

EDUCAÇÃO NÃO FORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PEDAGOGIA HOSPITALAR

Alessandra Conceição do NASCIMENTO¹

Ana Flavia dos SANTOS¹

Max Alexandre da CONCEIÇÃO¹

Tania Maria Cebalho da SILVA¹

Victor Hugo de Oliveira HENRIQUE^{2,3}

Resumo

Este trabalho consiste em um relato de experiência a partir do estágio supervisionado VI, realizado no Hospital Regional Dr Antônio Fontes, em Cáceres – MT. Foram feitas observações e intervenções por meio de brincadeiras e atividades lúdicas com as crianças hospitalizadas. A partir do estágio, podemos também pensar em um ambiente hospitalar que abrigue condições para desenvolver a educação. Em relação à formação, o estágio contribuiu significativamente para a formação inicial, pois proporcionou um contato com um espaço de ensino não escolar.

Palavras-chave: pedagogia hospitalar; educação não formal; estágio supervisionado

1. INTRODUÇÃO

A pedagogia está em todos os meios, tanto educativo quanto social e familiar, bem como se reproduz de múltiplas maneiras. A pedagogia está associada à educação, deste modo vem se tornando pauta de conversas, transformações e discussões. Turci (2012, p.12) ressalta que “pensa-se educação como um processo de construção que integra, simultaneamente, diversos conhecimentos e promove o desenvolvimento intelectual e moral do indivíduo”

Portanto, um dos princípios centrais da pedagogia é a formação integral do ser humano, objetivando seu crescimento pessoal, cognitivo e profissional. A linguagem que preenche a pedagogia é uma linguagem própria que transforma o profissional desta área, uma linguagem significativa e baseada por técnicas e experimentações que proporciona ao pedagogo um leque de conhecimentos e aprendizagens (SAVIANI, 2007).

O pedagogo assume um papel de suma importância no desenvolvimento do ser humano e do meio social em que este está inserido. Libâneo (2001, p.11) destaca que

O pedagogo é o profissional que atua em várias instâncias da prática educativa, direta ou indiretamente ligadas à organização e aos processos de transmissão e assimilação de saberes e modos de ação, tendo em vista

objetivos de formação humana previamente definidos em sua contextualização histórica.

É de extrema importância que o pedagogo esteja preparado para os desafios diários do mundo globalizado em que vivemos. As novas tendências tecnológicas que surgem a cada novo tempo, as mudanças no contexto social dos seres humanos, as mudanças comportamentais influenciadas por diferentes aspectos, bem como as mudanças geradas pela economia.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas no estágio supervisionado VI, realizado em um Hospital, contribuindo assim, para a área da pedagogia hospitalar.

2. A PEDAGOGIA HOSPITALAR

O Ministério da Saúde entende que os hospitais também podem ser centros de educação (BRASIL, 1977), por isso, há diferentes políticas públicas voltadas à educação, provavelmente oriundas do momento em que a criança começou a ser percebida como cidadão, não sendo mais tratada como adulto em miniatura ou quando a infância passou a ser tratada como uma fase, de fato, importante para o desenvolvimento social e cognitivo.

A necessidade de proporcionar às crianças e adolescentes um ambiente hospitalar, diferenciado, com ações educativas que diminuíssem a distância das atividades escolares e tornasse o hospital um lugar mais acolhedor e humanizado, para a criança que vivencia patologias, foi impulsionado por meio da criação das primeiras classes hospitalares.

A Classe Hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, em toda a França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as necessidades escolares de crianças tuberculosas. Pode se considerar como marco decisivo das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço. (VASCONCELOS, 2015, p. 31).

No nosso país foram criadas leis específicas para a “Classe hospitalar” na década de 90, até então as classes hospitalares eram regidas pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), mais precisamente no Título VIII – da ordem Social, Capítulo III – da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205:

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

A educação hospitalar se fortifica, como direito, com a criação do Estatuto da criança e do adolescente hospitalizado, a resolução 41 de outubro de 1995, no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. (CONANDA, 1995, p. 16.319).

A atuação do profissional da pedagogia neste ambiente de diferentes necessidades objetiva colocar em prática ações que venham minimizar os efeitos do distanciamento do educando do âmbito escolar, realizando um trabalho como sincronizador didático pedagógico educativo, em um olhar global do educando. O obstáculo está em desenvolver novas práticas para o atendimento às especificidades, ousando descortinar outros horizontes desse conhecimento nobre – o educar.

