

Pedagogia hospitalar: a atuação do pedagogo em espaços não-formais de educação

(Hospital pedagogy: the role of pedagogue in space no-formal education)

Roberta da Silva¹; Alessandra Corrêa Farago²

¹Graduação - Centro Universitário Unifafibe - Bebedouro- SP
robertagobbi@ hotmail.com

²Centro Universitário Unifafibe - Bebedouro- SP
farago@unifafibe.br

Abstract. *This study aims to investigate the socio-educational aspect of Pedagogy in a non-formal education, such as in a hospital, as well as the benefits of the ludico pedagogical performance of the professional educational was added in this context as a way to continue the studies and the full development of the child or adolescent with serious illnesses who are temporarily unable to regain some normality in their social life, family and school. The brief rescue of how they gave the historical background of the social education and the hospital education is an essential part that permits the comprehension of the need for the process of hospitals' humanization, thereby prioritizing the social and emotional factors of the patients, which have been neglected for a long time. A short recap of the laws that prevail in our country is an indicator that shows the importance of hospitals classes, home care teaching and hospitals playroom, demonstrating the importance of educational work for social inclusion, the clinical improvement of hospitalized children and adolescents and assistance to their families.*

Keywords. *Social Pedagogy, Hospital Pedagogy, Non-formal Education, Hospital Class and Educator.*

Resumo. *O presente estudo tem como objetivo investigar o aspecto sócio-educacional da Pedagogia em um ambiente não-formal de educação, como é o caso do ambiente hospitalar, bem como os benefícios da atuação lúdico-pedagógica do profissional de educação inserido nesse contexto. Considera-se como uma maneira de dar continuidade aos estudos e ao desenvolvimento pleno da criança ou do adolescente acometido de enfermidade grave, que estejam impedidos temporariamente de retomar a normalidade de sua vida social,*

familiar e escolar. O breve resgate de como se deu o percurso histórico da pedagogia social e do hospital, é parte essencial para permitir a compreensão da necessidade do processo de humanização dos hospitais, priorizando assim os fatores sociais e afetivos dos enfermos, que durante muito tempo foram negligenciados. Uma sucinta retomada das leis que vigoram em nosso país é um indicativo que evidencia a importância das classes hospitalares, do atendimento pedagógico domiciliar e da brinquedoteca hospitalar, demonstrando a relevância desses trabalhos pedagógicos para a inclusão social, a melhoria clínica das crianças e adolescentes hospitalizados e a assistência aos familiares dos mesmos.

Palavras-chave. *Pedagogia Social, Pedagogia Hospitalar, Educação não-formal, Classe Hospitalar e Pedagogo.*

Introdução

O presente estudo buscou investigar a relevância da ação socioeducativa do profissional de educação, por meio de sua atuação lúdico-pedagógica junto às crianças e adolescentes acometidas de enfermidades graves, que por conta disso, encontram-se impedidas, temporariamente, de retomar a normalidade de sua vida social, familiar e escolar, pois são obrigadas a permanecer longos períodos de tempo hospitalizadas ou sob tratamento e ou recuperação da saúde em seu domicílio.

Ao pensar sobre a temática da atuação do pedagogo junto às crianças e adolescentes enfermas, foi estabelecido como recorte para a presente pesquisa as contribuições que esses trabalhos sócio-pedagógicos desenvolvidos pelo profissional de educação podem trazer para a vida das mesmas, partindo do pressuposto de que estas contribuições não se limitam apenas na continuidade de seus estudos escolares, mas também como uma forma de dar prosseguimento ao desenvolvimento global, bem como, de resgatar o brincar, a ludicidade e a alegria de viver das crianças hospitalizadas.

Sendo ainda, uma maneira de auxiliar essas crianças e adolescentes enfermas a compreender a necessidade da hospitalização e das técnicas invasivas utilizadas em seu tratamento, contribuindo ainda para a recuperação de sua auto-estima e de sua segurança, diante de um ambiente estranho como é o caso do hospital; fatores que podem inclusive refletir diretamente na melhoria do quadro clínico das mesmas.

O estudo em questão teve como fundamentação teórica a literatura atual sobre a pedagogia social, a educação não-formal e pedagogia hospitalar em si, que evidenciam a extrema importância da atuação do profissional de educação nos espaços não-formais de educação, com destaque ao hospital, foco principal da presente investigação.

Gohn (2008), Matos e Mugiatti (2008) e Fonseca (2009), foram as principais autoras que contribuíram para o desenvolvimento do presente trabalho, eis que, os estudos da primeira foram essenciais para se entender a importância do aspecto social da educação, através das contribuições da educação não-formal e as experiências práticas e os estudos de campo das demais, no que diz respeito as pesquisas efetuadas diretamente em projetos de pedagogia hospitalar, com contato direto com crianças e adolescentes hospitalizadas e acompanhamento dos trabalhos sócio pedagógicos realizados com as mesmas, foram primordiais para se compreender melhor esse novo campo de atuação e nova prática docente realizada pelo pedagogo inserido no contexto hospitalar.

