

O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO E O PEDAGOGO HOSPITALAR NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOPITALIZADOS

MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA RUSSO*
TUANI RODRIGUES SILVA**

RESUMO

A pedagogia hospitalar é um, dentre muitos, campos de atuação do profissional desta área, tendo por objetivo assegurar a crianças hospitalizadas o direito à educação ainda que estejam privadas de frequentar a instituição escolar. Muitos ainda são os questionamentos direcionados para este tema, por exemplo, sua relevância diante da realidade dos hospitais. Portanto, para justificar a importância desta profissão este artigo buscou responder a uma pergunta norteadora: as hospitalizações longas e/ou recorrentes podem ser prejudiciais ao processo do desenvolvimento da personalidade do ser humano? Partindo de uma revisão bibliográfica acerca dos principais temas para corroborar as respostas encontradas, buscou-se pelos seguintes objetivos: compreender o que de fato é o processo de humanização e qual a influência de um pedagogo hospitalar sobre o processo de desenvolvimento das crianças hospitalizadas, principalmente no sentido de mantê-las saudáveis emocionalmente, evitando traumas que diminuam significativamente sua qualidade de vida. Para responder tal

* Doutora em Educação. Coordenadora e docente do curso de Pedagogia presencial da Universidade Metodista de São Paulo. Orientadora do TCC que deu origem a este artigo.

** Licenciada em Pedagogia pela Universidade Metodista de São Paulo no ano de 2019, autora do trabalho de conclusão de curso intitulado: O Pedagogo e o Desenvolvimento da Criança em Contexto Hospitalar, defendido em: 10 de dezembro de 2019.

questão, as principais autoras utilizadas foram: Elizete Matos e Margarida Mugiatti no campo de humanização e Adriana Loss na atuação dos educadores hospitalares. Helen Bee e Denise Boyd, no campo do desenvolvimento humano, além de documentos oficiais que asseguram às crianças seus direitos. Através da realização desta pesquisa consegue-se chegar à conclusão que de fato há uma influência direta do processo de humanização que possibilita a presença do pedagogo dentro do ambiente hospitalar e a diminuição em relação a traumas causados pela internação em seu desenvolvimento e ainda melhora no que diz respeito a sua qualidade de vida independente da expectativa da mesma.

Palavras-chave: Pedagogia hospitalar, Processo de humanização, Desenvolvimento humano.

ABSTRACT

Hospital classes is one of many areas of professional practice in the educational field, aiming to ensure hospitalized children the right of access to learning even if they are deprived of attending the formal school institution. Many questions are still directed to this theme, for example, its relevance to the reality of hospitals, so to justify the importance of this profession this paper sought to answer a main question: can long and/or recurrent periods of hospitalizations might be harmful to the development of a person's personality? Starting from a bibliographical review about the main themes to corroborate the answers found, seeking the following objectives: to understand what the humanization process really is and what the influence of a hospital educator on the development process of the children. hospitalized children, especially in order to keep them emotionally healthy, avoiding traumas that significantly decrease their quality of life. The main authors used were Elizete Matos and Margarida Mugiatti on the field of humanization and Adriana Loss on the role of hospital educators. Helen Bee, Denise Boyd, on the field of human development, as well as official documents that assure children their

rights. Throughout The current research it is possible to conclude that there is, in fact, a direct influence of the humanization process which enables the presence of the infant teacher inside the hospital environment and the reduction in relation to trauma caused by hospitalization in its development and even better in on what regards their quality of life regardless of its expectancy.

Key-words: Hospital Classes, Humanization Process, Human Development.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um recorrente processo de evolução nos processos de humanização dos mais variados sistemas da sociedade e a integração entre saúde e educação, personificada na presença do professor polivalente dentro dos hospitais para atender as necessidades educacionais de crianças e adolescentes em situação de hospitalização, é um grande exemplo deste processo nestas duas importantes áreas da vida dos seres-humanos.

