. Não há outros objetivos senão o de contribuir, de forma multidisciplinar integrada com as respectivas escolas, para a solução de um antigo problema que obstaculizava tanto o tratamento, quanto a possibilidade de freqüência à escola.

Se a enfermidade é quase sempre uma fonte geradora de ansiedade com razões que podem fundamentar-se em aspectos: biológico, ambiental e psicológico; ao ratificar a definição da nova disciplina a Pedagogia Hospitalar é destacada sob a contribuição de OCHOA (1986), torna-se relevante neste contexto:

Há uma simbiose da pedagogia e psicologia que vem a chamar-se psicopedagogia, em outros muitos campos científicos e profissionais, uma linha de trabalho e investigação orientada claramente na sistematização do perfil e a precisão dos processos de intervenção pedagógica, especialmente nos campos que requerem uma ajuda especializada de caráter curativo e nos casos em que o

desenvolvimento normal dos educandos padecem ou começam a padecer. Impõe-se aí uma investigação, sobre os problemas deste tipo com técnicas pedagógicas e psicossociais que podem ir se ajustando, cada vez mais, na circunstância da enfermidade e da situação da hospitalização. São estes tipos de considerações que têm dado origem e impulsionado a Pedagogia Hospitalar na Clínica Universitária de Navarra, iniciada em 1986. (p.116 - 117)

Assim, faz-se necessária uma clarificação acerca dessa disciplina emergente, ainda pouco conhecida. De acordo com FERREIRA(1982), no Dicionário de Bem-Estar-Social, Pedagogia Hospitalar ... “É o ramo da Medicina Infantil que visa ao estudo e à assistência globais da criança, através do conhecimento dos fatores ambientais, psicológicos, econômicos, sociais e culturais que podem predispor a ou desencadear, de maneira direta ou indireta, uma determinada doença. (p.240)

MARQUES in MUGGIATI (1989),ao interpretar o sentido da Pediatria Social, fornece referências éticas e políticas para a Pedagogia Hospitalar:

... a Pediatria Social deve objetivar o mais completo bem-estar social de todas as crianças e mães, integradas numa sociedade justa e feliz. Para tanto, é indispensável o mais alto grau de consciência social e política, no permanente empenho de empregar, no seu proveito, tudo o que de bom a inteligência humana for capaz.(p.23)

Do ponto de vista da educação, analisando os impasses da escola brasileira, o encaminhamento da questão educacional se vincula tanto ao social, como ao político. Afirma FREIRE que “ o respectivo

questionamento depende da opinião dos diferentes segmentos da sociedade, sendo esta a forma de conciliar as soluções às singularidades de cada realidade. [...].

Destacando o respeito à cidadania com uma visão prospectiva de intento social cada vez mais voltadas as necessidades de uma sociedade mais humana, cabe o comportamento do cidadão em reformulá-la sob novos aspectos de bem-estar e promoção social. Onde evidenciam-se o desempenho de novos deveres, o respeito a espaços diferenciados e apoios, como contribuição a uma melhor qualidade de vida. Constata-se que a participação em busca de uma sociedade mais humana, onde estabelece auxílio aos menos favorecidos de participarem de uma convivência social normal, por impedimentos físicos atrelados ao aspecto de saúde se faz pertinente. Para isso, iniciativas criativas e viáveis, dentro de uma ação integrada, planejada e consciente, são fatores de suma importância ao compromisso de servir à sociedade.

2.5. PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS E PSICOSSOCIAIS

Sob o aspecto psicológico, toda enfermidade significa uma certa ruptura em nosso organismo cujo funcionamento resulta num impedimento gerando conseqüências de adaptação. Diante disso, o organismo responde satisfazendo demandas fundamentais que envolvem:

- a compensação dos subsistemas alterando as funções do organismo;
- esforço por adaptar todo o organismo nas circunstâncias que se encontram no meio ambiente.

A assistência pedagógica no hospital apresenta a vantagem de ajudar as pessoas ingressadas a tomar uma atitude necessária e manter o modo de convalescer adequado para conseguir uma auto-acomodação por meio de sua situação do momento. O auxílio pedagógico há de centrar-se na problemática específica da criança/jovem hospitalizada, levando em consideração a hora de formular e realizar suas atividades, necessidades a que está sujeito o escolar doente neste momento muito especial de seu próprio desenvolvimento.

Atendendo a um fim educativo, a assistência pedagógica na hospitalização infantil, sugere uma ação educativa que se adapta às manifestações de cada criança/jovem em diferentes circunstâncias no tempo da hospitalização, nos enfoques pedagógicos (tanto didáticos como orientadores e lúdicos). Neste sentido, ela apresenta em todos os momentos, um alto grau de flexibilidade e adaptabilidade de estrutura.

Sabe-se que há uma necessidade de comunicação e de diálogo nas características de nossa época. No ambiente hospitalar se movem e agem neste contexto, médicos, enfermeiras, encarregados administrativos, pessoal técnico e outros profissionais. Passam muitas

vezes um ao lado do outro sem, no entanto, perceberem-se na presença mútua. Estão ocupados em tarefas; têm muito o que fazer. Tem-se pensado, algumas vezes, na importância da existência de um momento para discutir alguns aspectos relacionados com “seu enfermo”, que na maioria das vezes passam como de somenos importância. Sabe o médico alguma outra coisa de seu enfermo, que não seja apenas as relacionadas à enfermidade ?

Percebe-se a necessidade, aqui, de advertir para a importância de uma observação integrada de todos os aspectos conflitantes que particularizam cada caso.

O pedagogo com uma formação especial nas relações humanas e pedagógicas, fazendo uso de seus conhecimentos e habilidades, pode estabelecer contatos e forças integradoras de um trabalho em equipe.

Em nossos dias existem discussões inter e multidisciplinares em diferentes áreas que confluem e exercem influências mútuas de modo tão profundo que seus limites tornam-se difusos, de princípio e fim entre eles. Destaca BRANDEMBURG (1990), o seguinte:

Neste sentido sendo a vida humana causa e efeito, e sendo o indivíduo resultado dentre suas próprias características pessoais e dos efeitos que lhe provocam as causas externas, resulta uma valoração íntegra de seu problema total se descuidar qualquer dos fatores de incidência. (p. 53)

As possibilidades de restituir o equilíbrio quebrado na internação pelo fazer agir no lado motivacional mesmo no declínio do organismo, trabalhando a imaginação, que se torna a mola propulsora para a modificação de comportamento interior e que reflete o exterior, por meio de profissionais aptos, capacitados para este empreendimento humano, constitui-se na oportunidade de dar ao escolar enfermo um tratamento mais afetivo.

“A hospitalização, contra o que vem ocorrendo e como deveria ser, não é, em muitos casos, o meio ambiente mais adequado para a cura do paciente” (POLAINO-LORENTE, 1980). A separação do escolar doente de seus familiares, o isolamento a que é submetido, o modo em que ele é recebido, sua adaptação às normas hospitalares e o temor de ser abandonado por seus pais e ser cuidado por pessoas desconhecidas, exigem do paciente um esforço que pode muito bem desencadear resposta de ansiedade. Cabe ressaltar também as condições de interação pessoal no meio hospitalar que pode contribuir para o comportamento ansioso que se incrementa quando ocorre uma desatenção em relação ao paciente. Esses requisitos mínimos de atenção e cuidado devem residir numa assistência sanitária competente. No entanto, como acontece hoje muito freqüentemente, a falta de atendimento adequado e a relação das pessoas responsáveis por essa atuação se diluem no anonimato entre o corpo clínico e cada paciente. Os distintos horários e turnos do pessoal envolvido seguidos pelas

enfermidades apresentadas e as situações e suplências entre os componentes da equipe médica impedem as relações entre estes e os pacientes. Em suma, aspectos ambientais e relacionais podem conduzir à resposta de ansiedade do paciente infantil.

O resgate da afetividade, do envolvimento e da necessidade evidenciada de atuação pedagógica mesmo que num espaço físico diferenciado, faz-se de extrema importância e relevância, porém, exige a interação para estabelecer um vínculo entre os pacientes e os cuidados básicos essenciais do tratamento, as possibilidades de ação e participação na condução do trabalho pedagógico. Estes aspectos são fundamentais para a real efetivação de resultados positivos na proposição deste novo processo. Como demonstram as experiências realizadas e as referências bibliográficas citadas neste trabalho, a ação pedagógica junto aos pacientes internados é necessária e relevante. A concepção da assistência pedagógica com a relação de ajuda envolve uma série de atividades específicas a serem desenvolvidas com o paciente. Este processo de atendimento médico e pedagógico precisa enfatizar a necessidade de funcionalidade de unidade e de coerência no atendimento da criança/jovem doente, e manter, com isso, a assistência educativa em hospitalização infantil como um valor formativo humano e profissional para os estudantes do Curso de Pedagogia.

A enfermidade acaba quase sempre por atingir os aspectos cognitivo e psicológico do paciente enfermo. O aspecto psicológico

contribui efetivamente para aumentar a angústia dos pacientes evidenciada pelos novos comportamentos que denunciam a insegurança, os temores e as fobias próprios da condição do paciente.

É nesta nova circunstância que os mecanismos pedagógicos respondem de modo positivo e adaptam-se aos estímulos ambientais, pois, o enfermo antecipa com muita facilidade o teor negativo que pode suceder no futuro a sua conduta e gerar uma reação depressiva neurótica no decorrer da doença.

A reação ante a enfermidade depende de tantas variáveis que no futuro o comportamento do paciente será um espaço quase sempre impossível de se prever. A personalidade do enfermo, do médico e das pessoas que o assistem, aliados à idade e o sexo do paciente, o tipo do hospital, o nível socioeconômico do paciente e as expectativas de sua própria cura entre outras situações, condicionam o modo de reação desse ser humano ante sua enfermidade.

A Pedagogia Hospitalar busca modificar situações e atitudes junto ao enfermo, e as quais não podem ser confundidos com o atendimento à sua enfermidade. Além disso, deve haver um cuidado especializado no desenvolvimento das atividades que possam ser aplicadas para não interferir na terapia. Esse processo tem como objetivo o envolvimento do paciente, buscando uma modificação no ambiente que está envolvido. Em todo caso esta relação concreta que se estabelece entre o pedagogo e o paciente é de grande utilidade para

o grupo multiprofissional e, em especial, no âmbito da medicina, passa a representar um fator positivo para o bom êxito terapêutico.

As modalidades de ação e intervenção da Pedagogia Hospitalar devem ser muito bem programado e adaptado frente às capacidades e disponibilidades do paciente. Não é tarefa das mais fáceis tal adequação, pois, se na atual realidade de nosso país ainda há grande retraimento na educação formal, que pensar, então, de uma educação descompartmentada dos ambientes escolares a se construir em novo ambiente e, por dizer-se, no hospital?

Para o sucesso deste intento deve-se rever aspectos de possibilidades num espaço planejado o qual será o paradigma mais amplo da educação que busca a natureza do aprendizado, em vez de método que leve apenas à instrução.