Nesse cenário, temos a pedagogia hospitalar, que Simancas e Lorente (1986, p. 126) apud Matos e Mugiatti (2009, p. 79), definem como:

[...] aquele ramo da Pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde (SIMANCAS e LORENTE, 1986, p. 126 apud MATOS e MUGIATTI, 2009, p.79).

Dessa maneira, a pedagogia hospitalar traz em seu núcleo a visão humanística, voltada ao global do sujeito e não somente ao corpo e as suas necessidades físicas e sociais (OLIVEIRA, 2013). Nesse meio, o educador passa de espectador a agente, na busca de sua efetivação como partícipe da equipe de saúde, mediante ações pedagógicas interligadas em contextos de educação hospitalar, com vistas à garantia do direito da criança em ser aluno entre alunos, mesmo em espaços não escolares.

A pedagogia hospitalar abre caminhos para uma educação diferenciada a crianças e adolescentes afastados do contexto escolar por alguma doença, buscando assim desenvolver o conhecimento multidisciplinar nos diversos saberes, ultrapassando as dificuldades ocasionadas pela doença, proporcionando uma recuperação por meio de atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas.

3. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Essa pesquisa consiste em um trabalho de natureza qualitativa, na medida que reúne características que configuram este tipo de estudo, segundo Ludke e André (1986, p.12):

1. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento. [...] a pesquisa qualitativa

supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada [...]. Como os problemas são estudados no ambiente em que ocorrem naturalmente, sem qualquer manipulação intencional do pesquisador, este tipo de estudo também é chamado de “naturalístico” (LUDKE e ANDRÉ, 1986, p.12).

Chizzotti (2003) complementa, dizendo que a pesquisa qualitativa recobre um campo transdisciplinar que envolve as ciências humanas e sociais, assumindo diversas formas de análise e busca encontrar os sentidos dos fenômenos humanos e entender seus significados.

O trabalho fundamenta-se no relato e reflexão de experiências vivenciadas no Estágio Supervisionado VI, o qual aconteceu no Hospital Regional Dr Antônio Fontes, em Cáceres – MT.

O estágio é uma atividade curricular que existe para auxiliar na formação inicial dos alunos e que vai além de cumprir as exigências acadêmicas, possibilitando-nos uma ampliação no campo da formação enquanto professores. É um processo vivido fora da Universidade que nos permite, enquanto alunos e futuros profissionais da educação, uma grande contribuição para a nossa formação, na medida em que nos possibilita conhecer e vivenciar o cotidiano de uma escola e refletir sobre as práticas pedagógicas, [...] “o estágio curricular se bem fundamentado, estruturado e orientado, configura-se como um momento de relevante importância no processo de formação dos futuros professores” (FELÍCIO e OLIVEIRA, 2008, p. 217).

O estágio supervisionado constitui-se em uma atividade dividida em duas etapas, que seguem do período de observação e intervenção. A observação no Hospital Regional Dr Antônio Fontes ocorreu nos dias 9, 10 e 11 de abril e a intervenção, que consiste na atividade de regência, ocorreu nos dias 23 e 27 de abril.

4. A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO VI.

4.1 PRIMEIRAS IMPRESSÕES

Como foi mencionado acima, as observações ocorreram nos dias 9, 10 e 11 de abril. Ao chegarmos no hospital, deparamo-nos com informações desconhecidas sobre a realização das atividades do estágio supervisionado no local, pois o hospital acreditava que o estágio seria referente à área da enfermagem e não na área da educação, evidenciando assim, um distanciamento do hospital com a área da pedagogia. Pudemos perceber isso na recepção, quando fomos questionados: “Vocês são da enfermagem?”.

Esse distanciamento ocorre pelo fato de não ser muito comum o estágio de licenciandos nos hospitais, mostrando que a pedagogia hospitalar ainda precisa ter mais espaços dentro das instituições da área da saúde.

Ainda na recepção, no primeiro dia de estágio, tivemos dificuldades em relação à documentação referente ao funcionamento da brinquedoteca do hospital, pois os funcionários que nos receberam não tinham nenhuma informação sobre as normas, organização e funcionamento do local. No entanto, iniciamos a observação sem acesso às informações necessárias sobre a organização do espaço físico.