Sendo assim, esse artigo compõe-se por uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e de natureza qualitativa, objetivando assim, chegar às respostas à questão norteadora desta ação investigativa, qual seja: Quais as contribuições da ação socioeducativa do profissional de educação junto a crianças e adolescentes enfermas, em um espaço não-formal impregnado de dor e sofrimento, como é o caso do hospital?

Partindo-se da hipótese de que a presença e atuação de um pedagogo no ambiente hospitalar são de extrema importância às crianças e adolescentes em fase escolarização, como forma de dar continuidade ao seu aprendizado, garantindo-lhes seu direito a educação e possibilitando instantes lúdicos, de descontração, bem-estar, interatividade e de compartilhamento e aquisição de novos conhecimentos, de modo a preencher seu tempo ocioso de forma sadia, através de atividades variadas, fazendo com que se “desliguem” temporariamente, do momento tão difícil que estão atravessando.

Há evidências de que a ação do pedagogo pode vir a contribuir até para a recuperação do quadro clínico das crianças e adolescentes hospitalizadas, fato este, que reforça ainda mais a relevância da atuação desse profissional nesses ambientes.

Com o intuito de confirmar esta hipótese, o estudo buscou responder aos seguintes objetivos:

- Analisar sobre a atuação do profissional pedagogo no ambiente hospitalar, seus objetivos junto ao escolar hospitalizado, os espaços de desenvolvimento de suas funções, seu trabalho social com os familiares do mesmo e a contribuição desta ação socioeducativa na vida e na recuperação clínica das crianças e adolescentes enfermas.
- Definir e analisar os espaços de atendimento socioeducacional e lúdico destinados às crianças e adolescentes enfermas e os requisitos para implantação destes, bem como, averiguar sobre a atuação do pedagogo nesses ambientes hospitalares e seu trabalho social com os familiares do mesmo e, principalmente, as contribuições dessa ação socioeducativa na vida e na recuperação clínica das crianças e adolescentes enfermas.

Sendo assim, embora muitas vivências sejam interrompidas pelo período de internação, como contato com os amigos, passeios com a família, vida escolar e, demais situações que lhe proporcionem a troca de experiências e a aquisição de novos conhecimentos, o trabalho do pedagogo pode contribuir para tornar a estadia do escolar hospitalizado menos penosa, além de possibilitar que ele permaneça em contato com elementos essenciais para a vida em sociedade, como a educação, fazendo com que ao regressar ao seu meio, possa retomar sua vida cotidiana sem maiores dificuldades.

A Atuação Socioeducativa do Pedagogo no Ambiente Hospitalar

Devido às profundas transformações em nossa sociedade, geradas pelo processo de industrialização (substituição de mão-de-obra humana por maquinários) a partir das revoluções industriais, surgem novos problemas sociais e se acentuam os já existentes, tais como, miséria, desemprego, violência, dentre outros.

Como consequência, novas demandas socioeducativas se originam e, o pedagogo, como agente/educador social, acompanha essas mudanças, dando origem a um profissional com uma visão mais ampla sobre a educação no que diz respeito a não se limitar aos aspectos pedagógicos da mesma, mas também aos enfoques sociais que esta possui.

Sendo assim, o educando passa a ser visto também como um ser social, com anseios e necessidades específicas que variam de acordo com o contexto sócio-econômico-cultural de cada grupo de indivíduos.

Daí surge à importância de se pensar a educação de forma mais abrangente, não se restringindo aos espaços formais de educação, mas também, indo além dos muros das instituições de ensino oficiais, ou seja, estando em todos os ambientes em que se necessite de uma ação educativa.

O que verificamos é que são inúmeros os espaços não-formais de educação, mas no momento, nos focaremos no ambiente hospitalar que por sua natureza e peculiaridade, exige do profissional pedagogo um trabalho mais humano e sensível, através de uma Pedagogia específica, com características próprias que aqui denominaremos de Pedagogia Hospitalar.

O que verificamos é que a Pedagogia Hospitalar surgiu como uma maneira de prestar atendimento especializado a criança e adolescente enfermos, hospitalizados ou que estejam sob tratamento de saúde em seu domicílio por longos períodos.

Este trabalho socioeducativo com crianças e adolescentes internados, proporcionado pela Pedagogia Hospitalar, é extremamente relevante no que diz respeito a dar continuidade aos estudos e a evitar a exclusão social dos mesmos.

Além disso, é uma ação que permite aos educandos que, após cessação do período de internação ou de interrupção de seu tratamento domiciliar, tenham a capacidade de iniciar ou retomar o processo escolar sem ficarem frustrados ou desestimulados por estarem aquém dos demais alunos da sala regular de ensino.

