



III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização

III Congresso de Humanização
II Jornada Interdisciplinar de Humanização
06 a 08 de agosto de 2012

A COGESTÃO PEDAGÓGICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR: REFLEXÕES A PARTIR DA PNH

Melo CA*
Contreras HSH.

Faculdade Padre João Bagozzi, Rua Caetano Marchesini 952, Portão. (41) 3521-2727,
faculdade@faculdadebagozzi.edu.br

RESUMO

O artigo estuda as relações da educação e da saúde na humanização hospitalar por meio do trabalho coletivo e participativo da equipe multiprofissional de saúde, tendo como diretriz a Política Nacional de Humanização (PNH). Objetiva-se identificar a participação do pedagogo como cogestor no processo da produção interdisciplinar na área da saúde. A problemática da pesquisa sintetiza-se em qual seria o papel do pedagogo na cogestão do trabalho multiprofissional na promoção da humanização no ambiente hospitalar. Primeiramente, analisam-se, com base em fontes bibliográficas e documentais, as interfaces entre a educação e a saúde, especificamente da pedagogia hospitalar e da sua contribuição na escuta à vida humana. Na sequência, a partir do estudo das políticas de humanização, principalmente dos princípios e diretrizes do HumanizaSus, descrevem-se as possibilidades do pedagogo participar da equipe multiprofissional, direcionando estratégias para promover a corresponsabilidade no atendimento ao usuário. Concluiu-se, que a participação do pedagogo na cogestão multiprofissional, representa um desafio que perpassa as discussões do processo histórico de tecnificação do saber científico e do mercantilismo da saúde e da educação, em prol da garantia do direito à pessoa humana a um atendimento integral no agenciamento da saúde. Em síntese, a cogestão como um saber orgânico para a humanização.

Palavras chave: Pedagogia. Saúde. Política Nacional de Humanização.

Área de Concentração: Educação.

Opção de Apresentação: Apresentação Oral.



1 INTRODUÇÃO

A pesquisa tem como tema a humanização, especificamente sobre as relações entre saúde e educação em prol da dignidade humana e o trabalho do pedagogo na equipe multidisciplinar na área hospitalar tendo como diretriz a Política Nacional da Humanização (PNH).

A problemática que orienta este artigo é a identificação do papel do pedagogo como cogestor do processo de produção interdisciplinar humanizada na área hospitalar. E, para tanto, objetiva-se a reflexão sobre as especificidades do licenciado de Pedagogia bem como, as possibilidades das contribuições sociais, éticas e bioéticas para que as diferentes áreas de conhecimento, dentre elas, a Pedagogia, discutam a temática da humanização.

A partir deste pressuposto, a pesquisa analisa os processos educativos existentes nas duas instâncias: saúde e educação e seus intercruzamentos para propiciar a discussão sobre a razoável harmonia entre o sujeito e sua realidade (SEGRE; FERRAZ, 1997), o seu desenvolvimento e a construção de aprendizagens, da autonomia e do protagonismo diante da promoção e recuperação do bem maior: a vida.

O período pós-guerra trouxe inúmeras consequências à humanidade, dentre elas, os distúrbios emocionais causados por perdas, pela dor, pela destruição do espaço físico e dos laços familiares e sociais, pela miséria e mudanças bruscas no cotidiano. Ao final da Segunda Guerra Mundial (Século XX) perceberam-se algumas sequelas no desenvolvimento emocional das crianças hospitalizadas, muitas delas, vítimas, ainda, do pós-guerra, submetidas ao trabalho precoce, ao desleixo público no que se refere aos anseios básicos para a qualidade de vida. Diante disto, elas adoeceram e ao permanecerem sob os cuidados de desconhecidos, afastadas daqueles com quem estavam acostumadas a conviver e do seu cotidiano, sem o direito do brincar, de aprender, entristeceram (FERREIRA; VARGAS; ROCHA,



1998). Sobre isso, Spitz¹ (1945) formulou o conceito de hospitalismo para designar um conjunto de distúrbios, tanto somáticos quanto psíquicos, desenvolvidos por crianças hospitalizadas privadas de laços afetivos. Este recorte histórico dá algumas pistas de que não é de agora os anseios da sociedade para escuta humana e a possibilidade de se abrir as portas para a educação nos espaços hospitalares (CECCIM, 1999).

