

O TRABALHO PEDAGÓGICO NO HOSPITAL: DIMENSIONANDO A RELAÇÃO PRÁTICA E FORMAÇÃO DOCENTE

MORENO, Lêda Virgínia Alves ¹

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.

leda.moreno@yahoo.com.br

Resumo

O estudo objetivou dimensionar a relação da prática com a formação docente de professores pedagogos que atuam com escolares internados na Oncologia Pediátrica de um hospital na cidade de São Paulo, Brasil. O percurso metodológico baseou-se na pesquisa bibliográfica e documental complementada por pesquisa qualitativa por meio de estudo de caso. À luz dos referenciais de Bauman, Lévinas, Foucault, e de demais dados levantados destacou-se o processo de constituição da condição docente no âmbito hospitalar. Entre os dados conclusivos, a reconfiguração do trabalho pedagógico no hospital atrela-se à construção de uma epistemologia da prática relacionada à gestão de ações integradoras que garantam aos escolares hospitalizados o que têm por direito inalienável: a dignidade da vida humana.

Palavras-chave: Formação docente. Escolares Hospitalizados. Prática pedagógica.

¹ Doutora em Educação: Currículo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba, SP. Graduada em Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. MBA em Gestão em Saúde pela Universidade Federal São Paulo, SP. Professora e pesquisadora nas áreas da Educação e Saúde. Atualmente docente do COGEAE-PUCSP no curso de Pedagogia Hospitalar.

Introdução

Estudos recentes demonstram que ao professor pedagogo, sobretudo nas quatro últimas décadas, crescentemente têm sido requeridas atuações em espaços tidos como ‘não formais’ e indicam a sua presença junto a equipes multidisciplinares. Outro ponto a considerar é que a legislação brasileira também, gradualmente vem reconhecendo o direito da escolarização à criança e ao adolescente hospitalizado.

Segundo levantamento realizado em relação às produções, junto ao banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES, período de 1988 a 2010, em torno ao trabalho pedagógico no âmbito hospitalar e pontos correlatos (BRASIL, 2012) evidencia-se também o crescimento significativo de estudos e pesquisas nessa temática. No entanto, ainda há um caminho a ser trilhado em relação às questões de ordem epistemológica e conceitual.

Sendo assim, apresentamos como ponto central para o desenvolvimento de nossa investigação que “as contribuições da epistemologia da prática quando interfaciadas ao processo de formação docente viabilizam a atribuição dos sentidos da relação educação e saúde e o trabalho pedagógico do professor em ação no âmbito hospitalar”. Para tanto tomamos como premissas que: a) os cursos de formação do professor pedagogo, em geral, não oferecem bases e condições de preparo para atuação desses profissionais desenvolverem coerente e competentemente o trabalho pedagógico junto aos escolares hospitalizados; b) os professores pedagogos que desenvolvem o trabalho pedagógico no hospital se valem mais do exercício reflexivo de suas práticas em ação, das tensões e conquistas próprias de seu fazer, para então considerá-las na reconfiguração de sua prática pedagógica, do que dos aportes teóricos mais atualizados tendo em vista a oferta, ainda restritiva, de formação específica nesta área. Para tanto, os professores pedagogos que atuam no âmbito hospitalar com escolares hospitalizados necessitam de subsídios que permitam construir os sentidos da relação educação e saúde, assim como compreender aspectos constitutivos de sua formação e de sua prática com vistas à reconfiguração do trabalho pedagógico nesta esfera de atuação.

Apenas como adendo, nominamos neste estudo, “professores pedagogos”, os profissionais graduados em Pedagogia que atuam no âmbito hospitalar, aqui ‘entendidos como mediadores do processo ensino-aprendizagem, a permitir condições para a

autonomia e o desenvolvimento das potencialidades de cada escolar hospitalizado, respeitando-o em suas possibilidades e limitações'. E, "escolar hospitalizado", a criança ou adolescente em processo de escolarização, que se encontra na condição de hospitalizado e distanciado das experiências educativas promovidas pelo ambiente escolar de origem.