A educação deve estar presente sempre, ser transpessoal, em que se proponha ajudar à transcendência e não fornecer meras habilidades. A educação da pessoa como um todo, dentro de suas diversas condições, não deve paralisar a capacidade criadora e continuada que possuímos. Por isso, a importância da atenção do Projeto Pedagógico em Hospitais, onde a criança/jovem está num momento diferenciado de sua vida mas, não impossibilitada, conforme seu estado, de continuar sua jornada de desenvolvimento intelectual e criativo. Elaborar um novo processo formativo, com uma continuidade integral da criança/jovem em uma situação diferente é privilegiar o ser

humano. Destaca-se a colocação da matéria intitulada: “Hospital não impede criança de estudar”, que propõe:

“É uma verdadeira escola dentro do hospital”, define a professora que ajuda a atender as crianças em idade escolar envolvidas no Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada do Hospital Pequeno Príncipe. Muitas crianças ficam pouco tempo, mas algumas ali permanecem um mês, dois e até mais e são procedentes inclusive de outros estados como Mato Grosso do Sul e Santa Catarina. “O atendimento é igual ao da escola”. As professoras tomam acesso aos conteúdos das referidas escolas e após conhecer do médico a situação do paciente, realizam o planejamento específico para cada criança. As avaliações são realizadas de formas distintas: as crianças de permanência ininterrupta fazem as provas no hospital enquanto que as demais são avaliadas na própria escola. Cumpre registremos que o índice de aprovação e de alcance do objetivo tem atingido níveis bastante satisfatórios, o que é patenteado pelos retornos transmitidos pelas escolas. (Gazeta do Povo, 01/11/1990)

A Pedagogia Hospitalar vem inovar o modo de desenvolver a assistência clínica infantil com muitos benefícios sobre a criança, nas suas intervenções e procedimentos. O pedagogo diante dessa nova perspectiva, com um novo enfoque de raiz filosófica, antropológica, psicopedagógica e sociológica, deve fazer emergir o seu trabalho como algo concebido segundo a pertinência suscitada por realidades singulares.

Não deixa de ser um novo campo em que a Pedagogia adentra, como uma nova atividade profissional. Referindo-se a esta importância destaca-se:

Independentemente da Pedagogia Acadêmica Universitária, é urgente que se coloque nestas questões um espaço desde que haja algum tempo tanto em seu país como em outros países, enquanto que nesses últimos e no referido se está levando a cabo uma série de

ações de ajuda ao enfermo hospitalizado em âmbito pedagógico, em especial às crianças que respondem a certas necessidades da pessoa humana quando se encontram precisamente nesta circunstância diferente que é a enfermidade e mais concretamente na situação que representa a hospitalização. (GONZÁLEZ -SIMANCAS, 1990, p.47)

A maioria dessas necessidades é de caráter social quanto a ausência à escola com agregados psicopedagógico concernentes aos procedimentos que se fazem para a satisfação dos objetivos que se pretende. Neste caso, a preparação e intervenção na acolhida e adaptação do paciente no hospital levará à evolução de seu potencial de aprendizagem, de modificação do comportamento infantil, de tarefas específicas que são necessárias para realizar no âmbito de “aula hospital” e de tantas outras que forçosamente haverão de exigir uma melhora no aperfeiçoamento e oportunidade de desenvolvimento mediante inovações dos procedimentos de intervenção pedagógica.

BOSSA (1994), conta sobre um médico-educador de nome Itard, que viveu em fins do século XVIII, e descrevia suas preocupações em relação à aprendizagem:

...o ensino pode e deve ser planejado e esclarecido pela medicina moderna, que é de todas as ciências naturais a que pode cooperar mais intensamente no aperfeiçoamento da espécie humana, apreciando as anomalias orgânicas e intelectuais de cada indivíduo, e determinando por conseguinte o que a educação será capaz de fazer por ele e o que dele pode esperar a sociedade" (ITARD, in: BOSSA, 1994, p. 9)

Percebe-se nessa contribuição a importância da interação da medicina com a educação. Através de um enfoque psicopedagógico onde a atenção médica e de toda equipe inserida para o atendimento integral da criança, preconizando a saúde física e mental, alude-se aos procedimentos das satisfações que o paciente venha a receber e ter, como um agente ativo. Na interação possível neste processo de adaptação ao hospital, reside uma hipótese da contínua evolução de seu potencial de saúde física e mental como um todo. Ou seja, pelo desenvolvimento de tarefas específicas realizadas em âmbito “aula hospital”, possibilitando-se, ao paciente, melhora em todos os aspectos de evolução de sua aprendizagem, do seu ser do seu sentir, com ressonância em seu estado geral de ânimo frente ao quadro da enfermidade.

Sendo assim, entende-se que as Instituições Hospitalares constituem-se num novo espaço para projetar-se a ação de novos e diferenciados enfoques sociais, reforçando a idéia da Pedagogia Social. Daí concordem e ressalte-se que se instaure a Pedagogia Social como principal objeto da atenção aos problemas humanos - sociais à qual se integra a instância educativa em esfera hospitalar.(QUINTANA-CABANAS,1994,p.9) Com isso descortina-se a inferência multidisciplinar a qual abarca o favorecimento a criança hospitalizada da segurança de desenvolver a continuidade de escolarização, através de um contexto pedagógico que se desenvolve dentro do hospital.

3. PEDAGOGIA HOSPITALAR

3.1. A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO CURSO DE PEDAGOGIA

Se, hoje, o Pedagogo já está tendo espaço de atuação em hospitais é porque alguém reconheceu sua necessidade e conveniência. Esse novo papel precisa contemplar os procedimentos necessários diante de crianças/jovens enfermos, desenvolvendo uma atenção pedagógica oficialmente conferida aos escolares doentes que se encontram hospitalizados.

Ressalta-se a grande importância das Instituições Hospitalares ao provocarem um novo espaço que deve projetar-se diante da necessidade da ação pedagógica e educativa presente na realidade hospitalar. Para evidenciar este ponto aproveita-se da idéia a seguir:

Uma vez que se há verificado a existência de uma *práxis* com uma técnica pedagógica nos hospitais pode-se com isto afirmar uma nova especialização a acrescentar o auxílio ao enfermo hospitalizado em idade escolar. Agora, a atual educação hospitalar se faz da necessidade de autoconstituir-se como ciência no âmbito de uma pedagogia, não entendida esta no geral e sim como uma parte muito especial dela. Consiste em demonstrar eficácia e necessidade perante a elaboração da Pedagogia Hospitalar que esta bem fundamentada cientificamente. (MUGGIATI, 1989, p.18)

Nesta perspectiva há que se levantar questões imprescindíveis para fundamentar a mencionada intervenção. Abre-se lugar à

investigação científica e sistemática, com vista a ampliar para a Pedagogia Hospitalar, sob um eixo técnico, social e sobretudo ético.

.Na obra: “Concepção de educação”, RYLE (1969), corrobora com esta dimensão:

A ação humana que se define pela predominância da finalidade eminente, ou seja, que se constitui propriamente como ação, enquanto consta também a atividade, se qualifica de moral; mesmo que a atividade produtiva enquanto que sua finalidade é exterior e transitiva, se adjetiva de técnica ou artística. Por isso, um lado moral se qualifica de bom, com um fazer técnico; pela bondade do primeiro se diz em ordem e valor, o bem deste sujeito, mesmo que a bondade do segundo se diz em ordem e bem do produto”. (ALTAREJOS. In: RYLE, 1969, p. 238)

Dentro do enfoque formativo, centrado na pessoa, em seu aperfeiçoamento, tornam-se relevantes os conhecimentos e a formação que são os propósitos da pedagogia quando denomina-se orientação educativa.

Neste enfoque educativo e de aprendizagem deu-se origem à ação pedagógica em hospitais infantis nascendo de uma convicção de que a criança/jovem hospitalizada, em idade escolar, não deve interromper, na medida do possível, seu processo de aprendizagem, seu processo curricular escolar. Trata-se da continuidade dos estudos e estímulos à criança e ao adolescente para que não percam seu curso e convertam-se em repetentes, ou interrompam o ritmo de aprendizagem dificultando mais tarde sua recuperação. A necessidade de continuidade

exigida pelo processo de escolarização é algo tão notório que salta à vista dos pais , professores e mesmo dos adolescentes.

Dentro deste entendimento, o objetivo é claro e definido, manter e potencializar os hábitos próprios da educação intelectual e da aprendizagem que necessitam os enfermos em idade escolar mediante atividades desenvolvidas por professores pedagogos em função docente.

FREIRE (1993), evidencia:

O desenvolvimento de uma consciência crítica que permite ao homem transformar a realidade se faz cada vez mais urgente. Na medida em que os homens, dentro de sua sociedade, vão respondendo aos desafios do mundo, vão temporalizando os espaços geográficos e vão fazendo história pela sua própria atividade criadora. (p. 33)

A função docente é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas ordenadas. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa.

Citando ALTAREJOS(1983): “O ensino se regula racionalmente de modo técnico, pois, na ação educativa não somente há ensino como também aprendizagem”. (p. 244)

O meio educacional moderno permeia toda a sociedade, e tem importante acolhida. Sua fonte de legitimação é do âmbito das Ciências Humanas, das quais a Pedagogia faz parte, uma vez que se instituiu em sua organização curricular, e nela se desenvolve. A experiência

adquirida pela Pedagogia em sua trajetória, permitiu-lhe um acervo teórico-prático de ensino e aprendizagem, credenciando-a a auxiliar a Pedagogia Hospitalar, o que leva a apontar a necessidade de existência de demandas por um aperfeiçoamento, como condição de desenvolvimento de uma prática educativa competente e comprometida.

Deste modo, a atenção da Medicina centra-se principalmente no encargo de uma solução científica de uma patologia - natural uma vez que paralelamente trata de reforçar a prática clínica com uma atitude mais humanizadora. São muitos médicos que estão estudando e difundindo a importância de uma atitude antropológica e personalizadora para exercer sua profissão.

A modéstia da educação considera sua ação como simples ajuda ao educando para que este alcance bem estar e produtividade ainda que neste momento de enfermidade.

Para CARDOSO (1995), norteia-se o seguinte aspecto:

Existem vários métodos e estratégias instrucionais que podem facilitar a aprendizagem integral do aluno. Tão importante quanto a adoção de um determinado método é a sensibilidade do educador para cada momento singular em que ocorre o fenômeno do aprender. O ensino também se estrutura através da interação de dois caminhos metodológicos: um teórico, outro vivencial. (p. 62-63)

Neste contexto é possível e viável a finalidade pedagógica - com enfermos hospitalizados dado o estado atual de nossos hospitais ?

Pode-se justificar esta proposta em ajudar a criança/jovem quando esta se encontra imersa em um sofrimento e num contexto hospitalar, que nada ou muito pouco favorece na instância pedagógica, precisamente porque desde suas origens, a Pedagogia está predominantemente assentada na formação da pessoa.

Se a educação, como autoridade, atende a toda pessoa e durante toda sua vida, como poderia ser uma exceção com a pessoa enferma?

Dentro dessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar se propõe com a finalidade de atenção pedagógica ao paciente dando-lhe um tipo de ajuda eficaz e pedagógica. O pedagogo como ajuda ao enfermo pode desenvolver um autêntico programa educativo com o qual se alivie possíveis irritabilidades, desmotivação e *estresse* ao paciente.

Salientando um item primordial no que se refere às emoções que todos nos passamos e que alteram nossas vidas em diversas situações, cita-se a contribuição de GOLLEMANN (1995):

A confusão básica sobre os sentimentos, muitas vezes, parece levar as pessoas a queixarem-se de vagos problemas médicos, quando na verdade sofrem de angústia emocional, fenômeno conhecido em psiquiatria como somatização, tomar por física uma dor emocional (é diferente da doença psicossomática, em que problemas emocionais causam doenças físicas autênticas). Na verdade, grande parte do interesse psiquiátrico está em separá-los daqueles que procuram ajuda médica, pois, tendem a uma extensa e infrutífera busca de diagnose e tratamento médico para que na verdade é um problema emocional. (p. 65)

A atenção pedagógica, por meio da comunicação e diálogo, é essencial para o ato educativo e se propõe ajudar o enfermo para que, imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada como uma proposta de enriquecimento pessoal. Para OCHOA (1983 e 1985): Em definitivo, com a atenção pedagógica se aponta, de forma mais ou menos imediata, a uma perfeição que tende cada pessoa nesse grande processo em que consiste a vida do homem.

