



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
FACULDADE DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – FFP

RENATA MENEZES DE SOUZA

PEDAGOGIA DA ALEGRIA NA BUSCA DA POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA

São Gonçalo
2009

Renata Menezes de Souza

Pedagogia da Alegria na Busca da Potencialização da Vida

Monografia apresentada, como requisito parcial para obtenção de graduação em licenciatura em Pedagogia, ao Departamento de Educação, da Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosimeri de Oliveira Dias

São Gonçalo
2009

Renata Menezes de Souza

Pedagogia da Alegria na Busca da Potencialização da Vida

Monografia apresentada, como requisito parcial para obtenção de graduação em licenciatura em Pedagogia, ao Departamento de Educação, da Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em: _____

Banca Examinadora: _____

Prof^a Dr^a Rosimeri de Oliveira Dias (Orientadora)

Departamento de Educação
Faculdade de Formação de Professores

Prof^a Dr^a Estela Scheinvar (Parecerista)

Departamento de Educação
Faculdade de Formação de Professores

São Gonçalo
2009

DEDICATÓRIA

À minha amada família, pelo imenso apoio, carinho, dedicação e ensinamentos de perseverança, amor e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por sempre estar presente em todas as minhas caminhadas e por me ajudar a conquistar mais este sonho;

À minha mãe e irmã por todo amor, empenho, dedicação, incentivo e compreensão que me foram dados, não só durante estes anos na graduação, como em toda a minha vida;

Ao meu amado, Eduardo e a toda a sua família, por terem me ajudado incansavelmente durante o ano do vestibular e por todo apoio, amor e dedicação que me foram dados durante esta trajetória;

À professora e orientadora Rosimeri de Oliveira Dias, por ter acreditado no meu trabalho e por todo o carinho, amizade, dedicação e paciência com que me orientou;

À professora Estela Scheinvar, por ter aceitado fazer parte deste trabalho, como parecerista e pela dedicação e carinho com que ministrou as aulas para a turma;

Aos professores e funcionários desta instituição que me acolheram e ensinaram com dedicação;

As queridas professoras da escola, Márcia Freitas e Marta Valéria (in memoriam), por terem passado em minha vida e deixado uma profunda marca de amor e amizade;

Ao meu tão sonhado, amado e esperado sobrinho João Pedro, que chegará para coroar este momento tão maravilhoso de minha vida;

A todos vocês, que tanto representam para mim, o meu sincero, muito obrigada!

A Ética é necessariamente uma ética da alegria: somente a alegria é válida, só a alegria permanece e nos aproxima da ação e da beatitude da ação. A paixão triste é sempre impotência. Este será o tríplice problema prático da Ética: Como alcançar um máximo de paixões alegres, e, a partir daí, como passar aos sentimentos livres ativos (quando o nosso lugar na Natureza parece condenar-nos aos maus encontros e às tristezas)? Como conseguir formar idéias adequadas, de onde emergem precisamente os sentimentos ativos (quando a nossa condição natural parece condenar-nos a ter de nosso corpo, de nosso espírito e das outras coisas apenas idéias inadequadas)?

Gilles Deleuze

Resumo:

O presente trabalho monográfico foi desenvolvido no contexto da Pedagogia Hospitalar, dando visibilidade às propostas que se efetivam atualmente nesta modalidade de atendimento especial. Teve como propósito analisar o conceito de Pedagogia Hospitalar e suas diferentes possibilidades de atuação, para produzir sentido e analisar de que maneira esta área pode contribuir para a potencialização da vida de crianças e adolescentes hospitalizados, por meio da Pedagogia da Alegria. Esta é uma proposta de trabalho inserida no campo da Pedagogia Hospitalar, que busca gerar potência nos sujeitos hospitalizados através das afecções que lhes serão provocadas, a fim de que possam problematizar sua potência de vida. Desta forma, tal proposta compõe uma certa ética da existência por aquilo que afeta e se deixa afetar. Neste sentido, a pesquisa se ocupou de explorar as diferentes modalidades de atendimento especial oferecidas pela Pedagogia Hospitalar, para tensioná-las e produzir o conceito de uma Pedagogia da Alegria cunhada por meio dos estudos das leituras espinosanas de Deleuze (2002). A investigação de caráter qualitativo e teórico foi desenvolvida a partir de leituras e análises dos textos.

PALAVRAS CHAVE: Pedagogia Hospitalar, Pedagogia da Alegria, Ética Espinosana.

Lista De Ilustrações

Quadro 1 – Relação dos hospitais públicos brasileiros que possuem o serviço de Pedagogia Hospitalar	18
Quadro 2 – Índice de mortalidade infantil provocada por acidente	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CH	Classe Hospitalar
CNE	Conselho Nacional de Educação
EE	Educação Especial
HE	Hospitalização Escolarizada
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
ONGS	Organizações não Governamentais
PH	Pedagogia Hospitalar
PNEE	Portadores de Necessidades Educacionais Especiais

Sumário

	INTRODUÇÃO	10
1	A PEDAGOGIA HOSPITALAR E SUAS RAMIFICAÇÕES	21
1.1	Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada	23
1.2	Projeto Sala de Espera	24
1.3	Projeto Literatura Infantil	25
1.4	Projeto Enquanto o Sono não Vem	26
1.5	Projeto Inclusão Digital	27
1.6	Projeto Mural Interativo	28
1.7	Projeto Criança Segura	28
1.8	Projeto Eureka@Kids	30
1.9	Projeto Campanhas Sociais e datas Comemorativas	30
1.10	Projeto Brinquedoteca Hospitalar	30
2	PEDAGOGIA DA ALEGRIA NA POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	34
3	CONCLUSÃO	41
	BIBLIOGRAFIA	43

Introdução:

Durante o curso de graduação a pesquisadora se deparou com inúmeras questões que suscitaram interesse acadêmico. Logo no primeiro período, foi possível vislumbrar diferentes âmbitos de atuação do pedagogo. Neste sentido, dentro das inúmeras possibilidades, a curiosidade por campos específicos do trabalho do educador direcionou o foco de pesquisa desta investigação para a ação da Pedagogia Hospitalar.

Após uma experiência vivenciada, questões emergiam sobre a vida das crianças e adolescentes internados por longos períodos em hospitais. Alguns passam grande parte de sua vida entre idas e vindas ao hospital. Questionava se não havia nada a ser feito para pensar a vida nessa situação. Mas, como ainda não sabia da existência da pedagogia hospitalar, permaneci por um bom tempo com questões sem respostas, tais como: Que danos a mudança brusca de ambiente, acompanhada da notícia de uma doença pode trazer a uma pessoa em idade escolar, levando em consideração que esta se encontra em plena fase de desenvolvimento físico e psicológico? Como é, para eles, passar meses em um hospital e ao retomar à vida dita “normal” saber que não fazem mais parte da mesma turma na escola e que devido ao período de internação e à sua enfermidade perderam o ano letivo? Como driblam a angústia de ficar em um ambiente desconhecido, em condições nada favoráveis, sendo alvo de exames e tratamentos, muitas vezes dolorosos, sem seus amigos, brinquedos e tendo sua liberdade reduzida a um quarto ou leito hospitalar? Eram muitas as inquietações que perduraram sem respostas até assistir ao filme “Patch Adams: O amor é contagioso”¹, produzido por Steve Oedekerk, no ano de 1998, onde foi possível ter um pouco das indagações saciadas e ver que havia algo que poderia ser feito para modificar um pouco o cotidiano das crianças e adolescentes hospitalizados. Mas, ainda não era possível saber que o trabalho podia ser feito por pedagogos, já que no filme o trabalho é realizado por um médico.

Após o filme, a busca para conhecer as possibilidades de atuação no campo da Pedagogia Hospitalar foi intensificada. Neste percurso, o trabalho realizado pelos

¹ O filme Patch Adams – O Amor é Contagioso, é inspirado numa história real e relata a história de um médico, diferente de todos os outros. Para ele, o humor é o melhor remédio e está disposto a fazer de tudo para que seus pacientes sorrissem, mesmo que seus atos ponham em risco a sua carreira.

“doutores da alegria” veio à tona por meio do documentário “Doutores da Alegria”, produzido por Mara Mourão, no ano de 2005. Em tal documentário é relatado o trabalho realizado com crianças hospitalizadas. Em seguida, teve acesso ao site² oficial dos mesmos, onde há uma explicação detalhada do trabalho, para, finalmente, chegar ao livro “Pedagogia Hospitalar”, da Elizete Lúcia Moreira Matos e Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti, que fala da importância do trabalho realizado por pedagogos em hospitais, que tem como objetivo:

[...] expor ao leitor os fatos originários e subseqüentes que se constituem na versão histórica deste importante momento: de um lado, o escolar em situação de doença, vilipendiado em seus essenciais direitos de saúde e educação em condições contraditórias e excludentes; de outro, a comunidade até então distante, despertando para tal realidade, procurando atender seus apelos e partindo em busca de possíveis e adequadas soluções [...]

Este trabalho reverte-se, assim, de um cunho extremamente significativo, pois representa a expressão literal de um momento histórico, que vem sinalizando a necessidade também da presença do pedagogo nas equipes de saúde. (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 11, 12).

A partir desses breves contatos com as possibilidades de modificar o cotidiano de crianças e adolescentes hospitalizados é que foi dado início a esta investigação, ou seja, esta pesquisa visa compreender o conceito de Pedagogia Hospitalar e suas possibilidades de atuação, para produzir sentido a respeito do tema e em seguida analisar de que maneira esta área pode contribuir para potencializar a vida de crianças e adolescentes hospitalizados, através do que será chamado Pedagogia da Alegria.

