

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Livia Cristina Veiga Rios

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
para além do complemento escolar

Rio de Janeiro

2017

Livia Cristina Veiga Rios

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
para além do complemento escolar

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Margarida de Mello Barreto Campello

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

R586p

Rios, Livia Cristina Veiga

Pedagogia hospitalar: para além do complemento escolar / Livia Cristina Veiga Rios. - Rio de Janeiro, 2017.

89 f.

Orientadora: Ana Margarida de Mello Barreto Campello

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

1. Educação. 2. Pedagogia Hospitalar. 3. Saúde.
I. Campello, Ana Margarida de Mello Barreto.
II. Título.

CDD 370

Livia Cristina Veiga Rios

PEDAGOGIA HOSPITALAR:
para além do complemento escolar

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 27/04/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Ana Margarida de Mello Barreto Campello – FIOCRUZ / EPSJV

Prof^o Dr. Francisco José da Silveira Lobo Neto – FIOCRUZ / EPSJV

Dra. Rejane de Souza Fontes - ANAC/MTPA

Prof^a Dra. Maria Inês do Rego Monteiro Bomfim – UFF/FE (suplente)

Prof^a Dra. Neise Deluiz - FIOCRUZ / EPSJV (suplente)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço as forças superiores que me guiam, pela oportunidade de estar concluindo esta fase. Mesmo com alguns embates no caminho, cheguei ao final e adquiri novos conhecimentos e aprendizados.

Ao meu marido e parceiro, o meu muito obrigado! Você esteve ao meu lado em todos os momentos deste mestrado. Agradeço por toda a compreensão e ajuda até mesmo, ou melhor, principalmente, nos almoços feitos com carinho para eu poder estudar.

O meu, muito obrigada, a minha orientadora Professora Ana Margarida, que em muitos momentos foi além de orientadora, mas também uma psicóloga e não me deixou desistir.

Agradeço a todos os professores que estiveram neste período de dois anos compartilhando seus conhecimentos, nos tornando seres mais críticos e nos levantando para a luta neste momento tão difícil de nossa política nacional.

A equipe da CPPG (Coordenação de Pós Graduação) eu só tenho a agradecer. Patrícia e Michelle vocês são especiais. Agradeço também a equipe da BVS, em especial a Creusa pela ajuda mostrando-me os caminhos a trilhar.

A todos os meus amigos e parceiros da turma de Mestrado 2015 da EPSJV (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio). Turma guerreira e parceira, estivemos juntos na luta nos ajudando e apoiando mutuamente. Muito obrigado galera! Acredito que nada acontece por acaso e esta turma foi um presente. Amigos que levarei para vida.

Agradeço a minha família e aos meus amigos e amigas que estiveram ao meu lado e presenciaram meus desesperos com prazos me ajudando a passar por estes momentos de dificuldades.

O meu muito obrigado também, aos amigos que conquistei no TRE (Tribunal Regional Eleitoral) nos períodos importantes que lá estive. Equipe de São Gonçalo, obrigado por tudo. Vocês estiveram comigo desde a seleção para este mestrado.

Por fim agradeço a todos, que nas mudanças dos últimos meses da minha vida, puderam contribuir de alguma forma para que este momento acontecesse. Valeu turma do IFRJ (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro)!

*Não é sobre chegar no topo do mundo
E saber que venceu
É sobre escalar e sentir
Que o caminho te fortaleceu
(Ana Vilela)*

RESUMO

Os avanços sociais e as novas estruturas da educação trouxeram uma nova visão das atribuições, funções e possibilidades de inserção profissional do Pedagogo. Hoje, este profissional está presente no cotidiano de empresas e atua também em unidades de saúde. Esta dissertação analisa as atuais e possíveis funções do Pedagogo em uma Unidade hospitalar. Toma-se como ponto de partida a base histórica da constituição do Curso de Pedagogia, desde sua criação no Brasil. Em um segundo momento, é abordado o surgimento da atuação do Pedagogo no Hospital e a evolução no desenvolvimento de suas atividades e funções. Em seguida, a partir de pesquisa em bases de dados é traçado o perfil, em publicações nacionais, da atuação desse profissional. Percebe-se que o desenvolvimento de suas funções e atribuições está sim ligado a uma atividade complementar à escola, mas que existe um campo vasto e em desenvolvimento no sentido de ampliação dessa atuação. Um campo ainda desconhecido e em construção.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Classe Hospitalar. Educação. Saúde.

ABSTRACT

The social advances and the recent structures in education have brought a new perspective on tasks, purposes and possibilities for the Pedagogue's professional insertion. Nowadays, this professional works not only in companies but also in hospitals on a daily basis. This present thesis analyses both current and possible Pedagogue's functions in Hospitals. The starting point is the historical principle of Pedagogy, since its foundation in Brazil. Next, there will be some mentioning on the first practices of Pedagogues in Hospitals, as well as the development of these practices and functions. Finally, from a database research, a profile of this professional's practice is traced, in national publications. It is noticed that the development of this professional's functions and assignments is actually linked to additional activities at schools, but there is a vast, and growing, field heading to the hospital area of expertise. An unknown field, still, and under construction.

Keywords: Hospital Pedagogy. Hospital School. Eduaction. Health.

LISTA DE SIGLAS

ANFOPE - Associação Nacional para a formação dos Profissionais em Educação
ANPAE – Associação Nacional de Política e Administração da Educação
ANPED – Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDES – Centro de Estudos, Educação e Sociedade
CEP – Comissão de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CFE – Conselho Federal de Educação
CNE / CEB – Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica
CNE/CES – Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior
CONARCFE - Comissão Nacional de Reformulação dos Cursos de Formação do Educador
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPPG – Coordenação do Programa de Pós-graduação
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FORUMDIR – Fórum Nacional de Diretores de Faculdades/ Institutos, Centros Universitários e equivalentes
GT – Grupo de Trabalho
HIJG – Hospital Infantil Joana Gusmão
HUAP - Hospital Universitário Antônio Pedro
IFRJ – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
INCA – Instituto Nacional do Câncer
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INS/HEA - L'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
MEC – Ministério da Educação e Cultura
PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PROPESP – Pró-Reitoria de Pesquisa

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SIDA/AIDS – Síndrome da Imunodeficiência adquirida / acquired immunodeficiency syndrome

SUS – Sistema Único de Saúde

TAE – Técnicos em Assuntos Educacionais

TRE – Tribunal Regional Eleitoral

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

UFF – Universidade Federal Fluminense

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 Gráfico de Produções Textuais	70
Ilustração 2: Gráfico de Ano de Publicação	71

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 FORMAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO PEDAGOGO	17
1.1 SOBRE O CONCEITO DE PEDAGOGIA	17
1.2 A CRIAÇÃO DO CURSO DE PEDAGOGIA NO BRASIL	22
1.3 A PEDAGOGIA NA ATUALIDADE	27
1.4 A IDENTIDADE DO PEDAGOGO	29
2 PEDAGOGIA HOSPITALAR	33
2.1 O SURGIMENTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	33
2.2 A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL	36
2.3 REGULAMENTAÇÃO E PARÂMETROS LEGAIS	40
2.4 FORMAÇÃO DO PEDAGOGO HOSPITALAR	43
2.5 EDUCAÇÃO E SAÚDE	45
2.6 A PEDAGOGIA HOSPITALAR PARA ALÉM DA CLASSE HOSPITALAR	48
3 PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL – Perfil em Publicações Nacionais	51
3.1 RESULTADOS DOS LEVANTAMENTOS NAS BASES DE DADOS	51
3.1.1 Base de dados Scielo	51
3.1.2 Base de dados BVS – Regional	58
3.1.3 Base de dados BVS – Educação Profissional em Saúde	67
3.2 SOBRE AS LEITURAS	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXO A - ESQUEMA ORGANIZACIONAL DA EDUCAÇÃO	81
ANEXO B - PLANILHA E-MEC	82

INTRODUÇÃO

Quando falamos em educação, logo pensamos em escola, mas educação está para além dos muros da escola, educação é feita em todos os espaços, pois o ato de ensinar e aprender estão presentes em todas as práticas e em qualquer lugar. De tal forma, podemos afirmar que a educação é um ato social e está inserido em ações educacionais formais e não formais, dentro e/ou fora da escola, ampliando o leque de conhecimento e saberes.

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. (...) Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar em que ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a única prática, e o professor profissional não é o seu único praticante. (LIBÂNEO, 2002, p. 26)

Ainda segundo Libâneo (2002), as transformações da sociedade contemporânea fizeram com que o entendimento da educação em suas formas ampliadas viesse a ocorrer tanto de maneira institucionalizada quanto não institucionalizada. A complexificação da educação em seus vários espaços traz também modificações no campo da Pedagogia, que é, segundo o autor, a junção da teoria e da prática educacional.

São estas modificações que, na atualidade, permitem a inserção do Pedagogo em uma multiplicidade de serviços tanto no setor público quanto no privado. O mundo do trabalho está ampliando a necessidade deste profissional, seja atuando nas diversas esferas sociais, seja servindo as necessidades que surgem no mercado, isto é, essa transformação tem criado exigências para a formação de um novo perfil de educador, tendo em vista, que a grande maioria destes espaços está para além dos redutos da escola e quase sempre na construção de um trabalho multiprofissional.

De fato, vem se acentuando o poder pedagógico de vários agentes educativos formais e não formais. Ocorrem ações pedagógicas não apenas na família, na escola, mas também nos meios de comunicação, nos movimentos sociais e outros grupos humanos organizados, em instituições não-escolares. Há intervenção pedagógica na televisão, no rádio, nos jornais, nas revistas, nos quadrinhos, na produção de material informativo, tais como livros didáticos e paradidáticos, enciclopédias, guias de turismo, mapas, vídeos e, também na criação e elaboração de jogos, brinquedos. [...] Nas empresas, há atividades de supervisão do trabalho, orientação de estagiários, formação profissional em serviço. Na esfera dos serviços públicos estatais, disseminam-se várias práticas pedagógicas de assistentes sociais, agentes de saúde, agentes de promoção social nas comunidades etc. (LIBÂNEO, 2002, p. 27)

Diante desta visão, cada vez mais se amplia uma discussão sobre a existência (ou exigências) dos novos espaços educacionais, novos perfis de trabalho para o profissional da educação. O Pedagogo, que antes tinha uma atuação única em escolas, hoje tem uma abrangência maior em outros locais de atuação, destes, podemos dizer ser uma extensão das escolas, tais como as classes de alfabetização de adultos fora do espaço escolar e as classes hospitalares para aqueles alunos que passam longos períodos em tratamentos de saúde (MARON, 2015). No entanto, temos também os campos educacionais que não se ligam à escola, mas que demandam novas formas de trabalhar a educação, onde justamente para que se atenda a essa demanda surge a necessidade de um novo perfil do Pedagogo.

A inquietação que me traz a este trabalho, surge quando me torno servidora do Ministério da Saúde, lotada em uma unidade hospitalar de grande porte, em um cargo Técnico em Assuntos Educacionais (TAE)¹. Ingressei em um ambiente totalmente diferente do que minhas práticas na Universidade ensinaram, onde minha formação em pedagogia me remeteria uma visão de funções e atuações do cargo que não ocorriam na prática. Acredito que isso se devia ao não entendimento das atribuições deste novo profissional pelos gestores hospitalares. No entanto, a versatilidade dos estudos me tornava capaz de adequar os conhecimentos para exercê-los no espaço que estava ali presente.

Início minhas atividades no hospital, local totalmente diferente de onde imaginei estar, com a batalha de exercer minhas funções. Eu, como todos os outros TAEs que lá estavam, tentávamos dar andamento a nossas atribuições, embora com grande resistência de outros servidores que não nos reconheciam como profissionais do campo da saúde. Mesmo assim, identifiquei que o espaço hospitalar tem um vasto campo apto ao desenvolvimento de atividades educacionais, podendo ser um local de pesquisa e conhecimento, onde um profissional da área educacional seria fundamental para dar apoio a projetos já existentes.

Com o passar do tempo, meu desejo de tornar efetivo o trabalho com os profissionais da saúde que resultasse na melhoria do atendimento ao público hospitalar, uma vez que o atendimento deve ser sempre norteado pelas necessidades dos sujeitos (pacientes), no entanto, a dificuldade em efetivar uma prática que pudesse romper com determinada racionalidade, foi me gerando a insatisfação e inércia. Era o momento de tentar entender

¹ O interesse em concorrer a esta vaga veio primeiramente por exigir o Curso de Pedagogia como uma das formações de pré-requisito. Além disso, as atribuições do cargo descritas no edital traziam um entendimento de que o trabalho a ser exercido seria uma forma de trabalhar a educação no espaço hospitalar. Também foi importante, para a percepção de outros espaços de atuação no hospital, a minha trajetória de formação, que me trouxe inquietações, pois tive uma formação em Pedagogia, na UFF (Universidade Federal Fluminense), que me fez perceber um profissional completo que poderia estar presente nos diversos espaços para trabalhar com a educação.

melhor o espaço para poder lutar por um reconhecimento profissional, pois sabia que havia ali, campos para o desenvolvimento de atividades educacionais. Daí, a atitude tomada foi elaborar um projeto para ingressar no mestrado e a partir dele poder entender e lutar, mas desde o início eu tinha uma questão muito política imbricada no projeto, que era entender o cargo TAE. Trazia isso muito mais como uma “bandeira de luta” do que uma forma de aprendizado e pesquisa, me encontrava emocionalmente ligada a questão e isso comprometia a objetividade da pesquisa, apesar de acreditar que os valores e os pontos de vista orientam a escolha do objeto e a direção da investigação, mas neste caso não me permitia ver o que existia de bom na pesquisa. Estava diante de um impasse, falar de educação na saúde e estando presente naquele dia a dia, não seria o quadro ideal para um bom trabalho acadêmico.

Os elementos escolhidos determinam de antemão, por si só, o resultado do estudo. Os valores sendo os nossos, os de nossa cultura ou de nossa sociedade, sobretudo desta ou daquela classe social, o que uma perspectiva eliminará como não-essencial pode ser, ao contrário, muito importante em uma outra perspectiva. Sendo a realidade social uma totalidade dialética, a escolha do essencial não pode ser neutra; um dos principais problemas da ciência social é precisamente a determinação dos aspectos essenciais de um fenômeno. (LÖWY, 1994, P.41)

Mediante ao exposto, opto por desenvolver a pesquisa sobre o tema Pedagogia Hospitalar, que possivelmente se aproximava do questionamento sobre a inserção de um profissional da educação na área da saúde, interligando-se a essência da atuação de um pedagogo. Entender este profissional na sua plenitude de ações que hoje existem, se tornou a base de minha pesquisa.

E assim caminho para o que é o principal objetivo, entender que um pedagogo pode estar no hospital com diversas funções, não somente as classes hospitalares ou espaços ligados a crianças e adolescentes. Mostrarei que no espaço da saúde existe um campo vasto para sua atuação que vai muito além deste apêndice da escola. Apresentarei o perfil de um profissional muito mais articulado hoje, depois das modificações no currículo do curso, um perfil abrangente.

É evidente que muito se tem para entender sobre a importância de um pedagogo dentro de uma unidade hospitalar. Na atualidade este profissional deixou de estar ligado somente a ministrar aulas, como veremos nas modificações da legislação do curso que serão apontadas no primeiro capítulo, e passamos a atender as exigências do mercado em relação a um novo perfil profissional atuando em novos espaços sociais ou educacionais, evidenciados através das transformações que vêm ocorrendo na sua construção acadêmica, mais especificamente no último vicênio.

A elaboração do primeiro capítulo desta dissertação foi muito prazeroso e enriquecedor, pois embora seja pedagoga, desconhecia as nuances trajetórias históricas do curso de pedagogia, este foi um período de entender a profissão, a constituição do curso e as primeiras atribuições estabelecidas no seu surgimento (o técnico em educação). Percebi o quanto este profissional teve seu perfil modificado ao longo da história e como ele ganhou novos espaços e reconhecimentos.

A partir do segundo capítulo, a pouca bibliografia sobre o tema, torna o trabalho mais complicado e demorado. Entender o surgimento do termo Pedagogia Hospitalar no mundo e sua chegada ao Brasil foi uma tarefa árdua, pois mesmo diante da tecnologia de hoje, não encontro a definição da atuação deste profissional, talvez por ser um tema muito recente e ainda muito confuso. A pesquisa mostra, o pedagogo hospitalar como sendo aquele que está nas classes hospitalares, brinquedotecas ou no recebimento e acolhimento de pacientes, quase sempre crianças, nos remetendo ao entendimento de que a pedagogia hospitalar está ligada a educação especial, pois se dá num momento em que o “aluno” tem incapacidades. A primeira legislação que garante o pedagogo ou o professor num hospital era ligada a educação de criança com algumas deficiências.

De início, a proposta era uma pesquisa de campo no INCA, escolhido por possuir o cargo de Pedagogo Hospitalar (servidor concursado). No entanto, para uma pesquisa institucional dentro de uma unidade hospitalar o trabalho precisaria ser submetido ao CEP da instituição demandante (FIOCRUZ) e da instituição que receberia a pesquisa (INCA). Por serem reuniões mensais e não haveria tempo hábil para a pesquisa inviabilizando-a. Sendo assim, se fez necessário buscar um novo ponto a ser investigado, uma vez que não seria mais uma pesquisa em campo. O estudo toma o caráter bibliográfico, com um levantamento de informações dentro de algumas bases de dados científicos da internet (BVS e Scielo), utilizando o discursor “pedagogia hospitalar” e os resultados obtidos apontam um amplo leque de espaços já ocupados por este profissional e indicam novos espaços. Toda esta ação me deu ciência de que este foi somente um início, de grande valia, mas que não se esgotou.

Segundo Shiroma (2004), não pretendemos aprender com o que lemos, e sim aprender a ler as pistas e compreender a racionalidade que o que lemos nos traz, assim como a autora, podemos dizer que este “trata-se de um trabalho de investigar as origens para apontar as tendências”, então podemos chamar o produto final de uma tendência a ser trabalhada por todas as unidades hospitalares de saúde pública. O texto desta dissertação é uma interlocução entre vários textos, demonstrando assim o caráter quantitativo e qualitativo da pesquisa. A

intertextualidade buscada desde o primeiro capítulo, é uma forma de trazer um conceito, uma posição e a construção de uma ideia/conhecimento.

Então temos o questionamento: em um hospital só temos este espaço para o pedagogo? E os treinamentos, pesquisas, educação permanente e continuada ficam a cargo de quem dentro da unidade hospitalar? Só temos os espaços educacionais relacionados a crianças? São a partir destes questionamentos que norteari o objetivo central deste trabalho que é entender a atuação de um pedagogo numa unidade hospitalar.

O capítulo 1 foi construído trazendo a história do curso de pedagogia no Brasil, a partir de textos que descrevem desde a criação do curso no Brasil em 1939 até as últimas mudanças no DCN de Pedagogia que tornaram este profissional mais múltiplo.

No capítulo 2, descrevo a construção histórica da Pedagogia Hospitalar, além de trazer informações de dados referentes à formação deste pedagogo, mostrando ser uma pós-graduação *Lato Sensu*, desde quando é ofertada e em que Estados são oferecidos este curso. Os dados para a pesquisa foram coletados em leituras de pensadores da educação, e a partir deles busquei na bibliografia das obras outras fontes, além da internet.

Já no terceiro capítulo, a investigação salienta uma análise documental que perpassará pela análise de conteúdo, trazendo o que temos de informativo e disponível em internet (base de dados da Scielo e BVS) sobre o tema. Trago os textos que a pesquisa “Pedagogia Hospitalar” resulta, e a partir disso, descrevo o que tenho de entendimento sobre o tema. Mediante a análise também percorro por um caminho que me leva a outros conhecimentos de atividades que estão relacionadas à educação dentro de uma unidade hospitalar e percebo a possibilidade de serem exercidas pelo pedagogo hospitalar.

CAPÍTULO 1

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO PEDAGOGO

Neste primeiro capítulo, trago um levantamento histórico da criação do primeiro curso de Pedagogia no Brasil, em 1939, e mostro como a educação e a pedagogia se interligam e se confundem. Percorro a concepção do curso e suas modificações desde o século XX até os dias atuais, pontuando como as rupturas de paradigmas transformaram o perfil deste curso e consequentemente a construção do perfil de atribuições do profissional pedagogo ao longo dos anos.

A representação do pedagogo, no início, foi pensada para atender a dois tipos de atuação, a de especialista em educação (bacharel) e a de docente (licenciado). Ao longo dos anos, esse papel de especialista foi se perdendo, porém na última modificação do curso, em 2006, este perfil é retomado, resgatando um profissional que foi pensado para ser inserido em vários espaços.

1.1. SOBRE O CONCEITO DE PEDAGOGIA

Como aponta Saviani (2012) a pedagogia se correlaciona à educação ao longo da história ocidental, entendendo-se como uma forma de aprender ou de ensinar. Já na Grécia, segundo o autor, percebe-se uma dupla referência para o conceito de pedagogia:

De um lado, foi desenvolvendo-se uma reflexão estreitamente ligada à filosofia, elaborada em função da finalidade ética que guia a atividade educativa. De outro lado, o sentido empírico e prático inerente à paideia entendida como a formação da criança para a vida reforçou o aspecto metodológico presente já no sentido etimológico da pedagogia como meio, caminho: a condução da criança. (SAVIANI, 2012, p.2)

Desde o século XVII existe a tendência da unificação destes sentidos numa mesma palavra. Este termo surge na Grécia e a problemática de sua definição também. Então é de longa data o conjunto de questões que este assunto traz, estando de um lado o sentido da prática e de outro seu sentido filosófico, de um modelo mais didático.

É interessante observar que a passagem do grego para a língua latina deu origem a “paedagogatus”, substantivo masculino da quarta declinação que significa educação, instrução; “paedagogus” e “paedagoga”, como o sentido de pedagogo, preceptor, mestre, guia, aquele que conduz; e “paedagogium”, substantivo neutro significando tanto a escola, mais especificamente destinada aos escravos, como as crianças que frequentam essa escola. Assim, a problemática pedagógica expressava-se pelas palavras “paedagogatus” e “institutio”, não se registrando o termo

“paedagogia”. No latim clássico a palavra “institutio” assumia o significado de educação ou formação, absorvendo o sentido grego de “paideia”, posteriormente incorporado ao termo pedagogia. (SAVIANI, 2012, p.4)

Percebo na obra de Saviani, que alguns teóricos como Condorcet irão evitar o uso do termo pedagogia, utilizando outras expressões como: método de ensinar, ordem didática, entre outras. Assim, as questões que se referem a este, vão se interligando ao termo educação até a formação das escolas normais, trazendo este conceito de formação prática de professores.

No Brasil, a preocupação com educação inicia-se com a vinda dos Jesuítas em 1549. No entanto, segundo Saviani (2012), a questão dicotômica com o termo pedagogia só irá aparecer propriamente no projeto de Lei do Ensino de Januário da Cunha Barbosa (1826)². O projeto propunha estabelecer um sistema completo de educação com quatro graus, o primeiro grau, chamado de “pedagogias”, destinava-se ao ensino elementar, responsável pelos conhecimentos mínimos necessários. Porém o significado coincidia com as Escolas de Primeiras Letras e devido ao caráter controverso, o termo foi retirado do projeto.