Tanto a infância quanto a adolescência são cruciais quando se fala de desenvolvimento humano e formação da personalidade dos indivíduos, o que gera o questionamento norteador deste artigo: as hospitalizações longas e/ou recorrentes podem ser prejudiciais a este processo?

Com isso em mente, duas outras questões adjacentes podem ser destacadas: qual a relação entre o processo de humanização dentro dos hospitais e o trabalho desenvolvido pelo pedagogo hospitalar? E ainda, como a presença deste profissional pode auxiliar a dirimir as consequências negativas que esses períodos reclusão podem causar na criança ou adolescente em situação de internação?

O presente artigo busca responder a essas perguntas e ainda demonstrar a relevância do papel desempenhado pelo pedagogo hospitalar não somente ao dar continuidade ao desenvolvimento cognitivo dos alunos em situação de hospitalização, mas também, ao valorizar outros aspectos de sua vida na tentativa de tornar

a experiência de internação mais agradável, ou pelo menos, que deixe os menores traumas possíveis sobre estes seres, no auge de seus respectivos processos de formação de personalidade e caráter.

O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NA ÁREA HOSPITALAR

A humanização é uma espécie de processo para tornar as coisas um pouco mais agradáveis, algo imprescindível para a área da saúde. Quando se fala de tornar o hospital um local mais humano, trata-se de viabilizar para o paciente o direito de ser tratado enquanto ser humano integral que é.

Ao longo da história da humanidade, conforme aconteceram os avanços técnico-científicos na área da medicina, pacientes com as mais diversas moléstias tornaram-se meros objetos de suas terapias, isto é, somente os aspectos biológicos da patologia eram levados em consideração e variáveis sociais e psicológicas eram ignoradas. No entanto, a área das ciências humanas progrediu concomitantemente a esse avanço tecnológico, de forma que passou a estudar e cuidar dos mais diversos tópicos referentes à sociedade.

No ano de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a definição de saúde perfeita: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006, p. 281), ou seja, saúde, no sentido mais completo da palavra, não significa apenas a ausência da enfermidade, mas sim a integralidade e indissociabilidade dos aspectos emocionais (psíquicos e sociais) e físicos.

Com o foco voltado para a área da saúde, o processo de humanização tomou força com o movimento dos países participantes da OMS¹, de “assinarem declarações (...) relativas a direitos de paciente” (GOULART; CHIARI, 2007, p. 256) du-

¹ A OMS é composta por todos os estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU), menos Liechtenstein e inclui dois estados não membros da ONU, Niue e as Ilhas Cook.

rante a década de 1990, com o objetivo de promover o conceito de equidade nos tratamentos, que nada mais é do que: respeitar as individualidades de cada ser humano. Por isso, ao se falar no processo de humanização é preciso esclarecer o conceito de direito individual, que tem a ver com os direitos de cada cidadão enquanto ser humano único com necessidades específicas (tanto patológicas quanto emocionais).

Quando se trata da vulnerabilidade de pacientes com enfermidades crônicas ou terminais, a necessidade da delicadeza se faz ainda maior, uma vez que o indivíduo já está enfrentando uma realidade muito complicada. Assim, o processo de humanização dentro dos hospitais tende a tornar o enfrentamento da situação um pouco mais “leve”.

Tratar o ser humano como “algo” que por “não ter mais conserto” deva ser “descartado”, desconsiderando as implicações que tal condição impõe sobre sua vida e de seus familiares é desumano. Aquele que não viverá por muito mais tempo, merece ser cuidado e ter uma “boa morte”, entendida aqui como uma morte digna, assistida, onde seus sintomas físicos sejam tratados e esse ser humano seja considerado em seus aspectos sociais, psicológicos e espirituais. (BALDOINO et al, 2013, p. 7, grifos dos autores).

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990), os artigos 15 e 18 estabelecem:

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano [...] (BRASIL, 1990).