A Pedagogia da Alegria é uma proposta de trabalho que objetiva gerar potência nas crianças e adolescentes hospitalizados através de um campo de potência que vai sendo construído por meio das experiências de afetar e ser afetado, que são vivenciadas durante o processo de hospitalização e tratamento.

Sendo assim, com base na trajetória percorrida, há necessidade de evidenciar o campo da Pedagogia Hospitalar como um território movente e em produção, que necessita ser explorado. Para Matos e Mugiatti (2006, p. 37) a Pedagogia Hospitalar

É um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

² www.doutoresdaalegria.org.br

Trata-se de uma nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas.

Desse modo, pode-se dizer que a Pedagogia Hospitalar é uma modalidade da Educação Especial, classificada como Atendimento Educacional Especializado, que visa garantir à criança e ao adolescente hospitalizado ou em longo tratamento hospitalar a validação de seus direitos à educação e à saúde como cidadãos. Ela acontece através de atividades desenvolvidas por pedagogos, atividades estas que precisam ser diferenciadas para atender aos alunos da educação básica.

Dentro da Pedagogia Hospitalar são encontradas duas possibilidades, sendo elas, as Classes Hospitalares (CH) e a Hospitalização Escolarizada (HE). Há diferença entre Classe Hospitalar e Hospitalização Escolarizada. Uma CH é um atendimento hospitalar que busca atender de forma integrada os educandos hospitalizados, já uma HE é um atendimento hospitalar que busca atender de forma personalizada o educando hospitalizado, como será descrito mais à frente, neste capítulo.

Se a PH é uma modalidade de atuação no campo da Educação Especial (EE), então se torna importante clarificar tal conceito, que segundo Mazzotta (1999, p. 11), quer dizer:

A modalidade de ensino que se caracteriza por um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais organizados para apoiar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação formal dos educandos que apresentam necessidades educacionais muito diferentes das da maioria das crianças e jovens. Tais educandos, também denominados de “excepcionais”, são justamente aqueles que hoje têm sido chamados de “alunos com necessidades educacionais especiais”. Entende-se que tais necessidades educacionais especiais decorrem da defrontação das condições individuais do aluno com as condições gerais da educação formal que lhe é oferecida.

Tendo como referência o conceito de Mazzotta, é necessário destacar que este tem como objetivo suplementar ou substituir os “serviços educacionais comuns”, com a finalidade de garantir o acesso à educação de educandos que apresentem necessidades educacionais especiais. Desse modo, pode-se confirmar que a Pedagogia Hospitalar faz parte de uma das modalidades da Educação Especial, pois esta substitui os serviços de educação ditos comuns, quando tais serviços ultrapassam

as barreiras e a formalidade do espaço escolar, exigindo, com isso, que seja oferecida em outro ambiente.

Ainda em relação ao conceito de Educação Especial, é importante citar a Resolução nº 2, CNE/MEC/Secretaria de Estado da Educação – Departamento de Educação Especial, de 11 de setembro de 2001:

Art. 3º Por Educação Especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. (MEC/CNE, 2001)

Com efeito, quando a Resolução nº 2 menciona “educandos portadores de necessidades educacionais especiais” (PNEE), refere-se a alunos com algum tipo de deficiência, seja ela sensorial, física ou cognitiva.

A Educação Especial é então, uma modalidade de educação escolar que, em concordância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9394/96, capítulo V, é oferecida “*preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais*”. Ainda segundo a legislação, ela deve ser oferecida em todos os níveis de ensino, possibilitando a todos os alunos PNEE um atendimento pedagógico especializado, respeitando as diferenças e preservando a dignidade de todos.

Neste sentido, de acordo com a legislação, o professor de EE deve possuir formação específica, a fim de que possa desenvolver atividades que atendam às necessidades dos educandos PNEE, como define a LDBEN, em seu inciso III, artigo 59, “*professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular, capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns*”. A LDBEN aponta, neste trecho, para dois perfis de professores: o professor da classe comum, que deverá ser capacitado e o professor especializado em Educação Especial.

Na escola, as necessidades especiais exigem condições específicas em termos de recursos e apoio especializado, devendo a instituição de ensino adaptar o currículo e

ambientes, as práticas e políticas, a fim de que não haja um reforço às deficiências, mas sim que seja enfatizado o ensino, a escola, as formas e condições de aprendizagem do aluno.

Sendo assim, a Educação Especial deve ocorrer conforme as leis e diretrizes estabelecidas em prol da EE, em instituições públicas e privadas da rede regular de ensino, com seus princípios voltados para a educação inclusiva³, podendo ter os serviços oferecidos em escolas especiais, em hospitais, através da pedagogia hospitalar e ambiente domiciliar, uma vez que estes fazem parte da EE.

Em que consiste o atendimento pedagógico em ambiente domiciliar? Segundo Parecer 017/2001 CNE-Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica.

Atendimento domiciliar visa um serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de freqüentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique em permanência prolongada em domicílio". (Parecer 017/2001 CNE-Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica apud, MATOS e MUGIATTI, 2006, p. 49)

Neste trabalho, não diferente dos outros, é importante que o pedagogo elabore um planejamento flexível e permaneça em constante vigilância, para que as modificações do quadro clínico sejam atendidas e estejam sempre afinadas com o tratamento hospitalar. Para que tais fatos ocorram é necessária a integração da equipe pedagógica com a equipe de saúde. Esta integração visa uma qualificação do atendimento ao escolar. Desta forma, a atenção do educador necessita voltar-se para os atravessamentos da vida, da saúde e da educação formal. Para tanto, a integração dos profissionais das áreas de educação e saúde é fundamental.

Tendo em vista que o trabalho realizado na pedagogia hospitalar possui duas ramificações, sendo elas a hospitalização escolarizada e as classes hospitalares, no que consistem estas?

³ Nome dado ao processo de integração dos portadores de necessidades especiais ou de distúrbios de aprendizagem na rede comum de ensino em todos os seus graus. A idéia da educação inclusiva tem base no princípio da inclusão social, tendo em vista a equiparação de oportunidades e, conseqüentemente, uma sociedade para todos. (Retirado do site <http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=10>).

Hospitalização Escolarizada consiste no atendimento personalizado ao escolar doente, respeitando seu momento de doença e considerando a situação de escolaridade, como, também, a sua procedência. A partir de então desenvolve-se uma proposta pedagógica específica para cada aluno, conforme as suas necessidades, entrando-se em contato com a realidade da escola de cada educando e desenvolvendo uma proposta didático-pedagógica de acordo com os padrões a que sua escola de origem atua [...] Outro detalhe importante é que todo escolar hospitalizado deve estar matriculado em uma escola, e caso isso não ocorra o primeiro passo para participar do projeto de hospitalização escolarizada será por meio de assistente social do hospital e família ou responsável realizar este procedimento. Já a classe hospitalar [...], oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, isto é, toma todas as precauções acima citadas, porém atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada, não atendendo cada escolar especificamente. Na hospitalização escolarizada acontecem momentos integrados entre os escolares, mas de forma lúdica e recreativa, como também nisto insere-se sempre o processo pedagógico. (MATOS E MUGIATTI, 2006, p. 36 e 37).

Analisando a proposta de trabalho de cada uma das modalidades de escolarização da Pedagogia Hospitalar, é possível perceber que ambas preocupam-se e tomam providências para que o escolar hospitalizado, quando em idade obrigatória, esteja devidamente matriculado em uma escola regular de forma que, caso não esteja, a equipe providencie para que seja realizada a matrícula do educando. Quando este já se encontra matriculado, cabe à equipe estabelecer contato com a escola de origem e providenciar para que haja a promoção da aprendizagem. O propósito é não permitir que o espaço se torne apenas de recreação e de realização de atividades integradas.

O atendimento oferecido seja na Hospitalização Escolarizada, seja nas Classes Hospitalares está plenamente acordado com a lei específica, ou seja, a Resolução nº 41, de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que estabelece que toda criança e adolescente hospitalizado tem:

9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.

A lei citada acima foi criada a fim de estabelecer regras e parâmetros para o tratamento dos educandos hospitalizados. Segundo Mitidieri (2005, p. 27, apud Anais do 1º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, 2000) alguns hospitais do Estado do Rio de Janeiro, como o Hospital Universitário Antônio Pedro, o Hospital Nacional do Câncer, entre outros, já aderiram à Pedagogia Hospitalar e implantaram o

serviço das Classes Hospitalares para melhor atender a seus pacientes infantis ou adolescentes. Porém, no Brasil, ainda não são muitos os que oferecem este tipo de serviço, pois o país ainda possui um nível elevado de demanda deste sentido, como mostra o quadro abaixo.