Sob esse enfoque, observamos que imprescindível se faz a presença do pedagogo no ambiente hospitalar como agente social capaz de proporcionar este atendimento sócio pedagógico, com metodologias específicas a cada caso.

O pedagogo também é responsável por desenvolver atividades lúdicas que venham a minimizar a ansiedade, a angústia e o temor, sentimentos estes, despertados nas crianças e adolescentes enfermos, principalmente nas crianças menores em face da nova situação imposta pela doença, que alterou drasticamente sua rotina, privando-os do convívio familiar, social e escolar. Tais ações lúdico-pedagógicas, conforme demonstram alguns estudos, refletem até na recuperação clínica do enfermo.

Percebemos também que, a inserção do pedagogo no quadro de funcionários do hospital, não beneficia apenas a criança e o adolescente hospitalizado, mas também o ambiente hospitalar como um todo, eis que este profissional contribui inclusive, para o processo de humanização destes espaços.

Constatamos ainda que, diante da preocupação com o atendimento ao escolar hospitalizado, foram criadas diversas leis para tratar sobre essa questão, dentre estas a Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que aborda especificamente sobre os direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.

Outra legislação já citada anteriormente que merece destaque é o documento elaborado pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura: “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, no qual podemos verificar que são definidas as formas de atendimento sócio-pedagógico destinados ao escolar enfermo que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular.

Esses referidos atendimentos pedagógicos podem ocorrer tanto nas classes hospitalares, localizadas no hospital ou no próprio domicílio do educando enfermo, os quais são definidos como:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar escola ou esteja

ele em casas de passagem, casas de apoio, orfanatos e/ou outras estruturas de apoio da sociedade. (BRASIL, 2002, p. 13)

Esses atendimentos especiais têm como principais finalidades elaborações táticas e orientações que permitam que o educando inicie ou dê sequência aos seus estudos, como maneira de manter seus laços com a escola, mediante um currículo flexível e adaptado às possibilidades e necessidades de cada criança, jovem ou adulto que se encontre impedido de frequentar o ensino regular por causa da enfermidade que lhes acometeu. (BRASIL, 2002)

Cumprido ressaltar que, segundo este referido documento, o atendimento ao escolar hospitalizado, através da classe hospitalar ou do atendimento pedagógico domiciliar segue o modelo de educação inclusiva sendo, portanto, uma modalidade de ensino que se enquadra nos ideais da Educação Especial. (BRASIL, 2002)

A Educação Especial, por sua vez, é definida pela LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96 como: “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades educacionais especiais” (BRASIL, 2003, p. 46).

No caso do escolar enfermo essas referidas necessidades se apresentam de maneira transitória, eis que, podem ser sanadas após o tratamento ou internação hospitalar, permitindo que este retome sua vida normalmente.

Sob essa ótica da Educação Especial, as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar não poderiam seguir os padrões do ensino regular, isso porque, a situação vivenciada pelo escolar enfermo exige uma forma de trabalho diferenciada. (BRASIL, 2002)

Por essa razão, esse trabalho diferenciado, englobando os dois tipos de atendimentos deve ser desenvolvido em conjunto com as unidades escolares, com os sistemas de educação sejam federais, estaduais e municipais e com as direções dos estabelecimentos e dos serviços de saúde em que o escolar esteja hospitalizado ou vinculado. (BRASIL, 2002)

No que se refere ao atendimento pedagógico hospitalar, pode ocorrer em instalação própria para esse fim (classe hospitalar), na enfermaria da unidade de saúde, no leito ou em quarto de isolamento, também sendo indicado um espaço adequado, de preferência ao ar livre para que sejam desenvolvidas atividades lúdico-pedagógicas, o que irá depender das necessidades e possibilidades clínicas do escolar hospitalizado. (BRASIL, 2002)

Quanto a estrutura física das classes hospitalares, estas devem conter, no mínimo, móveis adequados, uma bancada com pia e acomodações sanitárias próprias e adaptadas também conforme as necessidades do educando hospitalizado. (BRASIL, 2002)

De acordo com o mesmo documento do MEC e da SEESP (2002), as classes hospitalares devem estar equipadas com variados recursos audiovisuais, como computadores em rede, televisão dentre outros, além de possibilitar à elaboração, o desdobramento, a avaliação e o contato do educando hospitalizado com o professor e os colegas de sala de sua escola de origem.

