

# **DA CLASSE À PEDAGOGIA HOSPITALAR: A EDUCAÇÃO PARA ALÉM DA ESCOLARIZAÇÃO**

**Rejane de Souza Fontes**

Doutora em Educação, Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Professora  
Supervisora Educacional no Município de São Gonçalo / RJ.

E-mail: [rejanefontes@ibest.com.br](mailto:rejanefontes@ibest.com.br)

**RESUMO:** Este artigo tem por objetivo refletir sobre a função de professores em espaços diferenciados de atuação pedagógica, como vem acontecendo em hospitais. Esta tem sido uma questão polêmica na recente discussão acerca da ampliação dos espaços de atuação do professor na contemporaneidade. Tentar definir Pedagogia Hospitalar poderá trazer alguns esclarecimentos quanto à função e possíveis contribuições do professor no hospital. Poderá também auxiliar na análise de sua formação e preparação para atuar com crianças nesse ambiente visivelmente diferente da sala de aula. Dessa forma, objetiva-se, com este artigo, compreender a Pedagogia Hospitalar como uma proposta diferenciada da Pedagogia Tradicional, uma vez que se dá em âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem estar da criança enferma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação. Saúde. Prática Pedagógica. Conhecimento.

## **FROM CLASS TO PEDAGOGY IN HOSPITAL: THE EDUCATION BEYOND THE SCHOOL**

**ABSTRACT:** This paper intends to ponder the role of teachers in different places of pedagogy practice such as hospitals. That has been a controversial issue in recent discussions about the increase of places where teachers practice nowadays. Trying to define pedagogical work in hospital can bring us some understanding about the role and possible contribution of teachers in hospitals. It may also help us to analyze teachers training and preparation to practice with children in an environment which is different from classroom. Thus, with this paper, we aim to understand the pedagogical work in hospital as a differentiated proposal to traditional pedagogy, since it happens in a hospital and it seeks to build knowledge about this new context of learning that may contribute to the wellbeing of sick children.

**KEYWORDS:** Education. Health. Pedagogic Practice. Knowledge.

## **DE LA CLASE A LA PEDAGOGÍA HOSPITALAR: UNA EDUCACIÓN PARA MÁS ALLÁ DE LA ESCOLARIZACIÓN**

**RESUMEN:** Reflexionar sobre la actuación de maestros en sitios diferentes, como son los hospitales, ha sido una cuestión muy delicada en la reciente, pero ya polémica discusión sobre la práctica de pedagogía en enfermerías pediátricas. Intentar explicar Pedagogía Hospitalaria podrá traernos algunas aclaraciones en cuanto a la función y probables contribuciones de maestros en hospitales. La reflexión también podrá ayudarnos a analizar su formación y su preparación para actuar junto a niños y niñas en este ambiente distinto del aula. Así,

este artículo tiene como objetivo principal comprender la Pedagogía Hospitalar como una propuesta diferente de la Pedagogía Tradicional, ya que esta ocurre en el ámbito hospitalario y busca construir conocimientos acerca de ese nuevo contexto de aprendizaje con el fin de que permitan contribuir para el bienestar del niño enfermo internado en instituciones hospitalarias.

**PALABRAS-CLAVE:** Educación. Salud. Actuación Pedagógica. Conocimiento.

Adoecer faz parte da vida. Todavía, algumas doenças levam à hospitalização, afetando a vida das pessoas durante um determinado período de tempo. O caso torna-se mais grave quando o paciente em questão é uma criança e quando a causa de internação, além de ser alguma debilidade física, traz a marca da discriminação sócio-econômica de nossa sociedade e, por esta razão, acaba se tornando crônica, prejudicando uma das etapas mais importantes da vida: a infância. Esse pequeno ser, ainda em desenvolvimento, cuja subjetividade começa a ser constituída e desprovida de qualquer compreensão mais significativa da patologia de que padece, tende a incorporá-la em sua história de vida da mesma forma mágica e peculiar com a qual entende o mundo.

A hospitalização distancia a criança de suas atividades cotidianas, podendo contribuir para seu maior adoecimento. Enquanto ser humano em contínuo processo de desenvolvimento, este fator pode prejudicar a criança na constituição de sua subjetividade. A própria doença debilita e causa sofrimento ao impedir a criança de se movimentar e desempenhar as tarefas diárias, afetando sua auto-estima. Isso pode fazer com que a criança se entregue aos sintomas da enfermidade, alimentando seu sentimento de impotência diante da dor, o que dificultará sua recuperação.

Estar no hospital impõe outros papéis sociais diferentes daqueles que a criança desenvolvia até então e que passam a ser definidos pelas relações que se constituem neste novo espaço de interação social, deixando marcas profundas em seu desenvolvimento.

Foi pensando neste grupo de crianças e adolescentes que se encontra temporariamente afastado de suas atividades cotidianas como, por exemplo, a ida a escola, que alguns hospitais, em sua maioria, públicos, vêm adotando práticas de acompanhamento pedagógico a seus pacientes. No entanto, este movimento de inserção da educação no espaço consagrado à saúde tende a desencadear reações dos diferentes profissionais envolvidos neste processo.

Em 2001, com a instituição das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), o Conselho Nacional de Educação, pela primeira vez, após a publicação da LDB 9394/96, sinaliza o atendimento educacional a crianças em tratamento de saúde que implique internação hospitalar. No artigo 13 deste documento, o MEC indica a

ação integrada entre os sistemas de ensino e saúde, através de classes hospitalares, na tentativa de dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas.