Região	Estado	Hospitais com Atendimento Escolar
Norte	Acre	Hospital Infantil de Rio Branco Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre Fundação Hospitalar do Acre Lar dos Vicentinos Hospital Souza Araújo Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva
Nordeste	Bahia	Hospital Sarah de Salvador
	Ceará	Hospital Infantil Albert Sabin Instituto do Rim Hospital do Coração
	Maranhão	Hospital Sarah de São Luis
Centro-Oeste	Distrito Federal	Hospital de Base de Brasília Hospital Materno Infantil Hospital de Reabilitação Asa Norte Hospital de Apoio (Oncologia) Hospital Gama Hospital Regional de Ceilândia Hospital de Taguatinga Hospital Sarah de Brasília
	Goiás	Hospital do Câncer de Goiás Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás Hospital Araújo Jorge
	Mato Grosso do Sul	Hospital Santa Casa de Campo Grande

		<p>Hospital Universitário de Campo Grande</p> <p>Hospital Regina Rosa Petrossian</p>
Sudeste	<p>Espírito Santo</p> <p>Minas Gerais</p> <p>Rio de Janeiro</p> <p>São Paulo</p>	<p>Hospital de Clínicas de Vitória</p> <p>Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (FAESA)</p> <p>Hospital Sarah de Belo Horizonte</p> <p>Hospital Universitário de Juiz de Fora</p> <p>Hospital Vital Brasil em Timóteo</p> <p>Hospital Sofia Feldman</p> <p>Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>Hospital Municipal Jesus</p> <p>Hospital São Zacharias</p> <p>Hospital Cardoso Fontes em Jacarepaguá</p> <p>Hospital da Lagoa</p> <p>Hospital Geral de Bonsucesso</p> <p>Hospital Nacional do Câncer</p> <p>Hospital dos Servidores do Estado</p> <p>Hospital Universitário Pedro Ernesto</p> <p>Hospital Universitário Antônio Pedro</p> <p>Hospital Getúlio Vargas Filho</p> <p>Hospital de Itaboraí</p> <p>Hospital da Santa Casa</p> <p>Hospital Pênfigo Foliáceo</p> <p>Hospital do Câncer (A.C.Camargo)</p> <p>Hospital de Clínicas de São Paulo</p> <p>Instituto de Oncologia Pediátrica</p>

		<p>Hospital Infantil Darci Vargas</p> <p>Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto</p> <p>Hospital de Defeitos da Face em Bauru</p> <p>SOBRAPAR Anomalias Craniofaciais</p> <p>Hospital Boldrini</p> <p>Hospital de Clínicas da Unicamp</p> <p>Hospital Mário Gatti</p> <p>Hospital em Marília</p> <p>Hospital de Base me São José do Rio Preto</p> <p>Hospital Municipal de Paulínea</p> <p>Instituto do coração</p>
Sul	<p>Paraná</p> <p>Santa Catarina</p> <p>Rio Grande do Sul</p>	<p>Hospital Pequeno Príncipe</p> <p>Hospital Erasto Gaertner</p> <p>Hospital Infantil Joana de Gusmão</p> <p>Hospital Universitário de Santa Catarina</p> <p>Hospital Infantil Seara do Bem</p> <p>Hospital de Clínicas de Porto Alegre</p> <p>Hospital Santo Antônio</p> <p>Hospital Universitário de Santa Maria</p> <p>Hospital de Guaíba</p> <p>Hospital Santa Terezinha em Erechim</p>

Com o estudo no campo da Pedagogia Hospitalar é possível evidenciar que este é um espaço pouco explorado na Educação. Desse modo, mostrar a relevância do trabalho pedagógico no contexto hospitalar torna-se importante, uma vez que as pesquisas trarão contribuições à área, proporcionando aos educadores e profissionais

da área de saúde e assistência social que desconhecem o assunto, uma visão abrangente e complexa das possíveis relações entre saúde e educação. Desse modo, a presente pesquisa objetiva analisar os conceitos e ramificações da Pedagogia Hospitalar, levando em consideração as implicações que a Pedagogia da Alegria pode trazer para as crianças e adolescentes hospitalizados. A idéia é pensar um outro modo de produção da Pedagogia Hospitalar, buscando uma produção de sentido para uma educação fora do ambiente escolar, fazendo vibrar a vida com tudo o que ela apresenta e, ao mesmo tempo, expor a Pedagogia da Alegria como proposta de trabalho em ambiente hospitalar, visando a potencialização da vida de crianças e adolescentes.

Uma pedagogia da alegria, então, busca tensionar a complexidade da vida, produzindo, junto ao contexto de uma ambiente hospitalar, um campo de afecção, tendo em vista que o processo de afecção é sempre singular, almejando o conhecimento de suas potências pelo indivíduo, pois segundo Merçon (2007, p. 45)

[...] Aprender como nos constituímos nas complexas dinâmicas de forças, como nossas forças são por outras determinadas, que somos modos e que somos finitas: aprender a ser o que somos – este aprendizado de nossas potências e limites é o devir de nossa atividade. Aprender que somos causa e efeito, afetamos e somos afetadas, pensamos e imaginamos, vivenciamos alegrias e tristezas, desejos ativos e passivos: aprender quais são os nossos afetos – este aprendizado afetivo é, ao mesmo tempo, o caminho e o fim de um viver ético.

Com efeito, a aposta de uma Pedagogia da Alegria se refere a uma ética da existência de um conhecer que se afirma não por um juízo moral, mas por práticas efetivas que afetam os sujeitos.

Para que os objetivos propostos a esta pesquisa sejam alcançados serão feitas pesquisas qualitativas e estudos teórico metodológicos. Desse modo, este trabalho não ambiciona apresentar verdades acerca da Pedagogia Hospitalar, tendo em vista que estas são pensamentos construídos a partir de teorias elaboradas que partem de um determinado ponto de vista, mas sim problematizar com os estudos realizados neste

campo de pesquisa, propiciando uma troca de materiais e pensamentos com outros pesquisadores da área, como menciona Corazza, (2002, p. 108).

Para andar nesses labirintos, este não é um texto prescritivo, que ambiciona dizer como se deve fazer pesquisas; nem disputa, com outros textos sobre a mesma questão, alguma supremacia ou estatuto de verdade; sequer pretende estabelecer uma miragem gêmea de qualquer saber absoluto, ou de alguma intuição inefável sobre a pesquisa educacional. É apenas um texto experimental, um documento articulado *a posteriori* sobre ações já realizadas ou em realização, cujo simples propósito é o de que se torne uma referência-flecha possível para outras / os pesquisadores / es.

Sendo assim, este trabalho busca através dos estudos realizados e pesquisas qualitativas, ampliar os conhecimentos acerca do trabalho realizado por pedagogos nas unidades hospitalares, colocando em tensão tal campo para promover sua expansão.

Para tanto, no primeiro capítulo será trabalhado o conceito da Pedagogia Hospitalar e as suas ramificações, onde serão apresentados alguns dos projetos desenvolvidos nesta área. No segundo capítulo será abordado o conceito da Pedagogia da Alegria. Esta é uma proposta de trabalho dentro do campo da Pedagogia Hospitalar que visa a criação de um campo de potência por meio das experiências que se dão no cotidiano e as afecções, que por elas são geradas e, ao final, na conclusão, será apresentada uma análise geral do trabalho e de suas propostas e objetivos.

Capítulo I – A Pedagogia Hospitalar e suas ramificações.

Neste capítulo, mais descritivo, serão abordadas as diferentes modalidades de atendimento da pedagogia hospitalar, no sentido de clarificar um campo emergente no Brasil. A partir da década de 90, quando foram criadas leis específicas, como, por exemplo, a lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, por meio da Resolução nº 41 de 13/10/1995, que garante aos mesmos uma melhor condição de vida e o exercício de sua cidadania. Segundo BISCARO (s.d., p.3)

[...] a idéia de viabilizar a educação a todos os cidadãos já existe desde a Constituição de 1966, entretanto as maneiras pelas quais todos, sem exceção, podem ter acesso à educação só passou a ser pensada, no Brasil, a partir da década de 90. Esse atraso faz com que, atualmente, a classe hospitalar seja reconhecida oficialmente, mas, não seja de conhecimento da população, o que faz com que muitas crianças e adolescentes afastem-se da escola durante o período de internação.

Deste modo, tal campo vem se configurando, com a necessidade de expandir seus conhecimentos e práticas, buscando dar o suporte necessário para que todos os cidadãos tenham acesso à educação.

Como já referido, a Pedagogia Hospitalar⁴ é uma nova modalidade de atuação do pedagogo, que, aos poucos, vem se expandindo. Esta visa dar suporte pedagógico a crianças e adolescentes hospitalizados, que em função de problemas de saúde tiveram que se afastar do convívio integral de sua família e escola, dificultando o curso natural do seu desenvolvimento psíquico e cognitivo. O objetivo principal desta modalidade de atendimento especial é orientar, acompanhar e administrar a educação de crianças e adolescentes que se encontram impossibilitados de freqüentar escolas regulares por motivo de saúde, proporcionando, assim, às crianças e adolescentes hospitalizados, em idade escolar, a inserção ou continuidade de seus estudos, através de atividades lúdicas e pedagógicas. Neste sentido, o intuito é buscar amenizar os impactos das restrições médicas, como as alterações da auto-estima, ansiedade, medo, depressão, que são normalmente ocasionados pelo período de internação, bem como, evitar a evasão escolar, uma vez que a criança ou adolescente hospitalizado passa por

⁴ Daqui para diante será também substituída pela sigla P.H

um difícil e doloroso processo de tratamento e recuperação que, em muitas situações, provoca danos à sua auto-estima, fazendo com que a sua vida se restrita à condição de doente e, com isso, considere-se incapaz de aprender, como referencia Fonseca (2003, p. 18):

Se a criança se vê ou se sente obrigada pela problemática de saúde a um afastamento, mesmo que temporário, de sua escola, tal fato pode levá-la não apenas a perder o ano, mas pode tanto desmotivá-la a continuar os estudos quanto considerar-se incapaz de aprender porque é doente. Neste caso cabe à escola hospitalar encaminhar solicitação de vaga no ensino regular e trabalhar, por meio das atividades pedagógico-educacionais, a auto-estima tanto da criança quanto de sua família, investindo nas potencialidades da criança, o que leva a mudanças na percepção que tenha de si mesma e da escola.