Isto posto, esta investigação teve por objetivo: verificar o alcance dos sentidos atribuídos à relação educação e saúde pelos professores pedagogos que atuam no âmbito hospitalar como forma de compreender os elementos constitutivos de sua prática, bem como suas noções de qualidade de vida, dignidade humana e cidadania, tendo em vista o trabalho pedagógico que desenvolvem junto a escolares hospitalizados internados na área da Oncologia Pediátrica em um hospital privado na cidade de São Paulo. Mais especificamente buscamos identificar os elementos constitutivos da relação educação-curriculo-formação docente quando atrelada ao âmbito pedagógico - hospitalar; caracterizar como o professor pedagogo que atua no âmbito hospitalar percebe e constrói a sua história pessoal e profissional; e, por fim, caracterizar como o professor pedagogo que atua no âmbito hospitalar legitima a sua prática considerando a sua formação inicial e as atividades que desenvolve em equipe multidisciplinar.

Em busca de referenciais

Para o desenvolvimento deste estudo buscamos como pontos demarcatórios, mais especificamente as contribuições de Bauman, Lévinas e Foucault, dentre outros. Partindo do pressuposto de que entre as questões implicadas no processo da escolarização hospitalar está a formação de professores, faz-se necessário contextualizar a realidade na qual vivemos, contextualizar a dinâmica das práticas educativas dos professores que atuam nesta esfera, para então, buscarmos subsídios que nos possibilitem ressignificar a relação educação e saúde e o trabalho pedagógico no hospital.

Dentre os pontos demarcatórios estão: a condição humana no tempo e espaço contemporâneo; a noção que se tem do Outro, considerando aspectos relacionados à autonomia e à vulnerabilidade; a visão de corpo e, por decorrência, as noções de educação e saúde. Em uma segunda etapa, voltamos-nos à epistemologia da prática em busca de subsídios à construção da prática pedagógica no hospital e sua relação com

uma educação humanizada no contexto hospitalar, vista não só na perspectiva do direito a que todos têm, mas também como princípio bioético.

A opção por essa trajetória de reflexão tem como eixo condutor a questão maior que é a Dignidade humana, entendida, segundo Lenoir; Mathieu (2004), como princípio basilar dos direitos humanos e, por decorrência como condição inalienável a ser considerada na esfera do trabalho pedagógico hospitalar. Isto implica que a pessoa jamais seja ‘considerada’ e ‘utilizada’ como um meio, mas sempre como um fim em si. Mais especificamente, o princípio da Dignidade humana implica, segundo o imperativo kantiano, citado em Abbagnano (2007, p.326) que todo ser humano considerado como fim em si mesmo, possui um valor não relativo, mas intrínseco, ou seja, a dignidade.

A condição humana no tempo e espaço contemporâneo

Vivemos no tempo das incertezas, do imprevisível, do complexo e do plural. Em um tempo para alguns pensadores, nominado como ‘pós-modernidade’, ou no dizer de Bauman (2001) ‘modernidade líquida’. A par de diferentes terminologias e significados atribuídos ao tempo presente o que se pode apreender como ponto comum, é que nesse ‘tempo’ são questionados os pressupostos da chamada ‘racionalidade moderna’, sugerindo a superação de uma concepção hegemônica do pensamento cartesiano, da opressão e da dominação. Denuncia ainda que este modelo racional encontra-se enquanto conjunto explicativo de mundo, debilitado e esgotado.

Presenciamos na contemporaneidade um tempo de ambiguidades no qual se constatam em escalada crescente conquistas biotecnológicas; mudanças rápidas e radicais de crenças, de paradigmas; de busca de novos referenciais para a compreensão social e humana; de diversidade dos sistemas interpretativos da realidade para explicar as experiências de cada pessoa, incluindo as questões subjetivas. Neste contexto diverso e multifacetado a condição humana se insere num quadro de provisoriedade de tal modo que, segundo Hall (2006, p.7) “as identidades culturais encontram-se deslocadas e fragmentadas”. Assim é que no contexto da globalização, surgem novas fronteiras e novas interconexões que conduzem a ‘novas combinações de espaço-tempo. Atrela-se a este ponto a condição de fragilidade das relações interpessoais, que para Bauman (2007)

tem em sua base a descartabilidade, o efêmero - as relações se desfazem como líquidos, sem laço duradouro, sem ‘pertencimento’.

