

O desafio da Educação no hospital

REJANE FONTES*

Neste século XXI, com suas rápidas transformações, torna-se urgente e necessário repensar o campo profissional do pedagogo. Visto comumente como alguém que se forma para atuar na escola, o pedagogo muitas vezes deixa de ampliar suas possibilidades de ação qualificada em outros espaços socioculturais. Numa sociedade como a brasileira, em que crianças, jovens e adultos necessitam, em diferentes contextos, da mediação de um pro-

fissional que os acompanhe em processos amplos de aprendizagem, não só intelectual, como também afetiva e física, os pedagogos precisam preparar-se para a diversidade de espaços que se oferecem ao seu trabalho, nas ruas, nos parques, nos museus, nas editoras e, até mesmo, nos hospitais. Neste artigo, desenvolverei alguns relatos e reflexões sobre as realidades e possibilidades de atuação de pedagogos no contexto hospitalar.

*Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense e doutoranda em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rejanefontes@ig.com.br
Neste artigo, houve a colaboração da pedagoga Fabiana Nascimento.

O desafio da Educação no hospital

A Pedagogia Hospitalar é um trabalho especializado bastante amplo que não se reduz à escolarização da criança hospitalizada. Ela busca levar a criança a compreender seu cotidiano hospitalar, de forma que esse conhecimento lhe traga um certo conforto emocional. Isso pode ajudá-la a interagir com o meio de uma forma mais participativa. Às vezes uma criança que está hospitalizada tem de comer alimentos sem sal, mas não entende por quê. Isso pode ser, por exemplo, uma oportunidade para a atuação do pedagogo. Ao levar a criança a compreender por que sua comida tem de ser sem sal, ela pode aceitar melhor a situação. Quando se conhece algo se reduz o medo. Quando a criança tem uma certa tranquilidade no ambiente em que está, isso certamente contribui para a estabilidade da sua saúde e até para uma recuperação mais rápida. Além disso, o pedagogo pode desenvolver com ela outros conceitos, como a ação do cloreto de sódio (o sal de cozinha) no corpo humano.

O processo de ensino-aprendizagem no contexto hospitalar surgiu no Brasil com o Hospital Jesus (RJ), em 1950 (FONSECA, 2001), com crianças com paralisia infantil que permaneciam hospitalizadas durante anos. Já são 55 anos desse trabalho que, em geral, não era exatamente o de Pedagogia Hospitalar, mas a escolarização da criança hospitalizada. O objetivo predominante não era levar a criança a compreender aquele universo, mas levá-la a não perder o ano letivo, acompanhando o conteúdo curricular dentro do hospital. Na perspectiva desse tipo de atendimento que denominamos Classe Hospitalar, o professor atua como uma ponte entre o hospital e a escola, solicitando aos pais que levem o material escolar para que a criança continue tendo um acompanhamento pedagógico didático-curricular da escola no hospital. É um entendimento da educação no hospital que desconsidera o processo subjetivo que a criança está vivenciando. A filosofia da Classe Hospitalar é a de que a criança está internada num hospital, afasta-

da da escola contra sua vontade por causa de uma doença, mas não deve perder o ano letivo. A maioria dos hospitais que legitima esse tipo de atuação não realiza concurso para a área pedagógica. O único hospital que realiza concurso público destinado a pedagogos é o Hospital Sarah Kubitschek, em suas unidades de Brasília (DF), São Luiz (MA), Salvador (BA), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ).

Para o MEC, o nome oficial do trabalho pedagógico que vem sendo desenvolvido em hospitais é Classe Hospitalar. Nas instituições oficiais/hospitais públicos que mantêm professores atuando, a filosofia é a da Classe Hospitalar e não a da Pedagogia Hospitalar. Esta, em seu sentido amplo, aparece como movimento alternativo, muitas vezes oficioso. Sem ignorar o fato de uma criança poder receber um atendimento escolar no hospital, a Pedagogia Hospitalar incorpora o conceito de Classe Hospitalar, mas considera que esse atendimento não deve ser prioritário, pois seria destinado, basicamente, às crianças que permanecem hospitalizadas por um período de tempo maior.