A Pedagogia como campo específico das práxis educativas que ocorrem na sociedade e cujo objeto de análise é a educação para a reflexão crítica das possibilidades de transformação da realidade, contribui no espaço hospitalar com metodologias e propostas pedagógicas que passam a mediar a escuta, não apenas das demandas biológicas e psicológicas, mas, a dimensão vivencial pela qual se percebem as “expectativas de cura, sobrevivência e qualidade de vida afetiva, de retorno as atividades anteriores e de continuidade dos laços com o cotidiano” (CECCIM, 1999, p. 2).

E, neste aspecto, a saúde e a educação se entrecruzam para superar a visão fragmentada do atendimento hospitalar e, conforme o autor, “passam a proteger a criança no desenvolvimento, na aquisição dos processos cognitivos e afetivos da construção do aprendizado”. E, acrescenta: “criança que necessita de internação hospitalar necessita também, de especial atenção aos determinantes do desenvolvimento psíquico e cognitivo e aos efeitos de uma hospitalização na produção de referenciamento social à subjetividade” (CECCIM, 1999, p.1).

O pedagogo neste contexto passa a ser o corresponsável pelo estudo do ambiente hospitalar, integrando a equipe multiprofissional, como cogestor nos processos do trabalho multidisciplinar, reafirmando os pressupostos éticos do educar e fazer saúde com escuta à vida por meio da interação com a criança e da elaboração estratégica com base em subsídios teóricos e práticos para que a equipe aprenda a desvendar a realidade e auxilie na superação das maleficências do

¹ Psicanalista austríaco, médico especialista em psicologia infantil, nascido em 1887 e falecido em 1974. Desenvolve estudos experimentais sobre as trocas emocionais entre a criança e a mãe. Estudou o efeito que a ausência de uma relação materna pode provocar nas crianças. Analisou esta situação em crianças órfãs ou abandonadas, criadas em asilos e orfanatos, tendo designado por "hospitalismo" a depressão resultante desta situação de abandono.



período de hospitalização garantindo o aprendizado deste ser em construção e em busca dos seus direitos ao seu íntimo bem estar.

A relevância desta pesquisa justifica-se nas possibilidades acima citadas bem como nas contribuições da Pedagogia para humanização do ambiente hospitalar por meio de suas metodologias de ensino flexível: arte, desenho, literatura, dramatização, jogos e brinquedos que garantem, também, a continuidade dos estudos de crianças e adolescentes internados em enfermarias pediátricas ou sob algum tratamento em ambulatório de especialidades por meio de diversos recursos didáticos que têm o intuito de proporcionar um ambiente de estudo alegre e acolhedor que, além de garantir os direitos assegurados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), resolução n.º 41 de 13 de outubro de 1995 - dos Direitos da criança e adolescente hospitalizados - propicia o desenvolvimento emocional e cognitivo dos menores hospitalizados (BRASIL, 1995). Diante disto, este trabalho por meio de análise em fontes bibliográficas e documentais de pesquisa tem por intuito, descrever as possibilidades do pedagogo, participar como membro integrante da equipe multidisciplinar, direcionando estratégias para promover a corresponsabilidade dos profissionais da saúde diante do desafio da cogestão, do trabalho compartilhado e do atendimento e escuta à criança hospitalizada.

2 A PEDAGOGIA NA SAÚDE? INTERFACES EDUCATIVAS

A concepção de saúde historicamente teve vários entendimentos como, por exemplo, a crença de ser sinônimo das bênçãos ou dos castigos dos deuses (Século V - XV), o reflexo dos hábitos de higiene do sujeito e fonte da intervenção de diversos fatores: trabalho, alimentação e moradia; e, ainda, a noção da simples condição fisiológica da ausência de doença (período neoclássico: entendimento da saúde como objeto de desenvolvimento do Estado com lucro direto - aumento de emprego com a construção de hospitais - e indireto - material de construção e indústria farmacêutica). Scliar (2007) afirma que o conceito de saúde e de doença



reflete uma conjuntura social, política e cultural, das concepções científicas, filosóficas e religiosas.

No século XVII a descoberta do microscópio por Louis Pasteur revelou a existência de microrganismos e dentre eles, alguns como sendo responsáveis por patologias transmissíveis e com isso, intensificaram-se os estudos científicos para a descoberta de meios de neutralização ou exterminação destes seres patológicos com medidas de tratamento. A prevenção por meio da profilaxia e imunização favoreceu para crescentes investimentos científicos que possibilitaram a erradicação de algumas doenças que se propagaram com a visão da saúde como objeto de lucratividade, como foi o caso da varíola que, por ser transmitida de pessoa para pessoa, por meio da vacina, privou o vírus do seu habitat sendo o último caso registrado em 1977 e passando a ser um fato inédito para humanidade (SCLIAR, 2007, p. 38).