Em dezembro de 2002, o MEC publica o documento intitulado *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar* (BRASIL, 2002), na tentativa de estruturar ações de organização do sistema de atendimento educacional fora do âmbito escolar, promovendo a oferta do atendimento pedagógico também em espaços hospitalares. Neste documento, a Secretaria de Educação Especial se propõe a oferecer estratégias e orientações para o atendimento pedagógico voltado para o desenvolvimento e a construção do conhecimento correspondente à educação básica, assim como, sublinha que:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. (BRASIL, 2002, p. 22).

As indefinições encontradas na legislação educacional em vigor refletem inevitavelmente no trabalho pedagógico em hospitais que apresenta diversas interfaces de atuação e enquadre teórico. No entanto, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital. O hospital é, inclusive, segundo definição do Ministério da Saúde, um espaço de educação.

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas, em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (BRASIL, 1977, p. 3929).

Refletir sobre a atuação de pedagogos em hospitais tem sido uma questão bastante delicada na recente, mas já polêmica, discussão sobre a prática pedagógica em enfermarias pediátricas.

A discussão começa entre duas correntes teóricas aparentemente opostas e, ao mesmo tempo, complementares. A primeira delas, talvez a mais difundida hoje no Brasil e com respaldo legal na *Política Nacional de Educação Especial* (BRASIL, 1994) e seus desdobramentos – *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*

(BRASIL, 2001), defende a vertente de uma educação escolar através de Classes Hospitalares. São representantes desta visão autores como Fonseca (2001 e 2002) e Ceccim (1997 e 1999) que têm publicações nesta área de conhecimento.

Segundo a política do MEC,

Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar. (BRASIL, 1994, p. 20).

Esta corrente defende a presença de professores em hospital para a escolarização das crianças e jovens internados segundo os moldes da escola regular, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que os acometem. Ressalta-se que esse atendimento tem sido o modelo adotado desde 1950, pela primeira classe hospitalar do Brasil, a Classe Hospitalar Jesus vinculada ao Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro.

A outra corrente de pensamento segue passos como os da professora Dra. Regina Taam (UEM) que sugere a construção de uma prática pedagógica com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não simplesmente transplantada da escola para o hospital. Com forte embasamento na Teoria da Emoção do médico francês Henri Wallon (1879-1962), Taam (2000) defende a idéia de que o conhecimento pode contribuir para o bem estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar.

Neste sentido, observa-se que 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 enquadres. O presente artigo, fruto de uma dissertação de mestrado realizada na Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), em Niterói, município metropolitano do Rio de Janeiro, pretende contribuir para a discussão crítica do lugar da prática pedagógica no hospital.

## APRESENTANDO ALGUNS CONCEITOS-CHAVE SOBRE A EDUCAÇÃO NO HOSPITAL

Após o impacto da hospitalização que Spitz (1965), com o conceito de hospitalismo<sup>1</sup>, descreveu tão bem, Ariès (1977 e 1982), com a experiência da morte na cultura ocidental, Raimbault (1979) e Mannoni (1983), com o sofrimento e o luto infantis, Weller (1979) que refletiu sobre a saúde da criança pequena, Ajuriaguerra (1980) que investigou os distúrbios psiquiátricos da infância, Chiattonne (1984) e Camon-Argerami (1988) que descreveram as experiências psicológicas desencadeadas pelo processo de hospitalização e Ceccim & Carvalho (1997) que se dedicaram à escuta integral da criança hospitalizada, a função do pedagogo/professor no hospital surge como uma nova possibilidade de atuação junto a esta criança enferma que a literatura científica tentou abordar a partir de diversos olhares.

Entende-se por Pedagogia Hospitalar uma proposta diferenciada da Pedagogia tradicional, uma vez que se dá em âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem estar da criança enferma.

A contribuição das atividades pedagógicas para o bem estar da criança enferma passa por duas vertentes de análise, a primeira aciona o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procurando fazê-la esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. A segunda refere-se ao processo de conhecimento deste novo espaço, porque ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, re-significando suas práticas e rotinas, como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam.

Esta definição, entretanto, 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. A partir do contato com a professora da escola ou na dificuldade de estabelecer contato com a instituição, os conteúdos poderão ser elaborados pelo próprio

---

<sup>1</sup> Renne Spitz (1965) observando crianças em hospitais de caridade denominou de hospitalismo o conjunto dos fenômenos apresentados por elas. Spitz observou que nas crianças pequenas, a ausência e/ou falta de estímulos maternos são causadoras de perturbações emocionais. Estas perturbações se exteriorizam por intermédio de três reações: a primeira, de protesto violento, com choro intenso e agitação; a segunda, de desespero, quando a criança silencia e aparenta tranquilidade; e a terceira, de resignação melancólica, resultado de uma adaptação patológica.

pedagogo de acordo com o nível de conhecimento e aprendizagem identificado no processo de desenvolvimento da criança hospitalizada.

Ao assumir esta postura diante da aparente oposição entre Classe Hospitalar versus Pedagogia Hospitalar, se está, na verdade, descortinando um jogo de palavras que orienta nossa forma de pensar, olhar e refletir o mundo, onde tudo está em constante movimento de aproximações, distanciamentos, fusões e ressurreições.

Ao investigar as relações educativas que acontecem sistemática ou assystematicamente dentro de um hospital, é possível distinguir diferentes processos sob o véu de um único nome: Pedagogia Hospitalar. Paula (2002, p. 7) afirma que:

A partir destes posicionamentos, pode-se verificar o quanto se faz necessária a discussão coletiva no Brasil para a construção de uma pedagogia em hospitais. É possível observar que ainda existem muitas indefinições no Brasil quanto à melhor forma de educação que venha ao encontro dos interesses e das reais necessidades para crianças hospitalizadas, tanto no hospital, como fora dele, tanto para as crianças, como para os professores. Há um processo de construção de um saber específico para esta área.