O atendimento escolar ao hospitalizado tem como finalidade, então, a promoção da integração de educadores, da equipe médica e da família, com o fim de proporcionar ao educando hospitalizado uma maneira de dar continuidade a seu processo de escolarização, podendo, assim, beneficiar sua saúde física e psicológica, além de garantir ao mesmo o pleno exercício de sua cidadania, assim como a validação de seus direitos. Outra questão importante que se agrega à P. H., a saber: a transformação do ambiente hospitalar em um espaço mais descontraído e agradável, através de pequenos gestos e atos que podem fazer alguma diferença, como afirma Biermann (1980 apud Matos e Mugiatti 2006, p. 70 e 71).

O efeito do ambiente estranho, provocado pelo hospital, pode ser atenuado adotando-se medidas simples como, por exemplo, pintar as paredes de cores variadas (tons pastéis) e usar roupas de cores diferentes, tanto as crianças como o pessoal assistente. Deste modo, pode-se transformar um estabelecimento hospitalar estéril num espaço alegre de crianças que, aliado à presença contínua da mãe (do pai e de outros membros da família), confere a esse adoentado um ambiente com caráter familiar.

O trecho referido acima trás a importância não só da mudança do espaço como se refere à importância fundamental dos pais e familiares junto à criança e ao adolescente hospitalizado. Esta companhia é de suma importância para que o interno possa se sentir mais seguro e menos ansioso durante o processo de recuperação, uma vez que se encontra em um ambiente estranho e frágil devido a seu quadro clínico. Este aspecto é entendido e amparado como um direito pelo Estatuto da Criança e do

Adolescente (1990), estabelecendo no capítulo I, artigo 12, que “*Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos locais de internação de crianças ou adolescentes*”.

Para que o trabalho realizado através da P. H. aconteça, é imprescindível que haja uma parceria entre os professores, alunos, familiares e profissionais da área de saúde, como afirma Fonseca (2003, p. 14):

O sucesso deste trabalho depende da contínua e próxima cooperação entre professores, alunos, familiares, e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e / ou horários quando da interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar.

A partir da Pedagogia Hospitalar e de seus objetivos, segundo Matos e Mugiatti (2006) foram desenvolvidos alguns projetos que obtiveram sucesso em sua realização, como por exemplo: *Projeto Mirim de hospitalização Escolarizada, Sala de Espera, Literatura Infantil, Enquanto o Sono não Vem, Inclusão Digital, Mural Interativo, Prevenção, Eureka@Kids, Campanhas Sociais e Datas Comemorativas e Brinquedoteca Hospitalar*. Tais projetos levaram aos hospitais em que estes foram desenvolvidos, alegria, encanto e fantasia e, com isso, proporcionaram aos enfermos a devolução da alegria e ao ambiente hospitalar um clima mais ameno e descontraído.

A seguir serão detalhados os projetos descritos acima, à luz dos relatos de Matos e Mugiatti (2006), em função destes clarificarem as práticas da Pedagogia Hospitalar, pois esta é compreendida como um âmbito da Pedagogia que se efetiva especificamente em domínios hospitalares.

1.1 – Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada:

Trata-se de um processo singular, criado em 1989 pela necessidade de dar suporte pedagógico a crianças e adolescentes hospitalizados ou que permanecem em tratamento por um longo período, realizado em hospitais, que tem como prioridade a saúde, sendo de suma importância a flexibilidade nos planejamentos e o contato do

pedagogo com a equipe médica. Neste sentido, pode-se dizer que se trata de um projeto de cunho interdisciplinar, pois os profissionais da área de saúde são os que dirão os limites e cuidados necessários ao tratamento do enfermo. Desta forma, torna-se claro que de maneira alguma o paciente poderá realizar alguma atividade que fuja das restrições médicas prescritas, devendo o pedagogo estar sempre atento para não desrespeitar nenhuma restrição imposta pelo médico e estar consciente de que o papel que ocupa é exclusivamente de educador, não devendo ultrapassar os limites de sua área de atuação.

Para dar início ao processo o pedagogo verifica com a criança ou adolescente, seus pais ou responsável e a equipe médica responsável pelo tratamento destinado ao paciente o interesse em participar do projeto, explicando-lhes como este funciona, seus objetivos e esclarecendo possíveis dúvidas que possam ter.

Em seguida, o pedagogo deve entrar em contato com a escola, diretamente com a professora de origem do educando, através da equipe de serviço social da unidade hospitalar, para organizar e assim dar início ao processo de acompanhamento da escolarização do educando, que deverá ser feito de forma individualizada ou em classe hospitalar, mas sempre ligado à escola de origem da criança. Neste processo, devem trabalhar em conjunto o pedagogo, a professora, a equipe de assistência social e a família.

Caso o educando não esteja matriculado em uma escola regular, o pedagogo hospitalar, em conjunto com o serviço social e a família, deverá providenciar para que o mesmo seja matriculado em uma escola próxima à sua residência, para que após a alta o educando possa dar continuidade a seu processo de escolarização, evitando assim qualquer tipo de prejuízo em seu desenvolvimento escolar.

O atendimento realizado no Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada pode ser feito através de quatro modalidades, que são: em condições de longo período de internação; através de frequência alternada, quando o educando se encontra em tratamento e por isso pode freqüentar a escola, porém precisa faltar alguns dias para ir ao hospital, que é quando participa da hospitalização escolarizada; em tratamento ambulatorial, que necessita de visita regular do educando, o que ocasiona a perda de

aula na escola regular e quando o educando ainda não foi alfabetizado, devido a sua condição de saúde e longo período de internação.

Quanto às avaliações, nos casos em que o aluno não pode se ausentar do hospital, o processo avaliativo é realizado no próprio local, pela pedagoga do hospital que o acompanha e nos outros casos, as avaliações são realizadas na escola do aluno.

1.2 – Projeto Sala de Espera:

Este projeto busca a transformação das salas de espera de hospitais, clínicas e consultórios, que, geralmente, representam um local de sofrimento para as crianças, os adolescentes e familiares que as freqüentam, em um ambiente que possa trazer aos mesmos, conforto, alegria e descontração, através de atividades lúdicas, como dramatizações, pinturas, origamis, desenhos, fantoches e jogos.

Tendo sido iniciado em 1993, o primeiro passo do projeto é a mudança do espaço físico das salas de espera, buscando a descaracterização da imagem tradicional que as mesmas possuem, através da utilização de temas infanto-juvenis, pedagógicos e lúdicos, mesinha, cadeirinhas, mural interativo, revistas, livros, jogos, músicas, fantasias, enfim, recursos que dêem as crianças e adolescentes que aguardam para ser atendidos, maior sensação de receptividade e calor humano, proporcionando-os assim, ao invés de momentos de tensão e ansiedade, momentos de conforto, prazer, alegria e descontração.

A intenção do projeto é amenizar tensões, medos e angústias, provocados pelo momento da sala de espera, proporcionando maior sensação de conforto aos pacientes, o que facilita também o trabalho do médico, pois as crianças, adolescentes e familiares atendidos, adentram o consultório ou ambulatórios mais descontraídos e receptivos e a consulta ou tratamento se torna menos traumático.

1.3 – Projeto Literatura Infantil:

O projeto Literatura Infantil foi criado em 1994, com o objetivo de minimizar os traumas ocasionados às crianças pelo período de internação, que por motivo de

enfermidade passam intermináveis dias em um leito hospitalar privadas do convívio de suas famílias, amigos e escola, o que, segundo Matos e Mugiatti (2006), provoca uma grande carência afetiva. Este projeto, além dos objetivos já mencionados, busca estimular nas mesmas a imaginação e a criatividade, com o intuito de distraí-las e despertar o gosto pela leitura, como referenciam Matos e Mugiatti (2006, p. 134):

Esse trabalho de literatura infantil visa minimizar os efeitos nocivos dessa forma de reação, estimulando a criança (ou adolescente) a desenvolver o seu potencial imaginativo e criativo, na procura de distraí-la no que se refere à sua hospitalização, como também incentivá-la ao gosto e ao hábito pela leitura.

A realização do trabalho é feita através da utilização de gôndolas, que auxiliam no transporte do material de literatura infantil até os leitos, onde o mesmo é oferecido às crianças, de acordo com a faixa etária de cada uma. Além disso, também são realizadas leituras em voz alta, acompanhadas de dramatizações e fantoches, o que, segundo os autores, desperta maior interesse nas crianças menores. São feitos empréstimos dos livros, o que proporciona a continuidade da leitura após a ida dos profissionais e maior interação dos pais ou responsáveis com seus filhos, pois em alguns casos são eles os que contam a história.

Além de livros infantis, as gôndolas também transportam livros para os acompanhantes dos internos, proporcionando-lhes, através da leitura, momentos de distração.

Este projeto tem como consequência não só o despertar para a leitura de educandos e seus responsáveis, como também proporciona um estreitamento nas relações vividas pelos mesmos, pois no momento em que os pais ou responsáveis lêem para seus filhos, são proporcionados momentos de diálogo, trocas de carinhos e momentos de prazer e relaxamento para ambas as partes.

1.4 – Projeto Enquanto o Sono não Vem:

Como mais um dispositivo da P.H, o projeto Enquanto o Sono não Vem, foi criado em 2000 e segundo Matos e Mugiatti (2006, p. 135) “*representa a concretização de propósitos inovadores e de modernização no trato e nas abordagens com a criança e adolescente hospitalizado*”. Este objetiva contribuir com a educação e saúde dos

educandos hospitalizados, através da participação de uma equipe multi/inter/transdisciplinar, buscando uma aceleração do processo de cura.