Uma das primordiais finalidades da ação educativa em ambiente hospitalar é própria de um saber e de uma profissão específica, a Pedagógica que por sua própria autonomia não se opõe nem se confunde com a ação e a finalidade que são conaturais à Medicina e ao ato médico na cura que logicamente sempre se subordina no contexto do hospital. Visa-se a integração da ação de um Pedagogo num grupo multidisciplinar como um Educador que pode auxiliar no processo de cura do paciente. Conclui-se que não existe nem um obstáculo ou dificuldade que se oponha a uma real incorporação da Pedagogia no contexto hospitalar, e que simultaneamente é inegável sua conveniência, assim como seu papel irrenunciável no caso particular dos pacientes infantis em pediatria.

A enfermidade se tem definido como: “ Alteração e desvio, do estado fisiológico em uma ou várias partes do corpo “, e também como: “ o conjunto de fenômenos que se produzem em um organismo que sofre

uma ação de uma causa mórbida e reação contra ela”. (CUNHA, 1991, p.38)

Sendo assim, enquanto a enfermidade é um fenômeno comum aos seres vivos, pode-se afirmar que o homem é um ser que mais profundamente padece. Nota-se que no animal a enfermidade é um estado estritamente biológico, qualquer que seja sua gravidade, no homem este acontecimento reúne simultaneamente sensibilidade e afetividade cognitiva e isto está incluso em sua enfermidade afetando sua pessoa plena de significado. A enfermidade modifica e altera seu modo subjetivo de estar situado no mundo.

Nesse processo destacam-se três situações:

- Uma experiência de privação da saúde, porque ela priva o homem de sentir-se bem, um estado conatural quando estamos com saúde, que tão familiar ele havia estado até então;
- Uma experiência de frustração, impedimento da liberdade e disponibilidade da realização de seu projeto pessoal;
- Uma experiência dolorosa, pelo que as moléstias e a dor envolvem o nosso corpo e fazem com que nosso ser oscile de ansiedade e fobia hospitalar.

Com esta lógica supõe-se que medicina técnica, apesar de todos os seus inquestionáveis progressos, e adiantadas inovações, não tem conseguido resolver muitas das experiências anteriores, subjetivamente tão relevantes, cujo padecimento na própria enfermidade é certamente a única que importa.

Assim, com a inserção da ação da Pedagogia consegue-se uma integração valiosa entre teoria e prática e prática e teoria. Por outro lado, cremos que esta experiência pode ir capacitando para uma futura dedicação profissional quando a sociedade se aperceber da necessidade do pedagogo nos centros hospitalares. Citando com grande reverência a magnífica contribuição do tão notável, ZANLORENZI (1982):

O importante no homem é que com este seu pensar e refletir, ele começa a descobrir valores, atingindo até os valores supremos e os contempla. Mas porque o dinamismo do homem é essencialmente consciente, não para na primeira etapa de descobrir e contemplar os valores por ele atingidos, volta-se sobre si mesmo e como está incorporado no mundo concreto, dobra-se para o mundo que o cerca. Em seguida pauta suas ações de acordo com os valores que descobriu pelo processo reflexivo. Daí a importância de uma reflexão exata sobre os valores por ele atingidos. "Dize-me o que pensas e dir-te-ei quem és". O homem não só encara os valores mas olha o mundo e pauta, em seguida, suas ações de acordo como concebeu esses valores. Eis o problema ético. Quando um homem coloca como valor supremo o útil, como agirá na prática? Não se preocupará se está ou não de acordo com sua consciência, mas sim se aquilo lhe é útil. Então o útil será o ponto nevrálgico que conduz seus atos. Daí as várias correntes éticas. (p. 26-27)

Neste conceber ético é que também se alicerça a Pedagogia Hospitalar, em coexistência, não do que é útil para si, mas para a

sociedade. Por último, a respeito da investigação possível em torno da Pedagogia Hospitalar, chega-se a conclusão que existe um amplo campo de estudos sistemáticos de caráter científico - pedagógico que abarca, na totalidade dessa experiência, e vão precisando o perfil de seus muitos aspectos, sempre dentro da mais ampla abertura e flexibilidade de soluções práticas no âmbito hospitalar.

A responsabilidade assumida pelo pedagogo nas suas relações com as crianças doentes exige experiência no plano da psicologia do desenvolvimento e da educação. No quadro de suas atividades, as crianças têm, assim, ocasião de exteriorizar situações conflituosas por meio dos jogos, colorir desenhos, tarefas ou construção de pequenos objetos.

A grande atenção pedagógica dedicada à criança hospitalizada não basta por si só; é preciso também assegurar ensino escolar contínuo, principalmente em casos de afecção crônica. A criança se retrai com grande facilidade se não receber estímulo algum. Todas as crianças têm direito ao ensino escolar; mas para isso é necessário criar locais de ensino nos grandes hospitais pediátricos. Conviria procurar, para essa atividade, educadores especializados e competentes no plano pedagógico, capazes de proporcionar ensino que possibilitasse grande imaginação e fosse adaptado às necessidades, mas também às possibilidades diversas de cada paciente.

Acima de tudo, a inserção da pedagogia no espaço hospitalar, não pode ser dissociada de um projeto pedagógico.

A primeira condição para que um ser possa assumir seu ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir é exatamente esta capacidade de atuar, operar, de transformar a realidade de acordo com finalidades propostas pelo homem, a qual está associada sua capacidade de refletir, que faz um ser de práxis.

Se ação e reflexão, como constituintes inseparáveis da *práxis*, são a maneira humana de existir, isto não significa que ação e reflexão não estejam condicionadas pela sociedade, em processo de determinação recíproca.

A relação homem-realidade, homem-mundo sempre implica transformação. Conforme se estabelecem estas relações o homem pode ter ou não condições objetivas para o pleno exercício da maneira humana de existir.

O fundamental, contudo, é que a realidade é sempre criação dos homens e não pode, por ser histórica tal qual os homens que a criaram, transformar-se por si só. Os homens que criam esta realidade são os mesmos que também podem transformá-la.

Quando no jogo interativo de atuar-pensar o mundo, impede-se um homem comprometido de atuar-refletir como é próprio da existência humana, os obstáculos passam a ser percebidos como quebra da humanização deste

homem... E isto faz com que se encontre profundamente ferido em si mesmo...

No caso do pedagogo é necessário juntar ao compromisso concreto e genérico que lhe é próprio como homem, o seu compromisso profissional. Nas palavras com que FREIRE (1979), explicita o seu compromisso com a sociedade enquanto educador, pode-se buscar inspirações para expressar o nosso compromisso.

Quanto mais me capacito como profissional, quanto mais sistematizo minhas experiências, quanto mais me utilizo do patrimônio cultural, que é patrimônio de todos e ao qual 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. (p. 21)

Na medida em que o compromisso não pode ser um ato passivo mas “práxis = ação” após reflexão sobre a realidade, o profissional deve ir ampliando seus conhecimentos em torno do homem, de sua forma de estar sendo no mundo, substituindo por uma visão crítica a visão ingênua da realidade, deformada pelos especialismos estreitos, vazios de sentido.

O dever do pedagogo é substituir compromissos induzidos pela ideologia dominante por uma visão crítica que capte a realidade como uma totalidade em permanente movimento e faça da práxis sua filosofia de vida e projeto de trabalho. “Se o compromisso só é válido quando está carregado de humanismo este, por sua vez, só é conseqüente quando está fundado cientificamente”. (FREIRE, 1979, p. 20)

A seu modo, FREIRE aponta para a educação que forma o homem unilateral não fragmentado mas, desenvolvendo-se por inteiro como profissional, como ser humano e, como sujeito histórico.

3.2. O PORQUÊ DA DENOMINAÇÃO PEDAGOGIA HOSPITALAR

Verificada a necessidade da existência de uma *práxis* e uma técnica pedagógica nos hospitais, confirma-se a existência de um saber voltado à criança/jovem enferma no processo ensino aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a chamada Pedagogia Hospitalar.

Num enfoque de trabalho social, insere-se a Pedagogia Hospitalar num pluralismo de ações educativas em cujo âmbito hospitalar, muito se tem a investigar e se estabelece a real necessidade da intervenção da Pedagogia, além de outras áreas afins envolvidas.

Tal pluralismo, como já afirmamos, oferece uma nova modalidade de intervenção pedagógica junto à realidade hospitalar mediante a comunicação médico / enfermo e professor / aluno e suas funções no contexto hospitalar.

A construção do saber implica necessariamente a comunicação entre professores e alunos. A exploração, o diagnóstico e o tratamento do paciente exige, de forma irrenunciável, a comunicação entre médico e

o paciente. Ambos os tipos de comunicação não se superpõem, pois têm perfis e características muito diferentes de acordo com suas finalidades e funções a que se dirigem cada uma das seletivas atividades e que se integram em suas respectivas profissões. Existem elementos comuns que estão presentes na medicina e na docência, na ação da aprendizagem e na cura. Apesar de que ambos os tipos de comunicação se apresentam de formas diversas, em função dos momentos e exigências que um e outro estão desempenhando.

Em se tratando de uma circunstância singular, a intervenção pedagógica hospitalar apela à inovação comunicativa. Neste sentido, converge a análise de GUTIERREZ, que propõe uma pedagogia dos meios de comunicação, que explica que sua proposta, é alertar os profissionais da educação para uma questão, decorrente da acelerada expansão 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. A educação do futuro está, portanto, como num beco sem saída.

É urgente a necessidade de revisar a educação à luz das novas exigências que nos oferecem os meios de comunicação social, tanto por seu conteúdo quanto por suas formas. (GUTIERREZ, [s.d.], contra capa)

Construir o saber supõe comunicação entre professor e aluno. Os tipos de comunicação que se utilizam para a construção são a

comunicação verbal, não verbal e escrita. A primeira delas é mais freqüente no sistema de ensino. A comunicação verbal entre professores e alunos está privilegiada, seja pelo valor da presença física entre eles ou pelo discurso.

Historiar e explorar a potencialidade de um paciente não é outra coisa a não ser comunicar-se com ele. Sem essa comunicação, qualquer intento terapêutico não será seguro. Também, aqui, a comunicação verbal é mais freqüente. O médico comunica-se, ainda, com o paciente por meio dos dados que obtém e das funções exploradas de seu corpo por meio da comunicação sintomática.

Em ambos os modos da comunicação humana acontece algo parecido com o que se verifica com nosso próprio corpo, que é simultaneamente transparência e máscara, ocultamento e desvelamento. Assim o discurso, no contexto hospitalar, pode servir tanto para a construção do saber quanto para ocultá-lo, para manifestar uma dor ou para escamoteá-la. Esta questão é de conseqüência substancial tanto para a medicina quanto para a aprendizagem.

Quando os médicos e os professores conversam não só medicam os que lhes ouvem como também modificam a si mesmos. Depois de ter o médico conversado com seu paciente, nenhum dos dois deve ser exatamente o que era anteriormente. Marcel expressa muito bem e explica o que é a comunicação verbal em “A Comunicação Médico - enfermo e Professor - aluno e suas funções no contexto hospitalar”:

“Falar, é lançar o próprio discurso interior no espaço interior do outro; gerar desde o meu silêncio a palavra que entra no silêncio da tua a que se dirige”. (MARCEL, 1989, p.59)

Na realidade, tanto a função persuasiva como a antipersuasiva da linguagem, na boca do falante, servem de início e fortalecimento das convicções que se enraízam na intimidade do médico e do enfermo, do professor e do aluno.