Taam (2000) verificou que muitos professores que atuam em hospitais procuram levar para o hospital formas tradicionais da escola, da educação, que não correspondem às demandas do contexto. Nesse sentido, o fato de não existir uma política de atuação dos profissionais nessa área e um descaso do Estado com relação às políticas sociais, entre elas, a educação e a saúde, faz com que coexistam diferentes práticas sob o mesmo nome de *Classe Hospitalar*, reforçando a existência de muitas indefinições nas práticas que vêm sendo implementadas.

Em alguns hospitais públicos existem as chamadas classes hospitalares. São ‘anexos’ das escolas públicas municipais que, na verdade, utilizam espaços que deviam estar ocupados por mais leitos pediátricos, laboratórios e consultórios e não estão, por descaso das autoridades com a saúde pública. Essas ‘classes’ sofrem um problema de identidade: sendo anexos de uma escola da rede municipal, não fazem, de fato, parte de escola alguma; por outro lado, embora funcionem dentro do hospital, não fazem parte dele. (...) O que precisamos mesmo é olhar a enfermagem pediátrica de modo novo, um modo de olhar que talvez possa ser apreendido na pedagogia clínica, quando a pedagogia clínica existir. (TAAM, 1997, p.75).

Essa discussão desdobra-se inevitavelmente na formação desse profissional de educação para atuar junto à criança hospitalizada. O universo da criança hospitalizada ainda é

pouco conhecido nas instâncias educacionais de formação pedagógica e, portanto, pouco explorado como *locus* próprio de atuação do professor.

## **A FORMAÇÃO PARA A ATUAÇÃO DE PROFESSORES EM HOSPITAIS: UM SONHO DISTANTE**

Segundo Fonseca (2001), os professores hospitalares atuantes em diversos hospitais do Brasil compõem um quadro bem diversificado. Todos possuem habilitação que os qualificam para o exercício do magistério e a maioria tem formação em nível superior, em diferentes áreas, porém apresentam uma característica em comum: começaram a trabalhar com crianças hospitalizadas sem formação específica nesta área.

Embora a Classe Hospitalar já seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados e, portanto, afastados da escola, o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento e em sua quase totalidade com profissionais que não possuem formação específica para este tipo de atuação. Essa afirmação parte do pressuposto de que se a disciplina Educação Especial ainda se encontra fora do currículo dos Cursos de Pedagogia de algumas Universidades do país, o que pode ser dito da existência de cursos específicos voltados para o atendimento pedagógico-hospitalar?

Embora a grande maioria de professores que atuam com crianças em hospitais possua formação em nível de pós-graduação na área educacional (FONSECA, 2001), a formação em serviço é, indubitavelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico. Mas, apenas isto, não basta. Precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada que certamente virá com a formação específica de profissionais nesta área de conhecimento.

O que se quer ressaltar é a efetiva ampliação do conceito de educação, a diversificação de atividades educativas e, em conseqüência, da ação pedagógica em múltiplas instâncias. (...) Para tanto, repõe-se a necessidade de formação geral e profissional implicando o repensar dos processos de aprendizagem e das formas do aprender a aprender. (LIBÂNEO, 2000, p. 144)

Independente do trabalho pedagógico específico em hospitais, a sociedade está mudando muito rapidamente e isso tem levado à abertura de novos e diversificados campos de atuação para o profissional da educação, especialmente o pedagogo.

Para Libâneo (2000) é preciso reconhecer a ampliação do conceito das práticas educativas que acompanha a diversidade de ações pedagógicas presentes na sociedade contemporânea. As ações educativas não se restringem mais a escola. A animação cultural, os movimentos sociais, os meios de comunicação, a saúde pública, a educação popular, a educação ambiental, a educação sindical e tantas outras formas de educar abrem um campo profissional de exercício profissional para o pedagogo. Desse modo, defendo com Libâneo (2000, p. 43-4) que a área de atuação profissional do pedagogo é tão vasta quanto as práticas educativas presentes na sociedade e que “em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma pedagogia”.

Ainda segundo este autor, cumpre distinguir diferentes manifestações e modalidades de prática educativa, tais como a educação informal, não-formal e formal. A educação conhecida como não-formal seria a realizada em espaços educativos fora dos marcos institucionais, mas com certo grau de sistematização e estruturação pedagógica.

Se há muitas práticas educativas, em muitos lugares e sob variadas modalidades, há, por consequência, várias pedagogias: a pedagogia familiar, a pedagogia sindical, a pedagogia dos meios de comunicação, etc.; e também a pedagogia escolar. (LIBÂNEO, 2000, p. 23-4)

Em síntese, estamos diante de uma sociedade genuinamente pedagógica (BEILLEROT, 1985 apud. LIBÂNEO, 2000). Então por que não haver uma pedagogia hospitalar, com princípios, métodos e avaliações diferenciadas da pedagogia escolar oficial? A especificidade de uma educação em hospital leva à necessidade de se pensar métodos pedagógicos específicos para o contexto hospitalar.