Ao que parece, é essa a primeira vez, na história da educação brasileira que aparece a palavra “pedagogia”. Mas seu caráter controverso já se manifestou também, de imediato, pois foi rechaçada pelo deputado Ferreira França, que informou tratar-se de um termo de origem grega que significa “guia de meninos”, incompreensível para a maioria das gentes. (SAVIANI, 2012, p. 12)

E assim com a Lei das Escolas de Primeiras Letras (Lei de 15/10/1827) é instaurada a necessidade do treinamento do professor para o método mútuo³. A necessidade do “preparo didático” é posta em pauta e deve ser custeada pelos próprios professores. “Portanto, está colocada aí a exigência de preparo didático, embora não se faça referência propriamente à questão pedagógica.”(SAVIANI,2012, p.12) É neste cenário que são criadas, no Brasil, as Escolas Normais⁴, seguindo padrões europeus da época. A província do Rio de Janeiro foi a primeira a ter esta escola, criada em Niterói em 1835, logo depois outras províncias seguiram o exemplo do Rio. Estas escolas formavam professores, mas o preparo didático destes

² Januário da Cunha Barbosa, era filósofo e professor. Foi eleito deputado para a primeira Assembleia Legislativa pela Província do Rio de Janeiro. Em 1826, apresentou para a Assembleia Legislativa do Brasil o Projeto de Lei sobre a instrução pública do Brasil. Neste propunha um sistema de ensino completo.

³ Para Saviani (2012), entende-se por método mútuo, também conhecido como monitorial ou lancasteriano, como aquele em que aproveitava os alunos mais adiantados como auxiliares dos professores nas classes com um grande número de aluno.

⁴ Segundo Saviani (2012), a Escola Normal surge em Paris, após a revolução francesa. Foi instaurada uma distinção entre a formação de professores secundários (Escola Normal Superior) e a formação dos professores do ensino primário (Escola Normal ou Escola Normal Primária). Porém é a partir do século XIX que com a necessidade de universalizar a educação elementar há a necessidade de criar as Escolas Normais de nível médio para a formação do professor primário. A primeira escola normal no Brasil foi inaugurada em Niterói/RJ.

profissionais era secundarizado, uma vez que transmitia-se somente os conhecimentos que seriam ensinados nas Escolas de Primeiras Letras, onde havia um rigoroso cuidado com o domínio destes conteúdos.

O currículo dessas escolas era constituído pelas mesmas matérias que integravam o currículo das escolas de primeiras letras. Portanto, o que se propunha era que os professores deveriam ter o domínio daqueles conteúdos que lhes caberia transmitir às crianças, excluindo-se, ou pelo menos secundarizando, o preparo didático-pedagógico sob forma intencional e sistemática. (SAVIANI, 2012, p.13)

Ainda de acordo com Saviani, as escolas normais foram fechadas na Reforma de Couto Ferraz⁵, porém em 1879, com a Reforma de Leôncio de Carvalho⁶, estas escolas tiveram seu funcionamento regulamentado. Reformulou-se o ensino primário, secundário e o superior na cidade do Rio de Janeiro, que naquele momento era chamada de “Município da Corte”. Já no DECRETO N° 7247 de 19 de abril de 1879 as palavras pedagogia e pedagógico aparecem, mas somente para adjetivar um substantivo e nomear uma disciplina do curso, nada tendo a ver com suas reais significações.

E o substantivo ‘pedagogia’ assim como o adjetivo ‘pedagógico’ já aparecem cada um uma vez no texto do decreto. Trata-se do inciso 10 do artigo 8º, onde se lê: ‘Fundar ou auxiliar bibliotecas e museus pedagógicos nos lugares onde houver escolas normais’ e do §1º do artigo 9º, onde se fixa ‘pedagogia e prática de ensino primário em geral’ como uma das disciplinas do currículo da Escola Normal. Vê-se que se trata, ainda, de uma aparição incidental, num plano claramente secundário. Com efeito, ‘pedagógico’ está adjetivando os museus e não o processo educativo; e ‘pedagogia’ está nomeando uma atividade prática, não exprimindo, portanto, a teoria da educação. (SAVIANI, 2012, p. 14)

Nesta citação há um ponto primordial que é a provável relação que ocorre entre o termo pedagogia e a prática de lecionar. Durante muitos anos, no senso comum, o pedagogo era aquele que tinha formação na Escola Normal, popularmente conhecida como Ensino Pedagógico. Tais “conflitos” remetem, provavelmente, as confusões que estes termos tiveram ao serem implantados nestas leis e decretos.

Segundo Saviani (2012) a Reforma da Instrução Pública de São Paulo⁷, traz o caráter importante do Ensino Normal com o ponto principal de formação dos “mestres”. Esta

⁵ Couto Ferraz foi presidente da Província do Rio de Janeiro, e em seu período no poder fechou a escola normal de Niterói, pois considerava as escolas normais “onerosas, ineficientes qualitativamente e insignificantes quantitativamente.

⁶ Leôncio de Carvalho, professor da faculdade de direito de São Paulo e também ministro do império. Em 1879 promulgou a lei de reforma (DECRETO N° 7247 de 19 de abril de 1879) e nele instituiu a liberdade do ensino primário e secundário no município da corte. Esse projeto permitia que toda pessoa que se achasse capaz poderia ensinar e adotar seus próprios métodos.

⁷ Saviani (2012) traz que a Reforma da Instrução pública do estado de São Paulo, ocorre em 1890 e tem como pontos o enriquecimento de conteúdos curriculares e ênfase em exercícios práticos de ensino isso culmina na criação da Escola Modelo que era anexa a Escola Normal. Este modelo foi seguido pelas cidades do interior de

reforma acontece em 1890, início da República, e foi muito importante para as Escolas Normais, pois é nela que ocorre uma ampla reformulação do curso, dando ênfase à preparação do professor para que possa ter uma atuação mais eficaz nos processos pedagógicos. Ainda segundo o autor, esta reforma se baseou na melhoria curricular das escolas e na ênfase na prática de ensino, onde tínhamos uma escola centrada no modelo pedagógico-didático. Além disso, a reforma inicia uma preocupação com a educação superior dos professores formados por estas instituições, surgindo à tentativa de torná-las escolas de educação superior, mesmo com a legislação o ensino superior, nestes moldes, nunca foi implantado.

A Lei n. 88, de 8 de setembro de 1892, instituiu o curso superior da Escola Normal organizado em duas seções, a científica e a literária, com dois anos de duração, tendo como finalidade a formação de professores para as Escolas Normais e ginásios. (SAVIANI, 2012, p. 15)

No DECRETO nº 19.851 de 11 de abril de 1931 é criado o “Estatuto das Universidades Brasileiras” que abre espaço acadêmico para a Pedagogia, ao prever o Curso de educação, ciências e letras (SAVIANI, 2012). Este faz parte dos quatro cursos (junto com Medicina, Direito e Engenharia) que são os pilares na constituição de uma Universidade. A implementação do Estatuto das Universidades Brasileiras, ocorre no período da Primeira República, mais especificamente, na Reforma Francisco Campos. Segundo Ghiraldelli (2006), tal reforma se dá no governo Vargas que chega ao poder na Revolução de Outubro de 1930. No período do “Governo Provisório de Vargas”, traçasse um plano de reconstrução nacional onde constam itens referentes a educação e a difusão do ensino público, principalmente o técnico-profissional. Neste programa também estava a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública que entre os anos de 1930 a 1937 passa por três gestões sendo na primeira, de Francisco Campos, que o ensino superior e o ensino secundário são regulamentados.

Assim, conforme o seu idealizador, Francisco Campos, a nova faculdade não seria apenas um “órgão de alta cultura ou de ciência pura e desinteressada”, mas deveria ser, “antes de tudo e eminentemente, um Instituto de Educação” cuja função precípua seria a formação dos professores, sobretudo os do ensino normal e secundário. (SAVIANI, 2012, p.19)

De acordo com Saviani (2012), esta nova faculdade tinha o intuito de formar profissionais para lecionar no ensino secundário e nas escolas normais, por tal motivo, é claro

a denominação da Faculdade de Educação, Ciências e Letras. Este, para o Ministro, era o ponto de partida das modificações que iriam ocorrer na educação do país, mas tal modificação na legislação para a reorganização da Universidade, trazendo a faculdade de educação, ciências e letras, nunca ocorreu, pois o Colégio Pedro II manifestava o interesse em fazer a faculdade parte de sua estrutura.

E neste período da trajetória da história educacional no Brasil, temos a implantação dos Institutos de Educação e também, o início do Movimento da Escola Nova⁸. Este foi um momento de grandes modificações da educação e da concepção de uma nova visão. Pensava-se numa educação pública, partindo da ideia de formação plena, construção do indivíduo e não apenas em resposta às necessidades de formação de mão de obra.

Neste período destaca-se a criação da Faculdade de Educação, Ciências e Letras da USP e Universidade do Distrito Federal. Em São Paulo, esta faculdade teria o espaço da “experimentação pedagógica” no Instituto de Educação que abrangia a Escola de Professores, as escolas primária e secundária e o jardim de infância, todos funcionando como anexo e como área de prática.

De fato, a organização do campo educacional implicava a profissionalização da atividade dos educadores de modo geral, e dos professores, em particular. E a profissionalização, por sua vez, implicava uma formação específica, o que se iniciou no século XIX com as tentativas intermitentes de criação de Escolas Normais para a formação de professores primários as quais vieram a adquirir alguma estabilidade no século XX. Colocava-se, porém, a questão da formação dos professores das Escolas Normais e do ensino secundário em seu conjunto, o que acabou por provocar a exigência de se abrir espaço para os estudos pedagógicos em nível superior. (SAVIANI, 2012, p. 28)

Ainda segundo Saviani, no Rio de Janeiro, naquela época capital do país, a Escola Normal, dirigida por Lourenço Filho, também foi transformada em Escola de Professores e posteriormente, por iniciativa de Anísio Teixeira, torna-se a Escola de Educação da Universidade do Distrito Federal instituída na cidade do Rio de Janeiro, em 1935. Mas estes projetos não chegaram a funcionar, assim como em São Paulo, pois o governo da época (Vargas) acusava de comunista as ideias de Anísio Teixeira. Contudo, a Universidade do

⁸ O Movimento da Escola Nova, foi um movimento de renovação educacional ocorrido no período do governo provisório de Vargas. Neste, pensava-se educação “para além dos limites de classes”, esta nova educação deveria servir ao indivíduo e não mais aos interesses acima deles. Este movimento ia contra a escola tradicional e trazia a escola que lutavam como um lugar para “restabelecer entre os homens o espírito da disciplina, solidariedade e cooperação, realizando uma profunda obra social que ultrapassa o quadro estreito dos interesses de classe” (Ghiraldelli, 2006, p.43) Este movimento tinha um ideal liberal e culminou com Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, documento que marcou a educação brasileira no que diz respeito a uma escola mais abrangente ao povo, e que foi assinado em 1932 por 26 intelectuais e muitos destes participaram do governo deste período como por exemplo, Fernando de Azevedo e Anísio Teixeira, entre outros.

Distrito Federal se mantém até 1938. Em 1939 é criada a Universidade do Brasil, por Gustavo Capanema⁹, opositor de Anísio Teixeira, que incorpora os cursos originalmente criados na primeira universidade.

1.2. A CRIAÇÃO DO CURSO DE PEDAGOGIA NO BRASIL

É somente com a promulgação da Lei nº 452, de 5 de julho de 1937, que estabelece a Universidade do Brasil, que a faculdade de educação é efetivamente implantada. Segundo Saviani (2012), tal universidade era contrária à ideia inicial da USP e da Universidade do Distrito Federal, pois enquanto nestas a formação profissional era “ancorada no desenvolvimento de estudos e pesquisas e na observação e no exercício prático das escolas-laboratórios”, a Universidade do Brasil separa o profissional do cientista. Nesta, o caráter que prevalecerá será de uma formação mais profissional, perfil que perpetuará até a reforma universitária de 1968.

O mencionado Decreto n. 1.190/39, ao organizar a Faculdade Nacional de Filosofia, estruturou-a em quatro seções: filosofia, ciências, letras e pedagogia, acrescentando, ainda, a de didática, considerada ‘seção especial’. Enquanto as seções de filosofia, ciências e letras albergavam, cada uma, diferentes cursos, a de pedagogia, assim como a seção especial de didática, era constituída de apenas um curso cujo nome era idêntico ao da seção. Está aí a origem do curso de pedagogia. (SAVIANI, 2012, p. 34)

Para Saviani (2012), todos os cursos teriam o formato de bacharelado e só seria incluída a licenciatura para aqueles que fizessem a complementação, de mais um ano, das disciplinas do curso de didáticas. Este era o modelo conhecido como 3+1¹⁰. No entanto, no curso de pedagogia, devido à composição curricular, para adquirir o título de licenciado era

⁹Gustavo Capanema foi Ministro da Educação no período do Estado Novo e foi responsável por reformas na área educacional chamadas de Reformas Capanema. Estas tiveram um destaque de trazer um cunho mais elitista e conservador para educação totalmente contrário ao pregado pelos signatários da Educação Nova. “Foi nesse período que criamos o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP), o Instituto Nacional do Livro, o Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). A criação dessas instituições e a decretação da Reforma Capanema esboçaram o que se poderia chamar de sistema educacional para o nosso país, até então inexistente.” (GHIRALDELLI, 2006, p.80) O sistema educacional citado anteriormente, se encontra no anexo A.

¹⁰ O formato conhecido como 3+1 era o formato de formação da Universidade do Brasil. Os bacharéis eram formados em três anos de curso. Para se adquirir a licenciatura era necessário o curso de didática que tinha a duração de um ano e era composta pelas seguintes disciplinas didática geral, didática especial, psicologia educacional, fundamentos biológicos da educação, fundamentos sociológicos da educação e administração escolar.

necessário somente cursar as disciplinas de didática geral e didática especial, pois as demais que o compunham, já faziam parte do currículo do curso.

Como citado anteriormente (pág. 21), o modelo da Universidade do Brasil era oposto aos ideais das universidades criados sob os princípios escolanovistas, devido à grande influência do catolicismo comopositor ao movimento. Logo, esse modelo de universidade, e conseqüentemente do curso de Pedagogia que surge é “engessado” e não os vincula aos temas e problemas da educação. Temos então, um curso que formaria um bacharel em pedagogia como um técnico em educação.

Acredito que é neste contexto, que surgem os questionamentos das reais funções do pedagogo. Será que este currículo que foi feito daria conta de formar o técnico em educação com plenitude? Dúvidas que perduraram muitos anos e que entram nesta pesquisa a todo o momento, quando é trazida a real função do pedagogo, principalmente no que tange a espaços educacionais fora da escola, uma vez que por longos anos esta era sua única inserção. Podemos questionar se este perfil diferenciado não seria uma possibilidade desde a criação do curso.

Em sua própria gênese o curso de Pedagogia já revela muito dos problemas que o acompanharam ao longo do tempo. Criou um bacharel em pedagogia sem apresentar elementos que pudessem auxiliar na caracterização desse novo profissional. Dentre as finalidades definidas para a Faculdade Nacional de Filosofia é possível reconhecer a que é dirigida ao bacharel em geral. É a que se refere ao preparo de ‘trabalhadores intelectuais para o exercício das altas atividades culturais de ordem desinteressada ou técnica’ (art. 1º, alínea a). Mais adiante, ao tratar das regalias conferidas pelos diplomas, o Decreto-Lei nº 1.190/39 refere-se especialmente ao bacharel em Pedagogia, determinando que, a partir de 1 de janeiro de 1943, houvesse exigência dessa diplomação para preenchimento dos cargos de técnicos de educação do Ministério da Educação (art. 51, alínea c). (SILVA, 1999, p.34)

Neste momento, ainda era muito vaga a identificação do profissional Pedagogo (SILVA, 1999), uma vez que não existia campo profissional que demandasse este profissional além da escola. Não houve um limite de currículo para a formação do profissional que se pretendia, resultando na tensão entre as expectativas criadas pelo profissional técnico formado pelo bacharelado em pedagogia e pelo currículo generalista que a ele era oferecido. E meio a tudo isso, trazemos outro questionamento e problemática deste período, que era a separação do bacharel e do licenciado, algo que é pouco aceitável na educação, pois entende-se que o processo pedagógico só ocorre quando temos teoria e prática juntos.

[...] a prescrição de um currículo, o qual nem sequer se limitou ao mínimo, para a formação de um profissional não claramente identificável só poderia resultar

inadequada. Essa inadequação é representada, principalmente, pela tensão provocada, de um lado, pela expectativa do exercício de funções de natureza técnica a serem realizadas por esse Bacharel e, de outro, pelo caráter exclusivamente generalista das disciplinas fixadas para sua formação. Outro foco de tensão é o relativo à separação bacharelado-licenciatura, refletindo a nítida concepção dicotômica que orientava o tratamento de dois componentes do processo pedagógico: o conteúdo e o método. (SILVA, 1999, p. 35)

Segundo Silva (1999), se a identidade do bacharel era confusa e obscura, por sua vez, o licenciado também tinha problemas com sua formação, pois este profissional não tinha no curso normal um espaço próprio para desempenhar suas atividades. “Enfim, prova de quão difuso era o mercado de trabalho do licenciado em Pedagogia foi o direito de lecionar Filosofia, História e Matemática a ele conferido.” (SILVA, 1999, p.35). Demonstrando está tamanha desorganização, tomamos como exemplo, as leis que regulamentavam o curso normal, estas permitiam que lecionassem os diplomados em curso superior (sem especificar qual). Em 1962, os problemas na criação do curso trouxeram a tona sua enorme fragilidade a ponto de se pensar na extinção do mesmo, embasado na justificativa de que o curso não tinha “conteúdo próprio”. A extinção do curso de pedagogia era uma ideia que surgia nos questionamentos do autor do parecer CFE nº 251/62¹¹, Valnir Chagas. O defensor deste ponto de vista alegava que para professor atuante em nível secundário a formação superior era suficiente, e a um técnico em educação caberia uma formação obtida posterior à graduação (nível de especialização).

Valnir Chagas trata então de fixar o currículo mínimo e a duração do curso de Pedagogia. Fica, portanto, muito clara a idéia de provisoriamente com que é tratada a existência do curso de Pedagogia. A previsão do autor do parecer é que, antes de 1970, nas regiões mais desenvolvidas, esse curso teria que ser redefinido e que, provavelmente, nele se apoiariam os primeiros ensaios de formação superior do professor primário, enquanto a formação do ‘pedagogista’ se deslocaria para a pós-graduação, num esquema aberto aos bacharéis e licenciados de quaisquer procedências que se voltassem para o campo da Educação. (SILVA, 1999, p.37)

Neste momento, Silva (1999) questiona também mais um importante ponto ao afirmar que o Parecer CFE nº 251/62 não trouxe nenhuma referência para atuação deste “técnico de Educação”. Mas em algum momento, o parecer traz uma referência, ainda que vagamente, de que este profissional será responsável por funções não docentes da área da educação. Ponto importante, pois trazemos na história a fase inicial de que o Profissional Pedagogo pode assumir funções não docentes. Em sua criação este perfil foi pensado, no entanto a atuação ao

¹¹ Segundo Silva (1999), o parecer 251/62 do relator Valnir Chagas, estabelece o currículo mínimo e a duração do curso de pedagogia e foi incorporado à Resolução CFE/62. Este parecer não trata do profissional, e traz que o “curso de Pedagogia destina-se a formação do ‘técnico de educação’ e do professor de disciplinas do curso normal através do bacharelado e da licenciatura respectivamente”. (SILVA, 1999, p.37)

longo do tempo quase que exclusivamente em escolas contribuiu para a restrição da atuação profissional do pedagogo em detrimento de sua atuação em funções não docentes fora do espaço escolar.

Mas o interessante é apontar que os legisladores trataram a questão do curso de Pedagogia começando por onde, muito provavelmente, deveriam ter terminado, ou seja, fixaram um currículo mínimo visando a formação de um profissional ao qual se referem vagamente e sem considerar a existência ou não de um campo de trabalho que o demandasse. Com isso, as disciplinas opcionais resultaram difusas e ofereciam poucas possibilidades no sentido de fazer do aluno ‘Técnico de Educação’. (SILVA, 1999, p.38)

Nesta conjuntura, segundo Silva (1999), os próprios estudantes se revoltavam, seus questionamentos abrangiam desde a restrição da formação teórica do professor até a questão da formação extremamente enciclopédica. Estes alunos levantaram uma nova proposta para o curso no Congresso Estadual de Estudantes¹² de forma que os problemas por eles levantados fossem sanados. Além da questão formativa existia a preocupação com o campo de atuação, os alunos questionavam a predominância de profissionais formados em outros campos no que seria o campo de trabalho dos pedagogos. Eles solicitavam providências dos órgãos competentes quanto à legalização. “Salientavam, inclusive, que os órgãos diretamente ligados à educação precisavam sentir que em nada adiantaria qualquer modificação na estrutura do Curso de Pedagogia enquanto não se resolvesse tais problemas.” (SILVA, 1999, p.40)

Assim, vemos que o curso de Pedagogia neste momento da história era muito indefinido e alvo de muitas reivindicações estudantis. Vários esboços de mudanças eram produzidos pelos estudantes, sempre na defesa de um curso onde os alunos optassem por um currículo que os atendessem na função que pretendiam desempenhar. Era a tendência que surgia na área da educação “a de estabelecer a correspondência direta e imediata entre currículo e tarefas a serem desenvolvidas em cada profissão.” (SILVA, 1999, p.43) Após o golpe militar de 1964, tal fato ganha ênfase, pois no momento existia um “projeto de desenvolvimento nacional”. Neste contexto, era trazido o Pedagogo como um técnico em educação indispensável para realização da educação e considerado um fator de desenvolvimento.

Segundo Silva (1999) com a Reforma Universitária (Lei Federal nº 5540 de 28/11/1968) as modificações ocorreram seguindo os princípios da racionalidade, eficiência e produtividade. Uma característica desta reforma é a interrupção do traço liberal da universidade brasileira, onde o ensino superior tende a ser subordinado às exigências do

¹² O Congresso Estadual dos Estudantes de Pedagogia, movimento paulista ocorrido na cidade de Rio Claro no ano de 1967. (SILVA, 1999)

mercado de trabalho fazendo uma ligação intrínseca entre o ensino superior e as profissões, o que foi chamado, por alguns críticos, de universidade tecnocrática e onde as nuances do pensamento liberal permanecia. E esta reforma trouxe seus traços na Pedagogia quando em 1969 é lançado o parecer nº 252 do CFE.

O Parecer 252/69 designa o currículo mínimo para o curso de Pedagogia, trazendo a formação do professor para lecionar no ensino normal e a do especialista em educação para assumir as “atividade de orientação, administração, supervisão e inspeção no âmbito de escolas e sistemas escolares.” (SILVA, 1999, p. 45). Neste parecer, o perfil do Pedagogo está restrito ao desempenho de atividades somente no sistema escolar e a formação do profissional é fragmentada, pois ocorre a criação das habilitações e a definição de um perfil para cada conjunto de atividades.