Se o período de internação da criança no hospital for quinzenal, o que é bastante comum nos hospitais que possuem enfermaria pediátrica, dificilmente o professor irá desenvolver um trabalho escolarizado do tipo proposto oficialmente. Não há tempo para o currículo oficial enquanto a criança tenta se familiarizar com um universo que lhe é completamente estranho e, muitas vezes, assustador. A sugestão da Pedagogia Hospitalar é a de que o professor trabalhe atividades lúdicas de reconhecimento do espaço, de sua doença e de si própria, durante os primeiros quinze dias de internação da criança, no sentido de tranquilizá-la acerca do ambiente hospitalar. E caso a criança permaneça hospitalizada por mais tempo, o desejo por atividades mais próximas das do tipo escolar irá aflorar quase espontaneamente. Percebemos que o desejo de aprender engendra na criança doente o desejo

de viver, que ela vê na figura do professor no hospital, a referência à infância que ficou do lado de fora.

Através de produções artísticas, como fantoches, desenhos ou contações de histórias, a criança expressa o que sente naquele universo. Alguns professores chegam a dizer à criança: "Agora vamos corrigir o texto. Você escreveu errado...". E isso que tentamos evitar na Pedagogia Hospitalar. O processo de conhecimento formal, escolar, é doloroso. O conhecimento só é prazeroso a partir do momento em que conseguimos construí-lo e, assim, dominá-lo. O processo de começar verdadeiramente a estudar pode ser doloroso. Tem-se de sair do conhecimento do senso comum e ascender a um conhecimento formal. Isso é muito difícil. Quando a criança está doente, o professor deve agir com muita cautela para que a criança não tenha frustrações e se distancie ainda mais do estudo.

Aprendizagem no hospital é vida

Os trabalhos que desenvolvi no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), em Niterói (RJ), foram do cunho da Pedagogia Hospitalar, embora tenha trabalhado com o enfoque de escolarização em alguns casos, com crianças que permaneceram internadas por quase dois meses. Nesse caso, houve, inclusive, uma solicitação delas para que esse processo fosse mais parecido com o de escolarização. Uma criança pediu: "Professora, eu quero livro de escola..." , ou seja o livro didático. "Eu quero livro de escola porque eu to cansado de ler essas historinhas", disse, referindo-se aos livros de literatura infanto-juvenil. Nesse caso, havia uma necessidade da criança, que estava motivada para um trabalho no padrão escolar, sistematizado.

Durante a contação de histórias, as crianças costumam expressar o que estão sentindo. Houve o caso de um menino diabético, de oito anos, que estava muito ansio-

so para sair do hospital. Essa expectativa de ir embora aumentava a sua glicemia e ele não conseguia obter a alta médica. Era necessário tranquilizar o garoto para que os sintomas da doença se reduzissem e ele obtivesse a liberação médica. O aspecto cognitivo relaciona-se o tempo todo com o emocional e com a saúde. Ao compreender a causa e os sintomas de sua doença, a criança pode controlar melhor sua ansiedade e isto, dentro de um quadro clínico, contribui para a sua saúde. Trabalhei com ele a história do *Patinho Feio*, porque era como ele estava se sentindo naquele momento. Na história, o patinho feio se separa da mãe e depois a reencontra com toda a família. O menino, cuja história relato, também ficava muito tempo sozinho no hospital, porque sua mãe trabalhava o dia inteiro. Ele me perguntou se a mãe voltaria e se o patinho iria para casa. Cerca de dois dias após esse episódio, ele conseguiu a alta médica.

Trabalhei também com desenhos, já que as crianças adoram desenhar e se expressam através dos seus traços. Fazíamos ainda dinâmicas, nas quais cada um se apresentava, falava sobre si, da sua doença. É muito desgastante o tempo do hospital, por isso, através de atividades lúdicas, demos à situação um perfil mais criativo. Os jogos no hospital preenchem o tempo ocioso e ajudam a socializar. Através do jogo, a criança compreende a importância do cuidado com o outro e também a ética. Os pais eram convidados a participar dos jogos. No hospital também se festejam as datas comemorativas. Para as crianças hospitalizadas, essas datas são muito importantes porque marcam um outro tempo, o da vida saudável, e resgatam o vínculo com a realidade, com a vida social. Nessas datas festivas, fazíamos toda uma preparação. Enfeitávamos, com a produção material da criança, o espaço da sala de recreação, onde essas atividades aconteciam, e isso criava uma certa expectativa, ao mesmo tempo em que configurava uma produção de conhecimento.