O ECA, no que tange à educação, determina no *caput* do artigo 4º: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à [...] educação, [...] à dignidade” (BRASIL, 1990) dando o respaldo para o artigo 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988): “São direitos sociais a educação, a saúde [...]” (BRASIL, 1988).

Este processo de humanização em hospitais é um dos meios de garantir o cumprimento desses direitos assegurados aos enfermos internados, por meio das leis nacionais. Não por menos, em 13 de outubro de 1995, ocorreu a publicação da Resolução de número 41 intitulada: Direitos da criança e do adolescente hospitalizados, que garante no item de número nove: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, [...], acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995).

Ao considerar outras variáveis, que não somente a biológica das patologias, a presença do pedagogo dentro do hospital, viabilizada pelo processo de humanização, é uma das ferramentas que auxiliam nos aspectos psíquicos, emocionais e sociais dos pacientes.

A PEDAGOGIA E O HOSPITAL

O questionamento que sempre surge quando se trata da pedagogia hospitalar é: por que há a necessidade da disponibilidade das classes para pessoas que talvez, sequer tenham uma longa expectativa de vida?

De acordo com Baldoino et al (2013), na medicina existem dois tipos de terapêuticas: os *cuidados curativos* e os *cuidados paliativos*. O primeiro busca a cura, como o nome evidencia, e o segundo trata do conforto que pode ser oferecido àqueles que possuem uma doença crônica ou terminal. Paliativo é um termo derivado do latim *pallium*, que significa cobrir, abrigar ou, de forma mais metafórica, manto, utilizado para amparar aqueles

que passam por alguma forma de desalento. Quando as variedades de cuidados curativos se esgotam, iniciam-se os cuidados paliativos, para que o sujeito tenha o máximo de conforto no tempo que lhe resta convivendo com sua enfermidade.

Procedimentos relacionados à variável psicoemocional do paciente também entram na categoria dos cuidados paliativos e com isso pode-se chegar à resposta da pergunta acima, independentemente de haver ou não a possibilidade da reinserção da criança ou adolescente hospitalizado na instituição escolar formal. Há que se assegurar a eles o direito à educação como está prescrito nos documentos supracitados: o ECA (BRASIL, 1990), a Constituição Federal (BRASIL, 1998) e a Resolução nº 41 (BRASIL, 1995), sendo dever, da família, do Estado e da comunidade que o cerca, no caso, o hospital.

Resumidamente, o hospital, de maneira geral (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, profissionais que cuidam de forma mais direta dos aspectos biológicos), não pode “*descartar*” um paciente, isto significa que não cabe à equipe desistir do indivíduo, isto é, ainda que sua enfermidade não tenha cura conhecida pelo ser humano, todos os cuidados destinados ao paciente precisam ter como objetivo o melhor prognóstico possível, por exemplo: a alta hospitalar e a reinserção do aluno em seu meio social original. É importante afirmar que, tratar o paciente sempre como se houvesse a cura de sua doença não significa mentir para ele e sua família sobre sua real condição. Tais premissas são válidas apenas para as condutas em relação às terapias curativas e paliativas que irão ser tomadas.

Retomando o que fora citado anteriormente, somente o fato de o paciente estar internado não o torna um ser humano com menos complexidade, portanto, não se pode tolher os seus respectivos direitos, ao contrário, estes devem ser respeitados para dirimir os danos que aquele determinado período de exclusão pode causar no sujeito, incluindo o direito à educação.

Conforme o que já fora apresentado até aqui, pode-se afir-

mar que a pedagogia hospitalar é uma das incontáveis ramificações da educação inclusiva. O paciente internado também se encontra excluído de seu ambiente, ainda que de maneira temporária e isto o torna um aluno circunstancial da educação inclusiva. Com isso, pode-se considerar a Declaração de Salamanca como um dos documentos que também respaldam o trabalho da pedagogia dentro do hospital, apesar da redação ser estritamente voltada para a inclusão de crianças e adolescente com necessidades especiais nas escolas regulares, há alguns itens que contribuem para o pensar sobre a Pedagogia Hospitalar:

6. A tendência da política social das passadas duas décadas tem consistido em promover a integração, a participação e o combate à exclusão. Inclusão e participação são essenciais à dignidade e ao desfrute do exercício dos direitos humanos. No campo da educação, estas concepções refletem-se no desenvolvimento de estratégias que procuram alcançar uma genuína igualdade de oportunidades. (UNESCO, 1994, p. 11).