Este projeto surgiu a partir da observação, realizada durante alguns dias, da rotina das crianças e adolescentes hospitalizados, onde foi possível observar que após o jantar, geralmente servido entre as dezessete e trinta e dezoito horas, inicia-se um processo de silêncio, que é somente quebrado pela televisão. Neste momento foi levantada a questão “O que fazer enquanto o sono não vem?”. E, desta forma, surgiu o projeto de contação de histórias, que possibilita a recriação do imaginário através dos personagens que encantam os educandos, seus acompanhantes e a equipe de saúde presente que dramatizam as histórias, sendo elas criadas especialmente para o momento ou reproduzidas de livros literários. As dramatizações são feitas em tons suaves e melódicos, possibilitando a transformação do ambiente em um local acolhedor e encantador e como consequência o relaxamento das crianças / adolescentes e todos que ali se encontram, propiciando um sono tranqüilo, o que contribui com o processo de cura.

O projeto Enquanto o Sono não Vem não é somente aplicado nos leitos, mas onde mais for permitida a presença dos contadores de histórias, no interior do hospital.

Este projeto busca proporcionar instantes de relaxamento, distração e bem estar, através dos momentos lúdicos levados pelos contadores de histórias às crianças e adolescentes hospitalizados e seus acompanhantes, fazendo com que o momento de espera do sono se torne mais tranqüilo e menos monótono, por meio dos contos apresentados.

1.5 – Projeto Inclusão Digital:

De acordo com Matos e Mugiatti (2006), este projeto surgiu através de uma parceria com o Comitê de Democratização da Informática e Cidadania, em 1992, que promove a Escola de Informática em Contexto Hospitalar.

A inclusão digital com crianças e adolescentes hospitalizados se faz necessária, uma vez que esta beneficia, por meio das novas tecnologias de informação e comunicação, o processo de escolarização, além de proporcionar espaços de troca de

experiências, maior interação, informação e comunicação por meio do computador e Internet, entre pessoas e comunidades.

Hoje em dia está cada vez mais fácil o acesso à Internet pelas crianças e adolescentes, que participam de sites de relacionamentos, trocam e-mails e diversas informações quase que diariamente na rede. A implantação deste projeto em hospitais faz com que haja a interação não só no interior do hospital como também do lado de fora, pois o acesso à Internet durante o período de internação possibilita a comunicação com o mundo, os amigos, atenuando, com a conexão, a sensação de solidão e o ócio, além de distraí-los e proporcionar aos mesmos momentos de alegria. Através deste projeto a grande barreira imposta pelas enfermidades, que levam os pacientes à internação, tornam-se um pouco mais brandas, uma vez que o vínculo de amizade e com o mundo externo podem ser parcialmente mantidos. Além disso, a Internet oferece uma gama de jogos, que ajudam a passar o tempo de maneira mais divertida e tranqüila.

Este projeto é bastante significativo para os adolescentes, uma vez que tem desenvolvido cada vez mais o costume de passar horas na Internet, se comunicando com amigos, baixando músicas e jogos. A possibilidade de dar continuidade a este hábito, torna a fase de internação um pouco mais amena, pois permite que vivenciem parte de sua rotina diária e mantenham contato com seus amigos e familiares constantemente, o que os deixam mais próximos da sua realidade, colaborando, assim, com a diminuição das perdas existentes nesta fase, que por vezes é tão dura.

1.6 – Projeto Mural Interativo:

Criado em 2002, este projeto surgiu como uma proposta para sala de espera, que visa criar momentos de comunicação, trocas, informações e surpresas, tornando o espaço harmônico.

Enquanto espera para a consulta ou tratamento, a criança pode se dirigir até o mural, que é feito à sua altura e dali retirar algumas surpresas como, por exemplo, máscaras e cata-ventos, que podem ser levados para casa.

A elaboração do mural é feita através de um planejamento específico, de acordo com as datas comemorativas e o mesmo comporta mensagens com o intuito de decorá-lo e provocar comunicações e trocas de informação entre as crianças ali presentes.

Este projeto, além de proporcionar a interação entre as crianças e despertar a curiosidade das mesmas, leva à produção de conhecimento cultural, uma vez que as crianças, enquanto esperam, brincam com objetos relacionados às datas comemoradas na cultura em que estão inseridas, levando a trocas de saberes já internalizados por elas, gerando aprendizagem.

1.7 – Projeto Criança Segura:

Este projeto faz parte de uma rede internacional de ONGS, de nome “Safe Kids World-wide”, criada nos Estados Unidos, no ano de 1987, pelo cirurgião pediátrico Dr. Martin Eichelberger, que se expandiu e hoje é encontrado em quinze países, distribuídos pelos cinco continentes.

Segundo o site⁵ oficial do projeto, o trabalho consiste em uma organização sem fins lucrativos, que atua no Brasil desde 2001, e tem como objetivo a prevenção das mortes, causadas por acidentes, como afogamentos, queimaduras, sufocações, acidentes de trânsito, quedas, entre outros, sofridos por crianças e adolescentes de até quatorze anos.

Logo que fundado o projeto Safe Kids houve uma redução nos índices de morte de crianças, ocasionadas por acidentes, em 40%. Segundo uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, nos anos 2003 e 2004 os números de acidentes que envolvem crianças e adolescentes brasileiros, na faixa etária de zero a quatorze anos, vêm diminuindo.

Tipo de acidente	Total de mortes 0 a 14 anos		
	2005	2004	2003
Acidentes de trânsito	2.364 (40,7%)	2427 (41,1%)	2446 (41%)
Afogamento	1.496 (25,7%)	1533 (26%)	1527 (25%)

⁵ <http://www.criancasegura.org.br>

Sufocação	806 (13,9%)	791 (13,4%)	771 (13%)
Queimaduras	367 (6,3%)	387 (6,6%)	420 (7%)
Outros	317 (5,5%)	329 (5,6%)	367 (6%)
Quedas	310 (5,3%)	292 (4,9%)	289 (5%)
Intoxicações (envenenamento)	108 (1,9%)	109 (1,8%)	121 (2%)
Armas de fogo	40 (0,7%)	34 (0,6%)	52 (1%)
Total	5.808	5902	5993

Fonte: Site oficial Criança Segura (2008 apud DATASUS – Ministério da Saúde 2003/2004)

O trabalho realizado pelo projeto Criança Segura é justamente para contribuir com a prevenção e redução dos índices de acidentes ocorridos com crianças desta faixa etária e, para isso, o projeto possui três principais linhas de atuação que são elas: mobilização para a prevenção, através de programas educativos, capacitação de colaboradores e ações de mobilização; comunicação, utilizando campanhas e assessoria de imprensa e por último as políticas públicas, através da prevenção de acidentes. Além disso, o projeto tem como meta diminuir em 25% o número de mortes provocadas por acidentes de crianças de zero a quatorze anos, até o ano de 2015.

1.8 – Projeto Eureka@Kids:

O Projeto Eureka@kids foi elaborado no ano de 2005, com o objetivo de expandir a qualidade dos trabalhos de integração das equipes, que têm sido realizados nos hospitais, colocando à disposição dos educandos e dos profissionais que a eles atendem a tecnologia de informação e comunicação, buscando dar um maior suporte a crianças e adolescentes hospitalizados, para que estes, além das atividades lúdicas, tenham melhores condições de atender sua manutenção escolar, evitando assim o abandono escolar e transpondo as barreiras das limitações da escola em atender a esses alunos com necessidades especiais.

Neste projeto a equipe é composta de mais profissionais, sendo eles: pedagogos, web designers, programadores, professores, alunos, escolas e hospitais.

1.9 – Projeto Campanhas Sociais e datas Comemorativas:

Tendo surgido em 2004, este projeto se divide em duas fases, sendo a primeira as campanhas sociais, voltadas para atender as necessidades materiais das crianças e adolescentes hospitalizados, através de campanhas para arrecadar escovas de dente, sabonetes, xampus, sandálias de borracha, entre outros utensílios que sejam necessários e a segunda etapa são as datas comemorativas, que leva a um trabalho lúdico e recreativo, um trabalho social realizado através da montagem de cenários referentes às datas que estão sendo comemoradas em nosso calendário.

1.10 – Projeto Brinquedoteca Hospitalar:

Este projeto visa à criação de brinquedotecas no espaço hospitalar, tendo como base a lei federal 11.104, de 21/03/2005, que prevê a implantação de brinquedotecas em hospitais que possuem atendimento pediátrico em regime de internação, como disposto a baixo:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Após a implantação da lei a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo realizou estudos que comprovaram que o brincar reduz o estresse de crianças e adolescentes internados e com isso trás benefícios à recuperação dos mesmos. A mesma Secretaria publicou em um site⁶ o estudo feito por ela, onde ficou comprovada a redução do estresse pelo brincar.

⁶ www.olhao.com.br/saude_09092005122444.shtml

A presença de brinquedos nos hospitais diminui o estresse de crianças e o medo do tratamento ambulatorial, com médicos, seringas e exames. É o que indica pesquisa do Hospital Infantil Cândido Fontoura, da Secretaria de Estado de Saúde.

Realizado no primeiro semestre deste ano, o estudo já tem resultados preliminares. Com amostra de 58 crianças entre 4 e 14 anos de idade que faziam tratamento na unidade (contra doenças como diabetes, colesterol alto e disfunções hormonais), a pesquisa aconteceu no momento da coleta de sangue, pois o procedimento invasivo com agulha normalmente é considerado fator de tensão. Do total de crianças avaliadas, 34 tiveram acesso à brinquedoteca do hospital. As outras 24 não foram expostas aos brinquedos, para efeito da pesquisa.