No primeiro momento, conversamos com os pais das crianças que frequentavam a classe hospitalar, explicamos os objetivos do estágio e falamos das atividades que seriam feitas, a partir daí, iniciamos as observações. Contudo, a observação se deu por meio de monitoria, não podendo absorver na prática nenhum conhecimento sobre a pedagogia no espaço hospitalar e restando-nos apenas a imersão na teoria.

4.2 ESTRUTURA FÍSICA DA BRINQUEDOTECA

A brinquedoteca hospitalar precisa ser um ambiente acolhedor e humanizado atuando de forma que a criança/adolescente mantenha contato com o mundo, mesmo estando hospitalizada, possibilitando o contato com familiares e amigos e, na medida do possível, com sua rotina, cuja fundamentação está expressa na Declaração de Salamanca (1994) e na Lei de Diretrizes e Bases – LDB 9394/963, no capítulo V - Educação Especial, como parte da educação inclusiva.

O espaço reservado para recreação, no hospital, resumia-se a brinquedoteca, para serem realizadas as diversas atividades relacionadas à educação das crianças hospitalizadas.

Segundo a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABB), o conceito de brinquedoteca está associado aos espaços destinados ao brincar e não devem ser confundidos com conjuntos de brinquedos ou depósitos, estando relacionada aos objetivos específicos de ordem social, terapêutico, educacional, lazer, etc. (WELLICHAN e OLIVEIRA, 2018).

O espaço brinquedoteca tem sua origem no século XX buscando garantir para a criança um espaço que facilite o ato de brincar, caracterizado pela disponibilização de brinquedos, jogos e brincadeiras em um ambiente agradável e colorido cuja importância seja a ludicidade, estimulando a criatividade, o desenvolvimento da imaginação, comunicação e socialização (SANTOS, 1995).

A brinquedoteca do hospital era um espaço relativamente pequeno, possuía um aparelho televisor de 32 polegadas, uma mesa colorida redonda de encaixe, com oito partes removíveis, com suas respectivas oito cadeiras e além destas, mais seis cadeiras. Também possuía 4 puffs e um pequeno armário. Na parte externa havia um pequeno parquinho para as crianças brincarem.

Em relação à climatização, a sala possuía um único ventilador e este estava com defeito, não ventilando assim de forma eficiente, conseqüentemente a sala era muito quente. Era comum os pais levarem ventiladores de mão para amenizar o calor e deixar o ambiente mais agradável.

É importante ressaltar a importância de um ambiente confortável para melhoria da qualidade da educação e da saúde. Um ambiente bem climatizado possibilita aumento considerável da produtividade e melhora a fluidez das tarefas realizadas em ambientes de trabalho e de estudo (KOWALTOWSKI, 2011; TORRES, 2016).

Na brinquedoteca não continha brinquedos e os poucos livros para leitura que tinha, não eram direcionados ao público infantil, pois eram livros religiosos de determinadas vertentes religiosas.

Existe um grupo de voluntários que faz um trabalho no hospital com as crianças, e esse grupo oferece brinquedos, livros, papéis e lápis de cor, mas tais materiais ficam guardados, sendo usados somente pelo grupo nos dias de atividades com as crianças. Ação esta justificada pelas mães das crianças ao relataram que os objetos da brinquedoteca sempre sumiam. Nesse sentido, é evidenciada a importância de um profissional responsável pela classe hospitalar/brinquedoteca.

A brinquedoteca objetiva trazer melhoria na qualidade de vida durante a internação das crianças/adolescentes hospitalizados, colaborando para um ambiente mais humanizado. De acordo com Cunha (2007), não bastam brinquedos que tenham o objetivo de aprendizagem, é preciso demonstrar o que o ambiente pode trazer: aprendizado, alegria, conforto e, aos poucos, levando a criança/adolescente a entender o que está acontecendo com ela e com o ambiente que a cerca, daí a contribuição e importância da ludicidade. Sendo assim, a brinquedoteca é um espaço idealizado e organizado visando à recreação das crianças internadas, por isso consultas, exames ou procedimentos invasivos nesse local não são realizados (KUDO e MARIA, 2009).