Assim como os educandos, nas escolas oficiais, apresentam suas particularidades, esta questão também se faz presente entre as crianças hospitalizadas e a categoria profissional denominada professor hospitalar. Cada contexto hospitalar compreende a criança hospitalizada, seus desejos, seus processos de cura e escolarização, de maneiras bem específicas, assim como esses professores exercem seus trabalhos com metodologias de ensino e concepções de educação, ao mesmo tempo, diversas e peculiares. (PAULA, 2002, p. 3)

No entanto, a atuação do professor exigirá o desenvolvimento de habilidades que nenhum curso ensina. Refiro-me à disposição para saber trabalhar com o imprevisto (uma criança repentinamente começa a ter convulsões, uma outra teve uma recaída aparentemente inexplicável ou, ainda, aquela que foi tirada da atividade para tomar medicação intravenosa). É preciso estar atento à pluralidade de aspectos sutis que atravessam o cotidiano hospitalar e compõem a diversidade do grupo de crianças hospitalizadas. Os professores sabem que cada momento no contexto hospitalar deve e precisa ser vivido em toda sua intensidade. Para isso, é fundamental que o professor hospitalar saiba escutar, compreender a criança enferma. A sensibilidade é, assim, uma habilidade que nenhum curso ensina, mas que todos que almejam esta prática devem desenvolver.

### **PRÁTICA PEDAGÓGICA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA: CONSTRUINDO NOVOS TEMPOS DE APRENDIZAGEM**

O que se verifica na prática é uma infinidade de patologias infanto-juvenis que coexistem num mesmo espaço de atendimento médico-hospitalar e que, por suas especificidades, demandam tempos e espaços diferenciados de atuação pedagógica. Paula (2002) identifica três grupos de crianças internadas em hospitais: crianças que são internadas com *graves comprometimentos* físicos, afetivos, sociais e cognitivos e que permanecem durante muito tempo no hospital; crianças que com *comprometimentos moderados*, permanecem em média quinze dias nas enfermarias pediátricas e crianças que são internadas com *comprometimentos leves* e que permanece pouco tempo nos hospitais.

As crianças internadas com graves comprometimentos físicos geralmente são pacientes que passam anos nos hospitais e se beneficiam muito de uma abordagem pedagógica do tipo proposto oficialmente pela Classe Hospitalar, pois quando recebem alta hospitalar, e não tendo recebido este tipo de atendimento, acabam encontrando muitas dificuldades para freqüentarem uma escola regular já que se ausentaram durante muito tempo da escola para realização do tratamento médico.

Essas crianças, por passarem muito tempo internadas, acabam tendo um contato muito próximo com os professores hospitalares, o que faz com que, as atividades escolares nesta instituição, com estas crianças, tenham uma maior regularidade e se assemelhem muito aos moldes das escolas oficiais, muito embora, em alguns momentos, estas crianças, mesmo que no hospital, sintam-se indispostas e não possam acompanhar as programações escolares. (PAULA, 2002, p. 13)

Um exemplo da funcionalidade dessa proposta para esse tipo de contexto são as Classes Hospitalares do único hospital do Brasil em que há concurso público para o preenchimento de vagas destinadas a professores para atuar com os pacientes, que é a Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, atualmente presente em Brasília, São Luís, Salvador, Belo Horizonte, Fortaleza e Rio de Janeiro.

Segundo esta linha de pensamento, a classe hospitalar pode vir a ser uma modalidade de Pedagogia Hospitalar que abrange também outras práticas educativas.

No grupo das crianças com comprometimentos moderados de saúde, encontram-se aquelas internadas por desidratação, diarreia, pneumonia, asma, acidentes não tão graves, procedimentos cirúrgicos breves, re-internações, doenças da infância, dentre tantas outras, que não exigem uma internação mais prolongada. Geralmente esses pacientes possuem mais possibilidade de locomoção no espaço hospitalar e a atuação do professor deve ser a de propiciar situações de conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, aqueles novos personagens (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais) que passam a fazer parte de sua história de vida, que deve ser trabalhada no hospital, não no sentido da ruptura, mas no da continuidade das experiências vivenciadas.

Barros (1999) lembra que o processo de hospitalização é sempre envolvido por uma situação de estresse provocada pela angústia da indefinição diagnóstica, pela ansiedade de resposta ao tratamento médico e pelo afastamento do lar. Nestas condições, fazer exigências acadêmicas formais, como o cumprimento de programas curriculares associados à demanda para que a criança hospitalizada não sofra reprovação no ano letivo em curso podem, em vez de contribuir para o seu bem estar, se somar àquele estresse já estabelecido pela hospitalização.

Para esse grupo de crianças hospitalizadas, a atenção educativa geralmente se dá através de abordagens recreativas que estimulem habilidades cognitivas, motoras e artísticas.

No grupo de crianças com comprometimentos leves e que ficam hospitalizadas durante um dia, as atividades pedagógicas assumem um aspecto mais lúdico e recreativo, porém não menos importante. Desse grupo, participam também as crianças que ficam internadas em leitos-dia<sup>2</sup> e que fazem tratamento de quimioterapia e hemodiálise e as que são portadoras de HIV<sup>3</sup> e que fazem uso de medicamentos no hospital regularmente.

---

<sup>2</sup> Expressão utilizada para os leitos destinados a pacientes que ficam hospitalizados apenas um dia.

<sup>3</sup> *Human Immunodeficiency Virus*: vírus causador da AIDS.

É necessário alertar que um dia vivido por esta criança no hospital como uma experiência menos dolorosa, vai ser marcado positivamente pelo resto de sua vida. Assim como, um dia vivenciado por uma criança no hospital de forma negativa, pode ficar gravado em sua memória como uma experiência ruim e determinar interações desastrosas com a própria equipe médica em outras internações futuras, se necessárias. (PAULA, 2002, p. 14).

No entanto, deve-se deixar claro que as atividades do pedagogo fundem-se às necessidades e anseios do grupo de crianças internadas, não existindo uma determinação do papel deste profissional exclusivamente em função do tempo de internação do paciente infanto-juvenil, e no qual o lúdico deve permear todas as atividades propostas.