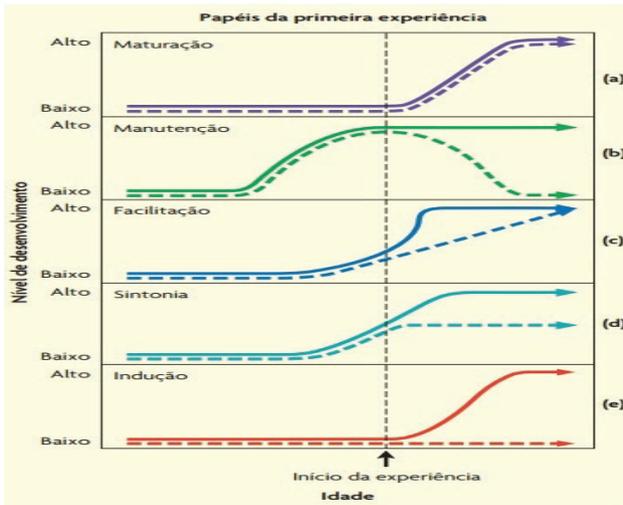
Como objeto de estudo na presente pesquisa, o indivíduo internado em idade escolar, torna-se um aluno ocasional da educação especial, por necessitar de recursos específicos para dar continuidade à sua carreira acadêmica por meio do auxílio emocional e psicológico que o profissional da Pedagogia juntamente com a equipe multidisciplinar pode oferecer.

Desde o final da década de 1920, há estudos renomados de psicólogos sobre as questões que influenciam os variados níveis do desenvolvimento infantil e desde os primórdios dos estudos da psique humana existe o debate sobre inatismo (ou nativismo) *versus* empirismo, que nada mais é do que o que Bee e Boyd (2011) explanam como as vulnerabilidades, aquilo que nasce com o ser humano, e a “facilitatividade”, que é simplesmente um ambiente que pode favorecer ou não o desenvolvimento dessas vulnerabilidades. (BEE; BOYD, 2011).

Voltando para o ambiente hospitalar, nem toda criança ou adolescente que passa por uma situação de internação tem a vulnerabilidade para desenvolver a depressão, por exemplo, porém todas estão inseridas em um ambiente que pode desen-

cadear tal comorbidade, portanto, é necessária a interferência de diversos profissionais para cuidarem também dos aspectos sociais, emocionais, além do cognitivo, que é tão crucial quanto os outros, para que a passagem por essa experiência cause os menores prejuízos possíveis para o paciente.

O modelo de Aslin² explica de forma simplificada e resumida a questão da interferência entre a maturação natural do indivíduo e o que deve acontecer com este processo de haver interferência do ambiente³.



Fonte: Bee; Boyd (2011, p. 31).

Em cada desenho, a linha tracejada representa o caminho de desenvolvimento de alguma habilidade ou comportamento que ocorreria sem uma experiência particular; a linha contínua representa o caminho de desenvolvimento se a experiência fosse acrescentada. (BEE; BOYD, 2011, p. 31).

² Richard Aslin, psicólogo estadunidense, pesquisador na Universidade de Yale, New Heaven – Connecticut.

³ Quando tratamos de ambiente aqui não se fala do local físico, mas sim, de todas as relações nele estabelecidas, sociais, emocionais etc.