O desafio da Educação no hospital

Aprender é, muitas vezes, sinal de saúde para a criança doente.

As festas juninas agregam muito as crianças. As recém-chegadas ao hospital e que não tinham nenhuma orientação para fazer uma atividade, quando viam o ambiente decorado para festa junina também queriam desenhar. Há esse movimento, que é provocado pela presença do professor no hospital. Isso é inegável e fica estampado nas paredes. Fazíamos questão de expor os trabalhos das crianças, para que elas se sentissem valorizadas e acreditassem que eram capazes. O trabalho pedagógico no hospital tem esse perfil: trabalhar a potencialidade da criança, e não o seu fracasso. A proposta não é trabalhar o que ela está impedida de fazer porque está doente, mas, sim, o que ela pode fazer mesmo estando doente. A criança, quando se vê capaz de produzir e de aprender, ganha vida. A doença vai-se minimizando diante da possibilidade de aprender. A aprendizagem no hospital é vida. É diferente de uma aprendizagem na escola, que é obrigatória e, às vezes, tediosa. No hospital, ela ganha outro significado, outro sentido: aprender é, muitas vezes, sinal de saúde para a criança doente.

Vencendo dificuldades

No início de meu trabalho, em 1995, não se discutia Pedagogia Hospitalar. Falava-se apenas em Classe Hospitalar. Meu primeiro referencial foi o Hospital Jesus

(RJ), onde aprendi a filosofia da Pedagogia Hospitalar com a professora Elisabeth Leitão, que era coordenadora na instituição. Mais tarde introduzi esse trabalho no Hospital Universitário Antônio Pedro, em Niterói (RJ). Quando chegava ao hospital, as crianças vinham atrás de mim: "Ah, a 'tia' chegou". Gostaria de ressaltar que não vejo o termo "tia" no sentido pejorativo, porque no hospital "tia" é referência de escola e a escola é um espaço da infância. Outras já corriam para a sala de recreação e me esperavam lá, porque esse era o espaço da escola. "A 'tia' chegou! Vamos ter aula!". Algumas vezes eu perguntava: "Por que eu sou a 'tia'?". E elas me respondiam: "Ah, porque você dá aula". É dessa forma que a ideia de escola "entra" no hospital. A escola, não no sentido tradicional da produção do conhecimento sistematizado, mas a escola como um lugar da infância. "Agora que a 'tia' chegou, vou brincar", vou ser criança". Penso que seja essa a ideia que as crianças tinham daquele momento em que uma professora interagia com elas. Algumas crianças que retornavam ao hospital para uma reinternação, consulta ou exame, entravam na sala de recreação e diziam: "Hoje eu vim brincar de escola com você."

Um paciente que conheci em 1996, ainda bebê, tem hoje 10 anos. Desde que nasceu, ele vai semanalmente ao Hospital Universitário Antônio Pedro, porque é portador do vírus HIV. Ele nunca frequentou a escola, porque a família alega que ele possui outros compromissos. Ele tem hipotonia, não anda, é conduzido em uma cadeira de rodas, mas não teria mais necessidade de visitar o hospital com tanta frequência. Vai mesmo assim porque não quer perder o vínculo com o hospital. Um dos motivos para isso foi a Pedagogia Hospitalar. Ele mantém vínculos com enfermeiros e médicos, mas um referencial forte foram as atividades desenvolvidas no espaço da sala de recreação. Ali ele tinha uma produção, uma atividade cultural, já que não frequentava escola.

No meu trabalho no hospital, sempre tentava conversar com os pais sobre a importância de a criança, mesmo adoentada, estar matriculada na escola. Às vezes, alguns pais dizem: "Ela tem uma doença crônica. Não precisa frequentar escola". A importância do professor no hospital também é a de conscientizar os pais de que a educação é permanente. A criança, às vezes, não pode ter uma frequência regular na escola, mas se for três vezes por semana, isso já é uma vitória. Ela não pode perder esse vínculo.