A criança poderá levar para o hospital um brinquedo ou um objeto de uso comum em sua casa que permita a dramatização das situações hospitalares. No entanto, são novas as linguagens de aprendizagem em espaços e tempos diferenciados impostos pelo hospital a que tanto a criança, quanto sua família tem de se adaptar.

#### **A ESCUTA PEDAGÓGICA: UMA PROPOSTA DE ATENDIMENTO**

O ofício do pedagogo no hospital apresenta diversas interfaces (política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto a da disponibilidade de se estar *com o outro e para o outro*. Certamente fica menos traumático enfrentar este percurso quando não se está só, podendo compartilhar com o outro a dor, através do diálogo e da escuta atenciosa.

Para as crianças que já compreendem o processo de hospitalização, ter acesso de forma simples às informações a respeito da doença e de si própria, dissipa-lhes as fantasias, amenizando-se o sofrimento. Para as crianças pequenas, só as atividades recreativas podem distraí-las, diminuindo um pouco da sua ansiedade neste ambiente que lhe parece hostil.

Em alguns casos as reações à hospitalização podem agravar ou se confundir com os sintomas da própria doença que determinou a internação. Algumas medidas como explicar à criança o motivo de sua internação, não mentir, visitar regularmente a criança, desenvolver atividades lúdicas com ela, escutá-la são contribuintes para diminuir os traumas do hospitalismo.

Ceccim (1998) fala da *escuta pedagógica para agenciar conexões, necessidades intelectuais, emoções e pensamentos* e que entendo como pontos importantes para serem recuperados neste texto. Segundo este autor,

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e postura. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. (CECCIM, 1998, p. 31)

Essa escuta pedagógica de que nos fala Ceccim (1998) deve transcender o físico, aparentemente imediato e adentrar o mundo silencioso e/ou silenciado das subjetividades da criança enferma. Desse modo, a escuta se materializa numa perspectiva de atenção integral como escuta a vida, resgatando o conceito de saúde como afirmação da própria vida.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida. (VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986, AROUCA, 1987, p. 35).

Começamos a perceber nesse contexto intersubjetivo do hospital, em que se interpenetram os conceitos de *educação* e *saúde*, uma nova perspectiva de educação que fertilize a vida, pois o desejo de aprender/conhecer engendra o desejo de viver no ser humano.

A *escuta pedagógica* diferencia-se das demais escutas realizadas pelo Serviço Social ou Psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é à base de toda a educação.

Ao mesmo tempo em que a hospitalização é um acontecimento permeado por situações de medo e tristeza que tem o potencial de paralisar o processo de construção de conhecimento,

Uma adequada possibilidade de acolhimento dos medos, desejos, ansiedades, confusões e ambivalências, com adequado nível de informação, permitirão, portanto, a produção de conhecimentos sobre si e uma construção positiva a respeito da saúde, em que o corpo não se separe do pensamento. (CECCIM, 1998, p. 34)

Nesta perspectiva, a abordagem pedagógica pode ser entendida como instrumento de suavização dos efeitos traumáticos da internação hospitalar e do impacto causado pelo distanciamento da criança da sua rotina, principalmente no que se refere ao afastamento escolar. As atividades pedagógicas aí desenvolvidas objetivam justamente minimizar os efeitos da hospitalização, na medida em que atendem as necessidades básicas de desenvolvimento infantil em situação de risco, possibilitando que as crianças internadas mantenham o vínculo com sua vida fora do hospital. O período de hospitalização é transformado, então, num tempo de aprendizagem, de construção de conhecimento e aquisição de novos significados, não sendo preenchido apenas pelo sofrimento e o vazio do não desenvolvimento afetivo, psíquico e social.

### **ERA UMA VEZ UM PATINHO FEIO: QUANDO A EMOÇÃO E O CONHECIMENTO ALTERAM O QUADRO CLÍNICO**

A cena descrita a seguir ocorreu no dia 19 de abril de 2002 na Enfermaria Pediátrica do HUAP (FONTES, 2003). Esta passagem foi obtida através de um registro em fita k-7 que relata um diálogo entre a pesquisadora e um grupo de crianças hospitalizadas, aqui identificadas por nomes fictícios, a fim de preservar suas identidades. O relato busca identificar o papel do professor, através do acompanhamento pedagógico, pautado na *escuta pedagógica* a uma criança hospitalizada.

Data: 19/04/02 – Quando cheguei à sala de recreação do HUAP, encontrei-a com crianças de diferentes idades. Dentre elas, apenas duas crianças eram novas na enfermaria: Lorena (menina de 6 anos, com pneumonia) e Vagner (menino, 12 anos, perfuração da córnea com lapiseira). Fábio (menino de 8 anos, com diabetes) demonstrava tristeza e desânimo. Então, perguntei: (P) Professora, (F) Fábio, (C) Cláudio, (L) Lorena, (MI) Mãe de Lorena.

<sup>1</sup> (P) *Você está triste hoje?*

<sup>2</sup> (F) *Não.*

<sup>3</sup> (P) *Então por que que você tá com este bico?*

<sup>4</sup> (F) *Nada.*

Lorena então se coloca na conversa.