Do ponto de vista social e antropológico fica patente que a competição desenfreada do mercado tende a promover o desvio de um projeto de comunidade como defensor do direito universal à cidadania, à vida dignificada. Nesse sentido, retomando Bauman (2007, p.26), “na sociedade individualizada todos são iguais a todos no grupo, de modo que para o diferente e a singularidade de cada pessoa são desprezíveis”.

Tomando por referência que o ser humano da contemporaneidade encontra-se em processo de transitoriedade, sentindo-se como ‘estranho ao mundo’, o que se preconiza então é a superação da homogeneização e da verdade absoluta e acabada aliada à perspectiva da relação do subjetivo associado ao objetivo. Como decorrência evidenciamos o papel fundamental da educação no processo de busca e construção de uma nova consciência ética.

O Outro: a face da autonomia e da vulnerabilidade

O tempo contemporâneo denuncia um paradoxo: assim como presenciamos grandes avanços tecnocientíficos, participamos também de um processo de crise existencial relacionado a questões ligadas à vulnerabilidade humana.

Conforme Siqueira (2007), a promessa de que a abundância material, a liberdade individual sem limites gestadas no século XX nos levariam à felicidade plena parece equivocada. Vulnerabilidade tem sido considerada, sobretudo, nas duas últimas décadas, tema recorrente. O termo ‘vulnerabilidade’, no dizer de Siqueira (2007) é derivado do latim *vulnus* que significa ‘ferida’, mais especificamente, ‘susceptibilidade de se ser ferido’. A condição de vulnerabilidade a que diversos grupos de pessoas estão sujeitos exige que cada ser humano sintam-se responsável pelo Outro, ainda mais quando esse Outro encontra-se com sua dignidade de pessoa ferida.

Com efeito, a qualificação de pessoas e populações tidas como vulneráveis impõe a obrigatoriedade ética da sua defesa e proteção, para que não sejam feridas, maltratadas, abusadas. (PATRÃO NEVES, 2007, p.31).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, datada de 1948, tem como ponto central a Promoção dos Direitos essenciais aos seres humanos (ONU, 2012). Um dos seus desdobramentos, explicitado no Relatório Belmont, de 1978, é o ‘princípio do

respeito às pessoas’, o qual pressupõe o reconhecimento da autonomia e a proteção àqueles com autonomia diminuída. O princípio da autonomia preconiza como direito comum a toda pessoa de “manter suas perspectivas de escolhas e decidir agir mediante seus valores e crenças pessoais”. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.63).

Lévinas (1980), por sua vez, aponta a vulnerabilidade a ser entendida como condição humana universal. Destaca ainda que: “a legitimidade do eu se consolida na relação com o Outro. O eu sente-se responsável pelo Outro”. (LÉVINAS, 1980, p.13).

A vulnerabilidade como componente da subjetividade de modo que o ‘eu’ sempre seja posterior ao Outro (a sensibilidade, a proximidade face a face, a responsabilidade que precede a liberdade); é pelo Outro que se torna possível a transcendência, a autenticidade, a constituição da ética da alteridade. (LÉVINAS, 2003, p.59).

A ética da alteridade para Lévinas (1991, p.15) pressupõe o exercício da escuta, do acolhimento - condição do abrir-se para o ‘encontro’. Sendo assim, a vulnerabilidade até então vista como fator diferencial entre pessoas e/ou grupos, tem sua dimensão ampliada para ser compreendida como ‘característica da condição humana e como fator de igualdade entre os seres humanos.

O corpo: entre o poder e a finitude

Historicamente o corpo tem sido pensado dicotomicamente. Desde a Grécia antiga, o ser humano foi dividido em corpo e mente/corpo e alma. Para Sócrates, por exemplo, a alma foi concebida como imortal, mas o corpo perecível, evidenciando-se assim, a depreciação do corpo e a valorização da alma. Descartes (século XVII), ao retomar a dicotomia corpo e alma/corpo e mente propôs um corpo análogo a uma máquina de um relógio, ou seja, também reforçou a ruptura do corpo, desta vez pela valorização da ação e da racionalidade. (GALLO, 2000). Mais uma vez, o corpo foi concebido de modo secundarizado, submisso e desvalorizado.