No caso do atendimento pedagógico domiciliar, como o próprio termo sugere, ele acontece na residência da criança ou adolescente enfermo. Sendo que muitas vezes, esta residência precisará ser adaptada de acordo com as necessidades de cada um, seja através da eliminação de barreiras arquitetônicas para favorecer o acesso a outros ambientes da casa tanto internos quanto externos ou da compra de equipamentos ou mobiliários adequados, tais como cama, cadeiras e mesas especiais, dentre outras. (BRASIL, 2002)

É importante frisar que este processo de adaptações deve ser desenvolvido de forma integrada entre o sistema de educação, de saúde e de assistência social. (BRASIL, 2002)

Além disso, os materiais e conteúdos didático-pedagógicos a serem trabalhados com este educando também devem ser adaptados as suas necessidades e possibilidades, o que será essencial para que o processo de ensino-aprendizagem se concretize. (BRASIL, 2002)

Outra adaptação imprescindível é a do ambiente escolar, quando este educando retornar ao ensino regular, o que também varia de acordo com as necessidades do mesmo, contemplando desde a eliminação de obstáculos físicos, até os cuidados pessoais e com a alimentação desse aluno.

Os profissionais que fazem parte da equipe de pedagogia hospitalar são compostos por um professor coordenador que além de organizar as propostas pedagógicas a serem desenvolvidas na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar, deve orientar e prestar assistência aos professores que atuarem nesses espaços. (BRASIL, 2002)

Também fará parte da equipe educacional, o professor, que será responsável por planejar, organizar e desenvolver atividades e avaliações adequadas às necessidades e possibilidades dos educando. Cabe também a este profissional cuidar do processo de inserção ou reinserção do educando no ensino regular, quando este estiver em condições para tanto. (BRASIL, 2002)

Este profissional contará com o apoio de um assistente que poderá pertencer ao quadro de funcionários do hospital ou da escola ou poderá ser composto por estudantes universitários tanto da área da saúde quanto da área da educação. Estes terão como principal função auxiliar o professor em tudo o que for necessário, desde a devida higienização do ambiente e materiais até a prestação de cuidados pessoais ao educando, tais como, levá-los para fazer uso do sanitário ou auxiliá-los no momento de alimentação. (BRASIL, 2002)

Daí, mais uma vez, destacamos a importância da atuação do profissional pedagogo no ambiente hospitalar, tanto no trabalho junto a classe hospitalar quanto no que se refere ao atendimento pedagógico domiciliar à educandos acometidos de enfermidades graves que por conta disso se encontram impedidos iniciar sua frequência no ensino regular ou de retornar a sua rotina escolar.

Segundo Fonseca (2008) a atuação do professor na classe hospitalar é extremamente importante, não se limitando em apenas dar continuidade ao processo educativo da criança ou adolescente, mas também contribuindo para proporcionar a interação deste educando com o ambiente hospitalar e com os profissionais da saúde

que o compõe, além de auxiliá-lo a compreender essa nova situação imposta pela doença e de contribuir para a recuperação de sua saúde.

Sobre esta questão, esta mesma autora enfatiza que:

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe deve faltar, além de sólido conhecimento das especialidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermaria, e sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas (mesmo os emocionais) delas decorrentes, tanto para as crianças como também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital. (FONSECA, 2008, p. 29)

O professor que atuar na classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deve estar preparado para lidar com a particularidade de cada criança ou adolescente enfermo e, com base nisso criar estratégias adequadas às necessidades e possibilidades dos mesmos, como uma forma de oferecer condições de ensino-aprendizagem de qualidade, permitindo assim, que esta se concretize de maneira significativa. (FONSECA, 2008)

Cabe, também, ao professor da classe hospitalar manter contato com o docente da escola de origem do aluno (no caso de educando já frequentavam do ensino regular), como uma maneira de dar continuidade ao cronograma curricular organizado pela sua escola, bem como, para manter o professor do ensino regular informado sobre todo trabalho realizado com este aluno na classe hospitalar, inclusive seu houve ou não desenvolvimento por parte deste. (FONSECA, 2008)

Além disso, com base nessas considerações a respeito do papel do professor que atua no ambiente hospitalar, Fonseca (2008, p. 30) destaque que o professor, para melhor desempenhar suas funções no ambiente hospitalar, deve ter “destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar.”

Fonseca (2008, p. 36) ainda destaca que, uma boa relação entre o pedagogo e os profissionais da saúde é essencial no ambiente hospitalar, o que traz benefícios diretos para o escolar hospitalizados, bem como para seus familiares, pois auxilia esses profissionais “em suas percepções e nas decisões para a efetividade das intervenções junto aos pacientes, que também são alunos da escola hospitalar, e seus familiares”

De acordo com a referida autora o perfil do pedagogo hospitalar deve ser diferenciado, apresentando algumas particularidades especiais:

O perfil pedagógico-educacional do professor deve adequar-se à realidade hospitalar na qual transita, ressaltando as potencialidades do aluno e auxiliando-o no encontro com a vida que, apesar da doença, ainda pulsa dentro da criança com força suficiente para ser percebida. Em outras palavras, o professor contribui para o aperfeiçoamento da assistência de saúde, de maneira a tornar a experiência da hospitalização, ainda que sempre indesejável, um acontecimento com significado para as crianças que dela necessitam. (FONSECA, 2008, p. 37)

Outro trabalho de grande relevância, desenvolvido pelo professor da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar é de registro diário de todas as impressões e observações do desempenho, atitudes, receptividade e interesse do escolar atendido pelo mesmo, durante as atividades propostas, como uma forma necessária para pensar e repensar sobre sua prática docente, buscando com isso, melhor, adequar, dar continuidade ou excluir estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas com este educando. (FONSECA, 2008)

No que se refere a avaliação realizada pelo pedagogo hospitalar, salientamos que esta acontece gradativamente, através das observações diárias em relação ao desempenho de cada escolar enfermo quando da realização das atividades desenvolvidas na classe hospitalar ou durante o atendimento pedagógico domiciliar, como uma maneira de identificar o desenvolvimento, a aprendizagem, as dificuldades e as necessidades de cada aluno em específico. (FONSECA, 2008, p. 53)

Diante desta questão, acrescenta a autora:

É importante ressaltar que a criança não trabalha de forma isolada. Ela constrói novos conceitos, os reformula e os aprimora diante das trocas que faz com o professor e com os colegas. Ao conhecimento que cada um já domina e traz consigo, são acrescentadas outras nuances [...] (FONSECA, 2008, p. 53-54)

Outro aspecto importante no trabalho do pedagogo hospitalar que merece destaque, diz respeito ao trabalho social do mesmo junto aos familiares da criança ou adolescente hospitalizado ou sob atendimento domiciliar, eis que tal como, o escolar, seus familiares se encontram fragilizados e assustados, diante dessa nova realidade desencadeada pela enfermidade que acometeu o educando.

Este trabalho social em prol dos familiares consiste prestar conforto, auxiliando-os, de maneira ética, a compreender o problema de saúde da criança, estreitar a relação dos mesmos com os profissionais de saúde ao orientá-los a não ter receio de procurar estes profissionais quando tiver dúvidas ou para obter maiores informações sobre o estado patológico da criança, o período de internação/tratamento, as chances reais de cura, dentre outras informações que julgar necessárias. (FONSECA, 2008)

Ademais, o pedagogo como agente social, poderá também orientar os familiares do escolar hospitalizado a, por exemplo, buscar assistência junto ao Serviço Social do hospital, caso venha a ter alguma dificuldade, por estar afastado de suas atividades profissionais, já que está como acompanhante do menor hospitalizado ou por ainda não ter feito o registro de nascimento, no caso de recém-nascidos internados.

Outro exemplo é nortear os familiares a procurar pelo Serviço de Saúde Mental do hospital para fins de desabafar, expressando suas aflições e dificuldades em saber lidar com essa situação imposta pela doença ou com conhecimento de que a enfermidade deixará seqüelas na vida da criança. (FONSECA, 2008)

Segundo Fonseca (2008) a relação com o pedagogo no ambiente hospitalar, para os familiares, é mais fácil do que a relação com os profissionais de saúde, isso porque a sensibilidade acentuada desse profissional da educação aliado ao contato diário com estes familiares faz com este perceba a mudança no comportamento destes, podendo

notar se estão cansados, angustiados ou estressados e, assim poderá sugerir que busquem por auxílio junto aos atendimentos especiais acima mencionados.

Diante do exposto, podemos observar que o trabalho pedagógico do professor nos hospitais seja nas classes hospitalares ou no atendimento domiciliar é um recurso que vai além de proporcionar os aspectos formais da educação.

Este profissional, também na qualidade de agente social, contribui diretamente para o processo de humanização hospitalar, presta assistência em várias esferas, ao familiar do hospitalizado, proporciona a integração entre os educando internado e seus familiares com os profissionais de saúde, o que torna a estadia desse aluno-paciente menos penosa, amenizando assim, os traumas da internação e criando, através de seu trabalho, maiores perspectivas de cura.

Brinquedoteca Hospitalar: A Importância do Lúdico para a Criança Hospitalizada

Conforme demonstram inúmeros estudos de cunho científico, o brincar é extremamente importante para o desenvolvimento pleno da criança, seja em seu aspecto motor, emocional, social, psicológico e cognitivo.