4.3 ATIVIDADES PEDAGÓGICAS REALIZADAS

As atividades realizadas durante o estágio foram diversas, desde brincadeiras a confecção de brinquedos e leituras de livros.

Chegávamos na ala pediátrica e passávamos nos quartos das crianças, perguntávamos como elas tinham passado a noite e já as chamávamos para irem a brinquedoteca para a realização das atividades pedagógicas.

Levávamos livros para fazer a leitura para as crianças. Reforçávamos que a contação de histórias é uma atividade lúdica que desperta a curiosidade e o interesse da criança pelo livro. Por meio dos contos a criança viaja pela imaginação para mundos encantados, para culturas diversas e vive muitas experiências (CESAR, MAGALHÃES, PEREIRA e LEITE, 2014).

Uma história bem contada é um significativo estímulo para o desenvolvimento pleno das crianças, pois atua no campo cognitivo, social e emocional. Percebe-se que, quando dispõem de acesso à leitura, desenvolvem um vocabulário mais rico, são mais curiosas e criativas e articulam melhor as ideias (CESAR, MAGALHÃES, PEREIRA e LEITE, 2014).

Um dos dias de estágio, levamos o equipamento de som e algumas músicas infantis para as crianças hospitalizadas. Nesse dia as crianças se divertiram bastante e por um instante, percebemos que elas haviam esquecido que estavam internadas em um hospital.

Existem muitas possibilidades de buscar as contribuições da música no desenvolvimento da criança, uma vez que ela se faz presente em suas vidas antes de sua alfabetização. A relação com a música, às vezes, já se inicia no ventre materno e segue no decorrer da sua infância. Nas brincadeiras infantis, as crianças usam a música como forma de expressão e também para estabelecer regras, relações sociais, diversão, alegria e aprendizagem.

Loureiro (2008) explica que o aprendizado de música deve ser um ato de desprendimento prazeroso, que comungue com as experiências da criança sem ser uma imposição ou que busque a qualquer custo que a criança domine um instrumento, o qual pode minar sua sensibilidade e criatividade.

Levamos alguns brinquedos feitos de materiais reciclados para brincar com as crianças hospitalizadas e confeccionamos animais a partir da espuma sintética Etileno Acetato de Vinila (E.V.A.). Sobre a importância do ato de brincar, Ramos (2014, p. 149) reforça que

“as brincadeiras fazem parte da vida da criança, e é por meio delas que, muitas vezes, a criança expressa os sentimentos de forma não verbal. Essa forma de expressão é de muita importância quando submetida a agravos, como a internação hospitalar. Privar a criança de sua linguagem é piorar ainda mais a agressão” (RAMOS, 2014, p. 149).

Por fim, realizamos atividades de desenho com as crianças, levamos folhas em branco e lápis de cor para elas desenharem. O desenho como método pedagógico-educacional tem uma importância no cotidiano infantil, colaborando com matérias denominadas fundamentais, não

sendo apenas uma mera atividade escolar ou um passatempo. Quando a criança desenha, cria pontes entre o mundo real e o imaginário, expressando suas concepções e percepções do mundo no qual está inserida. Além disso, o desenho permite à criança retratar em diferentes dimensões, suas experiências pessoais em busca da sua própria identidade. É por meio do desenho, que a criança cria e recria individualmente formas expressivas, integrando percepção, imaginação, reflexão e sensibilidade (ALMEIDA, 2003).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estágio, podemos também pensar em um ambiente hospitalar que abrigue condições para desenvolver a educação. Para isso, é preciso considerar as classes hospitalares e os espaços da brinquedoteca como parte de um processo maior de tratamento para a criança/adolescente hospitalizado. O envolvimento da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.) e pais ou responsáveis pelo hospitalizado pode contribuir para melhorias não só processo educativo como também para a filosofia da humanização tão almejada no ambiente hospitalar e nas relações humanas. Trata-se de uma sequência de parcerias essenciais para o bom funcionamento do sistema e da sociedade de forma geral.

Em termos de legislação, é preciso garantir e exigir que as leis sejam respeitadas e as classes hospitalares existentes, ou que serão ainda criadas, atendam ao que está de acordo com a LDB e as Diretrizes Nacionais de Educação Especial, contribuindo também para uma demanda de necessidades específicas na formação.