O século XIX ao se caracterizar pela expansão do capitalismo também passou a preconizar a instrumentalização do corpo na vertente da padronização dos gestos e dos movimentos ligados à produção. (HOBSBAWN, 1996 apud CANIATO; RODRIGUES, 2009, p.659). É o que Foucault (1997) assinala como sendo o controle mediante o poder. Trata-se de um corpo vivo, porém ‘moldável’ por ‘técnicas disciplinares’ e pela ‘biopolítica’. Nessa perspectiva dissocia-se o potencial crítico do ser humano para

colocá-lo à mercê do processo de ‘sujeição’. Tal concepção reforça a ideia de um corpo que só se torna força útil se for ao mesmo tempo corpo produtivo e submisso. As pessoas são ‘excluídas’, ‘punidas’ não só pela ‘não produtividade’ ou ‘baixa produtividade’, mas também, por suas ‘anormalidades’. O corpo, sobretudo na contemporaneidade, é considerado ponto de demarcação no ‘processo seletivo e classificatório’.

No entanto, destacamos que este mesmo corpo que transmite o ‘vigor’, representado pela *performance* física, pelo poder e pela segurança, carrega também a fragilidade, representada pela doença, pela vulnerabilidade e pela finitude.

Tomando por base que o paradigma dicotômico corpo e mente não mais se sustenta uma vez, que a vulnerabilidade é uma condição universal da humanidade, também se reconfiguram as noções de saúde e de doença. Sendo assim, no lugar da noção de saúde como ausência de doença, isto é, a doença associada ao orgânico e o corpo entendido na perspectiva físico-química (Martins, 2010, p.4) - a saúde concebida como correspondente ao bom funcionamento fisiológico, legado do modelo biomédico que tem como foco a doença (Backes; Erdmann et al.,2010) - ,entende-se que a noção de saúde está associada à experiência de vida. Destaca-se nessa concepção que ‘ter saúde’ não é a ‘saúde perfeita’, mas poder fazer frente à vida.

Para Santaella (2004, p.36) ‘estar doente’ não representa ‘imobilidade corporal’- há outros discursos e linguagens emitidas por esse corpo que precisam ser captadas e consideradas.

Isto posto, no debate sobre ética e humanização, reconfigura-se a noção de sofrimento e de dor, uma vez que a visão ‘positiva’ de saúde incorpora a capacidade de experimentar a Vida em sua constante mutabilidade: entre a força e o vigor, incluem-se também a vulnerabilidade e a fragilidade. Essa transição representa um modo afirmativo de cada pessoa realizar o seu caminho, segundo Anjos (2005). Se há então leituras a serem captadas a partir de outros discursos da pessoa em condição de vulnerabilidade, então a capacidade perceptiva do professor na relação com o escolar hospitalizado é primordial, se ele conscientemente faz do tempo, o tempo da escuta e o da presença.

O que se enfatiza, é que a qualidade relacional estabelecida entre o professor e o escolar hospitalizado se afirma no tempo do *Kairós*- tempo que permite ultrapassar a

dimensão de uma existência ‘medida’ e ‘circunscrita’ (*Chronos*), para uma outra que pressupõe “experiências que provêm da percepção sutil de um significado que surge da totalidade de um instante imprevisível”.(BATISTA,2007,p.2).