De acordo com Cunha (1994, p. 11), o brincar é importante:

- Porque é bom, é gostoso e dá felicidade, e ser feliz é estar mais predisposto a ser bondoso, a amar o próximo e a partilhar fraternalmente.
- Porque é brincando que a criança se desenvolve, exercitando suas potencialidades. O desafio contido nas situações lúdicas provoca o funcionamento do pensamento e leva a criança a alcançar níveis de desempenho que só as ações, por motivação intrínseca, conseguem.
- Porque brincando a criança aprender com toda a riqueza do aprender fazendo, espontaneamente, sem estresse ou medo de errar, mas com prazer pela aquisição de conhecimento.
- Porque, brincando, a criança desenvolve a sociabilidade, faz amigos e aprende a conviver respeitando o direito dos outros e as normas estabelecidas pelo grupo.
- Porque, brincando, aprende a engajar-se nas atividades, gratuitamente, pelo prazer de praticar, sem visar recompensa ou temer castigo, mas adquirindo o hábito de estar ocupada, fazendo alguma coisa inteligente e criativa.

- Porque, brincando, prepara-se para o futuro, experimentado o mundo ao seu redor dentro dos limites que sua condições atual permite.
 - Porque, brincando, torna-se operativa.
- E, principalmente, porque, brincando a criança está nutrindo a sua vida interior, descobrindo sua vocação e buscando um sentido para a vida.

Ao pensar sobre essa imensa relevância do brincar como forma de aquisição de conhecimento, de desenvolvimento pleno e de formação da personalidade da criança, foram criados espaços apropriados para favorecer a brincadeira, as Brinquedotecas.

Cunha (1994, p. 13) define as brinquedotecas como “um espaço onde as crianças (e os adultos) vão para brincar livremente, com todo o estímulo à manifestação de suas potencialidades e necessidades lúdicas.”

Sendo assim, a brinquedoteca é um ambiente lúdico desenvolvido para propiciar a diversão, é onde se brinca mesmo sem brinquedos desde que prevaleça o estímulo de brincadeiras objetivando o desenvolvimento da criança. (CUNHA, 1994)

Ademais, a brinquedoteca foi criada para ajudar e facilitar a aprendizagem de forma natural, com brincadeiras diferenciadas, eis que, a criança pode brincar sozinha ou com outras pessoas, pode brincar também de faz-de-conta, há jogos, com os quais se estabelecem regras, estimulando o senso de certo e errado das mesmas, o que contribui para a formação, inclusive de sua personalidade.

Em outras palavras, brincando a criança se diverte e ao mesmo tempo aprende, desenvolve suas habilidades, sua criatividade, imita os adultos, enfim, seja qual for a brincadeira escolhida a criança sempre adquire conhecimentos novos ou aprimora os já existentes. (CUNHA, 1994)

Por essa razão, em uma brinquedoteca devem existir vários tipos de brinquedos de acordo com a fase de desenvolvimento de cada criança, pois cada uma tem seu ritmo próprio. (CUNHA, 1994)

Mas também as brinquedotecas devem oferecer à criança a possibilidade de brincar livre e espontaneamente, de forma que ela mesma possa dirigir, criar, inventar, transformar e construir a brincadeira e se expressar naturalmente durante a mesma, resgatando a experiência e o exercício da autonomia, o que possibilita seu crescimento individual e a aquisição de hábitos responsáveis.

Sendo assim, são muitos os benefícios que o brincar proporciona à vida dos pequenos, por essa razão, as crianças hospitalizadas não poderiam ser privadas de uma atividade tão fundamental para o seu crescimento, principalmente por estarem atravessando uma fase tão delicada, confusa e dolorida imposta pela enfermidade que lhe acometeu, exigindo por conta disso, uma maior atenção e cuidado quanto ao seu bem-estar, o qual é proporcionado através do resgate da ludicidade e da alegria, fatores estes que podem contribuir, inclusive, para a recuperação clínica das mesmas. (CUNHA, 1994)

Pensando sobre esta questão, também foram criados espaços lúdicos nos hospitais, as denominadas brinquedotecas hospitalares, nas quais, a figura do pedagogo também se apresenta como elemento fundamental para mediar esse desenvolvimento e esse resgate do bem-estar e da alegria de viver da criança hospitalizada. (CUNHA, 1994)

De acordo com Cunha (1994, p. 82-83) a brinquedoteca hospitalar possui os seguintes objetivos junto à criança enferma:

A Brinquedoteca Hospitalar tem a finalidade de tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando assim melhores condições para sua internação. A internação num hospital, além de provocar uma interrupção na rotina de vida da criança, faz com que ela fique insegura por estar privada de seus parentes e amigos, de seus brinquedos e de tudo o que lhe é familiar. Assim sendo, está sujeita a deixar-se envolver pelo pânico ou pela tristeza, o que certamente poderá dificultar tanto a aceitação do tratamento como a sua recuperação.

Sob essa ótica, podemos perceber que, além do trabalho pedagógico prestado junto a classe hospitalar e durante o atendimento domiciliar às crianças e adolescentes acometidos por enfermidade grave; É também de responsabilidade do pedagogo inserido no contexto do hospital, a atuação em espaços lúdicos de educação, como é o caso das brinquedotecas hospitalares.