No primeiro gráfico há a representação da *maturação* (orgânica/biológica) que mantém o mesmo nível com ou sem a experiência: o corpo do indivíduo seguirá o curso de maturação independentemente do período de internação.⁴

O quadro seguinte é denominado de *manutenção*, pois aponta que a partir da vivência de uma determinada situação, manter este comportamento ou habilidade se torna significativamente mais provável. Por exemplo: um adolescente em situação de internação, que vê a mãe chorar depois de ele ter reclamado de dor, pode começar a se reprimir e não expressar o que está sentindo por medo de ver a mãe chorando novamente.

O terceiro gráfico mostra que a experiência facilita o desenvolvimento de alguma característica do sujeito, ou seja, algum tipo de comportamento ou habilidade seria alcançada de uma forma ou de outra durante sua vida, porém a partir da experiência, tal aspecto de sua personalidade é formado de maneira antecipada.

Bee e Boyd (2011) afirmam acerca do quarto gráfico: “Quando uma determinada experiência leva a um ganho ou a um nível de desempenho permanentemente mais alto, Aslin denomina o modelo de *sintonia*” (p. 31). O mesmo adolescente pode se tornar muito convincente ao suprimir seus sentimentos a partir do momento em que ele decidiu que precisava fazer isso para poupar alguém com quem ele tem uma forte ligação emocional.

Por fim o gráfico final, *indução*, demonstra que a experiência pode induzir ao desenvolvimento de um determinado aspecto da personalidade do sujeito. Isto significa que as vulnerabilidades mencionadas anteriormente podem ou não se mostrarem como traços daquele indivíduo, porém a vivência de determinadas situações podem ser gatilhos para que elas se mostrem como aspectos da personalidade daquele ser humano.

⁴ Entende-se que existem patologias que afetam o curso natural de maturação do ser-humano, porém para esta pesquisa a experiência que utilizamos é a hospitalização e não a enfermidade.

Existem processos de amadurecimento que são naturais do ser humano, que podem ou não ser intensificados ou ainda impulsionados pelo ambiente ao redor do indivíduo, como mencionado. Não é qualquer paciente que ao passar pela hospitalização irá desenvolver depressão ou comportamentos agressivos, por exemplo, mas aqueles que têm essa pré-disposição têm o direito de ter um ambiente ao seu redor que não desencadeie esses comportamentos, que tendem a ser extremamente prejudiciais aos tratamentos de suas patologias primárias.

Diversos problemas de cunho psicoafetivo desenvolvem-se a partir de traumas juntamente a pré-disposições genéticas de cada ser humano a desencadear tais transtornos. A hospitalização por si só já é um período traumático. Assim, o desenvolvimento do trabalho pedagógico nos hospitais acaba por devolver uma parcela da normalidade à vida de crianças e adolescentes, que já enfrentam situações desafiadoras em momentos tão delicados da formação de suas personalidades.

Em face do exposto, considera-se que o pedagogo tem conhecimentos específicos sobre a disposição do ambiente físico, que podem auxiliar a estimular o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, este profissional pode oferecer uma melhora em todo o estado psíquico do indivíduo.

Já há algum tempo existem estudos que corroboram a ideia de que a atuação de um docente não se limita a desenvolver o cognitivo de seus alunos e pode-se ir além, afirmando, ainda, que os variados aspectos do desenvolvimento caminham de forma conjunta, sem dissociação um do outro. Destarte, a presença do professor polivalente dentro do hospital pode auxiliar nos mais diversos níveis do crescimento da criança ou adolescente.

O trabalho de um educador está intimamente ligado à subjetividade⁵ e cabe a ele a responsabilidade de uma formação apropriada que o prepare para lidar com as situações adversas que podem ocorrer no ambiente hospitalar.

⁵ No sentido de sentimentos/emoções de cada indivíduo.

Chega-se, por fim, ao verdadeiro papel do pedagogo hospitalar, que é o de assegurar o direito que a criança ou adolescente hospitalizado tem de dar seguimento à sua vida acadêmica, mesmo que afastado temporariamente do ambiente escolar.

Somente o fato de lecionar fora de uma instituição formal de ensino não faz com que o trabalho do docente possa se dar de modo simplista ou aleatório. Loss (2014) traz o diagrama a seguir para resumir o trabalho de um pedagogo hospitalar.