É dessa maneira que o CFE consegue acirrar, para o curso de Pedagogia, a relação formação superior e profissão anteriormente oficializada pela reforma universitária. Mas, contraditoriamente, nem mesmo com esse acirramento conseguiu resolver a questão da destinação profissional de seus egressos. E se a estrutura curricular, então fixada, pretendeu definir mais precisamente a formação do aluno em função de sua futura atuação profissional, pela concepção tecnicista que a informa, acabou por gerar outras questões e problemas. (SILVA, 1999, p.45)

Ainda em Silva (1999), o estabelecido neste parecer trará um perfil do curso diferenciado para cada instituição que a ofertar, pois regulamenta que podem ser acrescentadas disciplinas para habilitações específicas. Ou seja, o curso de Pedagogia será composto por uma parte básica comum a qualquer formação da área e uma parte específica que irá dar subsídios para as habilitações oferecidas, dando as universidades autonomia para definir suas especialidades.

Assim, com exceção feita ao planejamento, que, por requerer menor número de profissionais já pode ser desenvolvido no mestrado, as demais especialidades pedagógicas que passam a compor a parte diversificada do curso de Pedagogia são as seguintes: o magistério dos cursos normais e as atividades de orientação, administração, supervisão e inspeção. Para essas áreas, foram previstas as seguintes habilitações: Ensino das disciplinas e Atividades Práticas dos Cursos Normais, Orientação Educacional, Administração Escolar, Supervisão Escolar e Inspeção Escolar. As três últimas podem ser oferecidas tanto em cursos de curta duração como de duração plena, formando, no primeiro caso, profissionais que podem atuar apenas em escolas de 1º grau, e, no segundo, profissionais que podem atuar em escolas de 1º e 2º graus. (SILVA, 1999, p.47)

Segundo Saviani (2012), a Lei nº 5540/68 e o Decreto-lei nº 464 de 11/02/69 trazem para as universidades o regime de créditos, conhecidos até hoje, eliminando o regime seriado. Estipularam a duração mínima de três anos e máxima de sete anos letivos para o curso, além

de contar com a outra exigência da implantação do estágio supervisionado, também presente na formação até os dias atuais.

Essa regulamentação do curso de pedagogia, não obstante as tentativas de modificação, de iniciativa do próprio CFE e do movimento organizado dos educadores, permaneceu em vigor até para além da aprovação da nova LDB (Lei n. 9.394/96), de 20 de dezembro de 1996, só sendo formalmente alteradas com as novas diretrizes curriculares nacionais homologadas em 10 de abril de 2006. (SAVIANI, 2012, p.43)

Podemos apontar a Reforma da LDB, em 1996, como marco das modificações na educação do país, que conseqüentemente alterou o curso de Pedagogia ao propor uma nova estrutura do ensino nacional. Porém, a alteração efetiva no curso ocorre com a reforma de 2006, que implanta o novo currículo da formação acadêmica do pedagogo (Diretrizes curriculares do curso de Pedagogia)

O movimento dos educadores em torno da problemática da formação dos profissionais da educação começou a articular-se no final da década de 1970 e materializou-se por ocasião da realização da I Conferência Brasileira de Educação, que aconteceu em São Paulo nos dias 31 de março, 1º e 2 de abril de 1980. Nessa ocasião, foi criado o ‘Comitê Pró Participação na Reformulação dos Cursos de Pedagogia e Licenciatura’. O comitê organizou-se na forma de comissões regionais, transformou-se em 1983 em CONARCFE, que, por sua vez, em 1990, se constituiu na ANFOPE, que continua em atividade. (SAVIANI, 2012, p. 51)

O curso de Pedagogia desde sua criação teve uma dicotomia presente que era a questão da formação de um técnico em educação e um profissional apto a lecionar, deixando estes profissionais distantes um do outro. Ao longo da história, o curso sofreu modificações significativas, no entanto ainda enfrentamos problemas significativos. Acredito que isso manifeste-se através de formação diferenciada entre bacharéis e licenciados, pois o curso ainda conta essa diferenciação, visto que algumas faculdades oferecem a formação somente para o profissional lecionar, enquanto outras promovem uma formação mais ampla com algumas “habilitações” que permitam ao indivíduo desenvolver algumas funções “técnicas” dentro das escolas.

1.3. A PEDAGOGIA NA ATUALIDADE

A década de 70, do século XX, é marcada pela reestruturação dos cursos superiores de formação do magistério no país (SILVA, 2002). É a partir deste período que se afirma as funções do pedagogo como docente na educação especial e na educação infantil (como

uma habilitação do curso), em muitos casos o curso irá ter como única habilitação à docência da educação infantil e séries iniciais do ensino fundamental.

Foi no final desse terceiro período que a Comissão de Especialistas de Ensino do curso de Pedagogia junto ao MEC, adotando princípios firmados ao longo do movimento hoje representado pela Anfope (Associação Nacional para a formação dos Profissionais em Educação) – sobretudo o de que ‘a docência se constitui a base da formação profissional de todo educador’ -, elaborou sua ‘Proposta de diretrizes curriculares para o curso de Pedagogia’. Nessa proposta, a comissão, contemplando diversas tendências em conflito, congregou as atuais funções do curso, abrindo também a possibilidade de atuação do pedagogo em áreas emergentes do campo educacional. (SILVA, 2002, p.136)

No entanto, Aguiar et al (2006), aponta que na década de 1980 os educadores começam o movimento para elaboração das diretrizes o curso de pedagogia, sendo um período de debates, embates e manifestações públicas para construção do novo perfil do curso. Este movimento vai crescendo em nível nacional e irá trazer escutas das várias entidades ligadas a educação (ANFOPE, FORUMDIR, ANPAE, ANPED, CEDES)¹³.

Segundo, Silva (2002), em 1999, é aprovado um parecer do CNE/CES¹⁴ que traz a docência para as séries iniciais do ensino fundamental como exclusiva dos cursos Normais Superiores. Logo depois, o Decreto Presidencial nº 3554, de 07 de Agosto de 2000, substituirá a exclusividade, pela preferência da formação. A partir daí, algumas propostas foram sendo construídas para o curso de pedagogia, até que, em 2006, são promulgadas as novas diretrizes para o curso, em vigor até hoje.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, consubstanciadas nos Pareceres CNE/CP n. 05/2005, 01/2006 e na Resolução CNE/CP n. 01/2006, demarcam novo tempo e apontam para novos debates no campo da formação do profissional da educação no curso de pedagogia, na perspectiva de se aprofundar e consolidar sempre mais as discussões e reflexões em torno desse campo.

Esse aprofundamento exige, no entanto, que se delineiem de forma mais clara e precisa os contornos e as perspectivas que essa formação poderá assumir em decorrência das diretrizes aprovadas. (AGUIAR et al, 2006, p. 828/829)

De acordo com Saviani (2012), é provável que a demora para que houvesse as diretrizes para o curso ocasionou a crise de identidade da pedagogia, uma vez que foram definidas em 2005 e publicadas em 2006. Essas diretrizes trazem de novo a tona a

¹³ ANFOPE – Associação Nacional pela Formação dos profissionais da Educação / FORUMDIR - Fórum Nacional de Diretores de Faculdades, Centro de Educação ou Equivalentes das Universidades Públicas Brasileiras / ANPAE – Associação Nacional de Política e Administração da Educação / ANPED - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação / CEDES - Centro de Estudos Educação e Sociedade.

¹⁴ Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior.

possibilidade de um profissional especialista em educação, mas sem a dualidade anterior entre o bacharel e o licenciado. Com as diretrizes de 2006, é entendido o pedagogo como um profissional completo, podendo tanto lecionar como estar presente nas atividades administrativas referentes à educação.

Com as novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de pedagogia, além do docente, passam a fazer parte das atribuições do pedagogo a execução de tarefas em que sejam previstos conhecimentos pedagógicos, o que penso ter contribuído para um perfil profissional mais abrangente e mais completo. Saviani (2012), em sua análise, crítica o fato de que diretrizes restringem o curso no seu campo teórico-prático, mas abrange nos acessórios, de modo que não assegura às instituições uma orientação a seguir. O curso se torna mais amplo no que diz respeito à atuação do profissional nele formado, permitindo um campo maior de atuação. Neste documento, ainda que apenas em uma única vez, é citada a educação hospitalar como uma possibilidade de conteúdo a ser tratado no curso.

1.4. A IDENTIDADE DO PEDAGOGO

Como foi visto anteriormente, a confusão na identidade do profissional vem desde a criação do curso de pedagogia quando se instala a problemática do bacharel e do licenciado. Segundo Silva (1999, p.63), “a dificuldade em se definir a função do curso e, conseqüentemente, o destino de seus egressos.”

Introduzido, através do Decreto-Lei nº 1190/39, simplesmente como Pedagogo, sem se fazer acompanhar por alguma referência sobre sua destinação profissional não se percebia, na época, as ocupações a serem preenchidas por esse novo profissional. As condições do mercado de trabalho também não auxiliavam no equacionamento do assunto. A não ser para ocupação dos cargos de técnicos de educação no Ministério da Educação, o diploma de bacharel em pedagogia não era uma exigência do mercado e, mesmo ao licenciado em Pedagogia, a situação do mercado não se encontrava claramente definida. (SILVA, 1999, p.64)

Além desta formação e ocupação, existe também a ideia de que o curso de pedagogia formava professores das séries iniciais. Esta vai de encontro ao que anteriormente se pensava.

Conceber o curso de Pedagogia como destinado apenas à formação de professores é, a meu ver, uma idéia muito simplista e reducionista. A pedagogia ocupa-se, de fato, da formação escolar de crianças, com processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas antes disso ela tem um significado bem mais amplo, bem mais globalizante. Ela é um campo de conhecimentos; diz respeito ao estudo e à reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo. (LIBÂNEO, 2002, p.63)

De acordo com Silva (1999), quando o curso de pedagogia foi criado, não existia a preocupação com as ocupações que seriam preenchidas por este profissional. Na verdade, nem o mercado tinha uma dinâmica de ocupação de cargos destes especialistas. O “técnico em educação” tinha a opção, única, de atuação no Ministério da Educação. Porém, Cruz (2009) nos indica que o Curso de Pedagogia, desde seu início e por uma boa parte de sua constituição, foi considerado como uma continuidade do Curso Normal, por isso, mesmo tendo uma formação de professores, seu peso maior era nas discussões teóricas sobre a educação, pois a prática já era trazida pelo profissional do curso anterior.

Sobre a parte teórica, os depoentes ressaltaram o seu peso no curso, bem maior que o da prática. Situar o papel da teoria no curso representou sublinhar a multiplicidade de saberes que constituem a pedagogia, dada a estreita relação com diferentes frentes disciplinares, sinalizando ora a força, ora a própria fraqueza da pedagogia. Se a multiplicidade de estudos teóricos faz crescer o seu domínio de conhecimento, de igual modo pode contribuir para engendrar um quadro de dispersão da própria pedagogia, dificultando a afirmação de um estatuto teórico específico. (CRUZ, 2009, p.1193)

Segundo Silva (1999), outro problema apontado pelos estudantes, era o currículo do curso “generalista” demais para a função de técnico. No entanto, a partir de 1969, com o Parecer CFE nº252/69, há uma tentativa de orientar este especialista, mostrando um caminho de atividades a ser seguida por estes profissionais dentro dos espaços escolares.

Em 1969, diante das expectativas oriundas da colocação da educação em função das necessidades específicas do mercado, o Parecer C.F.E. nº 252, também de autoria do professor Valnir Chagas, ao aplicar os dispositivos da reforma universitária de 68 ao curso de Pedagogia, parecia conter as respostas aos principais impasses enfrentados pelo mesmo até então. Parecia resolver a questão da identidade do pedagogo, na medida em que não deixava dúvida quanto ao profissional a que se referia. Supondo um só diploma – o de licenciado – o curso de pedagogia passava a visar a formação de professores para o ensino normal e de especialista para as atividades de orientação, administração, supervisão e inspeção no âmbito de escolas e sistemas escolares. (SILVA, 1999, p.66)

No entanto, as modificações de 1969 trouxeram consequências positivas para o profissional, antes visto como um “técnico em educação” com formação reduzida e generalista. Na reformulação de 1969, se ganha um sentido mais global da abrangência de sua atuação (educação integral), em contrapartida o currículo se torna muito fragmentado para o exercício da atividade, onde apesar do seu tecnicismo, surge uma definição de campo de trabalho, mas se mantém dificuldade de inserção no mercado profissional.

Em síntese, o Parecer C.E.F. nº 252/69 ao mesmo tempo que influenciou na definição do mercado de trabalho para o pedagogo, conturbou a sua ocupação. É por isso que, dentre as três regulamentações apresentadas, ele pode ser considerado como o mais fértil em suas potencialidades quanto a definição do mercado de

trabalho, porém, pouco fértil no oferecimento das condições para ocupá-lo. Ele pode ser considerado, também, o mais estéril quanto às possibilidades de formação do pedagogo enquanto educador, na medida em que esta ficou inviabilizada pelo caráter seccionado da organização curricular. (SILVA, 1999, p.69)

Cruz (2009), traz em seus estudos que anteriormente a 1969, o curso de pedagogia possuía uma densidade teórica muito maior que o que veio após a reforma. “[...]o curso perdeu o que tinha de mais forte, a teoria, sem consolidar outra força capaz de favorecer o processo de afirmação de um conhecimento específico da pedagogia.”(CRUZ, 2009, p.1196). Em sua pesquisa afirma-se que essa perda teórica na formação, trouxe problemas para o profissional que se forma no curso, como por exemplo, o desconhecimento de teóricos importantes para a formação educacional.

As modificações da reforma de 1969, segundo Cruz (2009) ao inserir as habilitações, são rejeitadas pelos próprios profissionais por apresentar um caráter produtivista, com tendência tecnicista. Para eles, as habilitações, de forma contraditória, contribuíram para que se tivesse mais clareza de seu papel, mas não trouxe a clareza de sua identidade profissional. Pelo contrário, não fez com que o este se reconhecesse como pedagogo, e sim, como orientador, supervisor, etc.

Neste período, as modificações no âmbito do curso vem no que diz respeito a licenciatura. As reformas que ocorreram a partir da década de 1970 dizem respeito ao ensino de 1º e 2º graus e nas licenciaturas. Estas reformas surgem a partir das lutas dos estudantes e da classe educacional. Vários movimentos ocorreram, até 1998, para a elaboração das diretrizes para o curso de pedagogia, mesmo mediante embates do Ministério da Educação para que fossem construídas as diretrizes para o curso normal superior. Neste período que antecedeu as diretrizes, o profissional pedagogo não teve atualizações no seu perfil mais técnico, pois foi um período que somente as licenciaturas tiveram atualizações e diretrizes.

No ano de 2006, são publicadas as novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de pedagogia, que trazem em seu projeto, o pedagogo como um profissional completo que poderá estar inserido nas salas de aula, mas também na parte da construção e apoio da educação, mesmo que para isso seja utilizada a nomenclatura de licenciado pleno. Estas novas diretrizes afastam a possibilidade de uma formação restrita para docência.

Tomados sob essa perspectiva o trabalho docente e a docência implicam uma articulação com o contexto mais amplo, com os processos pedagógicos e os espaços educativos em que se desenvolvem, assim como demandam a capacidade de reflexão crítica da realidade em que se situam. Com efeito, as práticas educativas definem-se e realizam-se mediadas pelas relações socioculturais, políticas e econômicas do contexto em que se constroem e reconstroem. (AGUIAR, et al, 2006, p.830)

Entende-se a partir de então o Pedagogo “pleno”, que estará apto a exercer tanto o papel mais técnico da profissão como o papel docente. Este novo profissional exigirá uma nova concepção de educação. Assim chegamos ao que Libâneo (2002) traz como formação do pedagogo. Segundo o autor, o curso de pedagogia deverá formar “um profissional qualificado para atuar em vários campos educativos para atender a demandas sócio-educativas de tipo formal e não-formal e informal”.

CAPÍTULO 2

PEDAGOGIA HOSPITALAR

Para refletir sobre a inserção profissional do pedagogo na área da saúde é necessário questionar a necessidade de seu surgimento nas unidades hospitalares. Neste sentido, irei trazer neste capítulo, a trajetória do início da pedagogia hospitalar no mundo e no Brasil, além de sistematizar as modificações na legislação educacional brasileira que reconhecem este novo espaço, para este profissional. Tratarei também da ressignificação da educação que apresenta este saber para dentro do espaço do hospital.

O primeiro passo é entender um pouco do que chamamos de pedagogia hospitalar, buscando uma breve revisão bibliográfica sobre o tema. A partir de pesquisas feitas sobre este tema, na base de dados do Scielo e em sites de pesquisas acadêmicas, encontro poucos esclarecimentos sobre o surgimento deste ramo da pedagogia.

Segundo Santos e Navarro (2012), em 1935 teremos um esboço do que chamaríamos de classe hospitalar, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptaadas, que seria para suprir as dificuldades que as crianças com tuberculose tinham por não poderem ir à escola. Este espaço foi criado nos arredores de Paris e seu exemplo foi seguido por alguns outros países europeus, como a Alemanha.

Mas de acordo com os autores, esta ideia se torna mais que indispensável após a Segunda Guerra Mundial, pois neste período há uma grande necessidade de espaços escolares em hospitais, devido ao grande número de crianças e adolescentes atingidos pelos bombardeios, tornando-se impossibilitados de irem à escola regular. Devido a isso, surge a ideia da pedagogia hospitalar, totalmente ligada à proposta da classe hospitalar, como um apêndice da escola regular, dentro das unidades hospitalares. Ainda segundo os autores, esta pedagogia tinha também um lado assistencial, uma vez que o professor trabalhava com os alunos mediante suas dores, medos, mutilações, etc.

2.1 O SURGIMENTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Como visto anteriormente, a primeira escola “especial” fora da escola (anexo a hospitais) surge nos arredores de Paris em 1935, porém, logo depois, este modelo se espalha por vários países da Europa, durante a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande impacto dos bombardeios. Santos e Navarro, afirmam que, logo em 1939, é criado na França, um espaço para a formação deste novo profissional (professor), com a necessidade que surgia.

Neste momento é criado o cargo de professor hospitalar, junto ao Ministério da Educação na França, e O Centro Nacional de Estudos e de Formação para a infância Inadaptada tem seu funcionamento até os dias atuais e possui a “missão até hoje de mostrar que a escola não é um espaço fechado” (SANTOS E NAVARRO, 2012). De acordo com o que é mostrado pelos autores, essa preocupação com a educação dentro da saúde tem espaço, na França.

De acordo com Salomon Neumann (1847), “A ciência médica é intrínseca e especialmente social, e, enquanto isso não for reconhecida na prática, não seremos capazes de desfrutar os seus benefícios e teremos que nos satisfazer com um vazio e uma satisfação.” O mais importante seria que a criança ou adolescente hospitalizado recebesse bons atendimentos, nesta tão importante fase da vida, no qual o auxiliava na sua futura estrutura, enquanto pessoa e cidadão. (SALOMON NEUMANN apud SANTOS e NAVARRO, 2012, p. 9)

Este centro Francês, mediante análise de seu site, existe até os dias atuais, foi modificado e hoje tem parcerias trabalhando com a educação inclusiva, social e profissional. Surgiu, com a criação das escolas chamadas “escolas ao ar livre” voltadas para as crianças com tuberculoses. A partir deste, teve a formação diferenciada dos professores para trabalhar com institutos especiais e hospitais.

Hoje, após as mudanças ocorridas em 2005, o Centro Nacional de Estudos e de formação para a infância inadaptada sucedeu e se transformou em INS/HEA (L'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés). A missão deste Instituto, segundo sua página eletrônica, é a educação inclusiva, social e profissional, e neste âmbito irá oferecer formação na área de inclusão a todos os interessados; contribuir para a publicação científica para os profissionais deste ramo; possuir local específico para pesquisa. Este instituto, forma profissionais para trabalhar em escolas fora de seus espaços fechados.

Assim como na França, vários países da Europa tiveram esta preocupação com o ensino fora do espaço escolar. Isso ocorre, segundo Santos e Navarro (2012), após a Segunda Guerra com maior intensidade, devido as mutilações ocorridas nos bombardeios. Então, os países europeus, têm uma preocupação, que vem de longa data, de uma educação em espaços hospitalares. Em Portugal, por exemplo, vemos que as mudanças de paradigmas do passado trazem hoje, uma construção de tentativas mais coesas de reorganização de modelos dentro da área de saúde. Segundo Leite (2010), o campo da saúde passa por reconfigurações que trazem uma nova visão dos cenários e dos profissionais da saúde. Nesta ressignificação, podemos dizer que as mudanças sofridas em Portugal na formação dos profissionais da saúde

estão intimamente ligadas ao multiprofissionalismo que envolve as teorias de pedagogia hospitalar.

Segundo Leite (2010), em Portugal há três tendências que marcam estas reconfigurações da saúde, são elas: a expansão da oferta de formação contínua dos profissionais da saúde; a reorganização da hierarquia profissional no campo da saúde; e por último a articulação entre a formação inicial e os processos de construção profissional, reconstrução e afirmação identitária dos profissionais não médicos. Para o autor essas reconfigurações são explicadas de uma forma rápida. A primeira seria o aumento da formação continuada, principalmente para os profissionais da enfermagem. O autor cita o Programa ProSalus, que em Portugal é responsável por ações de formação inusitadas e inovadoras, com a criação de manuais teórico-metodológicos a partir de ações cotidianas.

A segunda, é uma reformulação no interior das profissões clássicas da saúde, dando ênfase a determinados tipos de especializações ou ramificações. No entanto este movimento conduz a prós e contras. Os pontos positivos seria o surgimento de novos espaços de atuação profissional, os negativos é a criação de uma fragmentação do conhecimento.

Já a terceira, diz respeito a formação e os processos de construção da identidade dos grupos profissionais da saúde não-médicos. Esta é responsável por uma educação superior portuguesa, na qual a formação tem uma preocupação com as comunidades locais e isso acontece nos cursos de medicina e nos cursos da área de educação. Mostra uma pioneirização da educação portuguesa, que trará a “institucionalização da pós-graduação orientada especificamente para a qualificação de grupos multiprofissionais em saúde.” (LEITE, 2010, p.128).

Esta tendência, por outra parte, tem sido responsável pelo surgimento de uma esfera no ensino português que, ocupando-se do campo da saúde, tem as suas funções voltadas às questões da formação inicial e contínua, da pesquisa e da intervenção nas comunidades locais. Isto tanto no âmbito das faculdades de medicina como nas de educação, sendo um exemplo neste último caso, a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, pioneira na institucionalização da pós-graduação orientada especificamente para a qualificação de grupos multiprofissionais na saúde. (LEITE, 2010, p.128).

A experiência portuguesa, articulada com as formulações europeias e desenvolvidas mais tradicionalmente na França, serão utilizadas como fundamentos para o cenário brasileiro que apresentaremos a seguir.