Nem mesmo os pais, no início, têm clareza do que seja a Pedagogia Hospitalar. Com o desenrolar das atividades, eles passam a vê-la de uma forma terapêutica. Não a vêem de forma pedagógica, e essa é a nossa luta, porque não temos que ser terapeutas. Temos que ser professores, e o processo tem que ser pedagógico. Como não há psicólogo no setor pediátrico do Hospital Universitário Antônio Pedro, acabamos assumindo um pouco essa função. Os pais vêem o trabalho como algo terapêutico e também nos procuram para dialogar, desabafar e obter conhecimentos. Os médicos, em geral, dão o diagnóstico usando palavras de difícil compreensão. Com isso, os pais nos procuram para tentar compreender aquilo que o médico disse.

Essa pode ser também uma via de entrada do professor no hospital. A atuação se dá, então, não só junto à criança, mas também junto aos pais. O professor faz a ponte entre o discurso oficial, que é o do médico, e o discurso do senso comum, que é o dos pais ou responsáveis pela criança. Quando eles se tranquilizam em relação à doença do filho, passam isso para a criança, o que ajuda no tratamento da doença. Atuando dessa forma, o professor não está fugindo da sua atuação como professor. Pelo contrário, está ampliando a rede de relações dentro do hospital. Apesar disso, estabelece-se uma relação complexa entre os pedagogos e os profissionais da saúde, que é marcada pela exclusão.

Criança no hospital: direito à Educação

A Pedagogia Hospitalar, sob a nomenclatura de Classe Hospitalar, está contemplada no Referencial de Educação Especial (2001) como um direito da criança. Ela não está na educação dita regular, é um direito especial. Alguns profissionais da área da saúde não valorizam a Pedagogia Hospitalar. É verdade que nos últimos anos houve um progresso incontestável, facilitado pelos profissionais da área de Ciências Humanas, como os da Assistência Social e também os da Psicologia (infelizmente, estes são raros na Pediatria). Enfermeiros, médicos e nutricionistas, em geral, vêem professores/ pedagogos como recreadores, aqueles que promovem brincadeiras com a criança para "matar" o tempo ou para fazer com que ela não dê trabalho. Durante o meu trabalho no Hospital Universitário Antônio Pedro, alguns desses profissionais interrompiam o acompanhamento pedagógico, pegavam a criança pelo braço, retirando-a da atividade que estava sendo realizada. Muitas vezes, poderiam esperar para aplicar a medicação ou fazer um exame em que não havia hora marcada. A criança saía chorando. Hoje isso acontece com menos frequência e os profissionais da saúde já perguntam: "Professora, posso tirar fulano?". Conversando, convencemos a criança, dizendo: "Eu espero você voltar, pode ir lá tranquilo". Assim, a criança atende o chamado e sai sem chorar.

A relação do professor com os demais profissionais do hospital ainda é fragmentada, ainda não há um trabalho realmente integrado. Não há reuniões coletivas em que possamos discutir o caso de uma criança em toda sua complexidade. Alguns continuam tendo aquela visão fragmentada de que a criança é a doença. Ao cuidar da doença, sentem-se curando a criança. Sabemos, porém, que não é assim. Tudo isso está mudando, mas o processo é lento.

A identidade do professor no espaço hospitalar

Quando cursei a Faculdade de Educação na UFF (Universidade Federal Fluminense), uma universidade pública, com um histórico de educação imenso, a minha monografia foi a primeira na linha da Pedagogia Hospitalar. Meus colegas de turma não conheciam a temática, e quando concluí o trabalho, ninguém quis dar continuidade, mesmo porque faltavam professores para orientar nessa linha de pesquisa. A Pedagogia Hospitalar é um tópico dentro da Educação Especial, que, por sua vez, é um tópico dentro do currículo de Universidade. A UFF tinha uma cadeira de Educação Especial que, na época, era optativa.