<sup>5</sup> (L) *Oh tia, ele tá assim porque ele não foi embora ontem.*

<sup>6</sup> (P) *Ué, você não me disse que ia embora? O que aconteceu?*

<sup>7</sup> (F) *Não sei.*

<sup>8</sup> (M) *É porque ele ficou nervoso, porque queria ir embora, e aí a glicose dele aumentou. Por causa disso, o médico não deu alta pra ele. Conta pra ela, Fábio...*

Então, passando a mão em sua cabeça, eu lhe disse:

<sup>9</sup> (P) *Fábio, você não pode ficar contando tanto em ir embora, a ponto de se você não for, ficar nervoso. Isso só te faz mal. Tá vendo? Porque se você não for embora, não vai ficar triste e irritado e sua glicose não vai aumentar.*

<sup>10</sup> (F) *Mas, eu quero ir embora...*

<sup>11</sup> (P) *Eu sei.*

Neste momento, as demais crianças foram se chegando. Entre elas, estava Cláudio, internado pela terceira vez no HUAP. Então eu falei para Fábio:

<sup>12</sup> (P) *Olha quem está aqui! Cláudio está conosco mais uma vez. Você sabia que é a terceira vez que ele fica internado?*

<sup>13</sup> (F) *Não.*

<sup>14</sup> (C) *Já conheço aqui como a minha casa.*

<sup>15</sup> (P) *Viu Fábio, Cláudio já ficou internado durante muito tempo, mas ele não está triste.*

Cláudio sorriu.

Então, escolhi a história do Patinho Feio para contar, pois era assim que Fábio, com diabetes, parecia estar se sentindo naquele momento. As crianças pareceram gostar e fizeram alguns comentários sobre a história.

<sup>16</sup> (L) *Muito legal.*

<sup>17</sup> (C) *Eu já conhecia.*

<sup>18</sup> (F) *Ele depois foi pra casa?*

<sup>19</sup> (P) *Foi para casa forte e bonito.*

Nesta cena, a relação dialética entre conhecimento (informação), emoção e saúde pode ser claramente observada. O fato de ter uma informação desejada que não se concretizou (a alta médica) leva Fábio a se irritar, a sentir raiva. A raiva é um tipo de emoção que Wallon (1989) descreve como hipertônica, pois enrijece o tônus, deixando-o tenso. No caso de Fábio, o nível de expectativa em sair do hospital e a irritabilidade latente (próprios de situações de espera e vigilância) alteraram a taxa de glicose em sua corrente sanguínea, fazendo-o permanecer hospitalizado por mais tempo.

Vemos, neste episódio, como o conhecimento a respeito de sua doença e as formas de evitar determinados comportamentos, que são prejudiciais ao seu quadro de enfermidade, pode contribuir para a melhora clínica da criança hospitalizada.

É fato de conhecimento geral que conseguir envolver alguém em estado de ansiedade em um trabalho de reflexão (uma análise intelectual das causas da própria emoção, por exemplo) resulta em reduzir a angústia. (DANTAS, 1992, p. 87)

A *escuta pedagógica* parece ser o caminho, pois marca o diálogo não somente como a forma da criança expressar seus sentimentos, mas também organizar suas idéias a partir da linguagem. Além disso, o diálogo pressupõe um *outro* na relação que pode trazer informações ou esclarecimentos relevantes que auxiliem o indivíduo a compreender melhor a realidade que o cerca.

A escolha da clássica história da literatura infantil *O Patinho Feio* não foi ocasional e nem o seu enfoque foi o patinho feio, mas sim, o belo ganso no qual ele se transforma ao final da mesma. Através desta história, a professora trabalhou a auto-estima das crianças e, principalmente a de Fábio, diminuída pelo sofrimento de estar hospitalizado.

Ao final da história, a curiosidade de Fábio refletiu sua existência: *\_\_Ele depois foi pra casa?* A qual a professora respondeu, tentando satisfazer sua realidade vivida e imediata: *\_\_Foi para casa forte e bonito.*

## **A ESCUTA PEDAGÓGICA COMO MEDIAÇÃO DIALÓGICA EM OUTROS ESPAÇOS DENTRO DO HOSPITAL**

Sabemos que historicamente o direito à voz tem sido reservado aos que detêm o poder. Este direito depende menos do conteúdo do que é dito do que do lugar de onde ele é dito. “Não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar ou qualquer circunstância” (CHAUÍ, 1997, p. 34).

A relação médico-paciente é também uma relação pedagógica. Lembrando Paulo Freire (1987, p. 68) sabemos que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.

O desconhecimento da família, da escola e da criança sobre a doença e, em contrapartida, o desconhecimento do médico sobre o não saber do paciente e sua família, são responsáveis pela construção de aparentes ‘obstáculos’ que geram a angústia diante do desconhecido, tornando-o temível. A família e a criança precisam ter acesso ao conhecimento das enfermidades de maneira simples, porém a partir de uma estrutura de profissionais que acolham as suas dificuldades nesse processo.

Durante o tempo de hospitalização o volume de informações a que as crianças e seus acompanhantes estão submetidos, precisa ser trabalhado pelo professor que também deve propiciar atividades de socialização das crianças e de seus conhecimentos, sejam eles escolares, informais ou hospitalares (como é o caso das crianças reincidentes ou com maior tempo de internação). A criança aprende a criar mecanismos para minimizar a sua dor e este mecanismo pode ser socializado e até utilizado por outras crianças. Essa também é uma prática educativa, mediada pelo indivíduo mais experiente da cultura.

Qualquer criança tem a necessidade e o direito de falar e, principalmente, de ser ouvida. O espaço educativo hospitalar se constrói essencialmente sobre a ação dialógica e a troca de informações. Ou seja, é na troca e no diálogo que se desenvolvem as condições para uma efetiva aprendizagem. Todavia, as informações médicas em vez de ajudarem, podem se tornar um empecilho ao processo de aprendizagem e comunicação médico-paciente, pois é conhecido o distanciamento que há entre o discurso médico e o entendimento do paciente. Esse hiato na comunicação também pode se constituir num espaço de atuação do pedagogo no hospital.

Outro espaço de atuação importante será sempre junto às mães acompanhantes que se mostrem extremamente ociosas e necessitem de uma atividade, para que compreendam o processo de internação de seus filhos e possam auxiliá-los em seu tratamento, além de contribuir para diminuir a ansiedade que contamina o circuito emocional da díade mãe-criança<sup>4</sup>.