2.2 A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

No Brasil, a ideia de Pedagogia Hospitalar surge ainda na década de 50, no Rio de Janeiro, no Hospital Escola Menino Jesus e permanece até os dias atuais (SANTOS E NAVARRO, 2012). Ainda segundo os autores, esta se subdivide em: classe hospitalar, brinquedoteca e recreação hospitalar. A primeira, classe hospitalar, é considerada a escola no ambiente hospitalar, que ocorre quando uma criança precisa de internação temporária ou permanente, garantindo-lhe todos os direitos à educação; a brinquedoteca (GONÇALVES, 2016) tem o objetivo de socializar o brincar e resgatar o desenvolvimento lúdico, na criança que usa os serviços de saúde; e a recreação hospitalar tem o objetivo de permitir que a criança possa brincar entendendo que ela se encontra no espaço interno¹⁵ de um hospital.

Os autores apontam a aplicabilidade das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de pedagogia, na intenção de mostrar a necessidade de inserir a pedagogia hospitalar como área de apoio educacional:

As Diretrizes Curriculares Nacionais elaboradas pelo MEC aplicam-se para o curso de pedagogia direcionadas para a formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio de modalidade normal e um curso de Educação Profissional na área de serviço e apoio escolar, porém, é obrigatório que cada Instituição de ensino tenha um apoio Pedagógico, facilitando a elaboração, a execução e o acompanhamento de programas e atividades educacionais. (SANTOS E NAVARRO, 2012, p.9)

Ainda, segundo os autores, teremos no contexto um pedagogo que contribua com um sentido diferente de educar, pois terá que buscar, em seu conhecimento, estratégias para lidar com a criança debilitada. O público alvo das classes hospitalares, passam por problemas sérios de saúde e a educação dada neste momento, deverá ser capaz de fortalecê-la e a toda sua família para melhorar o convívio com a dor. Santos e Navarro (2012, p.10) afirmam que

O Pedagogo Hospitalar deve buscar em si próprio o verdadeiro sentido de educar, deve ser um exemplo vivo dos seus ensinamentos, deve ser sábio e capaz de fortalecer a criança independentemente de qualquer situação, não só a criança, mas também toda família, deve converter suas profissões numa atividade de cooperação do engrandecimento da vida. Esse é um trabalho de companheirismo e relações afetivas entre o educador e o paciente, contribuindo com formas e maneiras de incentivo para que o aluno não desista de lutar pela saúde mantenha-se forte e esperançoso em sua capacidade de recuperação.

¹⁵ Quando trago a questão do espaço interno faço referência a espaço limitado, onde o brincar não é o mesmo que fora dali. As regras são diferentes da escola ou de qualquer outro espaço de recreação e até mesmo o brincar se torna diferente.

Este educador que surge no Brasil, na década de 1950, trabalha com acréscimo de um perfil assistencial, pois ele precisa aprender a lidar com a dor de seus alunos para poder ensinar os conteúdos curriculares a que eles têm direito. É preciso lidar com a crença de que as crianças irão retornar ao ambiente externo do hospital e ter uma vida normal, após o período de internação. Pensando nisso, é necessário considerar a política de Humanização da Saúde para, a partir dela, iniciar a inserção de um pensamento educacional dentro das instituições de saúde, assunto que será mais explorado a frente.

No entanto, ao perceber que o papel da pedagogia hospitalar está ligado exclusivamente a lecionar (docentes e pedagogos) ou ao trato com criança, vimos que foi uma construção questão histórica. O documento “O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (GHIRALDELLI JR, 2006, p.226), traz o curso de Pedagogia como sendo formador de professores de educação infantil e primeiras séries, isso se deve também a origem da palavra Pedagogia onde ‘peda’ significa criança no grego, e assim quem ensina as crianças seriam os pedagogos. No entanto, Libâneo (2001, p. 7), entre outros autores, amplia esta concepção:

Podemos dizer, então, que a *toda educação corresponde uma pedagogia*. Mas o que entendemos sobre esse termo que denominamos educação ou prática educativa? Educação compreende o conjunto dos processos, influências, estruturas e ações que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais, visando a formação do ser humano. *A educação é, assim, uma prática humana, uma prática social, que modifica os seres humanos* nos seus estados físicos, mentais, espirituais, culturais, que dá uma configuração à nossa existência humana individual e grupal.

Assim, entendendo o ato educacional como um ato social, pois a educação se dá nas interações sociais, a pedagogia estará necessariamente inserida num contexto social e conseqüentemente político. Como “prática humana”, a educação que transforma as configurações de nossa existência, terá um papel fundamental no processo de humanização dessa criança e adolescente, em tratamento hospitalar.

Outro ponto a destacar é a questão da distinção entre os termos “pedagógico” e “didático”, segundo Libâneo (2001) quando falamos em “didática” remetemos ao entendimento de que se trata da prática do ensino e da aprendizagem. Não podemos esquecer, que não existe um trabalho docente sem o trabalho pedagógico, mas não necessariamente todo trabalho pedagógico é um trabalho docente. Para todo ensino é necessário a consciência pedagógica, pois converte as ciências em práticas

Com as novas diretrizes curriculares nacionais para curso de pedagogia, a visão de que o pedagogo é aquele que irá somente lecionar para a educação infantil foi quebrada, e um novo perfil deste profissional é definido. Isto ocorre, também, mediante a evolução do entendimento do papel e de quais são as práticas do pedagogo. Ainda segundo Libâneo (2001), é possível ver hoje, o pedagogo inserido em vários ramos de atuação, tanto no serviço público como privado, mostrando a ampliação da necessidade deste profissional, em muitos momentos se utilizando de uma educação social, em outros, servindo às necessidades que surgem no mercado. No entanto, todos estes estão além dos redutos da escola e sempre na construção de um trabalho multiprofissional, seguindo as exigências, do mercado, para a formação de um novo perfil educador.

Mediante esta visão, podemos dizer que a pedagogia vem, com suas mudanças, trazer novos atributos e demandas ao profissional. Na saúde, no entanto, as novas “reconfigurações” abrem um espaço para inserir novos sujeitos atuantes:

O campo da saúde tem passado por significativas reconfigurações, seja por decorrência das mudanças paradigmáticas que lhe perpassam, seja, ainda, em decorrência de fenômenos como a revolução tecnológica e informacional. Dessa maneira, *a formação emerge como um instrumento imprescindível* em função de, pelo menos, dois propósitos: compreender novos cenários das sociedades contemporâneas e levar a cabo ações específicas, próprias do *métier* dos profissionais da saúde. (LEITE, 2010, p. 127)

A afirmação acima apresenta, ainda, uma nova inserção para o profissional educador, dentro do espaço da saúde: a contínua necessidade de formação do profissional da saúde, no sentido de estar sempre atualizado frente às revoluções tecnológicas e informacionais que mantém uma demanda de formação permanente.

Leite (2010) traz os três elementos que marcam a relação de educação e saúde, no Brasil. A primeira, a relação sócio histórico entre estes dois campos de conhecimento, vem do período que se inicia a educação sanitária (1950/1960).

Por outro lado, todavia, tal movimento era decorrente de uma ideologia modernizante levada a efeito pela burguesia industrial, que, assim, estruturou uma pedagogia da saúde que tinha como propósito remover (sem diálogo) obstáculos culturais e psicossociais, no seio das comunidades, diante das políticas oficiais de saúde. (CANESQUI apud LEITE, 2010, p.128)

Este cenário, como aponta Leite (2010), será mudado com a visão de Paulo Freire, que trará os movimentos de educação popular em saúde. Estes movimentos, que eram comprometidos com as necessidades das classes populares, lutaram por novos papéis da

saúde, onde se considerava além dos problemas biológicos, os problemas sociais dos pacientes.

O segundo elemento apontado por Leite (2010) em relação à interligação de saúde e educação, são as legislações educacionais referentes aos cursos da área de saúde que acabam com as ideias de currículo mínimo. Este movimento surge com o projeto para o Sistema Único de Saúde (SUS) e tem o objetivo de inserir o médico num processo social de prevenção das doenças. Isto foi garantido pelas DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) para os cursos da saúde, que visam dar ao profissional uma formação humanística, crítica e reflexiva:

Como consequência, no que se refere ao curso de medicina, em 2003, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas, através de portaria interministerial do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. O Programa foi formulado tendo como propósito reorientar a formação médica, prevendo iniciativas como a celebração de protocolos entre os gestores do Sistema Único de Saúde e as escolas médicas; a inserção do médico no processo social com vistas a prevenção de doenças e a adoção de metodologias pedagógicas ativas no processo de formação, que permitam interação com a realidade social. (LEITE, 2010, p. 129).

Com estas mudanças nos cursos, pretende-se formar profissionais mais interligados ao social e com uma visão da importância de outros profissionais dentro de uma unidade hospitalar, para que haja um melhor desempenho dos trabalhos. Além disso, é prevista também a utilização de práticas pedagógicas, por estes profissionais, como método de “formação” e “interação com a realidade social” (LEITE, 2010, p.129).

O terceiro elemento indicado por Leite (2010) como conexão entre a saúde e a educação no Brasil, é o projeto da Educação Permanente¹⁶, no qual afirma o autor, ser um conceito norteador de ações pedagógicas no campo da saúde, nos dias de hoje.

A partir destes três elementos, percebemos que os campos de conhecimento da educação e da saúde têm uma longa história, que caminham juntos, mas que é somente a partir do SUS que esta visão, em relação aos componentes sociais, começa a ser assumida no campo da saúde. E é neste contexto que o campo da educação ganha mais força na produção de novos caminhos a serem seguidos, em direção a uma sociedade mais justa e saudável. Neste momento, a presença de um profissional da educação se torna mais necessária, para

¹⁶ Segundo o Dicionário da Educação profissional em Saúde (EPSJV) educação permanente se entende como prática de ensino-aprendizagem que tem sua produção do conhecimento no cotidiano das instituições de saúde. Traz esta produção do conhecimento a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos e nos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho. “A educação permanente em saúde, se apoia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais)” (CECIM E FERLA, 2009, p. 162)

compor uma equipe multiprofissional, em que se possa dar andamento a funções diferenciadas do antigo pedagogo hospitalar. Neste momento, temos um profissional da educação, o pedagogo hospitalar, podendo atuar junto com os médicos em ações pedagógicas, para a prevenção de doenças, numa interação com a realidade social.

2.3 REGULAMENTAÇÃO E PARÂMETROS LEGAIS

Para compreendermos como se estrutura a pedagogia hospitalar, precisamos entender todo o caminho normativo-legal para que esta atividade se consolidasse, oferecendo às crianças o direito à educação durante o período de internação para tratamento.

A legislação busca atender as medidas adotadas na política educacional da Secretaria de Desenvolvimento da Educação Especial em defesa do direito do cidadão o reconhecimento dos profissionais da educação; nestes termos citamos a garantia da escola pública, gratuita e de qualidade, o atendimento à diferença cultural e às gestões escolares democráticas, participativas e colegiadas para garantir a sua efetivação, categorizando a política em quatro eixos de ação que objetivam apoiar a prática pedagógica, a formação continuada permanente, as inovações tecnológicas, a reformulação curricular e a organização coletiva do trabalho. (SANTOS E NAVARRO, 2012, p.10).

Ao levantarem o ordenamento legal, referente à regulamentação do pedagogo hospitalar como o profissional que trata de alunos “portadores de necessidades especiais”, Santos e Navarro (2012) afirmam que é no Decreto Lei nº 1044/69, onde o poder público reconhece o que se entende por “necessidades especiais”:

Art. 1º São considerados *merecedores de tratamento excepcional* os alunos de qualquer nível de ensino, *portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas*, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes e b) ocorrência isolada ou esporádica;

c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento. (BRASIL, 1969)

Com este decreto, há um avanço no âmbito da educação especial, mesmo não havendo menção a uma educação hospitalar, abre espaços para legalização de parte desse atendimento. Neste momento, somente tinha direito a um tratamento excepcional os

possuidores de incapacidades temporárias, já aqueles as quais as doenças não pudessem ser curadas, não usufruem desse direito.

Na Constituição Federal de 1988, no artigo 205º, a educação é garantida como direito de todos e um dever do Estado.

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

Santos e Navarro (2012), haviam apontado também a Lei nº 6202 de 17/04/1975, anterior à Constituição Federal (CF) 1988, em que está garantida à estudante gestante a possibilidade do regime de exercícios domiciliares, no contexto relativo a uma legislação que ampara a educação de estudantes impossibilitados de ir à escola.

Logo depois da Constituição, a Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, o chamado Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), traz no Capítulo IV – Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer – o reforço da garantia do direito à educação:

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;(...) Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;(...) (BRASIL, 1990)

Até a criação do estatuto da criança e adolescente, não há nenhuma menção, em instrumento legal, sobre a garantia da educação hospitalar. A legislação vigente, trata do atendimento “especial” mas todos no âmbito de uma educação escolar ou domiciliar.

Logo após trazer a publicação do ECA, Santos e Navarro (2012) citam a Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente, em que estão especificados, entre os vários direitos da criança: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995)

Em seguida, na Lei nº 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, finalmente, garante o atendimento educacional especializado para os alunos portadores de necessidades especiais. Estar fora do espaço escolar, em uma unidade de saúde, é considerado uma necessidade especial mesmo que temporária, além disso, o Art. 58 traz a obrigatoriedade da oferta de educação especial:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1o Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2o O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. (BRASIL, 1996)

Ainda segundo Santos e Navarro (2012), a Resolução nº 02 de setembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação, na Comissão de Educação Básica (CNE/CEB), orienta o início da organização “prática” das classes hospitalares. Talvez, seja a primeira vez em que, na legislação, se utilize a expressão “classe hospitalar”:

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

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

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

Esta Resolução foi um grande passo, para o Ministério da Educação, em 2002, elaborar um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares. Este documento se intitula “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, tendo sido elaborado pela Secretaria de Educação Especial do MEC. Segundo Esteves (2008), este documento deu norteamento para implantação destas classes, que se estabeleceram no Estado de Santa Catarina, por exemplo:

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, 2002, p.15).

Mediante esta cronologia, vemos o avanço na legislação para a regulamentação destas atividades, que aqui no Brasil, como já afirmamos anteriormente, teve início nos anos 1950. Além disso, percebemos o atraso em nosso país, levamos pelo menos quarenta anos para inserir a classe hospitalar em sua legislação. Outros países que perceberam estas

necessidades, logo tornaram este caminho viável, até mesmo oferecendo uma capacitação diferenciada para estes profissionais, como é o caso da França.

Com a aprovação da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que regulamenta e define as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), está prevista a humanização na assistência hospitalar. Fruto de muitas lutas dos trabalhadores da saúde, as propostas regulamentadas para a humanização na assistência ganham maior força e trazem, em seu bojo, também a descentralização deste atendimento, para qualquer esfera de atuação na saúde. Se, como afirmam Santos e Navarro (2012), as regras da lei devem ser respeitadas para que os princípios do SUS se realizem.

2.4 FORMAÇÃO DO PEDAGOGO HOSPITALAR

O pedagogo é um profissional que tem na sua atuação uma forma interativa e criativa. Como visto anteriormente, o surgimento das primeiras classes hospitalares, que deram origem ao termo pedagogia hospitalar, destinava-se às crianças.

O pedagogo exerce um excelente papel na área hospitalar. Observa-se que o trabalho pedagógico hospitalar exige formas criativas de realizar as atividades, no qual o educando consegue interagir de forma participativa ampliando assim seus conhecimentos. (SANTOS E NAVARRO, 2012, p. 11)

Segundo Esteves, o profissional para atuar nesta área deverá ser capaz de elaborar projetos que integrem aprendizagem de uma maneira diferenciada para cada criança hospitalizada, padrões estes que fogem da educação formal.

O pedagogo deve estar apto para desenvolver seu trabalho, a realização de projetos e pesquisas que possam favorecer desenvolvimento em seu conhecimento e na complementação pedagógica qualificando seu trabalho, pois o professor deve ser mais que um professor. Deve ser um cientista, psicólogo e médico. Portanto, o pedagogo hospitalar tende a oferecer a criança hospitalizada a valorização de seus direitos à educação e à saúde, possibilitando um espaço na sociedade e na formação de um futuro cidadão. (SANTOS E NAVARRO, 2012, p.12)

O pedagogo hospitalar, de acordo com Gil e Moraes (2002), é o profissional que busca garantir à criança o equilíbrio emocional e intelectual através da ludicidade, facilitando que essa criança encontre mecanismos para ajudá-la a enfrentar suas angústias e medos.

Remetendo ao contexto hospitalar, há necessidade de um trabalho conjunto e interdisciplinar visando desenvolvimento integral das crianças enfermas, o Pedagogo exerce grande influência nas ações docentes, realizando um trabalho didático-pedagógico sem perder de vista o respeito à individualidade de cada aluno e atendendo as suas especificidades. (GIL E MORAES, 2002, p.74)

Este papel nos remete a um perfil humanizador que o pedagogo deverá ter, além disso, nos mostra que com as políticas de humanização na saúde, este perfil profissional fica mais presente. O profissional deverá ser capaz de analisar cada caso, e poder dar soluções diferenciadas para cada um, sempre com intuito da não ruptura da criança ou adolescente com o processo ensino-aprendizagem. No entanto, é a partir da LDB de 96, que se inclui a educação especial com necessidades de formação específica do profissional, pois até então, era um direito do aluno, feito sem nenhuma preocupação do Estado com a formação. Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Pedagogia, aprovadas em 2005, a “educação hospitalar” é colocada como uma possível área de aprofundamento de estudos:

O projeto pedagógico de cada instituição deverá circunscrever áreas ou modalidades de ensino que proporcionem aprofundamento de estudos, sempre a partir da formação comum da docência na Educação Básica e com objetivos próprios do curso de Pedagogia. Conseqüentemente, dependendo das necessidades e interesses locais e regionais, neste curso, poderão ser, especialmente, aprofundadas questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores, relativas, entre outras, a educação a distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais; educação de pessoas jovens e adultas, educação étnico-racial; educação indígena; educação nos remanescentes de quilombos; educação do campo; educação hospitalar; educação prisional; educação comunitária ou popular. O aprofundamento em uma dessas áreas ou modalidade de ensino específico será comprovado, para os devidos fins, pelo histórico escolar do egresso, não configurando de forma alguma uma habilitação. (BRASIL, 2005b, p.10)

Com as modificações propostas para o curso de Pedagogia, inicia-se uma fase de ampliação e regulamentação do que já era feito. Na verdade, mesmo que de forma mínima, já temos uma inserção nos textos deste local de atuação.

A pedagogia hospitalar é vista como um novo caminho no processo educativo, que vem expandindo-se pelo Brasil e conquistando seus ideais, propondo novos desafios aos educadores e colaborando na construção de novos conhecimentos e novas atitudes, que busca oferecer assessoria e atendimento emocional tanto para o aluno/adolescente enfermo quanto para os pais. (SANTOS E NAVARRO, 2012, p.12)

Com as novas “visões” trazidas pela reforma de 2005 nos cursos de pedagogia, percebe-se que esta temática, tem tanta relevância que passa a ser estudado a nível de especialização. Em pesquisa no sistema E-mec¹⁷, pude perceber que os cursos de especialização nesta área foram criados, em sua maioria, a partir de 2010. A pesquisa¹⁸ me

¹⁷ O e-MEC foi criado para fazer a tramitação eletrônica dos processos de regulamentação. Pela internet, as instituições de educação superior fazem o credenciamento e o recredenciamento, buscam autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos. Em funcionamento desde janeiro de 2007, o sistema permite a abertura e o acompanhamento dos processos pelas instituições de forma simplificada e transparente. – Retirado do site do Ministério da Educação ¹⁸ Anexo II – Planilha com a pesquisa.

fornece 90 cursos em diversas faculdades, destes, somente 88 ainda estão ativos; 80 são presenciais e 8 à distância. No estado do Rio de Janeiro são oferecidos apenas nove destes, onde três são na modalidade à distância e todas as ofertas são em faculdades ou universidades particulares.

Esta pesquisa nos traz mais alguns dados, o primeiro seria o atraso no interesse neste campo de saber, em países Europeus, a preocupação com a formação veio logo assim que houve a necessidade. O segundo dado, é a pouca oferta, são poucos cursos, se pensarmos num quantitativo de hospitais em cada estado, e que provavelmente tem crianças internadas, o que demonstra como ainda é precário este campo no Brasil.

2.5 EDUCAÇÃO E SAÚDE

Na pesquisa feita até agora, pude perceber que o interesse com a formação se torna mais intenso quando, na saúde, ocorre um movimento preocupado com a educação e como ela se configura. Podemos dizer, que a preocupação com educação, propriamente dita, no âmbito da saúde, vem desde o movimento da reforma sanitária, que traz o “apêndice” educacional quando se utiliza da medicina preventiva e social e com as escolas de saúde pública. Esta educação na saúde, trabalhada a partir do movimento sanitarista, e é diferente, na essência, da educação da classe hospitalar.

No que se refere à Medicina Comunitária, constata-se uma busca de racionalidade para os serviços de saúde enfatizando-se noções outras como regionalização e hierarquização de serviços, participação comunitária, multiprofissionalidade, etc (Cordoní, s/d). Através de projetos de demonstração (momento focal) e de programas de extensão de cobertura (momento ampliado) novos aportes conceituais, metodológicos e operativos surgiram a partir das disciplinas de planejamento e administração tais como análises de custo-benefício e custo-efetividade, programação, planejamento participativo, sistema de informação, etc (Paim, 1986). (PAIM, 1997, p.13)

Esse período é marcado pelos ideais de Paulo Freire, quando se entende que a doença não pode ser trabalhada somente na sua estrutura biológica, ela precisa da construção social e histórica de cada indivíduo para poder ser melhor entendida e tratada. É neste ponto, que vemos o movimento educacional muito presente, na tentativa de entender além do biológico, mas o social, e será tratado, na coletividade, com adoção de estratégias diferenciadas para cada grupo.

Nesse sentido, a produção teórica desenvolvida nas décadas de setenta e de oitenta permitia apontar a emergência de um paradigma alternativo em Saúde Coletiva centrado em dois conceitos fundamentais: *determinação social das doenças* e

processo de trabalho em saúde. O entendimento de que a saúde e a doença na coletividade não podem ser explicadas exclusivamente nas suas dimensões biológica e ecológica, porquanto tais fenômenos são determinados social e historicamente, enquanto componentes dos processos de reprodução social, permitia alargar os horizontes de análise e de intervenção sobre a realidade. (PAIM, 1997, p. 13)

Ainda segundo o Paim (1997), a reforma sanitária aponta um perfil de mudança da consciência política que modificará as relações sociais. Além disso, há a transformação de uma consciência e da construção de um saber com o intuito de produzir as modificações necessárias. O projeto da reforma consistia em uma reorganização do sistema de saúde, onde os princípios interligados aos requisitos educacionais eram a gestão democrática e o planejamento participativo.

Se a leitura da crise do setor saúde efetuada pelo projeto da Reforma implicava a reorganização dos sistemas de saúde, a gestão democrática e o planejamento participativo, como não considerar, seriamente, os resultados alcançados nesses componentes técnico-institucionais? Se a unidade dialética entre a construção de um saber, a ideologia e as práticas têm uma história que precisa ser contada e ensinada, a unidade dialética da teoria da Reforma Sanitária com a práxis no sistema de serviços de saúde tem que ser, progressivamente, posta em prova gerando acumulações de fatos político-sociais. (PAIM, 1997, p. 15/16)

Percebemos então que neste movimento inicia-se a construção de um novo perfil a ser adotado na saúde. A preocupação com o saber e a construção do mesmo, se torna mais presente, e o entendimento que o meio social tem que ser analisado em cada caso é ponto primordial. A interação entre saúde e social, traz a questão educacional muito à tona, pois serão estes conhecimentos que farão as mudanças nas estruturas da saúde.