O estresse foi avaliado segundo os níveis de cortisol sérico, substância do sangue que indica o nervosismo. Os resultados mostraram que o nível médio de cortisol no grupo de crianças que teve acesso à brinquedoteca foi de 11,20ug/dl (microgramas por decilitro de sangue), enquanto a média do grupo que não brincou foi de 13,72ug/dl. A pesquisa também demonstrou que os brinquedos podem reduzir o estresse infantil causado por doenças respiratórias do sono. De um grupo de 142 crianças entre 4 e 14 anos, 79 tiveram acesso à brinquedoteca. Dessas, 35% tinham algum distúrbio respiratório do sono, como apnéia. O grupo com distúrbios respiratórios que brincou teve nível médio de cortisol sérico de 9,81ug/dl, enquanto a média do grupo que não brincou foi de 12,37ug/dl. A Secretaria de Estado de Saúde informa que todos os hospitais estaduais que tratam com saúde infantil têm brinquedotecas instaladas. A iniciativa faz parte do projeto de humanização da Secretaria.

Com base nas pesquisas realizadas, fica clara a necessidade da implantação de brinquedotecas em hospitais que oferecem o serviço de internação pediátrica, pois estas visam proporcionar uma melhor qualidade de vida às crianças e adolescentes ali presentes, por amenizar os sofrimentos ocasionados pela enfermidade, como afirmou a pedagoga Crisantina de Barros, em um site⁷, ao se entrevistada a respeito da Brinquedoteca Suyllan Carla, do Hospital Infantil Lucídio Portella, localizado no estado do Piauí.

É um espaço preparado para estimular a criança a brincar, possibilitando o acesso a uma variedade de brinquedos, dentro de um ambiente apropriado e especialmente lúdico. É um lugar onde tudo convida a explorar, a sentir, a experimentar e a fantasiar.

⁷ www.piaui.pi.gov.br/impressao.php?=15207

A brinquedoteca ameniza o sofrimento causado pela doença e pela brusca separação do convívio social, entre a família, os amigos, a escola, os objetos pessoais e animais de estimação.

O planejamento das atividades realizadas e a atuação nas brinquedotecas, assim como a escolha dos brinquedos e a disposição dos mesmos ficam a cargo dos profissionais de educação, professores e pedagogos. Porém, nada impede a atuação conjunta, em alguns momentos, dos profissionais da área de saúde, como psicólogos, médicos e enfermeiros. No entanto, a intervenção deve ser feita respeitando os limites de suas áreas.

O espaço reservado para a criação da brinquedoteca pode ser simples, mas deve ser estimulante e altamente criativo, a fim de que não perca seu caráter lúdico e pedagógico, sendo fundamental, além da vontade de brincar, a liberdade de escolha e de expressão de cada um.

Outro fator importantíssimo no ambiente da brinquedoteca, assim como em todo o hospital, é o cuidado com a higiene, pois deve haver a higienização após a utilização dos brinquedos, para que não ocorram infecções hospitalares, tendo em vista que o ambiente é freqüentado por crianças com diferentes enfermidades, podendo haver assim a transmissão das mesmas, se não houver a higiene adequada no local.

Os projetos referidos acima possuem diferentes eixos, sendo um mais voltado para a inserção e continuidade do processo escolar, outros voltados ao incentivo à leitura, inclusão digital, prevenção de acidentes, enfim, dez projetos diferentes, porém com objetivos que se entrelaçam, pois buscam amenizar os danos provocados pelo período de internação e pela própria enfermidade. Outra questão destacada por Matos e Mugiatti (2006) é a socialização através de atividades lúdicas, a possibilidade de brincar, se alegrar e sonhar, que devem estar presentes em quaisquer seres humanos, bem como o ingresso à escola dos pacientes que ainda não deram início ao processo de escolarização, evitando a evasão escolar e, por último, e em destaque, a oportunidade de os enfermos e seus familiares receberem um atendimento hospitalar

mais humanizado, respeitando as leis estabelecidas que os amparam enquanto cidadãos, apostando que assim haverá uma aceleração no processo de cura, com os menores danos possíveis à integridade psíquica dos mesmos.

O próximo capítulo apresentará uma proposta de trabalho no campo da Pedagogia Hospitalar. Como será tratado a seguir, a Pedagogia da Alegria visa, além de dar continuidade ao processo de escolarização do educando hospitalizado, pensar a criação de um campo de potência por meio das experiências do cotidiano, que compõem a vida com seus atravessamentos.

Capítulo II – Pedagogia da Alegria na potencialização da vida de crianças e adolescentes hospitalizados.

Neste segundo capítulo, mais conceitual, será apresentada uma proposta de trabalho no ramo da Pedagogia Hospitalar, a qual será chamada de Pedagogia da Alegria. A base desta proposta está focada nos conceitos de Espinosa, um filósofo judeu, nascido em Amsterdã, no século XVII. A leitura será feita através de Deleuze (2002), onde, segundo o mesmo, Espinosa prega *“uma vida não mais vivenciada a partir da necessidade, em função dos meios e dos fins, mas a partir de uma produção, de uma produtividade, de uma potência, em função das causas e dos efeitos”* (p.9). É a partir desta idéia que se afirma e se positiva uma vida, como ocorre com a proposta da Pedagogia da Alegria. Tal proposta busca uma processualidade do sujeito que se encontra hospitalizado, na tentativa de polemizar o olhar que crianças e adolescentes têm a respeito do ambiente hospitalar, com o objetivo de colocar em análise as relações ali existentes.

Entende-se, neste trabalho, que o desafio apresentado ao pedagogo, através da proposta da Pedagogia da Alegria, consiste em promover uma experiência que desvie os educandos das paixões tristes⁸, durante o tempo de sua permanência no hospital, seja para internação ou tratamento, tentando fazer com que as relações ali existentes sejam potentes e, com isso, componham a relação do educando, aumentando assim o nível de sua potência. Como afirma Merçon (2007, p. 30; 31):

Ao conceber a potência humana como uma expressão da potência infinita da Natureza, Spinoza estabelece uma importante crítica à idéia de que os poderes humanos constituíam um domínio próprio, independente e até mesmo contrário à Natureza. [...] Nossa potência não funda um domínio com leis próprias, não nos concede autoridade para governar absolutamente. Imaginarmos-nos como um império num império corresponderia a atuar de acordo com o suposto poderio que coloca-se à margem da Natureza, como se tivéssemos algum poder absoluto sobre nós mesmas, sobre a necessidade de contingência. O pressuposto desse poderio é a definição do ser humano como substância distinta e separada da Natureza.

⁸ Este conceito será abordado mais à frente

Desnaturalizando a condição do humano, a vida não está dada em sua condição saudável/enferma. Mas ela depende de todo um processo, no qual o ser humano não tem autoridade sobre si mesmo, sendo assim, a cura não está em suas mãos, pois esta se encontra muito além da simples vontade dos indivíduos, ela depende de todo um processo, no qual o corpo está envolvido. Merçon (2007, p. 27) descreve uma definição de corpo, à luz de Espinosa.

Spinoza coloca que a preservação do corpo depende de sua regeneração, qual, por sua vez, depende de interações com um grande número de outros corpos (EII P13 Post4). [...] esta conceitualização spinozana constitui, segundo Jonas (1973, p. 265), um primeiro marco no pensamento moderno: o corpo deixa de ser definido como uma máquina que funciona como um sistema fechado e passa a ser concebido como uma pluralidade unificada mantida por uma série de trocas com o ambiente.

Frente a esse desafio, um pedagogo, de início, abre-se para viver e pensar a experiência do ensino e da aprendizagem no ambiente hospitalar, tensionando a condição passiva do paciente.

Neste sentido, é necessário que o planejamento funcione como um dispositivo que força o pedagogo a pensar nas saídas possíveis, não como uma norma que não pode ser modificada, não como um fim nele mesmo, ou seja, não deve seguir um modelo. Ao contrário, o caminho é construído na medida em que as experiências vão se dando, permitindo assim que os personagens ali presentes sejam afetados, ou seja, que se permita uma abertura para as experiências, da maneira como elas se dão e não como se gostaria que fossem. Neste sentido, não se trata de um planejamento por palavras de ordem, mas sim de afecção, de potência, o que é sempre singular, como afirma Deleuze (2002, p. 33)

Um indivíduo é antes de mais nada uma essência singular, isto é, um grau de potência. A essa essência corresponde uma relação característica; a esse grau de potência corresponde certo poder de ser afetado. Essa relação, finalmente, subsume partes, esse poder de ser afetado é necessariamente preenchido por afecções.

Estas perspectivas apóiam a produção de uma pedagogia que escapa aos processos de racionalização, pensando-a pelas afecções. Neste sentido, serão tomados alguns conceitos de Deleuze para pensar uma Pedagogia Hospitalar.

A potência está diretamente ligada ao poder que se tem em ser afetado, é uma força que impulsiona o indivíduo à ação, indivíduo este que está constantemente sendo preenchido por afecções, que afetam diretamente corpo e espírito, sendo eles, respectivamente, as imaginações e as paixões.

Por afetos, entendo as afecções do corpo pelas quais a potência de agir desse mesmo corpo é aumentada ou diminuída, favorecida ou impedida... (III, def. 3); Um afeto, que chamamos paixão da alma, é uma idéia confusa pela qual o espírito afirma uma força de existir de seu corpo maior ou menor que antes. (III, def. geral dos Afetos apud DELEUZE, 2002, p. 56)

Como referido na passagem descrita acima, os afetos são as afecções que acrescentam ou subtraem a potência de um corpo, gerando-lhe as paixões, que podem ser alegres, no caso de aumentarem a potência de agir de um corpo ou tristes, quando diminuem a potência de agir de um corpo.