Embora tímida, hoje já existe uma produção em nível de Pós-Graduação sobre a Pedagogia Hospitalar. Conheço apenas uma tese de doutorado, que foi realizada na UFF pela professora Regina Taam, intitulada *Assistência Pedagógica à Criança Hospitalizada* (TAAM, 2000). Há muitas dificuldades no trabalho acadêmico sobre essa temática, justamente pela falta de reconhecimento, o que torna difícil conseguir parceiros e financiamentos. Em países desenvolvidos não há essas dificuldades. Mas não se pode recortar uma experiência originada e desenvolvida em outro contexto e trazer para nosso país. Na maioria das vezes, as transferências desse tipo feitas na educação brasileira foram malsucedidas.

Como professor/pedagogo, é fundamental que não deixemos que nossa identidade se perca no espaço hospitalar. O professor precisa ser um grande pesquisador da sua prática, sempre e em qualquer lugar, mas principalmente na Pedagogia Hospitalar, porque se tem pouca produção sobre o assunto. Precisa pensar, refletir, construir, escrever, para ir conceituando o que é essa prática. Ele é um professor diferente daquele da sala de aula, porque não está na escola, não está trabalhando com

crianças "saudáveis", que podem fazer tudo a qualquer tempo. E um outro ritmo de aprendizagem num contexto completamente diferente.

Para que um professor trabalhe no hospital, ele não precisa ter vivenciado o ambiente escolar sistematizado. É importante, mas não necessário. É preciso saber, por exemplo, como pode transitar no hospital com o referencial do tempo da escola. No entanto, uma experiência muito forte de escola pode levá-lo a cometer o erro de transferir a escola para o hospital, e isso é perigoso. Mas ele deve ter essa visão, essa clareza de que algumas coisas da escola são importantes para serem levadas ao hospital, como, por exemplo, o momento de socialização. A escola para a criança é um referencial de infância; assim, é bom que o professor tenha a experiência de escola para saber até onde pode levar essa ideia para o hospital.

Um professor que nunca teve experiência de escola e vai direto para o hospital pode acabar perdendo sua identidade. Se o hospital não tiver um serviço social bem estruturado, o professor corre o risco de incorporar a função do assistente social. Ou então de atuar como um orientador religioso, se tem uma marca religiosa muito intensa. Pode ainda tornar-se recreador, pois essa demanda é muito forte. Se não se tem clareza do que se está fazendo no hospital, a recreação invade o trabalho pedagógico. Se o professor tem uma experiência de escola, sabe até onde pode ir com a recreação e a partir de onde deve desenvolver um trabalho de cunho mais educacional. E isso que marca o papel do professor no hospital: trazer a educação para tudo, aproveitando qualquer motivo, qualquer movimento da criança, desde a hora das rotinas hospitalares, como o almoço, o café da manhã, a visita, até a hora de a criança fazer um exame ou ir ao banheiro. Tudo isso pode ser pedagógico, e é isso que marca o trabalho do professor no hospital. O pedagogo hospitalar também tem que se envolver com

questões da área da saúde. Antes de atuar com as crianças hospitalizadas, é preciso verificar no prontuário médico e pesquisar sobre a doença que a acomete. É preciso conversar com o médico para saber o que ela pode ou não fazer.

O pedagogo/professor pode explicar para a criança por que ela deve tomar o remédio na hora indicada, deixar de comer doce ou fazer o jejum antes de algum exame, por exemplo. Cabe ainda a ele redigir um relatório, informando a escola sobre como a criança se desenvolveu no período em que esteve hospitalizada. Com as equipes de enfermagem sempre sobrecarregadas e com os médicos usando um vocabulário pontuado por termos técnicos, quase sempre é o professor quem faz a interlocução com os pais, explicando a eles como está o tratamento e a importância da medicação que a criança toma.

Lições para um pedagogo hospitalar

O primeiro contato do pedagogo hospitalar com a criança é um convite. Jamais se pode exigir que a criança hospitalizada faça o que não quer. A sua fragilidade emocional pede muito cuidado. Daí a importância da brincadeira. Geralmente a criança é atraída pela sala de recreação. Se o professor estiver lá com um grupo de crianças, ela sente curiosidade e vontade de entrar naquele ambiente colorido. O professor deve ir até o leito das crianças e convidá-las. Ao fazer uma brincadeira, ao levar um brinquedo, um livro, um jogo, lápis e papel, ele vai envolvendo a criança, até conquistar sua confiança. Depois ela vem pedir outro lápis, outra folha... Ela própria procura o professor. Esse é um processo de sedução que tem que envolver os pais também. Quando a criança é muito tímida, chegamos até ela através do pai ou da mãe. Os pais são sempre muito abertos,

porque eles também estão muito sozinhos e necessitam do apoio de alguém.