Não parece convincente, portanto, aguardar o “Grande Dia” em que seria declarada, finalmente, a implantação da Reforma Sanitária. Muito menos esperar que todos os objetivos perseguidos resultem ações concretas a partir das práticas teórica, política e ideológica do movimento sanitário. Se o triângulo da Saúde Coletiva é o conhecimento, a consciência sanitária e a organização do movimento e as três faces da luta contra hegemônica são o saber, a ideologia e a prática política (Fleury, 1988), cabe discutir, concretamente, onde realizá-los. Tratar-se-iam de elementos exclusivos dos movimentos sociais que operam na sociedade civil e têm horror do Estado e dos seus aparelhos ou, enquanto componentes da contra-hegemonia deveriam ser acionados na arena de luta que a realidade apresentasse, seja no Estado ampliado, seja nas instituições, seja na sociedade civil no sentido estrito. (PAIM, 1997, p. 16)

Neste contexto, o autor discute que a implantação da Reforma, possui problemas a serem enfrentados, pois irá tratar de indivíduos que dependem de um conjunto de fatores para exercerem seus papéis. Assim, um dos pontos mais importantes deste movimento, é a tentativa de um trabalho multiprofissional, interligando setores que a medicina não questionava anteriormente, quando a preocupação única era com o biológico.

Assim, as práticas de saúde constituem uma prática social e apresentam, simultaneamente, uma dimensão técnica e uma dimensão social (econômica, política e ideológica). A tecnologia presente nas práticas de saúde, por conseguinte, não é uma questão externa da prática social devendo ser considerada nuclear para a sua redefinição. Aceitando-se a tese de que a Reforma Sanitária é construída por um movimento que articula as práticas teórica, política e ideológica numa luta contra-hegemônica, deve-se considerar, também, a hipótese de que parte significativa da Reforma Sanitária *se realiza* no plano técnico-institucional no encontro de indivíduos ou cidadãos com a burocracia e com os agentes das práticas de saúde. (PAIM, 1997, p. 17/18)

É a partir destes novos paradigmas, que se luta pelo que hoje chamamos de SUS, com as transformações que perpassaram até a formação do profissional da saúde. Algumas mudanças ocorreram nas DCNs dos cursos da saúde, que são as bases deste movimento. Segundo Leite (2010) as modificações nas DCNs oferecem para o profissional da saúde uma formação mais humanista, crítica e reflexiva.

Ainda como parte dos esforços acima mencionados, cabe registrar o desenvolvimento de uma linha de pesquisa sobre práticas de saúde em distintos centros acadêmicos e a experimentação de modelos assistenciais, de planejamento e de gestão. A valorização da dimensão subjetiva dessas práticas, das vivências dos usuários e dos trabalhadores do setor, além de uma preocupação com a constituição dos sujeitos sociais, tem proporcionado espaços de comunicação e diálogo com outros saberes e práticas abrindo outras perspectivas de reflexão e de ação. (PAIM, 1997, p. 18)

De acordo com Baptista (2012) o movimento dos sanitaristas buscava mudar a lógica da saúde pública no país, e para isso, trazia alguns pontos principais para o debate.

O movimento sanitário buscava reverter a lógica da assistência à saúde no país apresentando quatro proposições para debate:

- A saúde é um direito de todo cidadão, independente de contribuição ou de qualquer outro critério de discriminação;
 - As ações de saúde devem estar integradas em um único sistema, garantindo o acesso de toda população a todos os serviços de saúde, seja de cunho preventivo ou curativo;
 - A gestão administrativa e financeira das ações de saúde deve ser descentralizada para estados e municípios;
 - O Estado deve promover a participação e o controle social das ações de saúde.
- (BAPTISTA, 2012, p. 43)

Esta formação mais humanística do profissional da saúde, aumenta a preocupação com os pacientes que se encontram necessitados de atendimentos. Além das mudanças na saúde que vem com o SUS, alterações na educação vem acontecendo concomitantemente, na verdade é um momento de grandes mudanças políticas no Brasil. Tais modificações, trazem uma saúde mais preocupada com um todo e uma educação, que se aperfeiçoa mais com as questões de educação especial.

2.6 A PEDAGOGIA HOSPITALAR PARA ALÉM DA CLASSE HOSPITALAR

Ao pensar em pedagogia hospitalar, logo pensamos na ligação com aulas. Sim, vimos até aqui que a pedagogia hospitalar está na classe hospitalar, mas que hoje tem um perfil ressignificante. Segundo Wolf (2007), o pedagogo hospitalar estará inserido em projetos e programas nas modalidades de cunho pedagógico e formativo. Então neste sentido ele não fica restrito à classe hospitalar, nem tão pouco, nas áreas de recreação e brinquedoteca.

A Pedagogia Hospitalar também busca oferecer assessoria e atendimento emocional e humanístico tanto para o paciente (criança/jovem) como para o familiar (pai/mãe) que muitas vezes apresentam problemas de ordem psicoafetiva que podem prejudicar na adaptação no espaço hospitalar, mas de forma bem diferente do psicólogo. A prática do pedagogo se dará através das variadas atividades lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, a continuação dos estudos no hospital. Essas práticas são as estratégias da Pedagogia Hospitalar para ajudar na adaptação, motivação e recuperação do paciente, que por outro lado, também estará ocupando o tempo ocioso. (WOLF, 2007).

Wolf (2007) traz a tona, um outro ponto que é o novo perfil do pedagogo, já trazido no primeiro capítulo. Com as novas perspectivas dos cursos de pedagogia, um novo profissional surge, com um novo olhar desta profissão. Ele aponta as mudanças no campo de atuação do pedagogo, e como essas mudanças sinalizam a presença de um pedagogo nas equipes de saúde. Este fato abrange a atuação deste profissional dentro da unidade hospitalar e aumenta o campo de atuação da pedagogia hospitalar.

Entender que o atendimento pedagógico de uma criança hospitalizada é muito mais que uma atividade lúdica ou recreativa é o ponto principal deste ramo da pedagogia. Segundo Ceccim, o acompanhamento pedagógico da criança hospitalizada favorece um entendimento deste processo pelo qual ela passa e trás forças aos laços sociais desta criança.

Assim, a inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar, inclusive no que se refere à escolarização, vem interferir nessa dimensão vivencial porque resgata os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções. (CECCIM, 1999, p. 42)

Segundo Ortiz e Freitas (2001), dados trazidos em sua pesquisa apontam para a existência de 75 hospitais com atendimento escolar para crianças e adolescentes em todo o Brasil. Numa reportagem de Natália Cancian no site UOL em 2014 (Cresce número de salas de aula dentro de hospitais no país), os dados são de 146 hospitais brasileiros com classe hospitalar. Em nenhum dos dois estudos citados, os autores informam se os dados

apresentados se referem apenas aos hospitais públicos ou se foram incluídos também os hospitais privados.

Comparando-se esses dados com aqueles apresentados pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) para 2013, com relação ao total de hospitais da rede SUS – 5.530 – temos que, apenas pouco mais de 2% dos hospitais brasileiros oferecem atendimento às crianças em classes hospitalares, o que é muito pouco, ainda mais em se tratando de um direito legal de crianças e adolescentes. Esses dados corroboram o quanto este é ainda um campo de atuação novo e com muitas descobertas a serem feitas.

Além disso, segundo Ceccim, cada uma dessas classes hospitalares apresenta formas próprias de organização assim como também é diferenciado o perfil e a forma de atuação do Pedagogo Hospitalar. O referido autor postula que é necessário ter em mente que

A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde, nesse sentido diferenciando-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar e Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar. Esse embasamento em uma proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança, um atendimento obrigatoriamente inclusivo dos pais e das escolas de origem de cada criança, a formulação de um diagnóstico para o atendimento e a formulação de um prognóstico à alta, com recomendações para a casa e a escola ao final de cada internação. (CECCIM, 1999, p.43)

Para Wolf (2007), o caminho para uma boa construção da prática dos pedagogos hospitalares, seriam e são convênios hospitalares x universidades, onde os estágios complementarizam a aprendizagem dos alunos nas universidades. Ele diz ainda que a prática da pedagogia hospitalar constitui uma modalidade da pedagogia que visa transformar “a vida em sociedade mais sustentável e humana”.

Diante das diretrizes curriculares do curso de pedagogia em vigor, temos que a atuação e a prática do pedagogo não se restringem à escola. Assim este perfil hospitalar é um novo espaço que surge para atuação deste profissional. Não podemos esquecer que para a atuação deste profissional em ambiente hospitalar, a área de saúde precisa reconhecê-lo como um profissional que está juntamente com a equipe desenvolvendo um trabalho que irá gerar um resultado final no principal ator, o paciente. Mas, ainda de acordo com Ceccim (1999), não existe muitas vezes material para este profissional trabalhar, sendo necessário viver de doações (por isso a importância de um convênio com universidade/faculdades). Na saúde

pública ainda é maior esta escassez, o profissional não faz parte de uma equipe multiprofissional, ele acaba atuando de forma mais voluntária neste espaço.

O principal efeito do encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados. (CECCIM, 1999, p.44)

Trazendo aqui a pesquisa trabalhada pelos autores Ortiz e Freitas (2001) essa pedagogia hospitalar restrita em sua grande maioria as classes hospitalares é um espaço que tem novas visões trazidos por este novo profissional pedagogo que está inserido. O perfil recreativo desta educação começa a perder espaço e o entendimento de que a educação escolar é um ponto de inserção social da criança, faz com que nesse ambiente já haja uma modificação de paradigmas. A pesquisa mostra um entendimento de que este profissional precisa da interação com a escola do “*aluno/paciente*”. Como os próprios autores trazem “este segmento educacional trilha para o encontro com o universo escolar” (ORTIZ E FREITAS, 2001, p.72)

Diante disso, podemos dizer que há uma ressignificação em curso dos espaços ocupados pelo pedagogo hospitalar, principalmente no que tange à classe hospitalar. Infelizmente, nesta mesma pesquisa é mencionado por um grupo destes profissionais que em algumas instituições ainda permanece um não apoio institucional a este campo de atuação. Ainda existe um longo campo a ser trilhado para que todos os alunos pacientes possam usufruir de seu direito à educação.

CAPÍTULO 3

PEDAGOGIA HOSPITALAR NO BRASIL – perfil em publicações nacionais

Neste capítulo, apresento um levantamento da publicação de artigos, disponibilizados no acervo das bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Utilizei unicamente como descritor Pedagogia Hospitalar, uma vez que desejo saber o que temos de entendimento sobre esse assunto. As referidas bases de dados foram escolhidas por serem reconhecidas como veículos acadêmicos que disponibilizam publicações científicas. Entendendo-se que

[...]o periódico científico é um importante canal formal de comunicação, onde os membros de uma área do saber podem divulgar os resultados de suas pesquisas que, ao serem registradas, acabam por validar disciplinas e campos de conhecimentos (BARROS; GUEUDEVILLE; VIEIRA, 2011, p.337).

Na grande maioria dos resultados, observa-se ser a Classe Hospitalar a principal função deste ramo da Pedagogia, apesar de algumas vezes as pesquisas que baseiam a elaboração dos artigos selecionados tratem de forma mais abrangente da educação hospitalar ou de seu público.

3.1. RESULTADOS DOS LEVANTAMENTOS NAS BASES DE DADOS

O levantamento foi feito em três bases de dados, o Scielo, a BVS Regional e a BVS – Educação Profissional em Saúde. A pesquisa foi feita para saber o que temos de entendimento hoje sobre o Pedagogia Hospitalar. Na base de dados do Scielo cinco textos foram trabalhados; na BVS Regional foram trabalhados efetivamente com sete textos e na Educação Profissional em Saúde somente um texto foi trabalhado.

3.1.1. Base de dados Scielo

O levantamento realizado na base de dados Scielo com o termo Pedagogia Hospitalar, tem como resultado inicial a seleção de sete publicações. Posteriormente, utilizando-se o filtro “produção brasileira” foram selecionados apenas cinco artigos, que estão a seguir especificados:

Texto 1: “Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar”. Autoras: Alessandra S.S. Barros, Rosane S. Gueudeville e Sônia C. Vieira.

Segundo as autoras, este ainda é um tema muito recente na literatura. As autoras trazem, como palavra chave, Pedagogia Hospitalar por entenderem que classe hospitalar e pedagogia hospitalar são termos sinônimos, uma vez que utilizam como descritores: “classe hospitalar, escolarização em hospitais, pedagogia hospitalar, escola no hospital, direitos das crianças hospitalizadas.” (BARROS, GUEUDEVILLE, VIEIRA, 2011, p. 338)

A referida pesquisa delimitou para seu levantamento textos publicados entre os anos de 1997 e 2008 e mostra que dos 47 textos analisados em torno de 46% são relatos de pesquisa original e em torno de 34% são relatos de experiências vividas. Os demais constituem-se em revisão de literatura e ensaios (BARROS, GUEUDEVILLE, VIEIRA, 2011). Os autores enfatizam a ausência de resenhas, entendendo que esse pode ser um indicador da pequena produção de livros (no mercado brasileiro) sobre a temática, indicando ser este um campo de estudos recente e em formação.

A pesquisa centra-se em dados estatísticos de instituições que publicaram os artigos, quantitativo de produções por ano, área de publicação dos artigos pesquisados (sempre na saúde ou educação), pontuação destes artigos no sistema Qualis da CAPES e ao que tange ao enquadramento dos artigos as exigências editoriais (esta informação comprovou que nem a metade dos artigos cumpriram as exigências para serem considerados como um artigo original).

Ao verificarmos, portanto, que poucos foram aqueles artigos da amostra cujos periódicos de hospedagem estavam indexados nas bases de dados, somos levados a considerar a possibilidade de que uma ausência originária antecede a possível falta de qualidade dos artigos sobre o tema da classe hospitalar, qual seja, a ausência nascente de conhecimento útil produzido sobre escolarização em hospitais, que pudesse ter instruído melhor as investigações que daí se seguiram. (BARROS, GUEUDEVILLE, VIEIRA, 2011p. 348)

Assim, temos claro que Pedagogia hospitalar, ainda é muito reconhecida como classe hospitalar. Além disso, é um ramo de atuação em crescimento e que apresenta constantemente descobertas. Em todas as análises de textos, da pesquisa em questão (BARROS, GUEUDEVILLE, VIEIRA, 2011), o tema principal é a classe hospitalar. Isso se deve ao fato dos descritores utilizados (classe hospitalar, escolarização em hospitais, pedagogia hospitalar, escola no hospital, direitos das crianças hospitalizadas) para a pesquisa, nas bases de dados, que sempre “induzia” a este caminho. Mas assim como os autores,

acredito que este espaço de intervenção pedagógica ainda deverá amadurecer de modo a ser legitimado como um espaço educacional de relevância nas unidades hospitalares.

Texto 2: “Experiências de ensino, pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HIJG”. Autora: Maria Terezinha Cardoso.

O artigo traz as experiências vividas pelos estagiários do Curso de Pedagogia de uma universidade em Santa Catarina. O referido estágio acontece no Setor de Pedagogia do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). A autora descreve da seguinte forma os programas desenvolvidos pelo chamado setor de pedagogia:

O Setor de Pedagogia do HIJG atualmente desenvolve cinco programas distintos. São eles: apoio pedagógico à criança internada: atendimento nas unidades viabilizando a interação entre o hospital e a escola de origem; estimulação essencial: para crianças de 0 a 6 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; recreação: oportuniza o brincar como proposta terapêutica, possibilitando, por meio de brinquedo e brincadeiras, re-elaborar as manifestações de alegria e do lazer, resgatando a vitalidade e a autoconfiança; ambulatório-triagem: diagnóstico, orientação e acompanhamento escolar para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e com dificuldades na aprendizagem; classe hospitalar: continuidade da escolaridade formal, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a reintegração à escola após a alta hospitalar. (CARDOSO, 2007, P.308)

Percebe-se que este setor é responsável pelo desenvolvimento de diversas atividades. Todas as atividades são voltadas para a criança paciente, no entanto aqui já vemos várias possibilidades para uma pedagogia dentro de uma unidade hospitalar. Mais um dado trazido neste artigo, é que este tipo de atendimento no Estado de Santa Catarina, amplia-se a partir da década de 1990 em resposta a toda legislação¹⁸ que entra em vigor.

Segundo a autora, este setor de pedagogia fazia trabalhos com as crianças internadas e que frequentavam o ambulatório para tratamentos ou acompanhamentos médicos. Além disso, a pesquisa mostra a ligação entre o Hospital e a Universidade, e como este trabalho é importante para um melhor andamento das questões multidisciplinares.

Texto 3: “Laboratório on-line de aprendizagem: uma experiência de aprendizagem colaborativa por meio do ambiente virtual de aprendizagem Eureka@Kids”. Autora: Patrícia Lupion Torres

A autora traz uma nova proposta para o melhor funcionamento da Classe Hospitalar, e mais uma vez esta temática está ligada ao descritor Pedagogia Hospitalar. Neste caso, a

¹⁸ A legislação de que trata a autora: Política Nacional de Educação Especial de 1994; Resolução nº41/1995; Lei de diretrizes e bases da educação nacional (Lei Nº 0.394/96).

possibilidade de usar uma plataforma virtual de ensino de forma a colaborar no aprendizado nas Classes Hospitalares.

Tendo em vista que a educação da criança hospitalizada é muito diferenciada, uma vez que a criança ou adolescente tem vários impeditivos como o não poder sair do leito, a falta de espaço em alguns hospitais, o curto tempo de internação, o grande tempo de tratamento, tudo isso deixa o aprendizado fragmentado. A autora propõe o método *Eurek@Kids* que permite que a criança possa interagir e aprender com uso das novas tecnologias.

O processo ensino-aprendizagem no *Eurek@Kids* é baseado em uma mídia de terceira geração, que possibilita a interatividade, a flexibilidade e a integração entre os diversos atores do processo, garantidas pela sincronicidade e assincronicidade da comunicação. O ambiente virtual de aprendizagem permite uma proximidade virtual que garante a inclusão da criança em sua turma regular, apesar de seu afastamento físico. É pela interação entre os diversos atores que se supera a sensação de isolamento muitas vezes vivenciada pelas crianças e jovens hospitalizados. (TORRES, 2007, p. 338)

Essa nova proposta traz uma nova visão para o ensino, uma forma de aprendizagem mais colaborativa e mais interativa para estas crianças. Com as regras do programa os alunos são figura principal nas tomadas de decisões.

Tem-se, então, como um dos principais desafios da pedagogia hospitalar, o desenvolvimento de um modelo criativo, inovador, que responda à necessidade de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados. Presencia-se um momento educacional que exige o desenvolvimento de um modelo pedagógico para o trabalho com crianças e adolescentes hospitalizados. Há muito a experimentar, a inovar, a criar, já que se está diante de uma tecnologia (Internet) que permite recursos até então impensáveis. (TORRES, 2007, p. 342)

Texto 4: “Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares”. Autora Alessandra Santana Soares e Barros.

Este artigo defende a importância da capacitação de profissionais (pedagogos e professores) para atuação no ambiente hospitalar.

Neste contexto, destaca a ausência nos hospitais de um espaço para que o trabalho pedagógico aconteça, o que leva à improvisado em espaços livres, às vezes até mesmo em refeitórios, onde o professor precisa dar uma atenção quase que individual a cada aluno, uma vez que o trabalho é multisseriado. A autora desenvolve também uma reflexão sobre a importância da Classe Hospitalar que ultrapassa a escolarização da criança e abrange também seus familiares e/ou acompanhantes:

A classe hospitalar configura-se ainda como espaço para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, junto a pacientes e acompanhantes, tendo em vista que a referência imediata à doença é elemento motivador para a adoção de comportamentos e atitudes que promovam a saúde. O exemplo das mães dos pacientes, como alvos preferenciais da educação em saúde reprodutiva – com atividades desenvolvidas em torno das metas do planejamento familiar e da orientação sexual – é, neste sentido, ilustrativo do caráter multiplicador do atendimento nas classes hospitalares e do seu potencial sócio-político como promotora da educação para a cidadania. Dada a condição de ociosidade experimentada por algumas mães acompanhando os filhos nos internamentos, a participação nas atividades das classes hospitalares é, por elas mesmas, almejada e requerida. Algumas experiências de incorporação das mães (em períodos mais longos de internação) às atividades das classes hospitalares têm, inclusive, logrado êxitos nas investidas de alfabetização destas mães. (BARROS, 2007, P.262)

Esta nova visão de trabalhos de educação em saúde é um perfil diferente de tudo já visto sobre Classe Hospitalar. Seria um trabalho pedagógico e assim poderia ser uma função desta Pedagogia Hospitalar que está sendo abordada na pesquisa. Barros (2007) mostra o quanto é escasso o profissional para este trabalho, principalmente no SUS. Muitos vem de cooperação entre universidades.

Mas não é só a falta de profissionais que atrapalha o desenvolvimento de um bom trabalho, a escassez de variados recursos, como material de consumo, brinquedos, jogos, livros etc., também inviabiliza alguns trabalhos até mesmo a possibilidade de incluir mais pacientes.

Mas para a autora outro problema são os professores, que são selecionados dentro de um quadro de professores que atuam em escola, muitas vezes sem nenhuma formação própria ou até mesmo desconhecendo totalmente o ambiente em que irá atuar.

Em verdade, observa-se que a falta de um treinamento mais consistente que prepare esses professores para o ingresso na realidade hospitalar – esclarecendo suas rotinas, dinâmicas de funcionamento e especificidades dos quadros de adoecimento das crianças – é um fator que concorre negativamente para a permanência ou desempenho satisfatório desses professores. Não obstante o planejamento e a coordenação das atividades dos professores lotados nas classes hospitalares sejam, porventura, supervisionados pelas respectivas secretarias de ensino, nem sempre se alcança a regularidade e a sistematicidade requeridas para o acompanhamento contínuo dos professores já em atividade nos hospitais. Além disso, essa estrutura de capacitação contínua em serviço é, em geral, a mesma que se empenha na seleção recorrente de novos professores, os quais, por sua vez, gerarão mais demandas de treinamento e acompanhamento. Some-se a isso o fato dos coordenadores pedagógicos com formação exclusivamente na área da educação, ainda que muitas vezes da educação especial, dificilmente conseguirem agregar o caráter multidisciplinar dos conhecimentos requeridos para o bom desempenho de um professor que atuará em um contexto de ensino-aprendizagem escolar tão heterodoxo como o de um hospital. (BARROS, 2007, p.264)

Assim a autora traça um panorama que não é favorável para evolução dos trabalhos oferecidos, e aponta questões primordiais para a formação do profissional especificamente

para atuação em ambientes hospitalares. Pensar num professor ou pedagogo (como cita BARROS) atuante num hospital é pensar em alguém que tenha entendimento de SUS e suas nuances. A autora traz a importância de conhecer as políticas de humanização para desempenhar tal função, pois são um conjunto de ações que visam mudar o atendimento dos pacientes. É a necessidade de um profissional de perfil multidisciplinar.