Reconceptualizar as noções do corpo, do tempo, do espaço tornam-se pontos fulcrais para a compreensão dos sentidos da relação educação e saúde. Sendo assim, educação e saúde não podem ser vistos como campos estrangeiros entre si. Por esta razão optamos por proclamar que esta relação se efetiva na ‘condição de entre-lugares’ – possibilidades hibridizadas a serem constituídas de novos significados e valores, dotados de sentidos e simbolizados por linguagens, oportunidades de novos percursos, conforme apontado por Bhabha (1998). Tal concepção remete-nos ao redimensionamento das ‘fronteiras’ e a ampliação de visões, que a lógica cartesiana da modernidade não nos permitiu compreender e exercitar. Representa a possibilidade de ‘integrar’, ‘incluir’ os ‘não – integrados’, os ‘excluídos’ à vida social. Dessa forma, aqueles que se encontram afastados ou desalojados, ou ‘fora’ de um estereótipo de ‘padrão de normalidade’ têm acesso à cidadania por meio do processo inclusivo. Embutido está nesta postura, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Algumas reflexões sobre a epistemologia da prática e a formação de professores

Salienta-se como desdobramento ao anteriormente exposto que a relação educação e saúde e as Instituições formativas sob referenciais ampliados, voltados à abertura para outros saberes, até então, isolados no diálogo, contribuirão na construção de outro estatuto à epistemologia da prática e à formação docente.

O momento presente da esfera educacional se manifesta tendencialmente pela massificação de cursos, pela heterogeneidade dos alunos, pela redução de investimentos; algumas experiências educacionais mostram-se dicotômicas no lidar, por exemplo, com a teoria e a prática; com as propostas curriculares e as reais necessidades da comunidade. No entanto, nesse mesmo tempo, denota-se a busca por novas experiências educacionais pelo uso de tecnologias, por novos sistemas de gestão e por novas demandas e espaços educativos, entre outros.

Sinaliza-se assim, um caminhar em direção a instituições formadoras não mais fechadas e ‘acabadas’, mas que se apresentam como instâncias aprendentes; que anunciam novos contornos da profissionalização do professor pedagogo, como: a

valorização da prática docente, o desenvolvimento profissional e pessoal; o saber docente situado entre ‘o que se aprende’ confrontado na experiência profissional; e a redimensão dos cursos de formação. Na condição de aprendente, há, segundo Pozo (2002), o germe da abertura para se pensar e agir de outras formas, sobretudo para o desenvolvimento de uma nova cultura da aprendizagem.

A educação, assim como os que a ela se vinculam vê-se impelida a articular com os movimentos sociais mais amplos, que buscam o reconhecimento teórico e a afirmação prática da inclusão social; assim como, com as exigências por ‘formação de novos sujeitos’, abertos às mudanças sociais, culturais e técnicas. Tem-se como implicação direta a adoção de novas posturas que possibilitam outros olhares investigativos dos eventos pedagógicos, para além do modelo teoricista e unilateral; por saberes pedagógicos, segundo Tardif (2002) não mais lineares, mas vinculados à reflexão epistemológica, histórica e valorativa de questões éticas, sociais e políticas.

Nesta amplitude expandida, o real pedagógico se reconfigura, incorporando o singular e o plural, o geral e o específico, o uno e o diverso. Isto implica considerar novas demandas, novos papéis dos professores, dos gestores e novas interlocuções. A questão da epistemologia da prática remete-nos à consciência acerca do modo como compreendemos e nos entendemos com a nosso fazer. Pressupõe ‘o estar junto’ intencionalmente, ou seja, as construções se efetivam na reflexão-ação, no dizer de Fazenda (1992), o fazer em direção a uma prática pedagógica cada vez mais consciente.

. O trabalho pedagógico do professor no hospital implica na consciência teórica que se efetiva na prática, mostrando o poder transformador desta imbricação que permite a ressignificação de tempos, ambientes e de ações.

Educação humanizada no contexto hospitalar- mais que um direito, um princípio

As rupturas com as noções tradicionais de atenção ao doente constituem nos primeiros indícios da percepção crítica da noção de saúde e sua relação com a educação. A atenção no atendimento ao doente hospitalizado tradicionalmente, segundo Matos e Mugiatti (2009) apresenta-se sob visão unilateral, com ênfase no aspecto físico e material da enfermidade, distante da consideração dos aspectos psicossociais. O que se propõe é o atendimento a uma pessoa em todas as suas dimensões e não a uma determinada doença.