O desafio se faz no agir, no atendimento pedagógico na rede hospitalar e para tanto se deve ter conhecimento das situações, posicionamento das pessoas envolvidas em todo o contexto referente, planejamento para execução, aprofundamento teórico e prático refletindo a ação constantemente e dando espaço para a flexibilidade de inserir ou retirar ações que não se façam necessárias ou outras acrescentadas.

4. A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Com o objetivo de fundamentar a proposta da Pedagogia Hospitalar e, tendo em vista a sua realidade se concretizando na Associação Hospitalar de Proteção À Infância Dr. Raul Carneiro – Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta, foram colhidos alguns depoimentos de representantes dos diferentes segmentos de profissionais que atuaram na experiência da criança hospitalizada.

Na seqüência será realizado uma reflexão teórica sobre tais depoimentos divididos em três grupos: professores, estagiários e profissionais ligados ao hospital.

Para preservar a identificação dos sujeitos envolvidos optou-se por designar os professores, estagiários e profissionais por números.

4.1. DEPOIMENTO DE PROFESSORES

A contribuição dos docentes envolvidos no projeto de atendimento pedagógico na rede hospitalar tornou-se relevante e cabe destacar:

4.1.1. DEPOIMENTO I

A situação de crianças em idade escolar que sofriam doenças prolongadas, em tratamento hospitalar, preocupou durante muitos anos, os pais que se sentiam desorientados não sabendo como

enfrentar a situação contraditória entre os problemas da saúde e educação de seus filhos. (Sujeito 1)

A emergência da Pedagogia Hospitalar, ainda que incipiente nos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta, demonstra em primeira instância, sua potencialidade com precursora na resolução de um problema social existente em muitos dos hospitais infantis onde crianças em idade escolar que necessitam de hospitalização por tempo prolongado sofrem além do prejuízo da doença, também os prejuízos dos atrasos de escolarização.

A realidade desse contexto, é sentida nos semblantes dos pais que além de terem seus filhos em estado de enfermidade, percebem mais imediatamente as conseqüências do afastamento de seus filhos do ambiente escolar, as quais se traduzem em perdas financeiras quando em escolas particulares, bem como amplia o tempo de escolarização extrapolando o limite do normal.

Assim, o serviço social dos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta, na pessoa da Assistente Social Margarida Muggiati, começou um estudo procurando alternativas de solução para este grave problema. Depois de muitos prejuízos, decorrentes de ausência ao tratamento ou escola, acabavam pais e escolares desistindo de um ou de outro programa. A tentativa de solução resultou em convênios entre Secretarias de Educação (Estadual e Municipal) e a Associação Hospitalar de Proteção À Infância Dr. Raul Carneiro, mantenedora dos hospitais em questão. Tais convênios vieram a permitir o desenvolvimento de ações pedagógicas integradas entre as áreas de educação e saúde. (Sujeito 1)

O problema resultante do abandono escolar em conseqüência de enfermidades que careciam de longos períodos de internação, durante muitos anos permaneceu oculto aos olhos das autoridades tanto no campo da

Educação quanto da Saúde. Apesar do problema permear claramente nos dois campos, sua solução parecia estar bem distante da realidade prática. Embora não de forma inédita mas pioneira no Paraná, e, com base em alguns relatos de experiências semelhantes em outros países , começou-se um estudo para viabilizar sua solução, o qual posteriormente resultou em convênios com as Secretarias da Educação em âmbito Estadual e Municipal e o Hospital Infantil Pequeno Príncipe. Com esse importante passo, deu-se início ao desvelamento da solução, fazendo saltar aos olhos de tais autoridades a importância de sua presença através uma ação compartilhada entre a Educação e Saúde, gerando um trabalho criativo em ambos os setores por meio de práticas diferenciadas.

Hoje, o Serviço Social do Hospital, já com uma segunda preocupação, observando o problema das crianças em fase pré - escolar, que aguardam atendimento ambulatorial, de modo geral cansadas, nervosas, agitadas como também muito receosas do atendimento médico, manteve contato com o Departamento de Educação da PUC/PR, para auxiliar na solução do problema. Desta forma, a Coordenação de Estágios de Departamento de Educação, a partir de 1995, vem executando um projeto pedagógico envolvendo os alunos do Curso de Pedagogia matriculados na habilitação de Educação Infantil, através do qual é realizado o referido atendimento específico. (Sujeito 1)

Embora o início do trabalho de hospitalização escolarizada tenha partido de idéias também em desenvolvimento em outros países, razão pela qual encontra-se escassez de fundamentação científica, o envolvimento com a Universidade, no caso a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, através do Departamento de Educação no Curso de Pedagogia, permitiu o desencadeamento progressivo de ações pedagógicas integrando a

composição educação e saúde. A parceria cultural estabelecida com o hospital vislumbrou no corpo docente da PUC/PR. a oportunidade do desenvolvimento de uma prática pedagógica que privilegiasse a criança hospitalizada não só no sentido de reposição de escolaridade, mas especialmente centrada na ajuda buscando oferecer um reforço psicopedagógico que atenuasse sua presença no hospital. Desta forma se desenvolveu um projeto de prática de ensino e estágio supervisionado enfocando o atendimento específico para crianças em fase pré - escolar.

No presente momento, o 6º período do Curso de Pedagogia vem levando a efeito sua prática de Ensino com Estágio Supervisionado no Hospital cuja respectiva proposta pedagógica inclui, em suas ações, todas as situações que envolvem aprendizagem. Sendo assim, pesquisando e planejando, com bases científicas, são desenvolvidas atividades de: motricidade geral, integração sensório - motoras, habilidades perceptivo - motoras, linguagem, habilidades conceituais, e habilidades sociais. (Sujeito 1)

O envolvimento do Curso de Pedagogia fomentando a consecução de projetos específicos, permitiu o início da fundamentação científica que em tempo futuro irá embasar a configuração de uma nova modalidade de trabalho compartilhado – a Pedagogia Hospitalar – espaço temporal que se inter - relacionam profissionais das áreas de educação, médica, paramédica e de serviço social. A intenção desse processo visa atender o escolar doente como um todo, não apenas como escolar ou doente, mas acima de tudo como ser humano que precisa de ajuda para soerguer-se de seu estado debilitado físico e emocional.

É importante aqui registrar que a PUC/PR está direcionando todo interesse para o programa em questão, a fim de que os alunos do

Curso de Pedagogia possam realizar seu estágio prático, com bom nível de aproveitamento e atendendo interesses recíprocos tanto do Hospital quanto da Universidade e correspondente desta forma, às expectativas da comunidade. À Universidade compete a formação de profissionais capazes, a ingressar no campo pedagógico hospitalar para que haja efeitos benéficos à criança doente, em idade escolar, como também, por extensão, às famílias da própria comunidade.(Sujeito 1)

Dadas as características de importância desse trabalho compartilhado “Pedagogia Hospitalar”, evidenciou-se recíprocas intenções entre o Curso de Pedagogia e a entidade hospitalar. Nesse enlace de ações entre a Universidade e o Hospital emerge a solução de um problema social beneficiando o escolar hospitalizado. Enquanto, de um lado, a Universidade prepara as bases para fundamentação com vistas a um trabalho científico de educação em situação e ambiente específico, por outro lado, no Hospital começa-se, em consequência do trabalho dos profissionais das equipes multidisciplinares, a ver o próprio doente com um novo perfil, ou seja, sem o enfoque específico de “apenas doente” mas como um ser humano que não pode deixar de interagir no seu meio. Com esse processo, é provável que emergja um trabalho hospitalar mais humanizado e mais solidário, fechando o círculo de intenções sobre a situação do escolar doente.

Este trabalho pioneiro significa, portanto, a abertura de um novo campo específico de trabalho pedagógico: a Pedagogia Hospitalar, podendo-se observar ser a PUC/PR em conexão com o Hospital Pequeno Príncipe, precursora nesta matéria, no Estado do Paraná e até no Brasil.(Sujeito 1)

Neste sentido, fica bem delineado o papel da própria Universidade que, além da formação como pessoa/cidadão dos profissionais, precisa

ultrapassar a reprodução e transmissão do conhecimento, mas, principalmente, produzir esse conhecimento significativo e relevante. A produção do conhecimento nem sempre surge dentro da universidade, porém cabe a ela, sempre desenvolver esse conhecimento expurgando suas nuances de empirismo, fundamentando cientificamente sua existência. Dentro desse ponto de vista se tem situado a ação dos Hospitais Infantis Pequeno Príncipe e César Pernetta e da PUC/PR, onde se desenvolve um trabalho pedagógico da maior monta que é a “Pedagogia Hospitalar”, numa iniciativa inédita no Paraná e no Brasil. Na realidade tornou-se uma área nova de atuação do pedagogo e por este motivo vem sendo construída com a produção de conhecimentos dos profissionais, dos professores e dos estagiários envolvidos no projeto.

4.1.2. DEPOIMENTO II

A contribuição do pedagogo na atuação junto ao projeto ao projeto pode se destacar:

A proposta, hoje realidade, oferece condições plenas de continuidade, haja vista os seus efetivos resultados. Diante da postura inovadora do governo, no tocante à educação, o presente projeto oferece as melhores condições de correspondência a essa proposta. (Sujeito 2)

Do início bastante incipiente com um direcionamento mais para o aspecto lúdico do que propriamente escolarização, a “Pedagogia Hospitalar” já não é apenas uma perspectiva de realização, hoje, ela tornou-se um fato. O dia a dia tem se concretizado por meio de resultados efetivos, incorporando,

cada vez mais, e, de forma premente, a necessidade de sua expansão por meio de apoio das autoridades que estão envolvidas na política de educação.

4.1.3. DEPOIMENTO III

A contribuição do docente de Estágio Supervisionado do Curso de Pedagogia torna-se relevante:

O estágio das alunas matriculadas na habilitação de “Educação Infantil” do Curso de Pedagogia da PUC/PR no Hospital Pequeno Príncipe iniciou em 1995. Seu desencadeamento deu-se quando uma professora fazendo uma visita em outubro de 1994, com suas alunas do Curso de Pedagogia ao Hospital Pequeno Príncipe conheceu o trabalho do Serviço Social do hospital, que já procurava resolver o problema de crianças com doenças prolongadas em tratamento hospitalar e revelou a preocupação do atendimento daquelas que aguardavam atendimento ambulatorial com longas esperas, medo e apreensão. Levada tal preocupação à PUC/PR, a resposta foi a abertura de um novo campo de estágio as alunas de Pedagogia. Foi elaborada uma proposta pedagógica para estágio supervisionado no Curso de Pedagogia, em 1995, que continua, realimentada constantemente. A respectiva proposta inclui muitas situações que envolvem aprendizagem. São desenvolvidas com base em referencial teórico estudado, atividades de motricidade geral, habilidades perceptivo-motoras, linguagem, habilidades conceituais e sociais, etc. Os resultados revelados tem sido muito bons. Verifica-se pelo depoimento dos pais, que acompanham seus filhos ao hospital, sua satisfação em sentirem que suas crianças estão sendo atendidas também do ponto de vista educacional. É importante registrar que este trabalho é pioneiro na PUC/PR. Significa abertura de um novo campo específico de trabalho pedagógico: A Pedagogia Hospitalar, reafirmada hoje, na tese da mestranda da PUC/PR, professora Elizete Lúcia Moreira Matos. (Sujeito 3)

A iniciativa de se estabelecer um processo específico de educação com vistas para sua realização em ambiente diferenciado para privilegiar crianças em idade escolar que se encontram em internamento

hospitalar por tempo prolongado, através de parceria entre o hospital e a universidade se faz realidade. O êxito vem se consolidando dia a dia e ganhando cada vez mais abrangência. O trabalho criativo em cima de projetos específicos para atender os problemas levantados quando da internação do escolar doente, fomenta de forma continuada o estudo de viabilização de processos de aprendizagem com base nos referenciais teóricos. Os resultados têm falado por si mesmos e são evidenciados nas observações espontâneas dos pais dos escolares nos momentos em que acompanham seus filhos por ocasião das visitas. Observa-se nesses pais, um semblante de gratificação quando percebem que seus filhos estão sendo acompanhados não só no aspecto doença mas também na escolaridade. A experiência tem sido gratificante não só aos olhos dos pais mas, especialmente, ainda, por significar novas oportunidades no campo do trabalho onde a Pedagogia pode dar sua contribuição científica construindo as bases para processos de ensino aprendizagem diante de situações atípicas.