A educação profissional em saúde é tradicionalmente destinada a pensar a formação superior – de médicos, enfermeiros, dentistas – ou a formação técnica em nível médio – de auxiliares de enfermagem, de técnicos de consultório dentário e, mais recentemente, de agentes comunitários de saúde. Contudo, para além desta vocação original, ela tem muito a oferecer em termos de proposições de métodos e técnicas de ensino a essa que seria uma clientela em potencial de formação para o setor saúde: os professores de classe hospitalar. (BARROS, 2007, p.268)

A autora tece considerações pertinentes sobre o assunto quando mostra a importância dada à educação profissional em saúde para estes profissionais. Ideias que podem trazer a formação de cursos técnicos de nível médio, ou até mesmo, como fala esta pesquisa, cursos de nível superior nesta área de atuação. O profissional terá que dispor de conhecimentos em alguns assuntos que não são típicos para ele, até para poder passar relatórios para a escola de origem. Mesmo não sendo sua área precisará lidar com uma linguagem médica, dentro de seu trabalho multidisciplinar que não será de fácil andamento para um leigo em tais assuntos.

Àqueles que porventura julgarem dispensáveis tal corpo de conhecimento, basta imaginar como pode ser possível a um professor de classe hospitalar que o mesmo seja capaz de, sem reducionismos simplificadores ou sem a reprodução tecnicista da linguagem médica, esclarecer ao professor da escola de origem da criança aspectos centrais de sua enfermidade: o que exatamente ela tem, como e quando vai melhorar, qual o alcance desta melhora, o que fazer e o que não fazer na escola regular para ajudá-la e qual a justificativa para cada uma destas medidas. (BARROS, 2007. P. 270)

Com isso temos um possível desdobramento da atuação de um pedagogo hospitalar no sentido de dar suporte dentro da educação profissional em saúde para a formação destes profissionais atuantes nestes espaços hospitalares, que é um espaço novo para os egressos da educação.

Texto 5: 'A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital'. Autora: Rejane de S. Fontes.

Este último texto, encontrado na base de dados Scielo aborda uma pesquisa realizada dentro de um Hospital Universitário (HUAP), com crianças da enfermagem pediátrica, que podem frequentar uma sala de recreação. Esta pesquisa, não descreve a classe hospitalar, porém um trabalho pedagógico coeducacional, com a intenção de entender um pouco como a vivência hospitalar e os conhecimentos adquiridos pelas crianças neste ambiente, podem

interferir em seu desenvolvimento cognitivo e emocional. A pesquisa foi feita por uma aluno de graduação da faculdade de Educação da UFF.

Segundo Fontes (2005), existem várias vertentes de um trabalho pedagógico dentro de uma unidade hospitalar. É um assunto que gera contradições e pesquisas por ser um assunto novo e em construção. No entanto, segundo a autora, “é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto a saúde não é elemento exclusivo do hospital.” (FONTES, 2005, p. 121)

Uma outra informação relevante, trazida pela autora, é a presença das duas vertentes que trabalham Classe Hospitalar. Uma defendida pela professora Dra. Eneida Simões da Fonseca, traz os moldes da escola regular para dentro do espaço hospitalar. A outra corrente, defendida pela professora Regina Taam, defende a construção de uma prática pedagógica com características próprias dentro do hospital, entendendo que não é suficiente transplantar a escola para o hospital, na medida em que o professor tem uma outra realidade no hospital e deverá ter um trabalho diferenciado da escola.

Dessa forma, penso que tais correntes de pensamento, embora com especificidades próprias, tendem a se integrar na prática pedagógica hospitalar. A educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado à classificações ou enquadramentos. (FONTES, 2005, p. 122)

O texto é o único, dentre os pesquisados, que coloca em questão o conceito de Pedagogia Hospitalar. Segundo a autora, a Pedagogia Hospitalar pode ser entendida como uma forma diferenciada da pedagogia tradicional, uma vez que tenta construir novos conhecimentos, em um espaço diferente do espaço escolar. A construção desses conhecimentos e aprendizados são sempre na tentativa de contribuição para o bem estar da criança enferma.

Essa definição, no entanto, não exclui o conceito de classe hospitalar. Pelo contrário, a pedagogia hospitalar parece ser mais abrangente, pois não exclui a escolarização de crianças que se encontram internadas por várias semanas ou meses, mas a incorpora dentro de uma nova dinâmica educativa. (FONTES, 2005, P.122/123)

Mais uma questão levantada, segundo Fontes (2005), é o distanciamento entre a faculdade de educação e a faculdade de medicina da UFF¹⁹ enquanto espaços de pesquisas. Não há a troca de conhecimento entre estes campos e são campos que se interligam, pois existe educação na saúde e existe saúde na educação.

¹⁹ A pesquisa em voga, traz a Universidade Federal Fluminense (UFF) como campo do estudo.

Enfim, o texto destaca a relevância de um profissional que saiba a diferença de um trabalho numa escola e no ambiente hospitalar. A importância, para a criança, de um trabalho bem estruturado acarretando possibilidades de incluí-la socialmente uma vez que sentem-se excluídas por estarem doentes. Mostra que a educação no hospital está além da classe hospitalar. Traz outros caminhos a seguir até mesmo de trabalhos pedagógicos com os pais e responsáveis por estas crianças que se sentem ociosos durante este período de acompanhando. Assim, como traz a autora, “o presente trabalho pretende contribuir, para a discussão crítica do lugar da prática pedagógica no hospital” (FONTES, 2005, p. 134).

3.1.2. Base de dados BVS - Regional

No portal BVS Regional a pesquisa após utilizar os filtros de textos disponíveis, publicados no Brasil e em Português, resultou em 13 textos. O *link* de três destes textos não estavam disponíveis e não foi possível encontrá-los em outras buscas realizadas²⁰, Além destes, um não foi utilizado por se tratar de uma apresentação de um *workshop* e outros dois²¹ foram considerado irrelevantes para a pesquisa, uma vez que não tratavam de Pedagogia Hospitalar. Todos os outros foram alvos da pesquisa.

Nesta base de dados, ficou mais nítido a confusão que existe em relação ao tema. Vários textos trazem um apontamento sobre atividades educacionais dentro de um hospital. Muitas vezes restringindo-se a um estudo onde uma das palavras chave é educação.

Texto 1: “Ensino Médico e Humanização Análise a partir dos currículos de cursos de medicina”, escrito por Lucas Alves Silva, Camila Muhi e Maria Marce Moliani,

Este texto apesar de não explicar a questão central Pedagogia Hospitalar, traz indícios de outros trabalhos educacionais que podem ser desenvolvidos na área hospitalar e/ou na saúde no que tange a educação e saúde, enfatizando vínculos existentes entre esses dois campos.

²⁰ São os seguintes os textos não trabalhados, uma vez que os *links* de acesso não estavam disponíveis: Percepção dos alunos de Instituição de Ensino Superior de Odontologia de São Paulo e dos usuários dos atendimentos odontológicos sobre aspectos éticos”; “O desenvolvimento do processo ensino aprendizagem: visão do aluno e do professor” e “Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem” os links de acesso não estavam disponíveis.

²¹ São os seguintes os textos não trabalhados: “Identificação de variáveis de contextos em universitários de primeiro ano” e “O ensino de psicoterapia de grupo a médicos residentes de psiquiatria”

O texto discute a questão da Humanização nos currículos do curso de Medicina, e sua importância na formação do profissional médico nos dias atuais. Ter um médico com consciência humanizadora é o início de uma aceitação de um trabalho multiprofissional melhor onde todos trazem suas contribuições sem nenhum traço de superioridade.

(...) pode-se citar as barreiras à inserção das reflexões oriundas das Ciências Humanas nos temas dos grupos tutorais, os quais facilmente caem reféns dos discursos tradicionais sobre o corpo e sobre a relação saúde/doença. Isso se deve, principalmente, à impregnação, pelos atores da educação médica, de um imaginário social que concede ao saber médico tradicional o lugar privilegiado de produção da verdade. Tal imaginário, impregnado e expresso na formação desses tutores/facilitadores médicos, encontra-se refletido tanto no seu comportamento diante dos alunos quanto no destes últimos, cuja motivação para a escolha da medicina é muitas vezes a atração por essa posição de poder/saber conferida pelo ofício da medicina (PEREIRA, ALMEIDA apud SILVA, MUHI, MOLIANI, 2015, p. 301).

No capítulo 2 desta dissertação, trago o início das mudanças propostas no currículo de medicina, assim como é trabalhado neste texto. São as mudanças no DCNs, que acontecem depois da criação do SUS (é discutido desde as lutas pelo SUS) e tem a intenção de inserir o médico num processo social de prevenção de doenças.

No caso deste artigo em questão, o trabalho é feito comparando-se o currículo de duas universidades uma mais tradicionalista e uma mais conhecida nos avanços da modernidade em seus estudos e visões da relação médico-paciente.

Segundo os autores (Silva, Muhi e Moliani) a inserção de disciplinas mais humanistas, é uma forma de tornar o médico um promotor da saúde e não mais somente um agente de cura. Traz a questão da Medicina Social, que afirma que a doença não é somente de causa biológica, considerando o meio social onde o paciente está inserido também como causador de doenças.

Texto 2: “Usabilidade da telemedicina como uma plataforma de ensino colaborativo para estudantes de medicina”

Este texto, escrito por um grupo de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), traz uma pesquisa sobre o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para melhorar o ensino e aprendizagem de estudantes em campo.

Assim como o anterior, não traz dados concretos a respeito da Pedagogia Hospitalar, mas traz novas formas de educação dentro de um hospital. A telemedicina é um campo vasto

de pesquisas e estudos abrindo horizontes e com a capacidade de ter uma discussão com pessoas de várias partes do país e do mundo.

Ao discutir estas novas ferramentas para uma melhor educação e formação, nos mostra que há uma renovação destes atores (médicos) que irá trazer benefícios para os pacientes e novos ares a respeito da educação na saúde. Assim o campo da educação na área hospitalar começa a ganhar novos traços, sendo muito mais aceita. A organização deste novo recurso da telemedicina, pode ser também um campo de atuação deste Pedagogo Hospitalar, se for entendido como um trabalho educacional que requer apoio multiprofissional para ser bem utilizado e divulgado.

Texto 3: O significado das festas em uma brinquedoteca hospitalar: Promoção da saúde, da cultura e da vivência da infância para crianças enfermas”.

Este texto relata uma pesquisa realizada em uma brinquedoteca de um hospital público no Estado do Paraná. Escrito pela docente da Universidade Estadual do Maringá, Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula e pela Mestranda de Ciências Sociais e aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Bruna Alves Lopes, o texto mostra a importância das práticas lúdicas no tratamento de saúde das crianças internadas.

A pesquisa relatada é feita com as crianças internadas e um grupo de pesquisadoras que desenvolvem práticas lúdicas na brinquedoteca do hospital. Traz a importância da humanização do trabalho dentro das instituições hospitalares e com isso a importância de um espaço como a brinquedoteca para as crianças em tratamento e para o avanço da melhoria delas. Demonstra um dado importante: é o início da mudança de consciência dos profissionais de saúde a respeito destes espaços e da importância deles. Segundo as autoras, os profissionais já visualizam que as crianças e adolescentes internado possuem outras necessidades, sonhos e projetos que não podem ser negados a eles apenas por estarem internados.

Ainda segundo as autoras a inserção de atividades lúdicas na saúde para crianças atendidas não é algo recente. Assim como a classe hospitalar, também surge na França na década de 20 do século passado. No Brasil, desde 1995 com a Lei dos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, elas têm direito a recreação, a educação e o acompanhamento dos seus responsáveis nos hospitais. No entanto, somente a partir de 2005 – quando é sancionada a lei que normatiza a inclusão de brinquedotecas nos hospitais, de autoria da Deputada Luiza Erundina – estes espaços começam a tomar mais força. Na verdade, estes espaços se concretizam com a implementação da Política Nacional de

Humanização, que é um dos aspectos principais para as mudanças de consciências dentro dos espaços da saúde.

Cada vez mais, portanto, as brinquedotecas são reconhecidas como espaços do lúdico no contexto hospitalar e como um meio de valorizar as diferentes infâncias e crianças que estão hospitalizadas auxiliando na promoção da saúde e promovendo a cultura nos hospitais, afastando os medos e sentimentos sombrios em relação a estas instituições. (LOPES, PAULA, 2012, p.169)

O espaço da brinquedoteca e as atividades lá desenvolvidas resgata na criança hospitalizada a “cor” da vida perdida para ela, ao entrar num ambiente hospitalar. O espaço com atividades lúdicas e brinquedos, assim como os espaços que trabalham a educação destas crianças que deixaram a escola ao entrarem no hospital, são o que elas, naquele momento, têm de mais próximo de seu cotidiano.

Este artigo é resultado dos desdobramentos das reflexões da uma pesquisa de Iniciação Científica do Programa PIBIC vinculada a Pró Reitoria de Pesquisa (PROPESP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Esta pesquisa foi financiada pela Fundação Araucária e correspondeu ao período de 2009 a 2010. O projeto de pesquisa era intitulado como: “A história do atendimento lúdico às crianças hospitalizadas no Brasil: aspectos de exclusão e inclusão de diferentes infâncias”. Este Projeto de Pesquisa analisava o Projeto de Extensão “Brilhar” e era orientado pela Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, que atuava na época como docente do Departamento de Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ela também coordenava o Projeto de Extensão e também orientava esta pesquisa de Iniciação Científica. Na época, atuava como estagiária e estudante de História no Projeto de Extensão e também era bolsista deste projeto de Iniciação Científica. A pesquisa enriquecia o olhar multidisciplinar sobre o projeto de extensão. Entendemos que pesquisa e extensão são áreas interligadas. Portanto, este trabalho é uma reflexão teórica sobre as práticas recreativas e culturais realizadas em um Hospital Público da cidade de Ponta Grossa e fez parte dos resultados encontrados na pesquisa de Iniciação Científica sobre o Projeto de Extensão “Brilhar: Brinquedoteca, Literatura e Arte no Ambiente Hospitalar”. (LOPES, PAULA, 2012, p. 172/173)

Segundo as autoras, o objetivo era analisar as representações geradas por uma festa (de cunho cultural em nossa sociedade). A festividade escolhida foi a páscoa e assim relatam toda as experiências vividas e as dificuldades, que uma festa, que tem como tema principal ovos de chocolate, podem gerar num ambiente hospitalar com as dietas restritas a que as crianças estão submetidas. Várias adaptações foram feitas para poder presentear as crianças, no lugar de chocolates foi dado cestinhas de gelatinas embaladas (gelatina era a sobremesa diária das crianças). As reações foram as melhores possíveis, crianças encantadas com “o coelhinho da páscoa” no hospital, alegria e diversão. Além disso, conhecimentos também foram trazidos pois existia o cunho pedagógico também. E a reação dos adultos acompanhantes e dos profissionais também foram excelentes.

No caso do hospital, as festas não dissimulam o fato das crianças estarem hospitalizadas, longe do convívio das pessoas queridas, dos seus círculos pessoais e das suas rotinas vivenciada antes da internação. As festas possibilitam para as crianças e seus familiares receberem energia para enfrentar o período de hospitalização.(LOPES, PAULA, 2012, p.179)

As autoras mostram que esses eventos são uma quebra de paradigmas do espaço hospitalar. Muda-se a consciência dos que lá trabalham, quebra a ideia de que hospital tem que ser o local onde não tem alegria onde o silêncio impera. Nas festas tem-se músicas, movimentos e alegria.

Texto 4: “Influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes”.

O objetivo do texto é avaliar como atividades pedagógicas desenvolvidas com crianças hospitalizadas podem interferir em seu comportamento e no de seus acompanhantes. De autoria de Terapeuta Ocupacional Rosana Ap. Salvador Rossit e da Pedagoga Daniela Cristiane de Fávère, traz um estudo na Santa Casa de Misericórdia de uma cidade do interior de São Paulo, com crianças internadas.

Segundo os autores, o adoecimento deixa o indivíduo fragilizado, mexendo com comportamentos, sentimentos, restringindo o indivíduo a vida “normal”. Assim como para o adulto, esse processo de adoecimento é muito doloroso e sofrido, para a criança também, pois muitos não são capazes de compreender o que está ocorrendo e o porquê das mudanças bruscas na sua rotina. Neste caso, o lúdico se torna importante, pois minimiza o sofrimento com a inserção de atividades estimulantes. De acordo com Rossit e Fávère (2011, p. 54) “Nesse sentido, a pedagogia em espaços hospitalares, pode auxiliar na mudança de comportamentos dessa população”. Assim, mostra que as atividades pedagógicas ofertadas nos hospitais oferecem às crianças uma melhor integração social e qualidade de vida. Além disso, mantêm nelas a integridade física e emocional com os estímulos oferecidos, para tratar suas necessidades momentâneas.

Nos últimos anos, tem-se verificado um número crescente de hospitais que implantaram alguma forma de atendimento pedagógico para seus pacientes infantis. Tal realidade remete à necessidade do desenvolvimento de estudos que ampliem os conhecimentos sobre a influência das atividades pedagógicas no comportamento de criança hospitalizada e seu acompanhante, de forma a fornecer subsídios teóricos que apoiem a atuação profissional, mudando o foco de atenção da doença para o doente e que ofereça sustentação para a implantação de programas que atendam às reais demandas e necessidades da criança hospitalizada. (ROSSIT, FÁVERE, 2011, p. 55)

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com as crianças, com seus acompanhantes e através de observações. Nesta, se levantou dados como: frequente escola ou não, o motivo da internação, além de informações sobre o que era feito nos momentos que ali estavam. Para muitos era um tempo quase que sempre ocioso, em mobiliários ruins e desconfortáveis.

Não irei me aprofundar nos dados quantitativos da pesquisa, pois não é este o interesse neste trabalho. O que venho trazer aqui é mais uma vez o que os autores trazem como Pedagogia Hospitalar e a importância deste trabalho. Para Rossit e Fávere (2011), as análises comportamentais indicam que há uma necessidade de ter pedagogos em ambientes hospitalares, para trazer atividades aos pacientes trazendo-lhes motivações naquele tipo de ambiente.

Analisando os comportamentos durante a realização das atividades, percebe-se a importância da presença dos pedagogos no ambiente hospitalar realizando atividades do interesse dos hospitalizados, como por exemplo música, desenho, pintura, teatro de fantoches, dramatização e adaptação de histórias infantis. (ROSSIT, FÁVERE, 2011, p.64)

Neste sentido teremos uma educação camuflada em diversão, pois para os pacientes estes espaços devem ser bem menos dolorosos que estar no espaço hospitalar lutando com dores e medos. Como o relatado por algumas acompanhantes nesta pesquisa, a oferta de atividades pedagógicas muitas vezes serviu como um remédio para aquelas crianças, foi mais um motivo para melhorar na recuperação deles. As autoras concluem o trabalho afirmando que a pedagogia deve ampliar seus espaços de atuação

Concluimos então, que a pedagogia deve ampliar as investigações em espaços alternativos como os hospitais, asilos, orfanatos, pois nesses lugares existem pessoas com necessidades especiais que requerem apoios diversos para a superação ou minimização de comportamentos e sentimentos, os quais podem interferir na qualidade de vida e no desempenho de atividades do cotidiano. Vale ressaltar a importância de um movimento de conscientização junto a esses estabelecimentos em prol da ampliação de seus quadros de funcionários, considerando e providenciando a admissão de profissionais da área da educação. (ROSSIT, FÁVERE, 2011, p.66)

Texto 5: “Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: Unidade de aprendizagem – práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde”.

Trata-se de uma cartilha para guiar/apoiar os facilitadores que irão trabalhar com Educação Permanente. Essa cartilha tem o intuito de desenvolver a aprendizagem

significativa para poder enfrentar os problemas nos processos de trabalho, uma construção em grupo.

A cartilha vai dando o passo a passo das atividades que devem ser seguidos para que se chegue a uma construção de conhecimento junto com os indivíduos que fazem parte de cada grupo. As atividades são sempre na tentativa de trazer novos conhecimentos a serem utilizados no ambiente de trabalho.

A cartilha se subdivide em três momentos que são: “ Pensar as práticas educativas vivenciadas”, “Construir uma ação educativa no trabalho” e “Aprendizagem significativa no trabalho”.

A primeira parte tem como base fazer o “facilitador” e seus colegas pensarem criticamente sobre uma ação educativa vivida no dia a dia do trabalho. Então este é o caminho para entender e analisar uma ação educativa. Existe a possibilidade dos atores envolvidos trazerem um problema fragmentado, isso ocorre porque a saúde centra-se nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência individual, que culmina em um conhecimento especializado.

Essa fragmentação também tem gerado especialistas e docentes com concentrações de saberes, concentração essa que se impõe sobre os profissionais, os serviços e a sociedade. O resultado desse processo é a desqualificação dos demais saberes e a anulação da criatividade das realidades locais em nome do “conhecimento especializado”. (BRASIL, 2005^a, p. 24)

Entende-se que devido a essa fragmentação/especialização, as ações educativas são provisórias necessitando de constante construção. Há uma necessidade de mostrar que o conhecimento é construído através do diálogo. Assim a cartilha vem sendo trabalhada, trazendo atividades a serem desenvolvidas, no final de cada módulo apresentam-se questionamentos de modo, a saber, se os conhecimentos foram realmente entendidos e assimilados.

Na segunda parte da cartilha será trabalhado a questão da construção da ação educativa no trabalho.. Neste deverá ser construído uma ação educativa a partir de um processo de trabalho vivenciado. No início traz as ferramentas que ajudam na construção da ação educativa. Sempre incentivando, a construção de conhecimentos e saberes no coletivo.

Propiciar a reflexão participativa, envolvendo os diferentes atores implicados no processo de trabalho, caracteriza o desencadeamento de um processo educativo. Isso porque, ao definir situações e explicar problemas, os atores presentes estão refletindo e aprendendo a partir da sua própria prática de trabalho. É importante destacar que esse movimento, por si só , não é suficiente para a efetivação de uma prática educativa, mas é essencial para que ela seja significativa.” (BRASIL, 2005^a, p. 37/38)

O terceiro módulo tem o intuito de finalizar o trabalho iniciado. Neste deve-se apontar as aprendizagens e desafios da proposta.

A formação em educação permanente em saúde propicia a construção de novos sentidos para a própria prática em cada lugar. É uma proposta aberta que parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ou seja, a aprendizagem motivada pelo desejo ativo dos participantes pela apropriação de novos saberes e práticas. (BRASIL, 2005^a, p.51)

Ao final de cada módulo são solicitados relatórios que serão feitos a partir das respostas das atividades apontadas durante o módulo. Um apontamento meu é que para poder ser facilitador, é necessário o entendimento de alguns itens como por exemplo o conceito de co-gestão. Neste ponto, percebemos que não é qualquer ator dentro de um espaço de saúde que pode ser um facilitador, é necessário conhecimentos.

Texto 6: “A Ética da Prevenção”. Autor: Richard Bucher

O texto traz uma análise crítica do que eles chamam de pedagogia do terror no combate ao uso de drogas.