Geralmente, há apenas um pedagogo/professor para trabalhar com as crianças no hospital. Se não há criança acamada, consegue-se aglutinar todas as crianças numa atividade em comum, ou na sala de recreação ou na própria enfermaria. Mas isso é muito difícil. Sempre há crianças no leito. O importante é não excluir a criança que está no leito, mesmo que ela não possa se locomover. Deve-se ir até seu leito, deixar uma atividade com ela e voltar para a sala de recreação, retornando, de vez em quando, para ver se ela precisa de alguma coisa, se quer trocar o brinquedo ou o livro.

O ideal é que haja, no máximo, dez crianças para cada professor. Muitas vezes, a criança que vai desenvolver as atividades está com soro injetado na veia e, neste caso, é necessário ter a máxima atenção. Quando a criança está isolada por causa de uma doença contagiosa, deve-se propor uma atividade para que a mãe ou acompanhante possa desenvolvê-la com a criança.

Por uma questão metodológica, as atividades realizadas no dia devem ter início, meio e fim. O grupo de hoje, quase sempre, não é o mesmo de amanhã. Com isso, as crianças recém-chegadas ao hospital não se sentem perdidas nas atividades e podem participar como as outras. É aconselhável dar um desfecho para a atividade do dia, fazer uma avaliação junto com as crianças e expor os trabalhos produzidos.

Outro ponto que merece destaque: o planejamento precisa ser feito, mas deve ser bem flexível e é regulado pelo interesse e disposição da criança. Deve-se lembrar que as atividades muito longas podem ser cansativas para a criança fragilizada pela doença. Muita atenção precisa ser dada ao prontuário médico para saber o que a criança pode ou não fazer, se ela pode, por exemplo, participar de trabalho corporal, de uma dança. Há casos de crianças que não podem ter contato com tinta devi-

O desafio da Educação no hospital

do a uma medicação que estejam tomando ou em virtude de alguma alergia. Se não podemos incorporar todas as crianças daquele espaço, ou vamos excluir alguma criança em função da atividade proposta, é melhor não desenvolvê-la.

Temos que contar muito com o imprevisto. Às vezes, o pedagogo chega à sala de recreação e encontra um grupo de pais assistindo à televisão. Eles precisam relaxar, e a televisão é também um veículo de lazer. Não se deve pedir aos pais para sair. Muitas vezes, colocamos uma mesa na enfermaria para reunir as crianças, porque a sala de recreação está ocupada. Acontece de termos apenas o corredor como local para trabalhar com as crianças, o que é complicado. No corredor, a atividade tem de ser mais rápida, porque é um espaço de passagem. Tudo isso nos mostra o quanto é preciso ter flexibilidade no planejamento, não só em relação ao conteúdo e à faixa etária das crianças, mas, também, em relação às questões de ordem pragmática que não foram contempladas no planejamento pedagógico inicial.

A administração do tempo é outra questão bastante complexa. Teoricamente o melhor horário para desenvolver as atividades pedagógicas seria à tarde, porque todos os exames são realizados pela manhã. A equipe médica composta pelos professores e seus alunos estagiários, como ocorre num hospital universitário, passa nos leitos para a visita de rotina pela manhã. "Tudo" acontece de manhã. A tarde, temos a visita de familiares e amigos, que, no caso do Hospital Universitário Antônio Pedro, ocorre das 15 às 16 horas. Neste caso, podemos fazer uma atividade das 13 às 15 horas ou então das 16 às 18 horas. Às 17 horas, todavia, já é o horário de jantar das crianças e seus acompanhantes. Há, como podemos observar, uma série de intervenientes, mas esses não impedem a realização do trabalho, se houver flexibilidade. Penso que das 13 às 15 horas seja um ótimo horário, porque as crianças almoçam ao meio-dia

e, às 13 horas, já têm condições para desenvolver uma atividade educacional. Por outro lado, há um segmento da enfermagem que acha mais interessante desenvolver as atividades com as crianças na parte da manhã, quando elas estão mais despertas. É verdade que, à tarde, muitas crianças têm o hábito de dormir, talvez em função da medicação, pelo estresse da rotina médica matinal, ou ainda, pela ociosidade de um tempo não preenchido. Em cada hospital há um horário mais adequado para desenvolver essas atividades.