Neste sentido, o desafio da Pedagogia da Alegria é buscar a promoção de experiências que desvinculem os educandos das paixões tristes, sendo esta tal paixão, segundo Deleuze (2002, p. 31), "*um complexo que reúne o infinito dos desejos e o tormento da alma, a cupidez e a superstição*". As paixões tristes ocorrem quando a potência de um corpo se opõe à potência de outro corpo. Pode-se dizer que as paixões tristes representam o grau mais baixo da potência de um ser, que é sempre a impotência, como descreve Deleuze (2002, p.33;34):

[...] O próprio da paixão, em qualquer caso, consiste em preencher a nossa capacidade de sermos afetados, separando-nos ao mesmo tempo de nossa capacidade de agir, mantendo-nos separados desta potência. Mas, quando encontramos um corpo exterior que não convém ao nosso, (isto é, cuja relação não se compõe com a nossa), tudo ocorre como se a potência desse corpo se opusesse à nossa potência, operando uma subtração, uma fixação: dizemos neste caso que a nossa potência de agir é diminuída ou impedida, e que as paixões correspondentes são de tristeza. Mas, ao contrário, quando encontramos um corpo que convém à nossa natureza e cuja relação se compõe com a nossa, diríamos que sua potência se adiciona à nossa: as paixões que nos afetam são de alegria, nossa potência de agir é ampliada ou favorecida... paixões tristes, representam o grau mais baixo de nossa potência: o momento em que estamos separados ao máximo de nossa potência de agir, altamente alienados, entregues aos fantasmas da superstição e as mistificações do tirano... A paixão triste é sempre a impotência.

Mas, para que as relações se componham, é importante que não só a criança ou adolescente se permita afetar e se deixar afetar pela experiência complexa de estar hospitalizado, mas também todos os que estão envolvidos neste processo.

Neste sentido, a Pedagogia da Alegria busca uma força de existir, ou seja, a potência do corpo, através do conhecimento, conhecimento este que opera por meio da composição de todos os que fazem parte do processo, onde o pedagogo se propõe a experimentar um conhecer que afeta e se deixa afetar pelas condições de potência de tal corpo. Pois, segundo Merçon (2007, p. 31)

[...] uma das características que definem os corpos mais complexos e potentes é, justamente, a aptidão para ser afetado de diversas formas ao mesmo tempo. E considerando a tese do paralelismo mente-corpo, podemos afirmar que o poder de percepção e pensamento da mente aumenta em proporção direta à capacidade do corpo de ser afetado.

A proposta da Pedagogia da Alegria busca, então, gerar potência no sujeito hospitalizado, através do conhecimento. Porém, esta não se fixa apenas como o conhecimento, no sentido restrito da palavra, como é definido pelos dicionários da língua portuguesa, tais como o Aurélio (2004, p. 259), que define a palavra conhecimento como “*Informação ou noção adquiridas pelo estudo ou pela experiência*”, ou seja, não se trata de um conhecimento como aquisição de um saber, mas sim um conhecimento como um afetar e se permitir afetar pelo que acontece na vida, como explica Merçon (2007, p. 61)

A busca por composições marcadas, predominantemente, por paixões alegres, das quais resulta o aumento de nossa potência de agir, faz de nosso aprendizado afetivo uma verdadeira arte do encontro... O aprendizado afetivo quando pensado como uma arte do encontro constitui-se, portanto, como um processo do qual participam o desejo de construir configurações potentes e, igualmente, o entendimento de que estas configurações não são resultados antecipáveis de nossos esforços, pois não seguem os comandos de uma suposta vontade soberana. Nosso pensar prepara-nos, assim, para o que pode vir a potencializá-lo, e esta preparação envolve a própria compreensão de nossa vulnerabilidade ou finitude modal: um pensar forte é aquele que entende o quanto está exposto a fraquezas – sabe que não somos, afinal, um império em um império.

Com efeito, tal noção remete a um caso relatado em uma das aulas de Educação de Jovens e Adultos, assistida durante a graduação em Pedagogia, na qual uma das alunas falou que muitos idosos, após aprenderem a ler e a escrever falam que “passaram a viver”, ou seja, o conhecimento lhes potencializou a vida e, é neste sentido, que este trabalho propõe uma Pedagogia da Alegria. A idéia, então, é gerar vida tomando o conhecimento como potência de vida, tendo como base a leitura Deleuziana da filosofia Espinosana.”*Há, efetivamente, em Espinosa, uma filosofia da “vida”: ela consiste precisamente em denunciar tudo o que nos separa da vida, vinculados às condições e às ilusões da nossa consciência.*” (Deleuze, 2002, p. 32).

O fato de “conhecer” as coisas já causa euforia e entusiasmo em qualquer ser humano, principalmente em crianças e adolescentes. As descobertas podem ser boas ou ruins, causar sensações agradáveis ou não, porém uma vai compensando a outra. Quando o processo de conhecer é interrompido por uma enfermidade, juntamente com vários acontecimentos ruins e dolorosos, o educando e seus familiares parecem entrar num mar de paixões tristes, pois dificilmente percebem os acontecimentos potentes que estão à sua volta, mesmo que estes sejam pequenos. Só o fato de estar de frente a uma situação desconhecida já é desconfortante o suficiente para desestabilizar estes indivíduos, que dirá se for considerado o fato de que tais enfermidades podem levá-los à morte.

Neste contexto, o trabalho da Pedagogia da Alegria, tendo em vista o conceito das paixões tristes, uma vez que acreditando em sua impotência, os pacientes e seus familiares se sentem, muitas vezes, culpados e atormentados, o que os seduz na condição de doentes e familiares de doentes. Tal fato pode vir a tornar suas vidas um fardo e os impossibilitar de enxergar novas possibilidades e alegrias, isso porque,

O que perverte a vida é o ódio, inclusive o ódio contra si mesmo, a culpabilidade. (Ética, III)... Antes de Nietzsche, ele denuncia todas as falsificações da vida, todos os valores em nome dos quais nós depreciamos a vida: nós não vivemos, mantemos apenas uma aparência de vida, pensamos apenas em evitar a morte e toda a nossa vida é um culto à morte. (DELEUZE, 2002, p. 32)

Seguindo as palavras de Deleuze percebe-se que é próprio do humano viver pensando na morte, que dirá se este ser está acometido por uma enfermidade. Fica

difícil pensar em outra coisa a não ser a morte e viver outras paixões que não sejam as tristes.

Pretende-se, através da geração de um campo de potência, por meio do processo de conhecimento, que aconteça uma ampliação dos horizontes. A idéia é que a vida se articule com o conhecer, dando visibilidade às potências possíveis da atual condição do educando. Desta forma, se é possível, jogar, brincar, conversar, ler, pintar, escrever, aprender com estes processos experienciados coletivamente com o pedagogo, serão realizadas, na medida do possível, as atividades escolares que tomam o conhecimento por sua abertura e abrangência.

Neste sentido, uma Pedagogia da Alegria compõe uma certa ética da existência: tomar a vida, fazendo vibrar um conhecer pelas paixões alegres, nas condições que elas se apresentam, na dimensão da vida de cada um. Merçon (2007, p. 57) faz uma leitura de Deleuze a respeito da elevação do grau de potência da mente “através da experiência da paixão alegre”.

[...] com Deleuze, afirmamos que a potência ou perfeição maior à qual a mente passa através da experiência da paixão alegre possibilita, em alguns casos, a compreensão do que é comum aos corpos, ou seja, o exercício de um pensar potente ou ativo. Assim, ‘a alegria só é má à medida que impede que o homem seja capaz de agir e, enquanto tal, portanto, tampouco poderíamos ser determinados a qualquer ação que, conduzidos pela razão, não pudéssemos realizar. Por fim, à medida que a alegria é boa, ela concorda com a razão (pois a alegria consiste em que a potência do homem é aumentada ou estimulada), e não é uma paixão senão à medida que a potência de agir do homem não é suficientemente aumentada para que ele conceba adequadamente a si próprio e as suas ações. Por isso, se um homem afetado de alegria fosse levado a uma perfeição tamanha que concebesse adequadamente a si próprio e as suas ações, ele seria capaz, e até mesmo mais capaz, dessas mesmas ações as quais é, agora, determinado por afetos que são paixões’.

Não se trata de uma ética no sentido de um repertório de juízos morais, como diz Deleuze (2002, p.29) “*Eis, pois, o que é a Ética, isto é, uma tipologia dos modos de existência imanentes, substitui a Moral, a qual relaciona sempre a existência a valores transcendentos*”, trata-se, pois, de uma ética da vida, à qual Espinosa se refere, ou seja, uma ética da existência por aquilo que afeta e se deixa afetar.

Sendo assim, por meio da Pedagogia da Alegria pretende-se gerar, no ambiente hospitalar, um local aberto à “potência para agir”, através das afecções que serão

provocadas, pois ao contrário, como ocorre geralmente na maioria dos hospitais, a relação não irá se compor na experiência e, desse modo, a potência para agir é subtraída do indivíduo, ou seja, o indivíduo é naturalizado como enfermo.

Desta forma, favorecer a potência para agir dos educandos hospitalizados é levar a cabo a produção de uma experiência que tensione a condição naturalizada impotente do enfermo. Acredita-se que através da criação de um ambiente que se abra às afecções, que não é simples, nem fácil, os pacientes deixem de se sentir impotentes diante da situação em que se encontram e, assim, possam ampliar ou favorecer sua “potência de agir”, o que obviamente não os levará à cura, mas criará uma composição com o processo.