4.2. DEPOIMENTO DE ESTAGIÁRIOS DO CURSO DE PEDAGOGIA

A contribuição das alunas do Curso de Pedagogia envolvidas no atendimento das crianças/jovens adoentados tornou-se significativa para essa análise:

4.2.1. DEPOIMENTO I

O Hospital Infantil Pequeno Príncipe, desde 1995 vem desenvolvendo juntamente com a colaboração da PUC/PR, um projeto pedagógico hospitalar. Inicialmente, este projeto visava atender apenas as crianças que permaneciam internadas por longo tempo, pois, estas ficavam afastadas da escola devido a doenças. Mas em função da importância desse projeto, verificou-se a necessidade de estender o atendimento às crianças que permaneciam aguardando no ambulatório a sua consulta médica. (Sujeito 4)

O projeto de hospitalização escolarizada visando ajuda ao escolar doente tanto nos aspectos intrínsecos da doença quanto do emocional e da escolaridade, promoveu uma visão mais afinada da situação observada nos hospitais infantis. Trata-se aqui da condição que envolve as crianças em espaço de espera nos ambulatórios de pediatria. O clima de espera que envolve as crianças evidencia-se na ansiedade e no nível de expectativa. O fato de ficar afastada da família e de sua casa torna-se estressante, levando insegurança, inquietude e medo frente a hostilidade do ambiente hospitalar. Essa hostilidade fica reforçada pela referência que a sociedade passa para pessoas que estão internadas na rede hospitalar. As alunas envolvidas no processo preocupam-se em atender e minimizar os prejuízos causados as crianças/jovens internados, em especial no atendimento pedagógico.

Este projeto tornou-se imprescindível pela importância de conscientização pedagógica, onde se superam os conceitos antigos em que o profissional da pedagogia só atua em escolas. A continuidade deste projeto para o hospital, só vem salientar que a criança só necessita de apoio, segurança e que o auxílio pedagógico que recebe é de grande significado, pois, a aquisição de conhecimento e habilidades serão usados na solução dos problemas

reais da vida. Dar condições para que este projeto tenha continuidade é nossa função como alunas e agentes do processo educativo.(sujeito 4)

A apreensão da necessidade de oferecer atendimento também a essas crianças, suscitou a formulação de novos projetos com vistas ao atendimento desse paciente ambulatorial, onde se desenvolve habilidades específicas para tal situação. Aqui mais uma vez a pedagogia mostra a flexibilidade de uma prática educativa caminhando a passos largos na produção de conhecimentos.

Por meio deste estágio, percebemos a importância, a relevância, que tem o educador, seja nas escolas ou dentro de um hospital, pois, a prática e dinâmica são instrutivas e interessantes. Cabe a nós proporcionarmos com inúmeras atividades que a criança desenvolva a observação, a criatividade, a reflexão, a comunicação, a cooperação, etc., e como participante deste projeto, temos papel significativo no sentido de estimular, motivar, incentivar e proporcionar a participação das crianças com experiências enriquecedoras e criativas, em que a criança é a maior beneficiada dentro do processo ensino aprendizagem.(Sujeito 4)

As expectativas colhidas no decorrer desse projeto são bastante enriquecedoras no sentido de fazer evidenciar a necessidade de sua ampliação e continuidade. As contribuições da alunas e a observação mostrou que as múltiplas atividades desenvolvida pelo trabalho pedagógico, proporcionam uma rápida mudança na expectativa da criança, desencadeada pela transformação edificada no ambiente hospitalar. Tal fato se constitui em maior cooperação ao tratamento, maior interação com os integrantes do processo, bem como uma atitude

mais positiva diante da doença e suas conseqüências. Assim, cada vez mais se vê crescer as possibilidades de abrangência e consolidação de práticas pedagógicas diferenciadas constituídas para ambiente hospitalar. Desta forma a estruturação da Pedagogia Hospitalar tem sua necessidade incontestável tanto do ponto de vista de prática pedagógica diferenciada, como de necessidade social.

4.3. DEPOIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENTIDADE HOSPITALAR

As contribuições coletadas das pessoas que atuam na rede hospitalar tornou-se significativa. Dentre o levantamento realizado optou-se por destacar:

4.3.1. DEPOIMENTO I

Quarta - feira, sete e meia da manhã: é bem diferente a movimentação da ampla sala de espera dos ambulatórios das clínicas especializadas do Hospital Pequeno Príncipe! Como se sabe, o dia - a - dia desses ambulatórios, com elevado índice de freqüência, é revestido de características bem próprias de ambientes com presença de crianças. Em se tratando de necessidade de espera, é de se entender que a obrigação de uma criança de ter que aguardar pelo momento da consulta, se torna maçante, extremamente, com envolvimento, muitas vezes, de medo pelo que representa a expectativa do atendimento médico em si. Para alguns, até, a imagem do hospital simboliza efeito de ameaça, castigo ou alguma forma de sofrimento! E o que então acontece: impaciência, tensão, choro, ou indisciplina dos pequenos pacientes! Como já afirmado, as manhãs das quartas - feiras nesse ambulatório, realmente, tem sido diferentes. A presença de estagiárias do Curso de Pedagogia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC/PR, através de seu adequado trabalho, tem mostrado a possibilidade de inovação no ambiente das salas de espera dos ambulatórios dos hospitais infantis. Pedagogicamente orientadas e buscando, em cada momento, objetivos educativos, tais atividades vêm comprovando quão elevada é a sua eficácia, em

termos contributivos, à concretização do processo de cura em efeito.(Sujeito 5)

A grande maioria das crianças por razões de sua própria cultura familiar, tem no hospital um símbolo de sofrimento. Por outro lado, o fato de estar enfermo, traz um desgaste no seu aspecto emocional o qual é ainda mais agravado pelo momento trágico que enfrentam na internação bem como diante das expectativas do quadro clínico estabelecido. O impacto da internação representa um momento onde cessa a atividade dinâmica de que está acostumada, para uma nova realidade imposta pela doença, a inatividade.

Percebe-se a possibilidade de utilização do tempo de maneira competente e significativa na vida das crianças/jovens internadas. Pois o ambiente hospitalar transcorre com toda a lentidão que a debilidade física impõe, por isso a necessidade de atendimento numa ação pedagógica como alternativa para beneficiar duplamente à criança enferma. Ou seja, de um lado recebe atenção no estado de doente e de outro apoio diante de sua debilidade emocional. O resultado desse processo pedagógico desenvolvido reflete, positivamente, na criança que passa a enfrentar com mais vigor sua debilidade diante da enfermidade, bem como faz com que seja abreviado o seu tempo de permanência no hospital, fato que constitui em benefício para a criança, para a família e para a própria entidade hospitalar.

E como tem sido impressionante o nível de participação das crianças envolvidas! Igualmente impressionante o grau de satisfação dos pais e acompanhantes! Destes são comuns as mais variadas expressões de apoio à iniciativa, sempre com sugestões de continuidade. Mas, quais seriam essas atividades? São elas: desenhos, pinturas, dobraduras, colagens, recortes, teatros de bonecos, dentre outras brincadeiras infantis. É evidente que os resultados se têm mostrado bastante produtivos, em pleno acordo com os objetivos propostos: os pequenos pacientes têm vivenciado momentos de descontração, afastados dos inconvenientes problemas ocasionados pela “obrigatória” espera. Na realidade, esta deixa de ser uma necessária “imposição”, mas um agradável espaço educativo de lazer. (Sujeito 5)

Por outro lado, é importante considerar o grau de participação obtido por parte das crianças. A atividade lúdica desenvolvida tornando a criança integrante da ação e não apenas assistente, faz quebrar o impacto ameaçador do ambiente hospitalar para um espaço alegre e convidativo. Assim num primeiro tempo o tratamento inicia-se pela afetividade e pela descontração. Tal fato tem ainda reflexos bastante positivos quando se observa a satisfação dos pais e acompanhantes que percebem a “diferença” do toque especial trazido pela atividade pedagógica desenvolvida. Os pais percebendo a participação dos filhos e se descontraindo da tensão inicial, se sentem mais seguros e mais confortáveis para aceitar uma possível internação.

Por outro lado, em trabalho paralelo, nas terças - feiras, à tarde, também é igualmente possível observar o interessante trabalho de outro grupo de estagiárias, desta feita do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Paraná - UFPR. Estas estagiárias, que adentraram posteriormente ao Hospital Pequeno Príncipe, no início do presente ano, a partir de então vêm desempenhando um significativo trabalho pedagógico de literatura infantil. E como é agradável presenciar o trabalho em questão! Este, esquematizado planejadamente e mediante variados recursos técnicos, é levado a

efeito nas próprias enfermarias. Sendo assim, de forma bastante atrativa, as leituras são acompanhadas de atividades lúdicas organizadas em torno dos respectivos conteúdos. Os resultados têm se revelado motivadores! Os pequenos enfermos, assim, entretidos têm participado ativamente dessas atividades pedagógicas, estas, sem dúvidas, instrumento de crescente incentivo ao gosto pela leitura.(Sujeito 5)

Constatou-se, então, que a atuação pedagógica nesse ambiente diferenciado provocou mudanças de comportamento através da participação e envolvimento lúdico, próprio da natureza da criança.

A prática pedagógica planejada com competência considerando a demanda de ações próprias de cada criança/jovem envolvida tem mostrado um processo de especial validade na mudança do perfil do pequeno doente contribuindo positivamente para melhora no seu estado geral. Assim, com base nos critérios da fundamentação teórica e dotada de muita flexibilidade, a proposta possibilitou adaptações a situações diversificadas e inusitadas no atendimento pedagógico.

E o mais importante é que se constituem os mesmos em eficaz meio de alcance do objetivo primeiro, isto é, o de desviar as atenções do problema das doenças e de suas implicações. Bastante oportuno, neste momento, é o registro da importância da presença do profissional de pedagogia na equipe de saúde. Sua contribuição, de fato, é de extrema valia, face à necessidade da atenção integral à pessoa enferma. (Sujeito 5)

A realização do trabalho pedagógico tem-se caracterizado nesse momento por forte concentração na atividade lúdica, que funciona como instrumento bastante eficaz para amenizar o estado geral das crianças nos

ambulatórios. O desencadeamento das atividades lúdicas desviam a atenção da criança e mudam o comportamento. Esse fato facilita sobejamente a forma com que a criança passará a ver o hospital, ou seja, o conceito trazido pela cultura familiar de que hospital é “lugar de sofrimento” acaba sendo substituído por uma imagem mais amena.