O importante é perceber a criança e seus familiares como seres pensantes que, quando chegam ao hospital, já trazem histórias de vida, conhecimentos prévios, mesmo que equivocados, sobre o que é saúde, doença e sobre sua ação na dinâmica saúde/doença. A atuação do pedagogo deve ser a de proporcionar uma articulação significativa e agradável entre o saber do cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre ambos os saberes.

Neste sentido, o pedagogo se apresenta como interlocutor privilegiado desses dois conhecimentos em âmbito hospitalar.

O conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum. (...) tal como o conhecimento se deve traduzir em auto-conhecimento, o desenvolvimento tecnológico deve traduzir-se em sabedoria de vida. É esta que assinala os marcos da prudência à nossa aventura científica. (SANTOS, 1987, p. 57)

---

<sup>4</sup> Sobre o circuito emocional cf. WALLON (1989) e VASCONCELLOS (2002).

O pedagogo deve utilizar atividades diversas, com o objetivo de favorecer a construção de uma pedagogia que consiga transformar o conhecimento científico e o conhecimento popular em um somatório de possibilidades de forma que, deste encontro, se possibilite o autoconhecimento do paciente, e que este se reconheça como co-autor do processo emancipatório de definições e escolhas de seu tratamento.

Quanto mais for levado a refletir sobre a sua situacionalidade sobre o seu enraizamento espaço-temporal, mais emergirá dela conscientemente carregado de compromisso com a sua realidade, da qual, porque é sujeito, não deve ser simples espectador, mas deve intervir cada vez mais. (FREIRE, 1993, p. 61)

É preciso reconhecer o paciente como agente promotor de sua própria saúde, passando de objeto a sujeito de seu conhecimento. O conhecimento da realidade passa pelo conhecimento de nós mesmos enquanto indivíduo e grupo, enquanto ser passional e racional, ser de relações com o mundo e com os outros, enquanto sujeito e objeto de nosso próprio conhecimento.

### **EM BUSCA DE UMA CONCLUSÃO: O HOSPITAL COMO UMA LEMBRANÇA AGRADÁVEL**

O relato seguinte, registrado no dia 26 de julho de 2002, mostra que, dependendo da qualidade das interações desenvolvidas pela criança no universo hospitalar, a hospitalização pode ser uma experiência, se não agradável, talvez menos dolorosa, por mais paradoxal que esta afirmação possa parecer.

Data: 26/07/02 – Finalmente chegou o dia da Festa Julina. Cheguei ao HUAP por volta das 10h e 20min. e lá encontrei Malena e Elisa<sup>5</sup> organizando o hall da enfermaria pediátrica para a festa. Algumas mães e crianças também ajudavam na montagem das barraquinhas: boca do palhaço, tiro ao alvo (com latinhas de refrigerante) e pescaria. Auxiliei na montagem de uma fogueira, como painel de entrada, que anunciava a festa. Havia poucas crianças internadas e algumas voltaram ao HUAP com seus responsáveis somente para participar da Festa Julina. Entre elas, estavam Kamila e sua mãe - (P) Professora, (K) Kamila, (Mk) Mãe de Kamila.

Antes mesmo que eu tivesse visto Kamila, sua mãe falou:

<sup>1</sup> (Mk) *Tia olha quem tá aqui?*

<sup>5</sup> Acadêmicas da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup> (P) *Oi Kamila! Tudo bem com você? Você está linda com essa roupa!*

Kamila me deu um forte abraço.

<sup>3</sup> (K) *Oi tia. Eu vim pra festa.*

<sup>4</sup> (P) *Eu sabia que você viria. Você não ficou com medo de voltar pro hospital, não?*

<sup>5</sup> (K) *Eu não!*

<sup>6</sup> (Mk) *As atividades que Kamila fazia na salinha ajudaram Kamila a ficar bem, aqui no hospital. Eu só estou preocupada porque ela vai se internar no Instituto do Coração para fazer uma cirurgia e ela não conhece lá.*

<sup>7</sup> (P) *Mas a senhora já está conversando com ela e dizendo que ela irá fazer uma cirurgia, não é?*

<sup>8</sup> (Mk) *Já, mas ela pensa que vai ser aqui. Então ela tá tranqüila. Não sei como é que vai ser quando ela souber que não vai ser aqui.*

Kamila estava muito feliz, dançava, cantava, brincava, pulava. Participou intensamente da festa e das brincadeiras. Observa-se que a experiência de hospitalização no HUAP não era mais traumática para Kamila que desejou retornar ao HUAP para participar de um evento festivo. Seus movimentos amplos e executados com desenvoltura expressavam a alegria com que retornava àquele ambiente.

Sua mãe contou que ela mantém contato com as colegas que conheceu no HUAP, à época de sua hospitalização. Isso mostra que as interações, por mais fugazes que possam parecer aos olhos dos adultos e nas mais adversas circunstâncias em que aconteçam, como é o caso de uma hospitalização, deixam marcas na história de quem as vivencia.

Foram as boas lembranças do passado, fruto de prazerosas interações vividas na enfermaria pediátrica do HUAP, que levaram Kamila a voltar mais uma vez.

A educação com crianças hospitalizadas é apenas mais uma possibilidade no leque das práticas educativas contemporâneas, no entanto, através dela, pode-se vislumbrar a construção de novos tempos em novos espaços de aprendizagem como um diferencial no processo de inclusão de crianças em situações de risco.