Quanto à formação do pedagogo, é preciso aprofundamento, pois ainda que se tenha na formação os conteúdos relativos à ambientes não escolares e brinquedoteca, estes se apresentam sem uma relação direta com o ambiente hospitalar, a começar por apontamentos na legislação. Seria necessário maior ênfase, estabelecendo práticas mais específicas e formas de registro das especificidades dos pacientes, a partir da visão da área da pedagogia. É preciso repensar ainda, na formação continuada dos professores que atuam em ambientes hospitalares a fim de que possam realizar o atendimento educacional hospitalar com eficácia e excelência. Por isso é de extrema importância o aprofundamento de discussões que se refiram ao currículo da pedagogia, visando a educação em ambientes não escolares, informal, para uma atuação de maior profissionalização.

Podemos considerar que esse trabalho trouxe contribuições significativas para a formação acadêmica, pois a teoria estudada na Universidade foi aliada à prática em sala de aula. Houve a possibilidade de vivenciar experiências diversas para o preparo da futura profissão.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. D. **Do desenho ao mapa: iniciação cartográfica na escola**. 2ª. Ed. São Paulo: contexto, 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA - **Resolução 41, DE 13 de outubro de 1995**. Brasília, DF. 1995.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Definições e Normas das instituições e serviços de saúde**. Diário Oficial da União de 5/4/1977 – Seção I, Parte I, p. 3929. 1977.
- CESAR, C. MAGALHÃES, L. C.; PEREIRA, S.; LEITE, V. A. M. As contribuições da contação de histórias como incentivo à leitura na educação infantil. **Revista Interação**. Ano X, n° 2, pp. 30-49, 2014.
- CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, 16 (2), pp. 221-236, 2003.
- CUNHA, N. H. S. O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.) **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAP, 2007.
- DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, 1994.
- FELÍCIO, H. M. S.; OLIVEIRA, R. A. A formação prática de professores no estágio curricular. **Educar**, Curitiba, n. 32, p. 215-232, 2008.
- KOWALTOWSKI, D. **Arquitetura escolar: o projeto do ambiente de ensino**. 1ª ed. São Paulo, SP: Oficina de Textos, 2011.
- KUDO, A. M.; MARIA, P. B. **O hospital pelo olhar da criança**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2009.
- LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**, Curitiba, n. 17, p. 153-176. 2001.
- LOUREIRO, A. M. M. **O Ensino de música na escola fundamental**. 4.ed. Campinas: Papirus, 2008.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. - **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, E.P.U., 1986.
- MATOS, E. L. M. MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis, RJ. Vozes, 2009.

OLIVEIRA, T. C. Um breve histórico sobre as classes hospitalares no Brasil e no Mundo. In: XI Congresso Nacional de Educação, 11, 2013, Curitiba - PR. **Anais...** Curitiba: PUC-PR, pp. 27685-27697, 2013.

RAMOS, S. R. T. S. Brinquedos em brinquedotecas como uma fonte de microrganismos patogênicos para as infecções hospitalares. **Revista Paulista de Pediatria**, 32 (3): 149-150, 2014.

SANTOS, S. M. P. **Brinquedoteca**: sucata vira brinquedo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. SAVIANI, D. Pedagogia: o espaço da educação na Universidade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 130, jan./abr. 2007.

TORRES, M. G. L. **Conforto térmico e desempenho nos ambientes de ensino com inovações tecnológicas**: estudo de multicasos no nordeste brasileiro. 2016. 162f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Centro de Tecnologia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2016.

TURCI, F. M.N. **Ser pedagogo diante dos desafios da educação contemporânea**. 2012. In: Educação, docência e gestão: a pedagogia em debate (Semana da Pedagogia). Disponível em: http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR20120521205153.pdf?PHPSESSID=51a5bd9abaf23fc5e61ae64c254caacd.

VASCONCELOS, Sandra. Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57, Fortaleza, 2005. **Anais...** Reunião anual da SBPC, 57, Fortaleza. 2005.

WELLICHAN, D. S. P.; OLIVEIRA, C. A. M. Pedagogia hospitalar: uma questão de novos horizontes para o pedagogo. **Educ. foco**, Juiz de Fora, v. 22, n. 3, p. 146-173, 2018.