Ilustração 2: A prática pedagógica em ambiente hospitalar

Fonte: elaborada pela pesquisadoras com base em Loss (2014, p.65).

A ação pedagógica no contexto hospitalar contribui para que a criança e o adolescente não se sintam tão tristes por não estarem na escola ou em sua casa. Ao contrário, possibilita que a aprendizagem escolar tenha continuidade e ajuda nos aspectos emocionais, fazendo-os centrarem forças no “esquecimento” da situação vivenciada de enfermidade, a partir de trabalhos

pedagógicos que podem resultar em esperança, alegria, sonhos e projetos. (LOSS, 2014, p. 65, grifos da autora).

A realidade no interior de um hospital é cercada de tristeza, dor e sofrimento, portanto, a prática pedagógica tem como um de seus objetivos tornar a estadia dos pacientes um pouco menos desagradável. Partindo deste pressuposto é que se afirma a importância de a ludicidade estar presente em cada uma das intervenções pedagógicas planejadas.

O planejamento das atividades é parte dos fundamentos da profissão e na atuação dentro do hospital não é diferente. O plano de aulas deve ser feito seguindo os currículos das escolas de origem dos educandos, por isso há a necessidade da relação do professor hospitalar com as instituições escolares de onde os pacientes são oriundos, por vezes até incluindo o docente em reuniões pedagógicas e facilitando o contato dos professores entre si.

Mesmo nos formatos de aulas não formais, os procedimentos utilizados para o processo de ensino-aprendizagem precisam ser intencionais, ou seja, somente o fato de estar fora do ambiente tradicional de educação não torna o planejamento dos momentos pedagógicos facultativo.

Para todo pedagogo é óbvio que o planejamento tem de ser feito de maneira que inclua a todos, levando em consideração os tempos diferentes de aprendizagem, dificuldades e habilidades, contextos pessoais diferentes, ou seja, compreendendo que cada aluno presente em sua sala de aula é único. Dentro de uma classe hospitalar essa realidade se apresenta de maneira ainda mais delicada, pois muito provavelmente haverá alunos de idades diferentes, de escolas variadas com currículos variados, portanto, esta concepção torna-se ainda mais literal. Desta forma, é possível afirmar que o planejamento das aulas para alunos internados é uma arte delicada, que exige estudo e dedicação para que este se dê da melhor forma possível, alcance todos os objetivos propostos, de modo a cumprir com todas as responsabilidades assumidas pelo profissional da educação hospitalar.

Quanto às avaliações, não se trata de conceber conceitos ou notas para os alunos, mas sim de considerar o processo de construção do conhecimento por inteiro, em um processo avaliativo que possa se dar de forma a reconhecer as dificuldades e habilidades apresentadas pelos estudantes, tanto quanto a perceber os aprendizados por eles adquiridos ao longo das aulas. O professor do hospital tem também a obrigação de enviar relatórios a serem anexados nos prontuários dos alunos nas escolas oriundas.

De acordo com Matos e Mugiatti (2009), a pedagogia hospitalar pode ocorrer de duas maneiras distintas. A primeira é denominada “hospitalização escolarizada” e os atendimentos aos alunos ocorrem de forma individualizada, muitas vezes no próprio leito, porém, conta com momentos esporádicos em turmas, claro, com intenções pedagógicas previamente estabelecidas. Já a segunda forma é a “classe hospitalar”, que forma turmas de alunos de faixas etárias similares (nem sempre é possível formar turmas completas com a mesma idade) e currículos também variados. No entanto, ambas exigem a matrícula do aluno na escola regular respectiva ao seu nível de ensino e a utilização de uma não anula a outra, ou seja, um hospital pode fazer uso das duas maneiras concomitantemente. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.37-38).