Através das atividades desenvolvidas junto às crianças hospitalizadas e seus acompanhantes observou-se as diversas interfaces que a atuação do professor pode assumir numa enfermaria pediátrica. Como ouvinte, o professor trabalha com a *emoção* e a *linguagem*, buscando resgatar, através da *escuta pedagógica e dialógica*, a auto-estima da criança hospitalizada, muitas vezes, suprimida pela enfermidade e pelo sentimento de impotência, que pode estar sendo alimentado pela família e pela equipe de saúde. As crianças têm necessidade de falar sobre suas doenças e precisam de alguém que as escute. A linguagem permite, assim,

ao ser humano ultrapassar o concreto e o imediato, fornecendo conteúdos para a reflexão consciente, mesmo que posterior a ocorrência dos fatos.

O papel da educação no hospital e com ela, o do professor é então, o de propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, re-significando não somente ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. A *escuta pedagógica* surge, assim, como uma metodologia educativa própria do que chamamos de Pedagogia Hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico.

Como referência à escola, o professor torna-se a ponte, através da realização de *atividades pedagógicas e recreativas*, com um mundo saudável (a escola) que é levado, pelas próprias crianças, para o interior do hospital como continuidade dos laços de aprendizagem e de vida. Essa idéia de escola que as crianças levam para o universo hospitalar pode ser lida como a representação de um lugar de constituição e referência da identidade de infância.

Realizar um trabalho pedagógico num campo ainda pouco conhecido nos meios acadêmicos de formação de professores não é uma tarefa fácil. O trabalho pedagógico em hospital é sempre um desafio. Primeiro, porque se insere numa dinâmica diferente da que acontece numa instituição escolar; segundo, porque não é um espaço tradicional da atuação pedagógica e terceiro, porque lida com crianças em situações de vida bastante frágeis. O tema viver/morrer é delicado e está presente, ainda que silenciosa e silenciadamente, numa enfermaria pediátrica, por isso, a educação que busque o bem estar da criança enferma, deve tratar a saúde como afirmação da vida e não, como a ausência da doença. Além disso, há um preconceito a ser quebrado estabelecido pelas áreas de saúde, que historicamente pertencem ao hospital, e não vêem este espaço como uma nova possibilidade de atuação dos professores, enquanto profissionais comprometidos e também pertencentes aos quadros daquela instituição. Assim, todas essas condições devem ser consideradas por aqueles profissionais que desejam desenvolver um trabalho pedagógico em hospitais.

## REFERÊNCIA

AJURIAGUERRA, Julian de. *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1981.

ARIÈS, Philippe. *História da morte no Ocidente - da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977. Tradução de Priscila Viana de Siqueira.

\_\_\_\_\_. *O Homem diante da Morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, Vol. II, 1982. Tradução de Luiza Ribeiro.

AROUCA, Antonio Sérgio da Silva. Democracia e Saúde. In.: *VIII Conferência Nacional de Saúde*, v. 8, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BARROS, Alessandra Santana. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo: Anped, n.º 12, p. 84-93, out./dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde – D.O.U. de 05/04/1977 – Seção I, Parte I, p. 3929.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, DF, 1994. (Mensagem especial; v. 1)

\_\_\_\_\_. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF v. 134, n.º 248, p. 27833-27841, 23 dez. 1996. Seção 1. Lei Darcy Ribeiro.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/CEB n.º 2, de 11 de setembro de 2001. Estabelece as Diretrizes Nacionais de Educação Especial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília – DF.

\_\_\_\_\_. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

CAMON-ANGERAMI, Valdemar Augusto. *A Psicologia no Hospital*. São Paulo: Traço, 1988.

CECCIM, Ricardo Burg, & CARVALHO, Paulo R. Antonacci (Org.) *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo B.; FONSECA, Eneida S. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional a criança e ao adolescente hospitalizado. *Revista Integração*, Brasília, 1999, ano 9, n. 21, p. 31-39.

CHAUÍ, Marilena. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Cortez, 1997.

CHIATTONE, Helena B.C. Relato de experiências de intervenção psicológica junto à criança hospitalizada. In: CALMON-ANGERAMI, Valdemar Augusto. (Ed.). *Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Traço, 1984, p. 40-132.

DANTAS, Heloysa. A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. In: \_\_\_\_\_; LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl de. *Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus, 1992. p. 85-98.

FONSECA, Eneida Simões da. *Atendimento escolar hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar. A criança doente também estuda e aprende*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

FONTES, Rejane de S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. 2003. 205f. Dissertação de Mestrado em Educação – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2003.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

LIBÂNEO, José Carlos. *Pedagogia e Pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 2000.

MANNONI, Maud. *A Criança, sua doença e os outros*. Tradução por A. C. Vilaça. 3<sup>a</sup>. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares. In.: *Igualdade e diversidade na educação - Programas e resumos: painéis e pôsteres - Anais eletrônicos do XI Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino*. Goiânia, 26 a 29 de maio de 2002.

RAIMBAULT, Ginette. *A Criança e a Morte - Crianças Doentes Falam da Morte: Problemas da Clínica do Luto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979. Tradução por Roberto Côrtes Lacerda.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento, 1987.

SPITZ, Renee. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

TAAM, Regina. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. 2000. 216f. Tese de Doutorado em Educação - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2000.

VYGOTSKY, Lev. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Trad. de José Cipolla Neto, Luiz Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. *Construção da subjetividade: processo de inserção de crianças pequenas e suas famílias à creche*. 2002. 185f. Tese de Concurso Público para professor titular em Educação Infantil – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.

WALLON, Henri. *As origens do pensamento na criança*. São Paulo: Monole, 1989.

WELLER, Waldemar. *A saúde da criança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

Recebido: Agosto/2004  
Aprovado: Junho/2008