A concepção do cuidado em saúde e educação com base na perspectiva da humanização tem impacto direto para a superação da visão unilateral de saúde. O cuidado se apresenta como condição fundamental para com o Outro, base da alteridade, segundo Lévinas (1991), e por isso mesmo, permite o resgate da afetividade e o exercício da escuta. Ainda mais, o cuidado em saúde, sob a concepção humanizadora permite reconhecer e valorizar as diferenças, a incompletude, a singularidade dos seres humanos, fazendo contraponto à homogeneização e à massificação.

Sousa Santos (2000, p.18) ao discorrer sobre como enfrentar as diferenças culturais e incorporá-las às práticas curriculares, propõe o que nomina de ‘conhecimento-emancipação’, como condição rumo à instância da solidariedade enquanto forma de conhecimento obtida pelo ‘reconhecimento do Outro’.

Logo, o processo de escolarização hospitalar humanizado não se enfeixa em simples transposição de ‘normas’ ou ‘procedimentos’, mas pressupõe a construção de propostas curriculares emancipatórias, segundo Saul (1996), que se tornam elo fundamental na cura do escolar hospitalizado, a permitirem a passagem do estado de inatividade para a condição do princípio de saúde positiva e do bem-estar em dimensão ampliada, garantindo assim, o primado do princípio do direito universal da dignidade humana.

O trabalho pedagógico constitutivo no âmbito hospitalar também tem se circunscrito com base a um amparo legal, com o fim de garantir a continuidade do processo de escolarização; de valorizar os direitos das crianças e adolescentes à educação e saúde; e de reconhecer que o hospitalizado tem necessidades educativas e direitos, incluindo sua autonomia.

Metodologia

Esta investigação foi desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental de cunho analítico – descritivo, complementada por pesquisa qualitativa, com base em estudo de caso. O campo investigado foi um hospital privado, especializado no diagnóstico, tratamento e pesquisa de câncer em humanos, sediado na cidade de São Paulo. Os critérios de escolha do local foram: tempo de experiência pela instituição e professores pedagogos por mais de dez anos (consolidação, inserção e reconhecimento na comunidade); e a abertura por parte da instituição e das professoras

pedagogas para com o projeto de pesquisa proposto. Quanto aos participantes da pesquisa: professoras pedagogas que atuam da educação infantil ao ensino fundamental (quatro primeiras séries). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto a opção por um estudo de caso, esta investigação amparou-se na concepção de Yin (2010) que o compreende como uma análise profunda visando ao exame detalhado de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação particular. A amostragem foi com cinco professoras pedagogas. As entrevistas com as professoras pedagogas foram realizadas no hospital, na unidade da Oncologia Pediátrica, em ambiente apropriado designado pela coordenação, obedecendo a agenda de cada professora. Foram gravadas e posteriormente transcritas.

Análise dos resultados e discussão dos resultados

O conteúdo das entrevistas teve como base de análise categorias e subcategorias. Os discursos uma vez classificados foram geradores de subcategorias. Seis categorias relacionadas às questões foram elaboradas para a entrevista. Destacamos a seguir excertos das falas dos professores pedagogos, por categoria.

Categoria 1- Percepção como professor pedagogo no hospital: *“ser professor no hospital é uma opção de vida e de realização profissional”.*

Papéis desempenhados: *“o de ser representante da educação profissionalmente falando no hospital; o de ser contínuo pesquisador no sentido de buscar novas literaturas, participar de congressos científicos, de grupos de pesquisa, de cursos de pós-graduação, entre outros, além de promover a felicidade das crianças”.[...] “reconhecimento no sentido do respeito, da autonomia, de serem vistas como profissionais da educação e de serem ouvidas pela equipe médica e demais profissionais da saúde e pela família.”*

Categoria 2- Percepção do ambiente de trabalho: *“há uma dinâmica própria do hospital, a qual os professores tiveram de conhecer e com a qual precisaram aprender a lidar; profissionais com diferentes visões conceituais de pessoa hospitalizada, de saúde, de doença”.*

Quanto ao desenvolvimento do trabalho pedagógico no hospital: *“oportunidades para mudança de uma cultura instalada, de concepções, por exemplo, de pessoa, de saúde, de doença, de aprendizagem, entre outras.”*