Desta forma, o pedagogo hospitalar também se apresenta como um organizador, elaborador e mediador dessas atividades lúdicas e prazerosas, e, como um elemento fundamental na administração desses espaços lúdicos, no que diz respeito a organização das mesmas, na escolha de brinquedos adequados a cada criança, manutenção e

higienização destes, dentre outras funções essenciais para o bom funcionamento destes lugares; Tudo em prol do bem-estar da criança e seus familiares e ainda, como uma maneira de dar continuidade, através de atividades lúdicas e prazerosas ao desenvolvimento global desse indivíduo hospitalizado. (CUNHA, 1994)

Todas as crianças hospitalizadas são beneficiadas com o trabalho lúdico da brinquedoteca hospitalar, inclusive as que não possuem condições de deixar o leito, nestes casos, o pedagogo vai até ela para não privá-la desse momento de alegria, descontração, que a leva a se desprender momentaneamente da doença. (CUNHA, 1994)

Vale fazer constar que, alguns cuidados são imprescindíveis, tal como acontece nos setores que atendem moléstias infecciosas, nos quais os brinquedos utilizados nas atividades lúdicas devem ser descartados após seu uso. (CUNHA, 1994)

Outro aspecto importante a se frisar é que nesses espaços de educação, o pedagogo também poderá possibilitar às crianças momentos lúdicos em coletividade, tanto com outras crianças quanto com seus próprios familiares, como uma maneira de contribuir socialização e integração, haja vista que, a criança ao se deparar com outras tão debilitadas ou mais que ela, percebe que mesmo estando limitada pela doença ou pelo tratamento é possível estar ao lado de outras crianças, de brincar, de aprender de e se relacionar. (CECCIM,1997)

Já no que se refere ao processo de implantação de brinquedotecas em hospitais infantis, este está previsto na lei federal nº 11.104, de 21/03/2005, que passou a vigorar 180 dias após sua publicação, tornando assim, obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais que oferecem internações pediátricas. (BRASIL, 2005)

É um trabalho tão sério e essencial que a lei prevê, inclusive, penas de advertência, interdição, cancelamento da licença ou multa para os hospitais que não aderirem ou se adaptarem à nova exigência legal.

Portanto, mesmo estando hospitalizada, a criança necessita brincar, para melhor se desenvolver e para desprender-se do ambiente amedrontador que o hospital lhe transmite, haja vista que, diariamente ela se submete a tratamentos e intervenções evasivas, que são essenciais para sua recuperação clínica, mas que não são compreendidas pelas crianças, devido à falta de maturidade que elas ainda possuem

relação a essa nova situação, que muitas vezes, surgem em sua vida abrupta e repentinamente.

Isso por que, segundo Fontes (2005, p.17):

A criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade. A educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença.

Daí a extrema relevância no brincar durante esse período delicado e da figura do pedagogo como incentivar e mediador desses momentos lúdicos de educação, pois através desses períodos de diversão a criança pode fantasiar e viver o que ela quiser sem sair do hospital ou de seu leito, ela consegue se transportar para um novo mundo, no qual todos os seus desejos são possíveis de realizar, desprendendo-se assim, mesmo que momentaneamente dessa nova realidade imposta pela moléstia que lhe aflige.

Considerações Finais

A educação é um direito de todos que se encontra amparada por nossa legislação, eis que, é através da educação que o indivíduo se constrói continuamente e se insere como sujeito social no meio em que vive.

Sob essa ótica, a educação não deve se limitar aos aspectos pedagógicos e sistemáticos proporcionados pela educação formal, mas sim, deve ser mais abrangente, no sentido de servir com um instrumento capaz de possibilitar o desenvolvimento global do ser humano, seja na esfera afetiva, social, psicológica, motora e cognitiva, bem como, deve atuar como uma maneira de suprir as necessidades específicas de cada grupo de sujeitos, condições estas possibilitadas pela educação não-formal.

Pensando sobre essa questão, as crianças e adolescentes hospitalizadas, não poderiam ser privadas desse bem tão precioso, pois caso contrário, seria como negar-lhes a continuidade de seu próprio desenvolvimento, deixando-as aquém em relação aos

demais membros da sociedade, especialmente os de mesma faixa etária, e conseqüentemente, excluindo-as de uma sociedade que tanto se fala em inclusão e igualdade.

Daí percebe-se a grande importância da educação não-formal, eis que, conforme já mencionado, um de seus principais objetivos é suprir as necessidades específicas de cada grupo de indivíduos, como é o caso das crianças e adolescentes acometidas por enfermidade grave que as impedem de retomar a normalidade sua vida social, familiar e escolar, e que geralmente se encontram internadas em um espaço não-formal de educação, como é o caso do hospital.