Esse é mais um texto que não traz nenhum dado explícito sobre Pedagogia Hospitalar. No entanto, se entendermos a Pedagogia Hospitalar como prática educacional desenvolvida no ambiente hospitalar, podemos entender a sua ligação com a temática em estudo. Prevenção pode ser entendida como uma ação educacional que também se realiza em ambientes hospitalares.

Neste texto defende-se a importância de uma postura ética ao falar de prevenção de maneira geral e aqui especificamente no caso da prevenção ao uso de drogas. Entende-se que fazer um trabalho preventivo, utilizando crenças e medos, não é ético. Defende-se que as drogas são para jovens e crianças um ato de rebeldia e elas dão sensação de poder e alegria (o que muitos não têm) tratar isso como pecado ou como um erro, não é eticamente correto. Entende-se que esse tipo de informação, na verdade, não é real, e que são utilizadas para encobrir uma verdade que não deve vir a tona, pois esconde outros abusos, como economias paralelas, tráfico de armas dentre tantos outros, estando permeadas de um discurso ideológico interessante para uma parte da sociedade.

Para que a prevenção seja vinculada a uma ética não perversa, mas verídica, isto é, baseada em informações enunciadas com clareza e com conteúdos de veracidade, visando a objetivos transparentes, precisa-se de uma série de pressupostos no que tange ao conhecimento da realidade na qual se pretende intervir. Não é possível enunciar “objetivos gerais” sem levar em conta o contexto sócio-cultural; senão, faltará adequação entre as metas pautadas e o padrão efetivo do consumo na faixa da população visada. (BUCHER, 2007, p.117)

A partir da leitura do texto, pode observar que o autor traz o conceito de dois tipos de prevenção. A primeira ele chama de prevenção com enfoque repressivo. Este é um modelo pautado no modelo jurídico-moral ou sanitarista. Trabalha com a droga, como algo perigoso, imoral, dando enfoque sensacionalista.

A atitude rigorosamente condenatória que permeia tais idéias lembra muito uma certa pregação moralista, puritana ou vitoriana a respeito da sexualidade, em vigor desde o século passado e presente até hoje. Basta folhear antigos manuais de educação moral, de moral e cívica ou de saúde pública e ver os apelos dramáticos contra os perigos da masturbação, por exemplo. Os ataques que nela se concentraram, não é que visavam, além da prática solitária, o conjunto de práticas que proporcionam prazer fora de qualquer controle social...? As drogas sem dúvida incluem a mesma dimensão de prazer, sem a qual não dá para entender a atração que exercem sobre a juventude. Percebe-se que veleidades repressivas e obscurantistas similares, decorrentes de preconceitos, senão de propósitos hipócritas revestindo certos mantos de dissimulação social, sempre voltam à tona adaptando-se aos contextos históricos mutantes. Um dos últimos avatares desta atitude de falsa moral usa a pandemia da SIDA/AIDS, responsabilizando a vida sexual desregrada pela sua disseminação, insinuando, inclusive, se tratar de um castigo divino bem merecido... (BUCHER, 2007, p.119)

Segundo o autor, este tipo de orientação, não surte efeitos principalmente com os jovens, pois não trabalha com dados reais, não respeita características socioculturais, não demonstra segurança nas informações.

Um outro viés para a prevenção é o que o autor chama de prevenção pela educação. Segundo Bucher (2007), as informações sobre drogas devem ser passadas sem drama e sem utilizar as questões emocionais. Este é um assunto que deve ser tratado nas escolas mas de forma clara, sem peso cultural ou moral.

Tanto as experiências internacionais o apontam, quanto o bom-senso o indica: o jovem tem direito a saber a verdade sobre as drogas, sem falsidade ideológica, sem mentiras, sem demagogia e sem terror. As informações, pois, devem ser objetivas e fidedignas, usadas para veicular valores que tocam o aluno, o despertam, o interessam. Assim, não procede focalizar a droga como simplesmente “ruim” ou “perigosa”, mas sim, situar a questão do consumo de drogas dentro do contexto social amplo: ele é em primeiro lugar uma realidade, a ser encarado como um sintoma – dentre uma série de outros – de um mal-estar, de um disfuncionamento social, vinculado a fatores como a injustiça social, as crises econômicas, políticas e de valores existenciais que marcam as sociedades mais avançadas. (BUCHER, 2007, p.121)

Para Bucher (2007) para obter êxito nas campanhas de prevenção é necessário uma mudança social profunda que vai dos profissionais que lidam com isso até a comunidade como um todo. A capacitação profissional é imprescindível para que as propostas comecem a mudar, pois são os profissionais de hoje que irão mudar os jovens para que isso seja um trabalho contínuo no futuro.

Assiste-se aqui a uma interface entre consumo (e dependência) de drogas e outros problemas de jovens, facilmente detectáveis nas escolas, sob forma por exemplo de fracasso ou evasão escolar. Da mesma forma que o consumo de drogas, o fracasso escolar conduz sempre, inevitavelmente, à marginalização ou à delinquência: ambos podem resultar de um sofrimento social e/ou afetivo, vinculado a causas internas e externas. Em ambos os casos, não se trata de “lutar contra”, de punir, impor sanções ou adotar medidas repressivas drásticas, mas de compreender as dificuldades que sustentam tais fracassos e exclusões. Eis a tarefa de uma verdadeira educação preventiva para a vida, a saúde, o prazer, o sucesso – dimensões a serem abertas, a serem apresentadas pelos educadores em suas incidências de responsabilização pessoal, mas não de padronização pseudo cultural. (BUCHER, 2007, p.121)

Texto 7: “Projeto Região Oeste: Ensino - Assistência – Pesquisa”.

Este texto é a sistematização do projeto que o intitula. Este é um projeto que tem como proposta organizar o sistema de saúde da região oeste da cidade de São Paulo. Tem a finalidade de promover assistência a saúde de qualidade e integrar a atenção primária, secundária e terciária de saúde. Este projeto envolve várias unidades da USP mas todas na área de saúde.

Não foi um texto que me responda nada sobre o questionamento da Pedagogia Hospitalar, no entanto traz em vários momentos uma educação fortemente presente no desenvolver do projeto. Ele irá trabalhar com projetos em andamento, um deles a telessaúde que já foi citado em outro texto anteriormente. Além disso, propõe projetos de extensão para atuação em escolas com educação e saúde.

Projeto que a todo momento, mostra seu cunho multiprofissional, poderá ter a atuação de um personagem da educação. Talvez não cogitado por não ser algo tão disseminado, algo incomum. Mas este trabalho vem mostrar a sua importância.

3.1.3. Base de dados BVS-Educação Profissional Em Saúde

Já na base de dados da BVS Educação Profissional em Saúde, a pesquisa com o termo em questão – Pedagogia Hospitalar - trouxe um único resultado. O texto da autora Ercília Maria Angeli Teixeira Paula, com o título de “Educação Popular Na Pedagogia Hospitalar: Práticas E Saberes Em Construção”. Vejo o trabalho como o mais completo com relação a Pedagogia Hospitalar dentre todos os textos trabalhados aqui. Traz uma análise dos trabalhos sobre pedagogia hospitalar e educação popular apresentados na ANPED (Associação Nacional de Pós Graduação em Educação) nos anos de 2000-2014.

A autora inicia o texto trazendo que a educação popular na pedagogia hospitalar é um ramo de atuação em construção. Se a Pedagogia Hospitalar tem pouca produção (como vi neste trabalho) a educação popular na pedagogia hospitalar tem muito menos. Mas diante de

todos os textos analisados, este é o mais abrangente quando traz as áreas de atuação de um Pedagogo Hospitalar. Segundo Paula (2015):

Existem diferentes campos de atuação para os professores e pedagogos que atuam na Pedagogia Hospitalar: as escolas nos hospitais, as brinquedotecas hospitalares, os atendimentos pedagógicos domiciliares para alunos com doenças crônicas que precisam de atendimentos em suas casas, os atendimentos educacionais para pessoas que ficam hospedadas nas Casas de Apoio, os atendimentos psicopedagógicos em ambulatórios dos hospitais, os atendimentos em Clínicas Psiquiátricas para pessoas com doenças mentais, e os atendimentos em Clínicas de Recuperação de dependentes químicos. Esta área tem se tornado uma realidade no Brasil por meio de convênios estabelecidos entre Secretarias de Educação e Saúde com os hospitais e essas instituições de apoio às instituições hospitalares.

Segundo Paula (2015) entende-se que para que haja uma Classe Hospitalar é necessário um conjunto de protagonistas como numa escola (Professores, pedagogos, coordenadores, etc.). No Brasil, existe a legislação que regula as “escolas nos hospitais”²², no entanto, não há uma obrigatoriedade para que elas ocorram. Devido a isso as ações educacionais feitas com este público são sempre muito diversificadas. Mas o mais comumente visto é a utilização de práticas educativas tradicionais dentro de espaços hospitalares, o que torna, segundo a autora, essa ação educativa muitas vezes, mais excludente.

Neste sentido, faz-se necessário pensar a Pedagogia Hospitalar nas escolas nos hospitais como um processo de reinvenção do cotidiano enfrentado pelas pessoas enfermas, bem como de libertação de práticas educacionais enfadonhas e mecanicistas. (PAULA, 2015)

Para a autora, muitas vezes esses espaços educacionais nos hospitais deixam transparecer que são espaços assistencialistas, ou seja, não existe uma exigência em termos dos profissionais que lá devem atuar. Devido a isso, muitas vezes, esses espaços são ocupados por voluntários. A autora afirma que essa é uma prática comum nas brinquedotecas, por exemplo, na medida em que a Lei nº 11.104/2005, que estabelece a obrigatoriedade de existência desses espaços nos hospitais não traz nenhuma informação sobre o profissional que nela deve estar.

A educação nos hospitais e nos atendimentos pedagógicos domiciliares, assim como nas Clínicas, atende desde crianças da Educação Infantil até jovens e adultos que cursam o Ensino Médio e a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Ela está voltada para a diversidade. Nos vários contextos que os professores atuam, eles educam alunos que cursam o ensino regular, indígenas, quilombolas, pessoas deficientes, ribeirinhos, crianças, adolescentes, jovens e adultos do e no campo, assim como pessoas que estão afastadas da escola. (PAULA, 2015)

²² Termo utilizado pela autora mediante tantas denominações para as aulas ofertadas para crianças hospitalizadas.

O ponto principal do texto é discutir os trabalhos sobre educação popular na Pedagogia Hospitalar no GT de Educação Popular da Anped. Durante os anos de 2000-2014 somente dois artigos foram apresentados nesta área. O primeiro texto foi escrito por professoras da Universidade Estadual do Pará e tem como tema as atividades educativas de um grupo de educação popular desenvolvidas nas comunidades hospitalares periféricas de Belém. Todo o trabalho desenvolvido era valorizando a cultura local, saberes e histórias locais.

Já o segundo texto analisado é de uma professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa Paraná. “O objetivo do trabalho esteve voltado para descrição e análise das influências de um Projeto de Extensão e Pesquisa de implantação de uma Brinquedoteca Hospitalar, na formação humana e profissional dos acadêmicos”.(PAULA, 2015)

Durante este projeto, os atores envolvidos no contexto da Brinquedoteca, participavam de cursos iniciais e preparo para atuação em ambientes hospitalares. Além disso, participavam de reuniões semanais para uma construção em conjunto dos conhecimentos.

Assim, este espaço é um espaço em crescimento, mas ainda pouco explorado.

3.2. SOBRE AS LEITURAS

Após todas as análises dos textos podemos dizer que trabalhamos com 13 textos no total. Destes, 4 trabalharam classe hospitalar; 2 trouxeram atividades pedagógicas em espaços diversos no hospital; 1 trouxe a brinquedoteca; 1 educação permanente em saúde; 4 atividades educacionais de forma abrangente (geral) que ocorrem em hospitais ou na área de saúde e somente um trouxe a pedagogia hospitalar propriamente dita, com informações de diversos espaços que podem compor este campo de atuação.

Nos textos que trabalharam classe hospitalar, surgem outras possibilidade para atuação de um pedagogo hospitalar. Um dos textos traz um setor de pedagogia dentro de um hospital. Expressão que me causou estranheza, pois durante toda a pesquisa não apareceu algo do tipo. Não podemos deixar de perceber as novas possibilidades abertas ao pedagogo neste espaço, mas todas são relacionadas a crianças e adolescente e muito ligado a reabilitação destes, muito relacionado a uma educação especial.

Os textos que trabalharam atividades pedagógicas e o que trabalhou brinquedoteca também são voltados ao público de crianças e adolescentes. No entanto, estes trabalharam

muito mais o lúdico. O setor de pedagogia citado anteriormente está mais relacionado a reabilitação e trabalhos cognitivos.

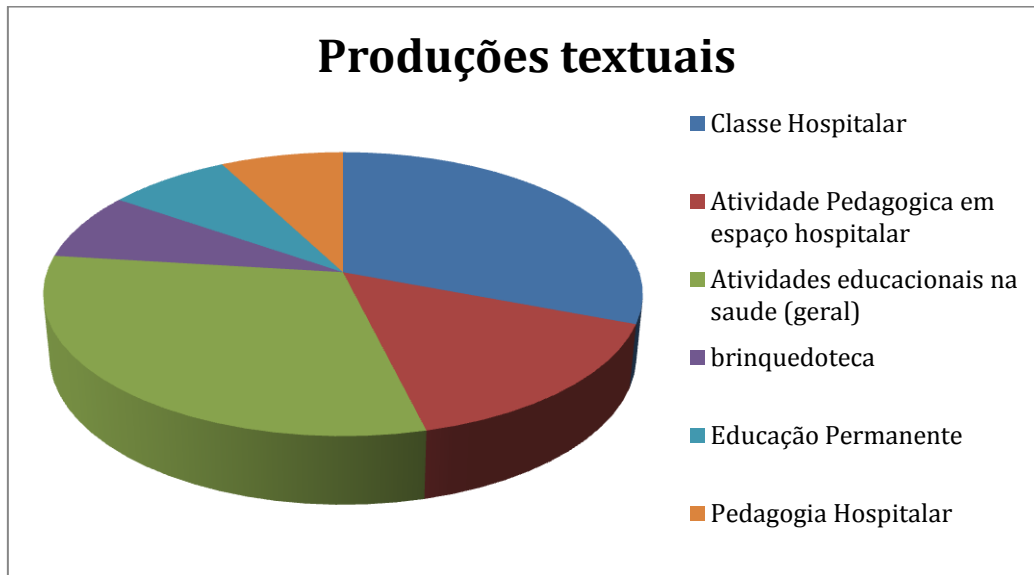


Ilustração 1 - Gráfico da proporcionalidade dos assuntos trabalhados na pesquisa

Já os que trabalharam um tipo de ação educacional ou até mesmo a educação permanente, serve para nos mostrar que o campo da educação dentro de uma unidade hospitalar é muito maior que a simples classe hospitalar. Um pedagogo hospitalar pode atuar juntamente com uma equipe multiprofissional para desenvolver tais atividades. São ramos novos, ainda pouco conhecido mas que trazem uma amplitude de atuação do profissional em questão.

Porém o último texto trabalhado traz uma abrangência muito grande de atuação do pedagogo hospitalar. Acredito que esta abrangência deve-se ao fato do trabalho trazer também a educação popular em saúde, isso abrange o trabalho deste pedagogo para além das crianças e adolescentes.



Ilustração 2 – Quantitativo de produções textuais x Ano de publicação

Uma outra informação relevante é o ano de produção dos textos. Todos eles foram publicados a partir do ano de 2001 em diante. A maior quantidade de publicações foi no ano de 2007. O maior volume é a partir do ano de 2005. Isso pode ter algumas leituras, mas a meu ver tem ligação com a disseminação dos conceitos da Política Nacional de Humanização. Esta traz modificações com as preocupações e necessidades de melhorar o atendimento e permanência dos pacientes nas unidades de saúde.

Assim fui tecendo e costurando caminhos que o profissional em questão poderá estar atuando numa unidade hospitalar. Conhecer um pouco do que temos hoje de produção sobre o assunto e poder ver que, o pedagogo hospitalar não está delimitado a classe hospitalar, ele tem um grande espaço para atuar e colaborar. Essa implementação deste profissional traz uma maior humanização dos espaços hospitalares.

Isso nos traz a afirmação de que este é um campo de poucas produções acadêmicas, pouca bibliografia. Um tema em construção que ainda tem muito a ser descoberto e entendido. Espaço que cresceu muito com a implantação do SUS e da política de humanização em saúde. Construção multidisciplinar na saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho parte de uma pesquisa bibliográfica sobre os espaços de atuação de um Pedagogo Hospitalar, apresentando o perfil do que temos hoje neste meio e o que podemos ter mais a frente com o aprimoramento das funções exercidas por este profissional.

Inicialmente, trago a construção do curso de pedagogia no Brasil para entender quem é este profissional hoje e suas origens, onde o Pedagogo teve sua primeira construção como um especialista de educação. No entanto, com o passar dos anos, ele perde um pouco este perfil e passa a ser considerado o professor de educação infantil ou dos primeiros ciclos do ensino fundamental, como conhecemos hoje.

No ano de 1939, após várias configurações, o curso de pedagogia surge efetivamente no Brasil, onde sua primeira formação era de bacharel (o técnico em educação), só permitindo lecionar àqueles que fizessem a complementação. Este tipo de formação, onde o profissional poderia lecionar filosofia, história e matemática era um perfil difuso e muito vago, não deixando clara a real essência de sua constituição.

Em 1962 o decreto 251/62, propõe que este profissional poderia atuar em funções não docentes, mas entendia-se que estas seriam somente dentro da escola. Com a evolução do entendimento do “ser” pedagogo, as mudanças legais foram caminhando para um aprimoramento. Contudo, a pesquisa perpassa por toda a evolução do curso até sua última modificação em 2006, com as novas diretrizes curriculares nacionais para o curso de pedagogia, que irá atribuir ao pedagogo uma atuação mais completa e ampla em vários espaços. Há um entendimento que este profissional pode lecionar, mas também poderá exercer atividades fora do espaço escolar.

Neste contexto de amplitude do pedagogo trago sua inserção no meio hospitalar, e procuro entender como foi feita sua inclusão no quadro de funcionários e como hoje ele é reconhecido neste meio, e de que maneira sua construção histórica ainda influencia na dificuldade em definir papéis e funções. Ao levarmos este profissional para fora da escola, esses obstáculos se acentuam, e no âmbito hospitalar esta problemática vem com a dificuldade de construção de seu espaço até mesmo frente a profissionais que lá se encontram, não tendo uma delimitação entre as funções.

Conceber o curso de Pedagogia como destinado apenas à formação de professores é, a meu ver, uma ideia muito simplista e reducionista. A pedagogia ocupa-se, de fato, da formação escolar de crianças, com processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas antes disso ela tem um significado bem mais amplo, bem mais

globalizante. Ela é um campo de conhecimentos; diz respeito ao estudo e à reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo.” (LIBÂNEO, 2002, p.63)

Dando continuidade ao trabalho, exponho a construção histórica, no país e no mundo, da pedagogia hospitalar, mostrando que seu surgimento ocorre na França, mediante a impossibilidade de crianças e adolescentes, irem à escola, inicialmente com a proliferação da tuberculose, e posteriormente com a Segunda Guerra Mundial, onde as mutilações as impediam de terem acesso aos ambientes escolares, devido a longos períodos em hospitais.

No Brasil, a ideia de pedagogia hospitalar, surge na década de 50 do século XX e é reconhecida como classe hospitalar, brinquedoteca e recreação hospitalar. Com os conhecimentos obtidos a partir das pesquisas, percebo que desde a criação destes espaços, o desenvolvimento de um trabalho com crianças e adolescentes sempre foi o foco principal, informação que aponta o local da pedagogia hospitalar como um apêndice da escola.

No entanto, mesmo com este perfil escolar, o profissional deverá ter uma visão diferenciada para atuar na área hospitalar, pois estará diante de um perfil de crianças particularizado, onde a doença os deixam excluídos do seu ambiente e de sua vida normal. A implantação das políticas de humanização irá trazer para a educação hospitalar um papel mais humanizador para crianças e adolescentes em tratamento, e o profissional se torna mais presente e com mais importância para os demais atores do hospital.

Toda a legislação, que justifica a classe hospitalar, é ligada à educação especial, entendendo que as crianças que ali se encontram estão, mesmo que temporariamente, necessitando de atendimento educacional especial. Existe uma evolução nestas leis que serão afirmadas na LDB de 1996, culminando na criação de um documento que orienta a organização prática destas “classes”.

Mas ainda no capítulo dois, trago a possibilidade de um espaço novo para o pedagogo dentro da unidade hospitalar, que surge com a necessidade de uma educação permanente no âmbito da saúde. Segundo Leite (2010), são vários os aspectos que ligam a educação e a saúde no Brasil, mas afirma que é o conceito de educação permanente que tem norteado ações pedagógicas no campo da saúde, nos dias de hoje. Então, se temos ações pedagógicas, podemos ter o pedagogo fazendo parte da equipe para auxiliar a implementação destas.

Mediante tantas contradições, trago um importante apontamento sobre a formação, efetivamente, de Pedagogo Hospitalar, estes cursos surgem por volta do ano de 2010, e são todos cursos de nível de pós-graduação. Por se tratar de uma pesquisa mais aprofundada, onde não haveria tempo para tal, não apresento o que se trata nas ementas destes cursos, não

posso afirmar que estarão tratando da pedagogia relacionada ao complemento escolar e também a outros perfis dentro de um hospital, mas posso apresentar, que tende a se enfatizar um perfil mais humanizador do profissional para atuação neste ambiente.

Apresento, a partir de leituras, um perfil ressignificante para o pedagogo hospitalar. Segundo Wolf (2007), o pedagogo hospitalar estará inserido em projetos e programas nas modalidades de cunho pedagógico e formativo. Então, neste sentido ele não fica restrito à classe hospitalar, nem tão pouco as áreas de recreação e brinquedoteca, este profissional poderá estar em vários espaços da saúde.

Como ponto principal do trabalho, apresento uma pesquisa nas principais bases de dados científicos conduzida pela expressão “Pedagogia Hospitalar” e o que obtenho como resultado. Essa pesquisa, me afirmou a cada momento, que se trata de algo em construção, que não possui um perfil fechado. Encontro uma diversidade de resultados, em uma parte autores apontam a pedagogia hospitalar como sinônimo de classe hospitalar, mas tantos outros não. Cito uma autora, que apresenta uma informação que ainda não havia visto anteriormente que é a utilização do termo “setor de pedagogia” dentro de um hospital. Segundo Cardoso (2007), este setor de pedagogia seria responsável por várias atividades, mas todas ligadas a crianças e adolescentes internados. No entanto, a autora traz além da classe hospitalar, outras atividades como por exemplo a estimulação essencial que nunca havia visto nos textos lidos.

Neste universo pesquisado, muitas propostas foram vistas para o trabalho do pedagogo hospitalar. Assim como traz Fontes (2005, p. 122)

Dessa forma, penso que tais correntes de pensamento, embora com especificidades próprias, tendem a se integrar na prática pedagógica hospitalar. A educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado a classificações ou enquadramentos.