Desafios: *“trabalho pedagógico no hospital - processo em construção; exige do professor a inovação, a capacidade de adaptação a novas propostas curriculares, ao modo de desenvolver as aulas, a integração da equipe.” Os professores ‘pertencem’ à secretaria da educação e ao hospital, ou seja, a duas estruturas organizacionais.”*

Categoria 3- Percepção sobre o relacionamento multiprofissional: *“a condição relacional construída todos os dias entre os profissionais da saúde e as professoras, como nas reuniões semanais com o corpo clínico e demais profissionais da saúde. O momento da avaliação de cada escolar hospitalizado foi ampliado por incorporar detalhes trazidos pela relação de proximidade do professor”.*

Avanços: *“ser ouvido pelo corpo clínico e demais profissionais da saúde; mudança de postura dos profissionais em relação ao atendimento de cada criança(referenciais além da visão biológica)”.*

Categoria 4- Percepção sobre o cotidiano e o processo ensino-aprendizagem no hospital: *“o cotidiano planejado nem sempre acontece. Há muitas intercorrências no processo ensino-aprendizagem. Exige-se do professor: flexibilidade, capacidade para adequar às condições reais de cada escolar hospitalizado”.*

Categoria 5- Percepção sobre a formação do professor pedagogo para atuação no hospital: *“o curso de graduação em Pedagogia não se basta. É preciso buscar conteúdos específicos, por ex. compreensão do corpo, questões relacionadas à ética, estética, sensibilidade, emoção, noções de saúde, humanização, vida, morte, adoecimento, cuidado, acolhimento, etc.”*

Categoria 6- Percepção da relação educação, saúde e humanização como eixos integradores ao trabalho pedagógico no hospital: *“o processo do adoecimento precisa ser compreendido e trabalhado com os escolares hospitalizados, com a família e demais envolvidos”.[...] “o professor não dimensiona que parte tem ele com a saúde. Corpo e mente não podem ser trabalhados dissociados”.[...] “lidar com a perda, com a morte permite que cada um seja mais humano, indo além da materialidade das coisas”.*

A construção do trabalho pedagógico no hospital é processual. Constata-se que há dificuldade inicial de aceitação dos professores pedagogos e gestores educacionais, por parte dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar; que o relacionamento do professor pedagogo com o escolar hospitalizado exige qualidade relacional a partir da consciência ética do fazer; que o acolhimento humanizado representa a garantia dos direitos e das necessidades físicas, sociais, emocionais, entre outras ao escolar hospitalizado, a partir de visão ampliada das noções de saúde, bem-estar e qualidade de vida; há dificuldade inicial do desenvolvimento do trabalho pedagógico hospitalar junto a equipes multiprofissionais, tanto do ponto de vista de quem está sendo inserido (professor pedagogo) quanto da parte dos profissionais da saúde. Constata-se também

que a hospitalização e o processo de adoecimento representam em ‘eventos estressores’ vivenciados de formas diferentes pelo escolar hospitalizado, questões que o professor pedagogo, via de regra, não está preparado para lidar.

Considerações finais

Diante de uma contemporaneidade em movimento intenso e contínuo, a exigência é que cada profissional da educação se aperceba que neste contexto plural e complexo, no qual se desenham a cada instante, como em um caleidoscópio, novos e desafiadores cenários e demandas. Torna-se fundamental despojar-se de visão reducionista, fragmentada e unilateral para fazer uma leitura ampliada das reais necessidades e oportunidades de atuação. Daí a importância da construção de novo arcabouço paradigmático em relação à prática pedagógica, algo que não se feche em si mesmo, mas que permite um processo intenso dialógico entre a teoria e a prática, entre o objetivo e o subjetivo.