Desta forma, através das pesquisas realizadas para a elaboração do presente estudo, pudemos verificar que são muitos os benefícios da ação socioeducativa na vida e na recuperação clínica das crianças e adolescentes hospitalizadas ou sob tratamento e ou recuperação de saúde em seu domicílio, desde a continuidade ao desenvolvimento global e aos estudos até sua contribuição para a recuperação do quadro clínico dos mesmos.

Sendo assim, pudemos vislumbrar a grande relevância da atuação do pedagogo inserido nesse contexto, como agente social responsável por proporcionar e mediar essa ação sócio educacional, através de estratégias lúdico-pedagógicas significativas, seja no contexto das classes hospitalares, do atendimento domiciliar ou das brinquedotecas hospitalares, proporcionar-lhes, além da continuidade de seu desenvolvimento e estudos, momentos de bem-estar e descontração, imprescindíveis para fazer com que este indivíduo enfermo se desprenda, mesmo que momentaneamente da doença, beneficiando inclusive sua recuperação clínica.

Sem esquecer o trabalho social deste profissional da educação para com o ambiente hospitalar como um todo haja vista que, ele também contribui para o processo de humanização hospitalar, bem como, atua como agente social em prol dos familiares dos hospitalizados, seja auxiliando-os eticamente a compreender o estado patológico das crianças e adolescentes internadas, seja promovendo uma melhor interação entre os familiares e os profissionais de saúde.

Diante do exposto, é perfeitamente possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças e adolescentes internadas, sendo o pedagogo, um profissional com sensibilidade suficiente para contribuir para a ressignificação deste espaço, tornando-o um ambiente plausível de alegria, de afetividade, de encontros e transformações, deixando-o favorável ao desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes que estejam ali obrigatoriamente inseridos.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Educação não-formal*. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/pesquisa/thesaurus/thesaurus.asp?te1=122175&te2=122350&te3=37499>>. Acesso em: 01 set. 2009.
- BRASIL. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em: 10/out./2009.
- _____. Ministério da Saúde. Definições e normas das instituições e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, 05/04/77, seção I, Parte I, p. 3.929.
- _____. Ministério da Educação e Cultura. *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/SEESP, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2009.
- _____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 20 ed. São Paulo: Atlas S. A., 2003.
- _____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. 6 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- _____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Direitos as criança e do adolescente hospitalizados. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. *Diário Oficial da União*, 199, de 17 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial.
- _____. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2009.
- _____. *Decreto-lei nº 1.044*, de 21 de outubro de 1969. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del1044.htm>>. Acesso em: 25 jul. 2009.
- _____. *Resolução Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Básica - CNE/CEB nº 2*, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2009.
- Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*, Bebedouro-SP, 1 (1): 165-185, 2014.

_____. *Resolução Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Básica - CNE/CEB nº 4, 2001*. <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso: 10 out. 2009.

_____. *Lei nº 11.104, 2005*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 10 out. 2009.

CALIMAN, G. *Fundamentos teóricos e metodológicos da pedagogia social na Europa (Itália)*. São Paulo. 2006. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 jul. 2009.

CECCIM, R. B. *Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar*. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2009.

FEUERWERKER, L. C. M. *Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília*. 2002. 416f. Tese (Doutorado em Administração Hospitalar) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FONTES, R. S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. Revista Brasileira de Educação n. 29, Rio de Janeiro: maio/agosto, 2005.

GADOTTI, M. (Org.). *Paulo Freire uma biobibliografia*. São Paulo: Cortez, 1996.

GOHN, M. G.. *Educação não-formale cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor*. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

GOMES, A. F. B. *A pedagogia social na educação infantil: possibilidades de trabalho com a comunidade*. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/...pedagogia-social-na-educacao-infantil/pagina1.html>>. Acesso em: 25 jul. 2009.

GONÇALVES, R.. *A pedagogia empresarial e as práticas pedagógicas dentro da empresa*. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/14896/1/a-pedagogia-empresarial-e-as-praticas-pedagogicas-dentro-da-empresa/pagina1.html>>. Acesso em: 25 jul. 2009

GRACIANI, M. S. S. *Pedagogia social: impasses, desafios e perspectivas em construção*. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092006000100038&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 set. 2009.

LIBÂNEO, J. C. *Pedagogia e pedagogos, para quê?* 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LISBOA, T. C. *Breve história dos hospitais: da antiguidade à idade contemporânea*. 2002. Disponível em: <<http://www.prosaude.org.br/noticias/jun2002/pgs/encarte.htm>>. Acesso em: 25 jul. 2009.

MACHADO, E. M. *A Pedagogia Social: diálogos e fronteiras com a educação não-formal e educação sócio comunitária*. 2008. Disponível em: <http://www.am.unisal.br/pos/stricto-educacao/pdf/mesa_8_texto_evelcy.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2009.