Desta forma a presença de atividades pedagógica no ambiente hospitalar passa a ser de fundamental importância, pois, significa entre outras coisas um elemento de transformação indispensável para mudar o clima de apreensão que envolve a criança quando nesse ambiente. A ação integral dedicada a criança enferma é de extrema valia na recuperação da enfermidade, haja vista, que tem uma dinâmica incisiva no emocional promovendo maior aceitação do seu estado de doente bem como de sua maior integração pessoal.

É um novo campo da Pedagogia que vem surgindo, antes restrito às escolas, a exemplo de outros países, notadamente a Espanha, que se encontra na vanguarda dessa inovação na área hospitalar. Com mais esse esforço participativo, a parceria Universidade - Hospital vem patentear novo avanço da medicina comunitária, no que diz respeito ao seu propósito de congregar forças em benefício do mais completo bem - estar, no que tange à saúde das populações. É igualmente importante frisar que as atividades em questão fazem parte integrante, ainda que em fase experimental, do Programa Pedagógico em execução no Hospital Pequeno Príncipe. Refere-se o mesmo à manutenção da escolaridade das crianças, em idade escolar, em longo período de tratamento hospitalar, em funcionamento, com êxito, desde 1988.(Sujeito 5)

A ação pedagógica nos hospitais a exemplo do que já vem acontecendo em outros países, em especial na Espanha, vem cada vez mais

ganhando corpo e se concretizando como processo de atendimento indispensável dentro do meio hospitalar para tratamento infantil. A concretização desse trabalho ganhou mais evidência quando foi oportunizada a parceria com a Universidade que promoveu estudos e realização de projetos tratando da situação dentro de um prisma científico. Graças a isso foi possível promover mais um avanço na maneira de trabalhar com a criança, por meio de ações específicas de cunho pedagógico, projetados para execução em ambiente hospitalar. Tal fato propiciou um ganho maior de qualidade no trabalho hospitalar congregando forças em benefício do bem estar da criança.

Trata-se, na realidade, de um procedimento multidisciplinar que veio trazer uma solução conciliatória a um sério problema social que há muito vinha acontecendo no hospital. A ação pedagógica dos pedagogos contempla a atividade lúdica, mas, enfaticamente, o acompanhamento escolar. Cada criança/jovem internada é atendida nas suas especificidades de série, de disciplina e de conteúdos. O fato que importa é que hoje as crianças tem realizado seus tratamentos com maior tranqüilidade, sem a ameaça perturbadora da reprovação.

Há ainda que se realce, finalmente, que a expansão das atividades pedagógicas em apreço vieram a efeito, com todo apoio da Associação Hospitalar de Proteção À Infância Dr. Raul Carneiro, justamente no momento significativo e histórico pelo qual passa o Hospital Infantil Pequeno Príncipe, que vem direcionando seus melhores esforços para busca de qualidade às suas ações.(Sujeito 5)

A Pedagogia Hospitalar se evidencia aqui como procedimento multidisciplinar que estrutura cientificamente uma solução atenuadora para o problema do doente em fase de escolarização. Desta forma diante da realização desse projeto pedagógico agora já é possível a realização de escolaridade e tratamento hospitalizado por tempo prolongado sem conviver com o problema da reprovação ou abandono escolar. O enlace de interesses entre a Universidade e o Hospital proporcionou um avanço na qualidade de ambas as partes, de um lado a Universidade produzindo conhecimentos específicos e de outro o Hospital trazendo melhoramentos e inovando em sua forma de ser hospital.

Destacar a palavra qualidade implica em percebê-la por todos os prismas, uma vez que além da qualidade física e profissional, as interrelações pessoais e sociais têm na qualidade humana suas maiores possibilidades para transcender às condições adversas. Esta modalidade de qualidade se faz presente no Hospital Infantil Pequeno Príncipe.

4.3.2. DEPOIMENTO II

Crianças entendem hospital como ambiente hostil associado à dor e dificuldades que lhes afasta da segurança do lar e da escola. Programa de acompanhamento escolar tem várias vantagens: não causa atraso no desempenho escolar e torna o ambiente hospitalar mais próximo do ambiente natural da criança. Também as atividades pedagógicas e recreacionais, tanto para o paciente internado quanto ambulatorial, tornam o ambiente mais agradável às crianças fazendo com que elas entendam e colaborem melhor com o

tratamento. Isto é seguido na maioria dos hospitais de referência ao redor do mundo e hoje, na minha opinião, é inconcebível haver um hospital pediátrico de grande porte que não ofereça os programas em discussão. Estes programas não só devem ser mantidos mas também ampliados. (Sujeito 6)

Aqui se reitera mais uma vez os benefícios do Projeto de Hospitalização Escolarizada em desenvolvimento no Hospital Infantil Pequeno Príncipe. As atividades pedagógicas desenvolvidas proporcionam às crianças “a diferença”, a qual se traduz por um ambiente hospitalar, que é tradicionalmente triste, para um espaço mais alegre e ameno em suas relações com a doença, pois, os programas pedagógicos além de propiciar o crescimento intelectual dos paciente em idade escolar, na medida em que os seduzem, auxiliam a minimizar a sensação de isolamento e solidão. Tais indicadores evidenciam que a Pedagogia Hospitalar, necessita ter continuidade e precisa ser ampliada para outros hospitais.

5. CONSIDERAÇÕES CIRCUNSTANCIAS DA EVOLUÇÃO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

Decorrida uma significativa fase, no que se refere à trajetória social, relacionada ao Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada e considerando, a revisão de bibliografia, também, o seu nível de especificidade, cumpre que se tracem algumas considerações, tendo por base a experiência auferida no transcorrer desde a sua implantação.

Tais experiências representam, pois, o fruto de um exaustivo trabalho de buscas, de acertos e de superação de obstáculos, com vistas à concretização de um único propósito; o de oferecer à criança enferma, em idade escolar e em longo período de hospitalização, a possibilidade de usufruir dos seus legítimos e inalienáveis direitos pela saúde e educação, paradoxalmente, no momento em que tudo indicava estarem eles fora de seu alcance.

Isto posto, é importante salientar aqui, alguns pontos esclarecedores relacionados à evolução do processo, até o presente para avaliar e sistematizar academicamente o vivenciado, sob a idéia-mestra do Projeto:

Cabe no momento a reflexão, no sentido de que a abrangência do problema enfocado é bem mais ampla do que se apresenta à primeira vista. Poder-se-ia, estabelecer uma analogia: imaginar uma pequena

depressão, que pode ser aumentada, em progressão geométrica, qual uma cratera subjacente, ao menor esforço exploratório.

E o objeto, nessas condições, surge com toda a força de sua dimensão, em toda sua instabilidade bio-psico-social: não só anos perdidos em aprendizagem ou comprometimento da saúde, em face da opção em efeito. São também, angústias, incertezas, inseguranças e outras situações de dúvida resultantes dessa situação-problema, de sofrimento de pequenas e frágeis criaturas, à mercê de iniciativas públicas ou confessionais.

O Projeto de Hospitalização Escolarizada veio ao encontro de tal impasse. Veio, com sua natureza conciliadora, abrir novos caminhos, descortinar novas vertentes.

A experiência, *a priori*, demonstrou a importância da visualização diferenciada de cada situação. A própria dinamicidade de cada caso, notadamente daqueles com implicações de riscos, passou a exigir do Projeto a necessária flexibilidade que permitisse o devido envolvimento das circunstâncias eventualmente intervenientes.

Nessas condições, a ação das equipes multidisciplinares, incluída a pedagogia, passou a incorporar tais propósitos e a flexibilidade se transformou na tônica de seus procedimentos.

Nessa busca de adequações metodológicas, apresenta-se a recreação como importante instrumento auxiliar, não só para fins de

fixação do conteúdo programático, mas, principalmente, de acordo com as especificidades, como forma terapêutica de liberação de tensões peculiares a cada enfermidade

Essa responsabilidade social significa uma via de mão dupla na temática da cidadania, pois a criação de mecanismos que assegurem à infância e à juventude a continuidade do acesso ao saber, impulsiona, igualmente, o acesso à cidadania. Na outra mão, para os que já favorecidos, usufruem de seus direitos profissionais e institucionais, cumprir com um dever, já imperativo de humanidade, é também a outra forma de ser cidadão.

Aproveitando o ensejo do tema, com muita propriedade e atualidade, JULIATTO (1998), asseverou sobre a responsabilidade da universidade e dos profissionais que nela adquirem suas condições do porvir, para com a comunidade:

...o cidadão do futuro deverá, necessariamente, ser mais cooperativo e solidário. Precisamos, e com urgência, substituir a cultura do egoísmo e da competitividade exacerbada pela cultura da verdadeira cidadania e da solidariedade. Trabalhar para a mudança desse quadro é uma obrigação e uma tarefa das pessoas e das instituições, que acreditam na possibilidade de um mundo e de um Brasil melhores. (in: Gazeta do Povo, 15/02/1998)

Há ainda que acrescentar o nobre valor do presente momento histórico, de renovação de compromissos com a criança e o adolescente, hoje, mais do que nunca, alvo prioritário das ações societárias e governamentais.

Assim, neste estágio intermediário da caminhada, promove-se uma parada, temporária, de modo a permitir fluir a reflexão do já percorrido, o que leva a reafirmar a necessidade, para o profissional de pedagogia, de uma formação mais diversificada — que não prescinde do aprofundamento — mas que pode colocá-lo em frente ao mundo, com a versatilidade que os novos tempos exigem. Neste sentido, a formação do educador deve priorizar refletir a educação, tanto no espaço como no tempo, com a atitude de abertura à universalidade, visando um homem em contínuo processo de aperfeiçoamento da sua subjetividade, pensando , ao mesmo tempo, o próximo e o distante, no espaço e no tempo.

Há que se lembrar em cada instante e indefinidamente, que o hoje é fruto do ontem, e já está dado, mas que o devir depende de um hoje que pode e deve ser construído.

5.1. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NECESSÁRIA PARA O ATENDIMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

A hospitalização escolarizada se constitui num espaço temporal diferenciado onde as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar e o aluno é uma criança/jovem adoentada.

A condição da aprendizagem em situação que difere do cotidiano de uma escola formal, requer uma visão mais ampla do profissional, demandando práticas pedagógicas que superem a ortodoxia dos processos atuais. Essa prática deve distanciar-se do cartesianismo que rompe com a unidade corpo e mente. Sobre isso, CAPRA, (1996), ressalta: “Há soluções para os principais problemas de nosso tempo, algumas delas até mesmo simples. Mas requerem uma mudança radical em nossas percepções, no nosso pensamento e nos nossos valores”.

A construção da prática pedagógica para atuação em ambiente hospitalar não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades muitas vezes persistem porque não se consegue ver nelas a oportunidade. Os valores e as percepções estão muito enraizadas nas formações reducionistas. Essa prática deve transpor as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana. A ação pedagógica em ambiente e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do pedagogo. Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo reducionismo, ou seja, ela deve sim contemplar o todo.

A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A atuação de

uma pedagogia hospitalar não pode visar como ponto principal o resgate da escolaridade, mas o atendimento à criança/jovem que demanda atendimento pedagógico. Para tanto o docente deve estar de posse de habilidades que o faça capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas, bem como poder ainda oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança/jovem.

O pedagogo hospitalar deve desenvolver habilidades para exercer suas atividades em sistemas integrados onde as relações multidisciplinares devam ser estreitas. Para tal condição requer um fazer e um agir que não devem estar vinculados a processos estanques, deixando o docente livre para desenvolver e criticar sua ação pedagógica afim de fazê-la reflexiva e transformadora da realidade que envolve a criança/jovem internada nos hospitais infantis.