Durante a pesquisa, a confusão existente com relação a expressão Pedagogia Hospitalar fica clara, principalmente, quando os resultados obtidos, mediante a pesquisa na BVS, são diversificados. Nesta, apresento textos que apontam alguma forma de educação em saúde; apontam para pesquisa de um trabalho educacional desenvolvido entre médicos e outros que apresentaram a educação correlacionada de formas distintas.

Além disso, posso trazer a visão durante minha atuação dentro de uma Unidade Hospitalar de grande porte. Com as leituras feitas, pude perceber alguns espaços diferentes de atuação do pedagogo no hospital, que vai além destes que complementam a escola, e seriam: coordenando projetos, atuando junto à coordenação dos estagiários que ali transitam,

ajudando na complementação humanizadora, nas áreas de capacitação dos funcionários de todos os setores junto com uma equipe multiprofissional, em programas de educação em saúde para pacientes, trazendo conhecimentos sobre prevenção e de cuidados de suas atuais doenças, na educação permanente, etc.

Aponto assim que este é um campo muito vasto, porém está em construção de seus espaços por se tratar de um assunto recente e em discussão. Temos muitos campos de pesquisas futuras para melhorar atuação deste profissional e o entendimento de seus espaços de atuação dentro do hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Marcia Angela de S. et al. Diretrizes Curriculares do Curso de Pedagogia no Brasil: Disputas de projetos no campo da formação do profissional da educação. *Educação & Sociedade*. Campinas, v. 27, n.96, p.819-842, out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v27n96/a10v2796.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

ARANTES, Ana Cláudia Costa et al. Usabilidade da telemedicina como uma plataforma de ensino colaborativo para estudantes de medicina. *J. bras. teleSSaúde*. Rio de Janeiro, v. 3, n.4, p. 131-137, dez. 2013. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-27632>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: *Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, p. 29-61, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário em saúde, 3)

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cad. CEDES*. Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, dez. 2007 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2017.

_____, Alessandra Santana Soares e; GUEUDEVILLE, Rosane Santos; VIEIRA, Sônia Chagas. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar. *Rev. bras. educ. espec.* Marília, v. 17, n. 2, p.335-354, ago. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto Lei nº1044 de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del1044.htm>. Acesso em: 16 jan. 2017.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/16202.htm>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Constituição (1988). 35 ed. Brasília, Câmara dos Deputados, 2012. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/15261/constituicao_federal_35ed.pdf?sequence=9>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Estatuto da criança e do adolescente Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. 13 ed. – Brasília: Câmara dos Deputados. 2015. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/18403/estatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf?sequence=27>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-1-a-99.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). Brasília, 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000423.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_pratica.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

_____. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia. Parecer CNE/CP nº 5/2005, aprovado em 13 de dezembro de 2005. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Número de Hospitais Brasil / SUS. Brasília, CONASS, 2013. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/numero-de-hospitais-brasil-sus/>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. Ministério da Educação. Planilha (Cursos de Pós-Graduação Pedagogia Hospitalar). Brasília, E-Mec, 2017. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

BUCHER, Richard. A ética da prevenção Psicologia: teoria e pesquisas. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, v. 23, n. especial, p. 117-123, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000500021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 06 mar. 2017.

CANCIAN, Natália. Cresce o Número de salas de aulas dentro de hospitais no país. São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/06/1474219-cresce-numero-de-salas-de-aula-dentro-de-hospitais-no-pais.shtml>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

CARDOSO, Terezinha Maria. Experiências de ensino, pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HIJG. Cad. CEDES. Campinas, v. 27, n. 73, p. 305-318, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2017.

CASAGRANDE, Ieda Maria Kleinert. O projeto Januário da Cunha Barbosa: Contribuições para a memória da Instrução elementar pública brasileira. 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal de Santa Maria/RS, Santa Maria/RS, 2006. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1141>. Acesso em: 27 jul. 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

_____, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Pátio – Revista Pedagógica. Porto Alegre/RS, Ano 3, n. 10. p. 41 a 44, ago.-out. 1999. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

CRUZ, Giseli Barreto da. 70 Anos do Curso de Pedagogia no Brasil: Uma análise a partir da visão de dezessete pedagogos primordiais. Educação & Sociedade. Campinas, vol.30, n.109, p.1187-1205, set.-dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v30n109/v30n109a13.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia hospitalar: um breve histórico. Publicado em, 2008. Disponível em: <<http://smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2016.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2017.

GHIRALDELLI JR, Paulo. História da educação brasileira. 2 ed. São Pulo: Cortez, 2006.

GIL, Juliana Dallarmi. MORAES, Denise Bronoski de. O Fazer pedagógico em âmbito hospitalar. Revista Olhar de Professor. Ponta Grossa/PR, v. 5, n. 1, p. 71-76, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/1377/1022>>. Acesso em: 17 dez. 2016.

GONÇALVES, Ana Paula de Souza. O Brincar e a Criança Hospitalizada: um estudo sobre a brinquedoteca e os seus profissionais. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

LEITE, Ivonaldo. Novas Perspectivas em educação e saúde. Revista Espaço Acadêmico. Maringá/PR, v. 10, n. 114, p. 126-134, Nov. 2010. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/10350/6250>>. Acesso em: 17 dez. 2016.

LIBÂNEO, José Carlos. *Pedagogia e pedagogos, para quê?* 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Ainda as perguntas: o que é pedagogia, quem é o pedagogo, o que deve ser o curso de pedagogia. In: PIMENTA, Selma Garrido. *Pedagogia e Pedagogos: caminhos e perspectivas*. São Paulo: Cortez, 2002, p. 59-98.

_____. *Pedagogia e Pedagogos: Inquietações e buscas*. Educar em Revista. Curitiba/PR, n. 17, p. 153-176, 2001. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2074/1726>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

LOPES, Bruna Alves; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. O significado das festas em uma brinquedoteca hospitalar: promoção da saúde, da cultura e da vivência da infância para crianças enfermas. *Revista SBPH*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 168-193, jun. 2012.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582012000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 mar. 2017.

LÖWY, Michael. *As aventuras de Karl Marx Contra o Barão de Münchhausen: Marxismo e Positivismo na sociologia do conhecimento*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*. Brasília, v. 82, n. 200-01-02, 2001. Disponível em:

<<http://rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/918/893>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 1997, p. 11-23. Disponível em:

<<https://www.repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6538/1/Paim%20JS.%20%20Bases%20conceituais.%201997.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de (aut). Educação popular na pedagogia hospitalar: práticas e saberes em construção. In: REUNIÃO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 37^a. Florianópolis, out., 2015. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-gt06-4051.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

ROSSIT, Rosana Ap. Salvador. FÁVERE, Daniela Cristiane de. Influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 52-67, dez. 2011. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452011000300005>. Acesso em: 07 mar. 2017.

SANTOS, Simone Pereira dos; NAVARRO, Elaine Cristina. *Pedagogia Hospitalar: Um novo caminho para a educação*. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*. Mato Grosso, v. 1, n. 7, p. 8-14, 2012. Disponível em:

<<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/105>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

SAVIANI, Demerval. A pedagogia no Brasil: história e teoria. 2. ed. Campinas/SP: Autores Associados, 2012.

SILVA, Carmen Silvia Bissolli da. Curso de Pedagogia no Brasil: historia e identidade. Campinas/SP: Autores Associados, 1999.

_____, Carmen Silvia Bissolli da. Curso de Pedagogia no Brasil: uma questão em aberto. In: PIMENTA, Selma Garrido. Pedagogia e Pedagogos: caminhos e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2002, p. 129-152.

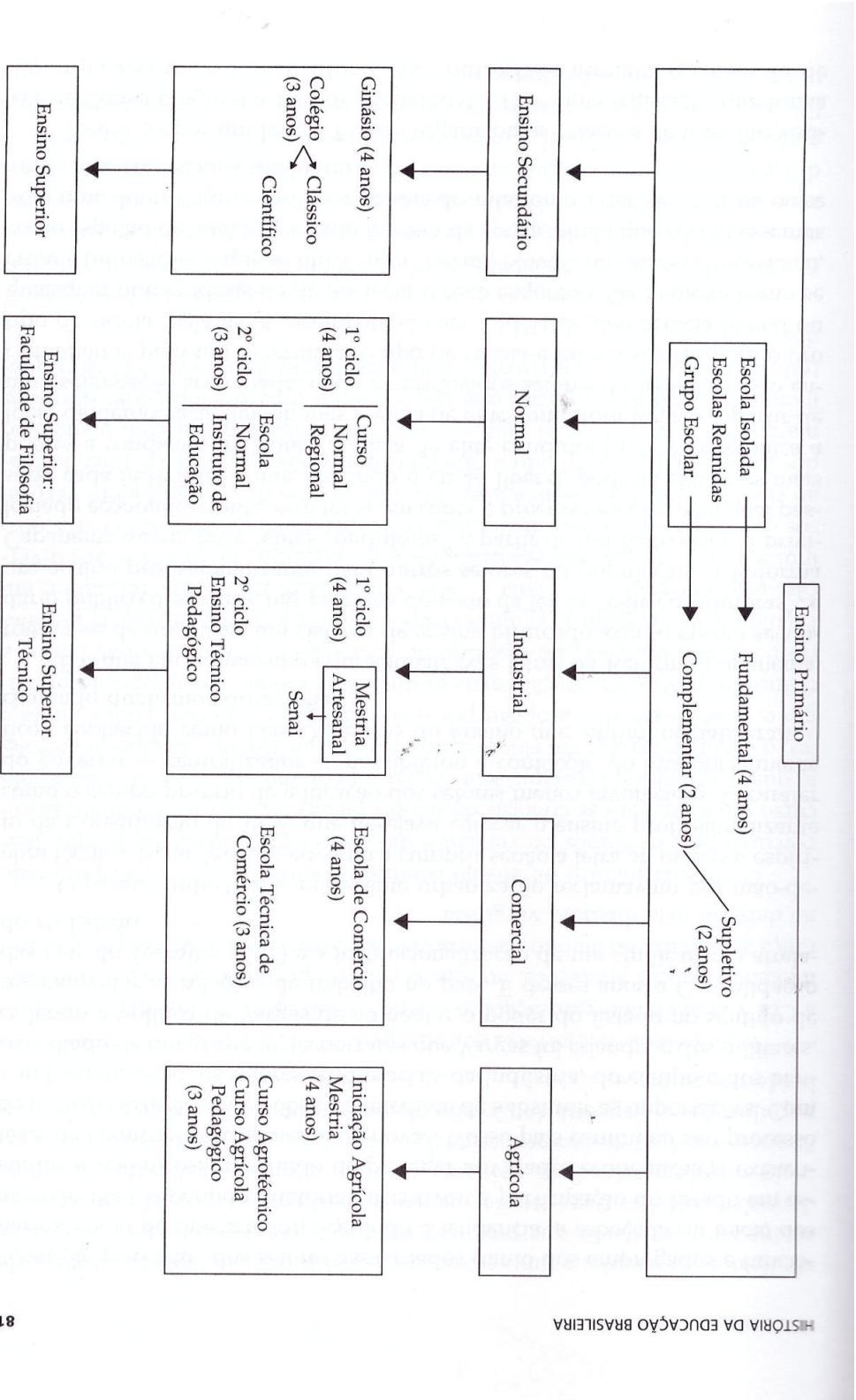
SILVA, Lucas Alves; MUHI, Camila; MOLIANI, Maria Marce. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. Psicologia Argumento. Curitiba/PR, V. 33, n. 80, p. 298-309. Jan/Mar,2015 298-309. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-67597>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

TORRES, Patrícia Lupion. Laboratório on-line de aprendizagem: uma experiência de aprendizagem colaborativa por meio do ambiente virtual de aprendizagem Eureka@Kids. Cad. CEDES. Campinas, v. 27, n. 73, p. 335-352, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2017.

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Projeto Região Oeste: Ensino Assistência –Pesquisa. Secretaria da Saúde. São Paulo: FMUSP, maio 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-9271>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

WOLF, Rosângela Abreu do Prado. Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. Revista Conexão UEPG. Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 47-51, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3836/2714>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

ANEXO A – ESQUEMA ORGANIZACIONAL DA EDUCAÇÃO



ANEXO B – PLANILHA E-MEC

Ministério da Educação - Sistema e-MEC

Relatório da Consulta

Textual

Resultado da Consulta Por : **Especialização**

Relatório Processado : 18/02/2017 - 15:22:36 Total de

Registro(s) : 90

Instituição(IES)	Denominação	Área	Situação	Modalidade	Carga Horária	UF de Oferta
(1048) FCE - FACULDADE CAMPOS ELÍSEOS	(58148) Administração da Educação com ênfase em Pedagogia Hospitalar	Ciências sociais, negócios e direito	Ativo	Educação a Distância	450	SP
(3669) FARRP - FACULDADE DOM LUIS DE ORLEANS E BRAGANÇA	(5841) Especialização em Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	500	BA
(3588) FDP II - FACULDADE DOM PEDRO II	(9862) Especialização em Pedagogia Hospitalar	Ciências sociais, negócios e direito	Ativo	Educação Presencial	500	BA
(15133) FAJAR - FACULDADE JARDINS	(45542) ESPECIALIZAÇÃO EM PEDAGOGIA HOSPITALAR	Humanidades e artes	Ativo	Educação Presencial	500	BA,SE
(1894) FEPAM - FACULDADE EUROPÉIA DE ADMINISTRAÇÃO E MARKETING	(2829) Gestão e Docência em Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	PE
(1716) - FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS	(16295) Pedagogia hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	PR
(1756) FAB - FACULDADE ASSOCIADA BRASIL	(45978) "Pedagogia Hospitalar"	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(4010) IPA - CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA	(4745) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Desativado	Educação Presencial	440	RS

(1756) FAB - FACULDADE ASSOCIADA BRASIL	(11950) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(17291) FAPAF - FACULDADE ANTONIO PROPICIO AGUIAR FRANCO	(13483) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	480	MA,TO
(2426) FIBRA - FACULDADE INTEGRADA BRASIL AMAZONIA - FIBRA	(15215) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	PA
(5105) - FACULDADE INTERNACIONAL SIGNORELLI	(15701) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação a Distância	450	RJ
(724) UNIFACEX - Centro Universitário FACEX	(16510) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	456	RN
(3933) FAMESP - FACULDADE MÉTODO DE SÃO PAULO	(18459) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	SP
(4889) - FACULDADE DE CONCHAS	(19196) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(517) FESL - FACULDADE DE EDUCAÇÃO SÃO LUÍS	(20288) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	SP
(1865) ISEAP - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ALVORADA PLUS	(20988) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(4496) FATEC-IVAI - FACULDADE DE TECNOLOGIA DO VALE DO IVAÍ	(23817) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	MS,PR,SP
(166) - FAI - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR EM GESTÃO, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO	(24568) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	MG
(3876) - Faculdade Unyleya	(25411) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação a Distância	420	RJ

(1863) INTERVALE - FACULDADE MANTENENSE DOS VALES GERAIS (INTERVALE)	(29449) Pedagogia Hospitalar	Educação	Desativado	Educação Presencial	420	MG
(1048) FCE - FACULDADE CAMPOS ELÍSEOS	(30535) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	450	AP,GO,MG,PE, PR,RJ,SP,TO
(12723) FINACI - FACULDADE DE TECNOLOGIA FINACI	(30994) Pedagogia Hospitalar	Serviços	Ativo	Educação Presencial	360	SP
(2904) ESAMC BRASÍLIA - FACULDADE JK - GUARÁ	(32098) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	400	DF
(2904) ESAMC BRASÍLIA - FACULDADE JK - GUARÁ	(32099) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	400	DF
(2575) FISO - FACULDADES INTEGRADAS SOARES DE OLIVEIRA	(32552) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(3980) CENACAP - FACULDADE JK - BRASÍLIA - UNIDADE PLANO PILOTO	(34709) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	400	DF
(4416) - FACULDADE JK - UNIDADE I - GAMA	(34712) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	400	DF
(3530) FANAN - FACULDADE DE NANUQUE	(35544) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	640	ES,MG,RO,RR
(2021) - FACULDADE JK - UNIDADE II - GAMA	(35584) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	400	DF
(17322) FAIARA - Faculdade Integrada de Araguatins	(36968) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	AC,BA,DF,MA, PA,PB,RN,SE,S P,TO
(2572) FAC - FACULDADE REGIONAL DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE CANDEIAS	(42049) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	560	DF

(15500) FLC - Faculdade Lusocapixaba	(45503) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	BA,ES,MG,MT,RO,SE,SP
(2320) ISEAT - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ATENEU	(45902) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	ES,MG,PA
(5046) - FACULDADE POLIS DAS ARTES	(47534) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	SP
(15133) FAJAR - FACULDADE JARDINS	(47625) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	500	BA,SE
(14858) FFRAMO - FACULDADE DE TECNOLOGIA FRANCISCO MORATO	(47895) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	SP
(3428) FA - FACULDADE ALFA	(49104) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	AL,BA,ES,GO,MG,PE,PI,PR,RJ,SP,TO
(1144) IMENSU - FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS	(52040) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(2538) FAVENI - FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE	(58532) Pedagogia Hospitalar	Humanidades e artes	Ativo	Educação Presencial	720	AP,BA,CE,DF,ES,GO,MA,MG,MS,MT,PR,RJ,RS,SC,SE,SP
(5023) FAISA - FACULDADE SANTO AUGUSTO	(58785) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	440	RS
(4446) FACIG - FACULDADE CIDADE DE GUANHÃES - FACIG	(58827) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	440	MG
(2531) ISEL - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO PROFESSORA LÚCIA DANTAS	(59082) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	440	DF

(5079) FAMA - FACULDADE EDUCACIONAL DE MATELÂNDIA	(60219) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	PR
(1941) FAUC - FACULDADE CUIABÁ	(61794) Pedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	450	MT
(17487) FAMMA - Faculdade Metropolitana do Marajó	(62957) Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	450	PA
(124) UNIARA - UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA	(13858) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação a Distância	360	SP
(5045) - FACULDADE DE TECNOLOGIA PAULISTA	(18366) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	MS,SP
(16781) riso - Faculdade Rio Sono	(28017) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	480	MA,TO
(13782) FSC - FACULDADE DE SANTA CRUZ DA BAHIA	(29017) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	360	BA
(13782) FSC - FACULDADE DE SANTA CRUZ DA BAHIA	(29026) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	360	BA
(1658) FGF - FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA	(29584) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação a Distância	440	CE
(361) FAPSS-SCS - FACULDADE PAULISTA DE SERVIÇO SOCIAL DE SÃO CAETANO DO SUL	(31378) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(1153) UCAM - UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES	(34668) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação a Distância	495	RJ
(1615) ISULPAR - INSTITUTO SUPERIOR DO LITORAL DO PARANÁ	(36408) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Humanidades e artes	Ativo	Educação Presencial	370	PR

(1798) FACED - FACULDADE EDUCACIONAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO	(36740) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	MG,PR
(1725) FAQ - FACULDADE XV DE AGOSTO	(36816) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	600	AL,BA,SC,SP
(316) UNINOVE - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO	(37062) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação a Distância	400	SP
(3311) FATESF - FACULDADE DE TECNOLOGIA SÃO FRANCISCO	(42128) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	780	CE,ES
(417) UNICID - UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO	(42904) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	SP
(1678) FACIBRA - FACULDADE DE CIÊNCIAS DE WENCESLAU BRAZ	(43811) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	ES,MG,PR,RS
(3782) FACI - FACULDADE DE TECNOLOGIA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	(44616) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	ES
(319) - UNIVERSIDADE BRASIL	(46196) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	450	SP
(321) FDT - FACULDADE DE DESENHO DE TATUÍ	(47211) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	460	SP
(1597) CESSF - FACULDADE SANTA FÉ	(48752) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	480	DF
(1257) FACEL - FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS, EDUCAÇÃO E LETRAS	(50622) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação a Distância	480	PR

(1295) - FACULDADE DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA IRACEMA	(52972) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	430	SP
(1159) CESV - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE VITÓRIA	(53927) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	480	ES
(17701) FAP - FAP- FACULDADE DE PINHEIROS	(54176) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	480	ES,RO,RR
(3448) ISEIB - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO IBITURUNA	(54421) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	480	MG
(1290) FAATESP - Faculdade Álvares de Azevedo	(57169) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	450	BA,MG,SP
(1745) FAATESP - Faculdade de Tecnologia Alvares de Azevedo	(57534) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	450	BA,MG,SP
(1732) FGP - FACULDADE GENNARI E PEARTREE	(60667) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	450	SP
(2466) FIED - FACULDADE IEDUCARE - FIED	(62805) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	PR
(554) FAFIBE - FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE BOA ESPERANÇA	(63104) PEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	PR
(355) UTP - UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ	(39981) PEDAGOGIA HOSPITALAR / DA SAÚDE	Educação	Ativo	Educação Presencial	540	RS
(2320) ISEAT - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ATENEU	(60798) Pedagogia Hospitalar e Carcerária	Educação	Ativo	Educação Presencial	580	MG
(1678) FACIBRA - FACULDADE DE CIÊNCIAS DE WENCESLAU BRAZ	(49057) PEDAGOGIA HOSPITALAR E CARCERÁRIA	Educação	Ativo	Educação Presencial	520	MG,PR,RS

(1464) HSM - HSM Escola Superior de Administração	(51702) PEDAGOGIA HOSPITALAR E CARCERÁRIA	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(2341) FALC - FACULDADE DA ALDEIA DE CARAPICUÍBA	(44925) Pedagogia Hospitalar e Domiciliar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	SP
(17608) - Faculdade de Educação Paulistana	(60969) PEDAGOGIA HOSPITALAR E DOMICILIAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	ES,MG,SP
(1464) HSM - HSM Escola Superior de Administração	(60973) PEDAGOGIA HOSPITALAR E DOMICILIAR	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	420	ES,MG,PR,RJ,SE,SP
(4588) APOGEU - FACULDADE APOGEU	(48497) Pós-Graduação Lato Sensu Em Pedagogia Hospitalar	Educação	Ativo	Educação Presencial	420	DF
(4582) FACSPAR - FACULDADE CENTRO SUL DO PARANÁ	(47991) Psicopedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	432	CE,DF,MG,PR,RJ,RO,RS,SP
(15980) FAG - Faculdade Gaúcha	(57720) Psicopedagogia Hospitalar	Saúde e bem estar social	Ativo	Educação Presencial	432	RS
(4582) FACSPAR - FACULDADE CENTRO SUL DO PARANÁ	(57359) Psicopedagogia Hospitalar -	Educação	Ativo	Educação Presencial	432	AL,CE,DF,GO,MG,PA,PR,RJ,RO,RS,SP
(13782) FSC - FACULDADE DE SANTA CRUZ DA BAHIA	(30323) PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	BA
(1781) INTESP - FACULDADE INTESP	(34866) PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	PR,SP
(1781) INTESP - FACULDADE INTESP	(34869) PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	360	PR,SP
(2140) FNSL - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO NOSSA SENHORA DE LOURDES	(44459) PSICOPEDAGOGIA HOSPITALAR	Educação	Ativo	Educação Presencial	600	BA,PB,PE,SE