Um dos compromissos assumidos pelo profissional de pedagogia que atua em hospitais é o de estar responsável não somente pelo aluno, mas também pela família que o cerca, uma vez que influências externas são capazes de alterar o prognóstico do paciente, por exemplo: uma criança na faixa dos dez anos de idade com câncer, ao observar sua mãe que o acompanha diariamente no hospital, deprimida, pode se deprimir também e então acarretar em malefícios às terapêuticas sugeridas pelos médicos.

O curso de graduação de pedagogia apresenta constantemente, a importância da ludicidade para aqueles que almejam a carreira docente na educação infantil e anos iniciais do ensino

fundamental, e esse aspecto da profissão se faz ainda mais importante no trabalho exercido dentro do ambiente hospitalar, pois uma das funções atribuídas, não somente ao pedagogo, mas a toda a equipe multidisciplinar que trabalha juntamente ao paciente, é a prevenção de comorbidades de cunho psicoemocional ou psicossomáticas.

O lúdico incluso nos planejamentos das classes hospitalares⁶ é uma das muitas ferramentas que a pedagogia utiliza em aulas, pois torna os conteúdos curriculares mais palpáveis para os alunos e interfere no quesito das emoções, ainda que por breves períodos.

Se as aulas tiverem a capacidade de tirar o aluno daquela realidade “pesada” do hospital por alguns momentos, isso já acarretará em uma melhora para a qualidade de vida dele. Com o passar do tempo, esses períodos tendem a se estender.

Há uma intencionalidade nesta ação: a luta contra a doença, não com o arsenal da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativa de realização. [...] experiências que delineiam o perfil do comprometimento que a educação pode assumir como proposta recriadora, já que ela resgata a possibilidade de a criança levar com a opção de “brincar” com o conhecimento e fazê-lo um instrumento de autonomia e reconstrução de sua vida. (ORTIZ; FREITAS, 2001, p. 72, grifos dos autores).

Como quase tudo na vida do ser humano, o tratamento (mesmo o paliativo) é um processo e os resultados serão observáveis em algum momento. Se o professor, o psicólogo ou o assistente social conseguem tirar o paciente daquele universo da

⁶ Como recurso linguístico “classes hospitalares” representa também a hospitalização escolarizada para evitar repetições.

sua enfermidade por cinquenta minutos por dia, ou três vezes por semana, logo, aquele indivíduo vai se conscientizar de que ele é, de fato, muito mais do que somente a sua patologia, de que ele não precisa necessariamente viver vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana como o enfermo, e desta forma ir voltando a ser o ser integral, que tem diversos aspectos de desenvolvimento que necessitam ser abordados e cuidados tanto quanto o biológico.

A pedagogia hospitalar busca modificar situações e atitudes junto ao enfermo, as quais não podem ser confundidas com o atendimento à sua enfermidade. (...). Quanto à pedagogia hospitalar caberá: o efetivo envolvimento com o doente; modificação no ambiente em que está envolvido; modalidades de ação e intervenção; programas adaptados às capacidades e disponibilidades do enfermo. (WOLF, 2007, p.48).

Volta-se ao tocante da sensibilidade do pedagogo hospitalar de compreender as enfermidades com as quais lidará e ter conhecimento sobre os efeitos colaterais que os tratamentos causam no aluno, estes que por muitas vezes podem limitar a mobilidade e capacidade de raciocínio nos sujeitos, por exemplo: pacientes que passam pelo processo de hemodiálise⁷ têm a memória afetada de maneira significativa.

Em território nacional, no entanto, há políticas para evitar internações extensas devido à alta incidência de infecções que o doente pode adquirir naquele ambiente, portanto, é necessário citar a outra vertente da pedagogia hospitalar, que é o atendimento domiciliar, para aqueles alunos que recebem a alta hospitalar, porém permanecem impossibilitados de retornar à escola, que também precisam ter sua educação (no sentido es-

⁷ Processo pelo qual pacientes têm o sangue filtrado por uma máquina quando os rins não funcionam por alguma patologia.

colar da palavra) garantida, entretanto, a pergunta que norteia este trabalho direciona-se aos alunos retirados por completo de seu meio social de origem e não parcialmente, como é o caso dos atendimentos pedagógicos domiciliares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, pode-se retornar à questão da humanização, uma vez que sem ela a presença do pedagogo hospitalar não seria sequer considerada. O processo de humanizar, não só o sistema de saúde mais todos os sistemas da sociedade, torna a vida do ser humano um pouco mais agradável, uma vez que se tem de lidar com tantas adversidades em tantas esferas.