Para uma pedagogia hospitalar há que se vislumbrar um novo perfil docente, pois, ela demanda necessidades de profissionais que tenham uma abordagem progressista, com uma visão sistêmica da realidade hospitalar e da realidade do escolar doente. Seu papel principal não será de resgatar a escolaridade mas de transformar essas duas realidades fazendo fluir sistemas que as aproxime e as integre. Sobre isto, CARDOSO, (1995), destaca:

... educar significa utilizar práticas pedagógicas que desenvolvam simultaneamente *razão, sensação, sentimento e intuição* e que estimulem a *integração intercultural* e a *visão planetária das coisas*, em nome da paz e da unidade do mundo. Assim, a educação – além de transmitir e construir o saber sistematizado – assume um sentido terapêutico ao

despertar no educando uma nova consciência que transcenda do eu individual para o eu transpessoal.

A visão do docente nesse contexto deve contemplar uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas ordenadas. Uma concepção de prática pedagógica que contemple o conceito integral de educação que promova o aperfeiçoamento humano. Sobre isso, CAPRA (1996), destaca: “A partir do ponto de vista sistêmico, as únicas soluções viáveis são as soluções sustentáveis. Uma sociedade sustentável é aquela que satisfaz suas necessidades sem diminuir as perspectivas das gerações futuras”.

Para uma pedagogia hospitalar o docente deve ter também uma visão contextual, pois, nela se faz realizar o verdadeiro sentido da multidisciplinaridade. Interagir em ambiente multidisciplinar requer uma compreensão mais abrangente, aberta para poder fluir o entendimento da realidade. Daí, a necessidade da formação de pedagogos que construam projetos criativos e competentes para o atendimento da criança/jovem adoentada, seja numa habilitação específica para este preparo docente ou prática de ensino que contemple possibilidade de oferecer esta experiência significativa para os alunos que estão cursando pedagogia.

5.2. OS AVANÇOS E AS RECOMENDAÇÕES SOBRE O PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

A análise do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, aponta para a necessidade de estabelecer fundamentação científica na atuação do pedagogo. Para alicerçar sua continuidade dentro do contexto da pedagogia acadêmica, torna-se importante que se tenha em mente a sua significação em termos sociais, bem como a oportunidade que se oferece para o desenvolvimento de práticas específicas visando adaptar condições de aprendizagem que foge aos padrões normais da sala de aula.

Nesse processo de implantação e desenvolvimento do atual projeto torna-se importante considerar que sejam dadas condições por parte da Universidade, para a criação de habilitação que venha preparar profissionais para atuar no atendimento pedagógico da rede hospitalar como função específica nesta área. Também a importância de que se desenvolvam práticas que cada vez mais venham a atender essa demanda de formação.

Observou-se na atuação e acompanhamento do projeto a importância de atendimento do escolar doente que necessita permanecer por longos períodos internado, mas que contempla a extensão da proposta integrada do hospital quando no pós alta. Há preocupação com a continuidade do atendimento, pois, muitas vezes a criança permanece em convalescença, portanto restrita ao seu domicílio, desta forma, fica por algum tempo ainda fora da sala de aula.

A demanda emergente de conhecimento para preparar o pedagogo para dar atendimento neste contexto específico, desafia os profissionais envolvidos na Universidade. Acredita-se que o curso de Pedagogia, precisa

implementar uma habilitação que prepare para atender o escolar em tempo de internação hospitalar.

Os resultados obtidos no Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada, dado a sua significância, impulsionam a necessidade de sua ampliação aos demais hospitais da rede pública, em especial, aos que apresentam atendimentos pediátricos.

A oficialização da atuação do pedagogo na rede hospitalar torna-se relevante, pois, possibilitaria uma amplitude maior de envolvimento dos profissionais nesta área específica. As Universidades, por intermédio do Curso de Pedagogia, a rede oficial de ensino fundamental e os hospitais precisam travar alianças no sentido de buscar meios legais para implementação oficial e a garantia de sua sustentação dos projetos.

As parcerias de apoio ao Projeto de Hospitalização Escolarizada, tanto das escolas envolvidas, como das universidades, dos hospitais e de outros órgãos que se façam necessários, podem ser desencadeadas com a criação de convênios entre essas instituições com o intuito de prestar atendimento pedagógico as crianças hospitalizadas.

Sugere-se também que haja uma conscientização da população e a necessária exigência de política governamental, das áreas de saúde e educação para criar, manter e avaliar os projetos desenvolvidos pelas entidades hospitalares e educacionais.

O sucesso e a relevância do projeto de Hospitalização Escolarizada prevê a ampliação do atendimento em prol da criança/jovem adoentada e sua qualidade de vida.

A atuação dos profissionais que venham se envolver nestes projetos, implica numa aliança multidisciplinar que exige dos participantes uma formação que contemple o homem como um todo. E, em especial, a formação de pedagogos que precisam superar a visão fragmentada e buscar uma visão do todo no atendimento pedagógico.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTAREJOS, Francisco M. **Educación y felicidad**. Pamplona: AEUNSA, 1983.
- ALVES, Rubem. **Estórias de quem gosta de ensinar**. 6. ed. - São Paulo: Cortez, 1987.
- ASTIVERA, Armando. **Metodologia da pesquisa científica**. Porto Alegre: Ed. Globo, 1976.
- BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente. **Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica**. Curitiba: Livros HDV, 1989
- BEHRENS, Marilda Aparecida. **Formação continuada dos professores e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.
- BIERMANN, G. **A criança e a hospitalização**. Documento destinado à classe médica. Roche, 1980.
- BOSSA, Nádía (Org.). **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- BRANDÃO, Denis M.S; CREMA, Roberto. **Visão holística em Psicologia e educação**. São Paulo: Editora Summus, 1991.
- BRANDENBURG, Ana B. de. **Serviço social hospitalário: organización, funciones y casos**. 2. ed. Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1973.
- BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13-07-1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente.
- BUARQUE, Cristovam. Na fronteira do futuro (universidade para a crise da UNB) in VAHL, Theodoro Rogério (Org.). **Desafios da administração universitária**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989.
- CAPRA, Fritjof. **A teia da vida**. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.
- _____. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1993.
- CARDOSO, Clodoaldo Meneguello, **Uma visão holística de educação**. São Paulo: Summus, 1995.
- CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.
- CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS. **Educación: pasaporte para la ciudadanía**. Curitiba: SENAR;

- CINTERFOR, 1997.
- CUNHA, Jurema Alcides. **Dicionário de ciências médicas**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- DEMO, Pedro. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1981.
- _____. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1981.
- _____. **Universidade e qualidade**. Brasília: INPLAN; CEC, 1989.
- DIEZ OCHOA, M. **Necesidad de la asistencia educativo escolar en la hospitalización infantil**. Madrid: Acta Pediátrica Española, 41,2, 1983.
- DI CARLO, Enrique. **El trabajo social**;: teoria, metodologia, investigación. Buenos Aires: ECRO, 1976.
- FARACO, Carlos Alberto; TEZZA, Cristóvão. **Prática do texto**: língua portuguesa para estudantes universitários. Petrópolis: Vozes, 1992.
- FERGUSON, Marilyn. **A conspiração aquariana**. 7. ed. Prefácio de Max Lerner. Rio de Janeiro: Record, 1992.
- FONZAR, Jair. **Educação, natureza e circunstância**. São Paulo: Loyola, 1979.
- FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1983.
- _____. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- _____. . in: **Paulo Freire**. Entrevista, Jornal Opinião n. 20, de . 18 a 24/06/89.
- FUNDAÇÃO ABRINK PELOS DIREITOS DA CRIANÇA. **Voluntários**: programa de estímulo ao trabalho voluntário no Brasil. São Paulo, 1996.
- GADOTTI, Moacir. **O pensamento pedagógico brasileiro**. São Paulo: Editora Ática, 1991.
- GATTI, Bernardete. **Diagnóstico, problematização e aspectos conceituais sobre a formação do magistério**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1996.
- GAZETA DO POVO. **Hospital não impede criança de estudar**. Curitiba, 01/11/1990.
- GAZETA DO POVO. **Transplantado renal liberado do hospital**. Curitiba, 02/12/1990.
- GAZETA DO POVO. **Escolarização à criança no Erasto Gartner**. Curitiba, 28/11/1991.

- GAZETA DO POVO. **Sala infantil no Erasto**. Curitiba, 15/12/1991.
- GAZETA DO POVO, Caderno Geral. **Programa Mirim de Hospitalização escolarizada**. Curitiba, 03/07/1994.
- GAZETA DO POVO. **Cidadãos de Beca**. Curitiba: Gazeta do Povo, 15.02.1998.
- GIL, Antônio Carlos. **Metodologia do ensino superior**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- GILES, Thomas Ranson. **Filosofia da educação**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1983.
- GOLEMANN, Daniel. **Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- GONZÁLES-SIMANCAS, José Luis y POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Pedagogia hospitalar: actividad educativa en ambientes clínicos**. Madrid: Narcea SA de Ediciones, 1990.
- GONZÁLES-SIMANCAS, J. L. y DIEZ OCHOA, M. **Asistencia pedagógica al niño hospitalizado: una experiencia interfacultativa**. Pamplona: Universidad de Navarra, Revista de Medicina, XXIX, 1985.
- GONZÁLES-SIMANCAS, J. L. **La pedagogia hospitalaria desde la perspectiva educativa**. Madrid: [s.n.], 1984.
- GORDILLO, M. V. **La orientación en el proceso educativo**. 4.ed. Pamplona: EUNSA, 1984.
- GUTIERREZ, Francisco. **Linguagem total: uma pedagogia dos meios de comunicação**. São Paulo: Summus Editorial, [s.d.].
- HOZ, García. Niños y ambiente hospitalario. In: GONZÁLES-SIMANCAS, José Luís Gonzáles e POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Pedagogia hospitalar: actividad educativa en ambientes clínicos**. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones, 1990.
- JAPIASSU, Hilton. **Para ler Bachelard**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- JULIATTO, Clemente Ivo. **Cidadãos de Beca**. Curitiba: Gazeta do Povo, 15.02.1998.
- LAIN ENTRALGO. El tiempo de recuperación en hostales. In: GONZÁLES-SIMANCAS, José Luís; POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Pedagogia hospitalar: actividad educativa en ambientes clínicos**. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones, 1990.
- LIBÂNEO, José Carlos. Que destino os educadores darão a pedagogia? In:

- PIMENTA, Selma G. **Pedagogia, ciência da educação?** São Paulo: Cortez, 1996.
- MARCEL. **A Comunicação Médico - Enfermo e Professor:** aluno e suas funções no contexto hospitalar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freiras. **Hospitalização escolarizada:** uma nova alternativa para o escolar doente. Dissertação de Mestrado. PUC/RGS. 1989.
- _____. **Projeto mirim de hospitalização escolarizada.** Jornal Indústria e Comércio. Curitiba, 19.01.1993.
- NÉRICI, Imídeo. G. **Didática do ensino superior.** São Paulo: IBRASA, 1993.
- OCHOA, Marga Diez. **Pedagogia Hospitalar:** actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid, Narcea S.A. de Ediciones, 1990.
- PIAGET, Jean. **Educar para o futuro.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Serv. de documentação, 1974.
- _____. **Educar para o futuro.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Serv. de documentação, 1974.
- PIMENTA, Selma G. **Pedagogia, ciência da educação?** São Paulo: Cortez, 1996.
- PLANK, Emma. **Child life works.** London:[s.n.], 1973.
- POLAINO-LORENTE, Aquilino. **Educación para la salud.** Barcelona: Herder, 1987.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **Proposta pedagógica da PUC/PR.** Para o Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: PUC/PR, 1995.
- PORTUGAL, Universidade aberta. ESPANHA, Universidade nacional de educación a distância. **Semana luso-espanhola de Pedagogia,** inovação em educação. Lisboa: Coleção Temas Educacionais, 1989.
- QUINTANA-CABANAS, J. M. y otros. **Fundamentos de animación sociocultural.** Madrid: Narcea S/A de Ediciones, 1990.
- RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.
- RYLE, G. **Concepção de educação.** 1969.(mimeo)
- SANZ, Luís Sarriés. **Função Diferenciada.** 1991.(mimeo)