No que tange à formação do professor pedagogo, a experiência do trabalho pedagógico no hospital necessita de balizamentos, como: a dimensão estética - potencializando a atividade criadora dos envolvidos (sensibilidade para a arte- poesia, o desenho, a pintura e outras produções); a incompletude - o processo de construção do conhecimento ancora-se na consciência do ‘inacabamento’ do ser humano, ou seja, a consciência da ‘precariedade’ das pessoas e dos saberes; a dimensão lúdica- se não houver alegria e descontração não acontece a aprendizagem (e para isso, é preciso recorrer a dinamicidade dos jogos interativos, das multimídias, dos cantos, das cores, da imaginação, etc.); a dimensão familiar - resgatando a importância do suporte aos pais para o enfrentamento não só do distanciamento da criança do convívio familiar, mas também em relação ao adoecimento e ao entendimento da relação saúde-doença; a dimensão comunicacional e relacional – pressupondo o desenvolvimento do equilíbrio emocional, da noção de pertença, entre outros quesitos; a dimensão didático-pedagógica – implicando no fazer dotado de sentido, na dinamicidade da prática e no aprimoramento contínuo; a dimensão valorativa: concebendo o ‘valor vida’ como o centro de todo o trabalho pedagógico no hospital; a dimensão da reinvenção - pressupondo a ousadia e o reencantar – se com a existência humana e com a condição de ‘ser professor’; e, por fim, a dimensão social e política - criando uma ambiência pedagógica no hospital como

locus vivo da concretização da cidadania, do respeito à diversidade, da responsabilidade social e da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário da Filosofia**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ANJOS, M.F. O corpo no espelho da dignidade e da vulnerabilidade. **O Mundo da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 325-335, jul./set. 2005.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. et al. Noções de natureza e derivações para a saúde: uma incursão na literatura. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 729-751, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 mar. 2011.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H.S.S. In: MORENO, L.; ROSITO, M. **O sujeito na educação e saúde**. Desafios da contemporaneidade. São Paulo: Loyola, 2007.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BAUMAN, Z. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Principles of biomedical ethics**. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- BHABHA, H. K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Ed. Universidade Federal de Minas Gerais, 1998.
- BRASIL. Ministério da Educação. CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Banco de teses e dissertações**. Disponível em: <www.capes.org.br>. Acesso em: 3 mar. 2012.
- CANIATO, A.M.P.; RODRIGUES, A.A. “Corpo-mercadoria”, sob controle e punição: prenúncios de uma subjetividade aniquilada? **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 647-687, jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n2/12.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2011.
- FAZENDA, I. **Novos enfoques da pesquisa educacional**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- FURLANETTO, E. C. Matrizes pedagógicas e formação docente. In: X CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA. **Actas...** Universidade do Minho, 2009.
- GALLO, S. **Ética e cidadania: caminhos da filosofia**. Campinas: Papyrus, 2000.
- HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

- HOBBSAWN, E. **A era do capital, 1848-1875**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- LENOIR, M.; MATHIEU, B. **Les normes internationales de la bioéthique**. Paris: PUF, 2004.
- LÉVINAS, E. **Totalidade e infinito**: ensaio sobre a exterioridade. Tradução de José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1980.
- LÉVINAS, E. **Transcendência e inteligibilidade**. Tradução de José Freire Colaço. Lisboa: Edições 70, 1991.
- LÉVINAS, E. **De otro modo que ser, o más allá de la esencia**. 4. ed. Salamanca: Sígueme, 2003.
- MARTINS, C.J. **Corpo e cultura**: a propósito de uma grande saúde. Palestra proferida em 7 de maio de 2010. Disponível em: <www.projetobrasil2014.com.br/wp-content/uploads/2011/06/Livro1_Brasil2014.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2011.
- MATOS, E.L.M.; MUGIATTI, M.M.T.F. **Pedagogia Hospitalar** – a humanização integrando a educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-os-direitos-humanos>> Acesso em: 12 maio 2012.
- PATRÃO NEVES, M.C. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Org.). **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.
- POZO, J.I. **Aprendizes e mestres** - a nova cultura da aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- SANTAELLA, L. **Corpo e comunicação**: sintoma da cultura. São Paulo: Paulus, 2004.
- SAUL, Ana Maria. A formação do educador e os saberes que a determinam. **Formação do Educador**, São Paulo, v. 1, p. 115-126, 1996.
- SOUSA SANTOS, B. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.
- SIQUEIRA, J.E. Ensaio sobre a vulnerabilidade humana. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Org.). **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. São Paulo: Ideias e Letras, 2007.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação de professores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.