A Pedagogia da Alegria pretende puxar o fio de vida que vibra em cada ser e, assim, fazer com que o educando componha a vida com as suas complexidades, vivendo um dia de cada vez, com as alegrias e as tristezas que cada um deles nos trás e se permita sorrir, sonhar, desejar, pois o desejo, segundo Merçon (2007, p. 46) é “*a expressão singular de nossas potências*”, mas também chorar quando quiser, porque o choro também faz parte da vida, assim como tantos outros sentimentos.

A proposta da Pedagogia da Alegria, diferentemente das outras propostas realizadas por meio da PH, citadas no capítulo anterior, se dá no contexto da experiência, como uma prática da existência que se compõe com tudo o que aparece e nos afeta. Esta possibilidade de trabalho com os educandos hospitalizados não se dá com o puro objetivo de promover momentos de recreação ou aplicar conteúdos ou atividades com finalidades específicas. Nela, o papel do pedagogo não é ensinar, mas aprender junto com os educandos, nas relações, a criação de um campo de potência e, assim, ir desvendando as possibilidades e limites dos corpos, pois, como afirma Deleuze (2002, p. 23) “*Não sabemos o que pode um corpo*” e, por isso, devemos desafiá-lo a todo o momento. Devemos impulsioná-lo a superar o conhecimento que dele temos e, é através da potência que lhe será gerada que virá este impulso.

De uma maneira geral a relação que se tem em um hospital, quando se está com alguma enfermidade, é ruim, ela decompõe as nossas relações. O que a pedagogia da Alegria vai procurar fazer é tensionar as relações ali existentes, através do conhecimento, a fim de tensionar as paixões tristes, geradas pelo momento, buscando

as paixões alegres, criando um ambiente em que a morte se componha com a vida e, desta forma, compor a vida com as suas complexidades.

Neste contexto, a pedagogia pode ser pensada em um ambiente hospitalar quase que da mesma forma que é pensada nas escolas, ou seja, compartilhando conhecimento entre os indivíduos, conhecimentos estes que não devem ser somente didáticos, mas conhecimentos que lhes possibilite perceber suas potencialidades, mesmo diante de fatos tão dolorosos. Sendo assim, através do processo que levará estes indivíduos à produção de sentido de suas potencialidades é que a pedagogia pode lhes gerar potência, levando-os à ação.

A intenção da Pedagogia da Alegria é de polemizar um campo já existente, para que este possa ser pensado de outra maneira, colocando as práticas pedagógicas aplicadas em unidades hospitalares em questão e, desta forma, pensar se é possível a produção de uma pedagogia hospitalar de outro modo, fazendo vibrar a vida com tudo o que ela tem, inclusive com a possibilidade da morte.

Conclusão:

O presente trabalho teve como propósito analisar o conceito de Pedagogia Hospitalar e suas diferentes possibilidades de atuação, para produzir sentido e analisar de que maneira esta área pode contribuir para a potencialização da vida de crianças e adolescentes hospitalizados, por meio da Pedagogia da Alegria. Esta é uma proposta de trabalho, inserida no campo da Pedagogia Hospitalar, que busca gerar potência nos sujeitos hospitalizados através das afecções que lhes serão provocadas, a fim de que possam problematizar sua potência de vida. Desta forma, tal proposta compõe uma certa ética da existência por aquilo que afeta e se deixa afetar. Neste sentido, a pesquisa se ocupou de explorar as diferentes modalidades de atendimento especial oferecidas pela Pedagogia Hospitalar, para tensioná-las e produzir o conceito de uma Pedagogia da Alegria cunhada por meio dos estudos das leituras espinosanas de Deleuze (2002).

Para que os objetivos propostos neste trabalho fossem concretizados, no primeiro capítulo foi feita uma análise conceitual a respeito da Pedagogia Hospitalar, seguida de uma breve descrição acerca de alguns projetos aplicados na área, à luz das leituras de Matos e Mugiatti (2006), a fim destes clarificarem as práticas da Pedagogia Hospitalar e buscarem um atendimento mais humanizado não só para as crianças e adolescentes hospitalizados como para seus familiares.

No segundo capítulo foi apresentada uma proposta de trabalho no campo da Pedagogia Hospitalar, a qual foi chamada de Pedagogia da Alegria. Esta objetiva buscar uma produção de sentido das potencialidades do indivíduo, fazendo vibrar a vida nas condições em que ela se apresenta, além de buscar a promoção de experiências que desvinculem os educandos das paixões tristes, por meio da geração de um campo de potência. Para elaborar os conceitos desta proposta de trabalho foi utilizada a leitura Deleuziana da filosofia Espinosana, além de outras leituras de apoio.

A diferença da Pedagogia da Alegria para os outros projetos que foram abordados está na maneira como estes são pensados, pois a Pedagogia da Alegria não objetiva proporcionar aos educandos apenas momentos de recreação e distração, tampouco somente momentos de aprendizagem de conteúdos, porém, esta pretende,

por meio das afecções, gerar potência no indivíduo, a fim de trazer à tona o fio de vida que há em cada ser, pois a Pedagogia da Alegria se dá por meio da experiência como uma prática da existência que se compõe com tudo o que aparece e nos afeta.

A idéia é gerar um “conhecimento para ação” por meio daquilo que pode um corpo, desnaturalizando a lógica de que o enfermo, o doente é passivo. Promovendo, na medida do possível, uma experiência que tensiona a condição dada, expandindo a vida, com sua potência de afetar e ser afetado, a fim de que a vida seja vivida com tudo o que a compõe e não seja resumida a simples condição de saúde/enfermidade.

Este trabalho não pretende apresentar verdades acerca do tema, nem tão pouco propor soluções para a cura dos pacientes, pois a Pedagogia Hospitalar deve estar entrelaçada com o campo da saúde. Neste sentido, ambos os campos precisam um colaborar com o outro, sem que haja atropelamentos, pois tratam-se de áreas distintas que, no ambiente hospitalar, devem se completar.

Por meio das investigações realizadas foi possível dar visibilidade ao trabalho produzido pela Pedagogia Hospitalar e propor a Pedagogia da Alegria como uma alternativa de atendimento especial. Desse modo, fica claro que há necessidade de novos estudos e aprimoramentos nesta área de trabalho da pedagogia, como um lócus que precisa ser pensado e expandido no contexto da área.

Sendo assim, a Pedagogia da Alegria é uma alternativa de atendimento especial potente, que investe muito mais na formação, numa certa filosofia de trabalho do pedagogo, do que nas práticas superficializadas de projetos que não singularizam a condição do indivíduo enfermo e se resumem a momentos de recreação e aquisição de conhecimentos didáticos. Neste sentido, tal proposta de trabalho se apresenta como uma singularização, como um investimento por meio de um conhecer que afeta e se deixa afetar, conhecimento este que não se dá por meio de práticas vazias ou representacionais, mas por experiências que se configuram como uma ética da existência. Desta forma, por meio da proposta deste trabalho, a prática do pedagogo deve estar aberta para viver e pensar a experiência do ensino e da aprendizagem no ambiente hospitalar, tensionando a condição passiva do paciente, ou seja, uma prática que escape da racionalização e pense no processo por meio das afecções.

Bibliografia

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CEB N.2, de 11 de setembro de 2001. Diário Oficial da União, 177, seção 1-E, de 14 de setembro de 2001. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução N. 41, de 13 de outubro de 1995. Diário Oficial da união, 199, de 17 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 – atual. – Ed. 2007 – Rio de Janeiro: Niterói. Imprensa Oficial, 2007.

Brasil. MEC. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

BISCARO, Denise Barbosa. Pedagogia Hospitalar e suas bases legais. s.d. Disponível em: <http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar%20-%20bases%20legais.pdf> (acessado em 17/02/2009, às 19:01h).

CORAZZA, S. M. Labirintos da pesquisa, diante dos ferrolhos. In: Costa, M. V. (org.). Caminhos Investigativos: Novos Olhares na Pesquisa em Educação. 2ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 105-132.

DELEUZE, Gilles. Espinosa: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo: Memnon, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Miniaurélio: O minidicionário da língua portuguesa. Coordenação de edição Margarida dos anjos, Marina Baird Ferreira; equipe de lexicografia Margarida dos anjos... [et al.] – e. ed. rev. atualizada. Curitiba: Positivo, 2004.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira, MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MAZZOTTA, M. J. S. Educação Especial no Brasil. História e Políticas Públicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MERÇON, Juliana. Aorendizado Ético-Afetivo: Uma Leitura Spinozana da Educação. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação em Educação. Tese de Doutorado; 2007.

MITIDIERI, Léa de Moura. A práxis da classe hospitalar São Zacarias numa visão psicopedagógica. [Monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida; Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicopedagogia Institucional. Especialização em Educação; 2005.

MOURÃO, Mara. Doutores da Alegria – Brasil: Imovision; 2005.

OEDEKERK, Steve. Patch Adams: Universal Pictures / UIP; 1998.

PLETSCH, Márcia Denise. O professor itinerante como suporte para educação inclusiva em escolar da rede municipal de educação do Rio de Janeiro. [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do rio de Janeiro. Curso de Pós-Graduação em Educação. Mestrado em Educação; 2005.

Sites:

<http://www.doutoresdaalegria.org.br> (acessado em 15/02/2008, às 17:40).

http://www.olhao.com.br/saude_09092005122444.shtml (acessado em 09/04/2008, às 13:10h).

<http://www.educabrasil.com.br/ed/dic/dicionario.asp?id=10> (acessado em 27/06/2008, às 18:32h).

<http://www.piaui.pi.gov.br/impressao.php?=15207> (acessado em 08/10/2008, às 13:55h)

<http://www.criancasegura.org.br> (acessado em 08/10/2008, às 16:05h)