- SILVA, Sônia Aparecida Ignácio. **Valores em educação:** o problema da compreensão e da operacionalização dos valores na prática educativa. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SILVA, Tomaz Tadeu de. **O sujeito da educação.** Petrópolis, RJ, Ed. Vozes Ltda, 1994.
- SZEZECH, Eugenio. **O homem perante o universo.** Curitiba: Livraria Paraná, 1958.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Biblioteca Central de normas para apresentação de trabalhos** – 2. ed. Curitiba: Ed. da UFPR: Governo do Estado do Paraná, 1992.
- VALLE, Lilian. **A escola imaginária.** Rio de Janeiro: DPSA Editora, 1997.
- VALLS, Álvaro L.M. **O que é ética.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.
- WEIL, Pierre. **Rumo à nova transdisciplinaridade:** sistemas abertos de conhecimento. Pierre Weil, Ubiratan D'Ambrosio, Roberto Crema. São Paulo: Editora Summus, 1993.
- ZANLORENZI, Ivo. **Lições de filosofia.** 2. ed. Curitiba: Gráfica Vicentina, 1982.

6.1. DEPOIMENTOS

- MUGGIATI, Margarida M. T. De Freitas. **Depoimento I.** Concedido a Elizete Lúcia Moreira Matos. Curitiba, 1996.
- FORLIN, Edilson. Setor de Ortopedia Pediátrica, Hospital Infantil Pequeno Príncipe. **Depoimento II.** Concedido a Elizete Lúcia Moreira Matos. Curitiba, 1996.
- BAPTISTA, Prof^a. Neusa Maria Gomide; SCHUARTZ, Maria Antônia M.; MUGGIATI, Margarida M. T. De Freitas. **Depoimento III.** Concedido a Elizete Lúcia Moreira Matos. Curitiba, 1996.
- FERNANDES, Marineide Clevelin; MINATOVICZ, Lucy Cristina; ANDRADE, Mari Elen C.; ROCHA, Thais Milene da; PINTO, Marina Cabral. **Depoimento IV.** Concedido a Elizete Lúcia Moreira Matos. Curitiba, 1996.
- SEGUETTO, Mariá Rosana. **Depoimento V.** Concedido a Elizete Lúcia Moreira Matos. Curitiba, 1996.
- BAPTISTA, Neusa Maria Gomide. **Depoimento VI.** Concedido a Elizete

Lúcia Moreira Matos. Curitiba, 1996.

7. ANEXOS

ANEXO 1

Formulário destinado às crianças

GRUPO 1

PROJETO DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

Formulário destinado às crianças

Idade:

Série:

1. Você gostou de estudar enquanto esteve no hospital? Por quê?
2. Em relação a aprender as lições no hospital, comparando com a escola, o que você achou ?
3. Mesmo sabendo que ficaria hospitalizado por várias semanas ou meses (ou em atendimento de hemodiálise), você sentia ter condições de passar de ano?
4. Se não pudesse ter a chance de estudar no hospital, o que você acha que poderia acontecer à sua vida escolar?

(MUGGIATI, 1989, p. 63)

ANEXO 2

Formulário destinado aos pais

GRUPO 2

PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

Formulário Destinado aos Pais

1. Como você vê o fato de seu filho estar estudando no hospital?

2. Você acha que isso trouxe algum problema ou foi bom para seu filho?

3. Valeu a pena colaborar para isso? Por quê?

4. Ofereça críticas e sugestões.

(MUGGIATI, 1989, p. 63)

ANEXO 3

Formulário destinado às escolas

GRUPO 3

PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

Formulário destinado às escolas

1. Projeto de Hospitalização Escolarizada interessa a esta Escola? Por quê?
2. Processo pedagógico, integrado à ação da equipe multidisciplinar, desenvolvido junto ao educando hospitalizado tem correspondido à expectativa da Escola? Em caso afirmativo, em que momentos?
3. A Escola considera importante, no processo, a participação da família? E como avalia essa participação?
4. Indique pontos positivos e negativos da experiência e ofereça sugestões.

(MUGGIATI, 1989, p. 65)

ANEXO 4

Formulário destinado às equipes

GRUPO 4

PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

Formulário destinado às equipes

1. O que o Projeto de Hospitalização Escolarizada significa para a relação saúde-escolaridade? Expresse a sua opinião.

2. Referido projeto favorece, de alguma forma, a recuperação do paciente-escolar? Justifique pelo ponto de vista de sua área profissional.

3. Indique pontos positivos e negativos, oferecendo sugestões a respeito.

4. Projeto de Hospitalização Escolarizada merece continuidade? Por quê?

(MUGGIATI, 1989, p. 67)

ANEXO 5

Formulário destinado aos diretores da Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro.

GRUPO 5

PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO

Formulário destinado aos diretores da Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro.

1. Na sua opinião, o que representa o projeto acima referido face aos objetivos da Instituição?

2. Como a Associação percebe a relação saúde - educação no contexto hospitalar?

3. Merece o Projeto continuidade? Justifique.

4. Ofereça críticas e sugestões.

(MUGGIATI, 1989, p. 69)

ANEXO 6

Síntese de resultados do Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada

SÍNTESE DE RESULTADOS DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA

A partir das observações realizadas, através das entrevistas com os sujeitos, chegou-se à interpretação do conteúdo expresso nos respectivos discursos.

A análise dos pressupostos, à luz do resultado da inter-relação das opiniões, ofereceu valiosas inferências, que servirão de fundamento para novas discussões e decisões.

O problema aqui estudado mostra quão insidiosa e corrosiva é a influência da contradição "tratamento - escolaridade", não só na vida presente, mas também futura, do estudante hospitalizado.

Ficou, portanto, patenteado o sentido conflitante das duas necessidades essenciais de saúde e educação, que se anulam reciprocamente, em esvaziamentos sucessivos, nos meios hospitalares infantis.

Como já aludido anteriormente, na apresentação do problema, é um dilema o que se lhe apresenta: ou tratamento ou a escola. Se por um lado o tratamento alcança êxito, pelo outro há a ameaça de reprovação !

A pesquisa enfatizou, também, os prejuízos nas esferas psicológicas, sociais, políticas e econômicas.

Em relação ao aspecto político, especificamente, o problema apontou envolvências que implicam em significativo ônus aos esquemas escolares, pela contribuição ao índice de repetências no país, considerando-se a concentração de crianças, na referida situação, nos hospitais, mormente infantis.

Depreende-se, também, que o favorecimento à recuperação do escolar-doente, pelas atividades do Projeto, possibilita a que, tanto o tratamento quanto o processo de escolaridade, passem a ocupar os seus devidos espaços, já então sob saudáveis efeitos psicopedagógicos.

É, portanto, o momento em que se concretiza a ação mediadora do Projeto.

Os discursos dos sujeitos se registraram afirmativos, com pertinência à força de mediação da proposta de escolarização no hospital, havendo, portanto, consensualidade nas opiniões formuladas.

Outro ponto debatido e inferido como de relevância diz respeito à atenção totalizante ao escolar-doente, com valorização às suas multidimensões bio-psico-sociais.

Apontou a pesquisa insistentes referências aos aspectos relacionais "hospital - família - escola - escolares-doentes", com recomendações no que tange a uma permanente vigilância de sua qualidade, em se tratando de importante fator de risco à efetividade do Projeto em execução.

Muito comentado, entre os pesquisados, foi o valor terapêutico, em termos ocupacionais, das atividades desse mesmo Projeto. De fato, a realidade mostra o quanto podem tais atividades aliviar as tensões e fazer do espaço hospitalar uma extensão do lar e da escola.

Em todos os momentos da pesquisa não foram observadas quaisquer alegações restritivas à validade do Projeto, pelo contrário, implícita ou explicitamente as opiniões convergiram no sentido de lhe conferir confiabilidade, opinando pela sua continuidade e extensão aos demais hospitais, com problema congênere.

Donde concluir-se, segundo MUGGIATI, que, uma vez aprovada a sua adoção, o cumprimento do programa deverá merecer permanente avaliação quanto à sua aplicabilidade, pautando-se, portanto, numa linha flexível às críticas científicas e do senso comum, e às necessidades específicas do escolar hospitalizado. (MUGGIATI, 1989, p.55-56)

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	vi
i	
RESUMO.....	i
x	
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. PROBLEMA	15
1.1.1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	16
1.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
1.3. JUSTIFICATIVA.....	20
1.3.1. HISTÓRICO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	22
1.3.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA	27
1.3.3. O PROCESSO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA HOSPITALAR.....	38
1.3.4. DINÂMICA DO PROCESSO	42
1.4. REFLEXÕES DECORRENTES DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	44
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	48
2.1. O HOSPITAL E AS DEMANDAS DE ESCOLARIZAÇÃO.....	48
2.2. ENFOQUES DISTINTOS E COMPLEMENTARES DA PEDAGOGIA HOPITALAR	58
2.2.1. ENFOQUE FORMATIVO	59
2.2.2. ENFOQUE INSTRUTIVO	63
2.2.3. ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO	64
2.3. APROXIMAÇÃO CONCEITUAL DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	66
2.4. A FINALIDADE DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	68
2.5. PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS E PSICOSSOCIAIS.....	83
3. PEDAGOGIA HOSPITALAR	93
3.1. A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO CURSO DE PEDAGOGIA.....	93
3.2. O PORQUÊ DA DENOMINAÇÃO PEDAGOGIA HOSPITALAR	104
4. A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	108
4.1. DEPOIMENTO DE PROFESSORES	108
4.1.1. DEPOIMENTO I.....	108
4.1.2. DEPOIMENTO II.....	113
4.1.3. DEPOIMENTO III.....	114
4.2. DEPOIMENTO DE ESTAGIÁRIOS DO CURSO DE PEDAGOGIA	115

4.2.1. DEPOIMENTO I.....	116
4.3. DEPOIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENTIDADE HOSPITALAR	118
4.3.1. DEPOIMENTO I.....	118
4.3.2. DEPOIMENTO II.....	124
5. CONSIDERAÇÕES CIRCUNSTANCIAIS DA EVOLUÇÃO DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	126
5.1. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NECESSÁRIA PARA O ATENDIMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	129
5.2. OS AVANÇOS E AS RECOMENDAÇÕES SOBRE O PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	132
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
6.1. DEPOIMENTOS	140
7. ANEXOS.....	142
ANEXO 1 FORMULÁRIO DESTINADO ÀS CRIANÇAS	143
ANEXO 2 FORMULÁRIO DESTINADO AOS PAIS	145
ANEXO 3 FORMULÁRIO DESTINADO ÀS ESCOLAS	147
ANEXO 4 FORMULÁRIO DESTINADO ÀS EQUIPES	149
ANEXO 5 FORMULÁRIO DESTINADO AOS DIRETORES DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO.....	151
ANEXO 6 SÍNTESE DE RESULTADOS DO PROJETO MIRIM DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA.....	153