A abordagem pedagógica começa com um trabalho em grupo. O primeiro trabalho é em grupo porque a criança precisa conhecer seus pares, ou seja, as demais crianças que vivenciam com ela esse período de sua existência. Ela só consegue fazer isso no grupo, pois a construção do conhecimento é coletiva. "Quem é você? Por que você está aqui? A que horas você acorda aqui? O que você gosta de comer? O que você não pode comer? Você sabe ver hora? O que você mais gosta de fazer no hospital? O que você menos gosta de fazer no hospital? Por quê?"

E vamos ampliando: "Então vamos escrever o que a gente conversou? Então vamos contar uma história por escrito?" As crianças, em geral, preferem desenhar. Então, vem a pergunta: "Ah, não dá pra desenhar, não?". A abordagem procura ser sutil para que a criança não se sinta obrigada a fazer algo que ela não goste. O importante é sempre proporcionar à criança o momento de se expressar. Vygotsky (2000) diz que, através da expressão, a linguagem organiza o pensamento. Através de uma conversa aparentemente inocente, a criança pode descobrir alguma coisa que ela não tinha percebido antes. Às vezes, pode ser alguma coisa em relação a ela, à sua doença, a uma dor etc. A atividade em grupo propicia um momento de socialização de conhecimentos, porque há crianças que, por nunca terem tido a experiência da hospitalização, não sabem, por exemplo, escrever com uma

agulha injetada na veia da mão direita, que é a sua mão dominante. As crianças que já passaram por essa experiência a ensinam: "Oh, fulano, coloca o soro desse lado aqui, ou no tripé, porque aí você tem liberdade de escrever assim". Isso só se consegue em grupo. É o momento da troca.

Na verdade, é difícil haver brincadeiras livres no hospital. O pedagogo tem que provocar a maioria delas, porque o grupo, em geral, não se conhece. Quando as crianças já se conhecem, brincam no leito e no corredor. Às vezes, entregamos os brinquedinhos e vamos observando os assuntos que aparecem e vendo como podemos fazer o trabalho pedagógico a partir daí. É através do brinquedo que a criança satisfaz algumas frustrações. Uma criança que não pode comer alimentos com sal pode ter, por exemplo, a bonequinha que só come comida com sal. Assim, vamos resgatando algumas questões que passam despercebidas no cotidiano de uma enfermaria.

Mais do que o profissional, o maior parceiro da criança é a outra criança que está ali dentro, que almoça, acorda e passa pelo sofrimento junto com ela. Muitos pais assumem a responsabilidade de tomar conta dos filhos de outros porque estes não podem deixar de trabalhar para acompanhar seu filho no hospital. Eles também são muito companheiros entre si. É nosso papel incentivar essa parceria, essa solidariedade, buscar fazer com que a criança enxergue o outro como alguém semelhante a ela. Isso é um processo educativo que não está atrelado diretamente ao conteúdo curricular. Propõe-se uma atividade comum para que duas crianças escrevam uma historinha. É dessa forma que se vai introduzindo sutilmente uma atividade pedagógica sistematizada num contexto de brincadeira. Se houver um livro didático com o corpo humano, o pedagogo pode mostrar para a

criança diabética o que é a insulina e para que serve o pâncreas. Esse conhecimento curricular surge "espontaneamente" e tem uma vinculação, uma significação autêntica para a vida da criança. Enfim, é isto, do ponto de vista educacional, social e humano, o que denominamos, pesquisamos e trabalhamos como Pedagogia Hospitalar.

Referências Sugestões de leituras:

- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial*. Brasília, DF. (Mensagem especial; v. 1) 1994.
- _____. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. Estabelece as Diretrizes Nacionais de Educação Especial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília-DF, 2001.
- _____. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- 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. *Escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da Educação no hospital*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2003.
- TAAM, Regina. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2000.
- VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.