Logo à classe hospitalar além de obter credibilidade quanto aos seus esforços educacionais no cotidiano das escolas regulares, confirma-se como um *locus* essencialmente de encontros: encontros de afetos, aproximações de saberes interdisciplinares e mediações entre o hospital e a escola, assumindo, assim, postura de resistência à doença. (ORTIZ; FREITAS, 2001, p. 75).

Para concluir, pode-se afirmar que existe de fato a correlação entre o processo de humanização que acontece tanto na saúde quanto na educação, pois é o que possibilita o trabalho realizado pelo professor polivalente dentro de um hospital com crianças e adolescentes, e este trabalho precisa se dar a partir de um planejamento cuidadoso, que deixe a ludicidade em evidência.

A Pedagogia é uma área que exige do profissional o conhecimento de diversas áreas diferentes. A atuação do professor dentro de instituição hospitalar só torna esse aspecto da profissão ainda mais aparente, uma vez que o constante contato com as áreas da medicina e psicologia exige ainda mais versatilidade do professor.

Atualmente a questão da saúde mental é bastante difundida por meio das mídias as quais se tem acesso diário, porém pouco

se fala no quanto é importante observar a formação de crianças e adolescentes e valorizar os aspectos de seu desenvolvimento integral para que tudo que esteja ao alcance dos profissionais que lidam com eles diariamente (neste caso, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e professores) possam fazer o possível para evitar que características nocivas à sua saúde mental ou comorbidades de cunho psicológico tornem-se um problema durante o tratamento de suas patologias primárias.

REFERÊNCIAS

BALDOINO, Eduardo Ferreira; DOMINGUES, Glaucia Regina; ALVES, Karina de Oliveira; CARMO, Pedro Henrique Silva do; GALVÃO, Simone da Silva; TEIXEIRA, Solmar dos Santos. A Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e Seus Familiares. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo, v. 11, n. 1, p.2-24, fev-jun. 2013. Quadrimestral. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a02.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A Criança em Desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 567 p.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 de abril de 2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. – Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF.

BRASIL. **Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995**. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília: Imprensa Oficial, 1995. Disponível em: <http://www.mpdfp.mp.br/portal/pdf/idades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.255-268, agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a Pedagogia?** Os desafios da atuação do profissional na pedagogia hospitalar. Curitiba: Appris, 2014. 121 p.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 181 p.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIEIRA, Cláudia Silveira. A Humanização na Assistência à Saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p.277-284, março-abril de 2006. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlac/v14n2/v14n2a19.pdf> Acesso em: 12 de abril de 2021.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 82, n. 200/202, p. 70-77, jan./dez. 2001.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais.** 1994. Salamanca.

WOLF, Rosângela Abreu do Prado. Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. **Revista Conexão UEPG**, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p.47-51, janeiro-dezembro. 2007. Anual. Disponível em: <<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3836/5842>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

SOBRE AS AUTORAS

Maria José de Oliveira Russo. Graduada em Pedagogia, Mestre e Doutora em Educação. Coordenadora e docente do curso de Pedagogia presencial da Universidade Metodista de São Paulo. E-mail para contato: maria.russo@metodista.br

Tuani Rodrigues Silva. Graduada em Pedagogia (2016-2019) pela Universidade Metodista de São Paulo e atual graduanda em Direito na mesma universidade. Atua na área da educação privada, com foco na formação bilíngue na educação infantil. E-mail para contato: anirodrigues96@gmail.com