Para a ênfase na cura e prevenção de doenças as Ciências Biológicas no intuito das descobertas da cura das patologias e do prolongamento da vida, tradicionalmente privilegiou a formação de profissionais em saúde com orientação pela doença e pela reabilitação privilegiando o biologismo e a clínica hegemônica². Conforme, afirmam Carvalho e Ceccim (2008, p. 147) o ensino nas áreas de saúde deveria desvincular a biologia como razão científica e “estabelecer o intercruzamento com a psicologia, as humanidades (psiquismo afetivo e cognitivo), e as ciências sociais e humanas”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como: "estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças". Segre e Ferraz (1997) alertam em seus estudos que este conceito de saúde é uma definição contestada por alguns teóricos ao qual afirmam ser irreal, ultrapassado e unilateral por propor ilusão à perfeição e a felicidade, ou seja, um 'bem estar' inatingível com vistas a avaliações externas objetivas que desvalorizam a subjetividade do sujeito. De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), “saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, garantido mediante

² Centrado no saber e prática médica, nas doenças, nos procedimentos, no “especialismo” e na orientação hospitalar.



políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. Logo, o equilíbrio deste “bem estar” conceituado pela OMS (1946) vai depender das condições de moradia, alimentação, lazer, emprego, dos recursos sustentáveis e da justiça social, portanto, o conceito de promoção de saúde está vinculado “à qualidade de vida, a equidade, participação, democracia e cidadania” (BUSS, *apud* SANTOS, 2000, p.103) do sujeito e sua comunidade, podendo, desta forma, configurar dois valores: ser fonte de saúde ou a razão de mal estar (BERLINGER, 1988, p. 17 *apud* SANTOS, 2000, p. 45-46). Em relação a isto, Segre e Ferraz (1997, p.1) evidenciam a renúncia necessária à parte da liberdade pulsional do homem, em troca da menor insegurança propiciada pelo convívio social. E, para tanto, a abdicação do direito de liberdade seria o bastante para o desconforto, o mal estar. Para os autores,

Discute-se a validade da distinção entre soma, psique e sociedade, esposando o conceito de homem “integrado”, e registrando situações em que a interação entre os três aspectos citados é absolutamente cristalina. É revista a noção de qualidade de vida sob um vértice antipositivista. Essa priorização e proposta de resgate do subjetivismo, reverte a um questionamento da atual definição de saúde, toda ela embasada em avaliações externas, “objetivas”, dessa situação (SEGRE & FERRAZ, 1997, p. 1).

Segundo os autores, na autonomia humana prevalece uma vontade que faz parte da psique e transcende ao próprio ambiente sociocultural e à sua bagagem genética, “talvez dê uma condição melhor de entender a virtual ineficácia de políticas de saúde em determinados casos e circunstâncias”. E, concluem: “não se poderá dizer que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 6).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a concepção de saúde ficou definida como: “[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse de terra



e acesso a serviços de saúde” (NAJAR; RAMOS; MELAMED, *et al.*, 1998, p. 119). E, prossegue: “A Saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (NAJAR; RAMOS; MELAMED, *et al.*, 1998, p. 119). A VIII Conferência Nacional de Saúde reconheceu o papel da educação como principal aliada no processo de estímulo ao exercício da cidadania, desenvolvimento de autonomia e conquista pelos cidadãos de seu espaço na formulação e implementação de políticas (SANTOS, 2005, p. 58).

Para uma sociedade, de fato, ser saudável, são necessárias ações e intervenções do setor de saúde em conjunto com outros setores sociais e econômicos comprometidos com a promoção de qualidade de vida e da saúde da população. Em relação a isto, Santos (2005, p. 60) afirma que a educação é “a estratégia de maior potencial para produção de saúde” e justifica:

[...] ao estimular uma visão crítica do mundo, o processo educativo exercita no indivíduo a percepção de que é possível transformar a própria realidade, a partir, inicialmente, do conhecimento desta realidade, e, posteriormente, das ferramentas necessárias para a mudança que poderá propiciar o desenvolvimento das condições de vida necessárias para alcançar a saúde integral (SANTOS, 2005, p.103).

Prevenir e conscientizar são práticas educativas que fazem parte do dia a dia de algumas áreas de saúde, como por exemplo, a nutrição, a odontologia, a enfermagem, entre outras, e já permeiam os diversos contextos sociais, dentre elas, as instituições educacionais - através de palestras e dinâmicas de caráter informativo ou preventivo. Desta forma, segundo Santos (2005, p. 103), “prevalece como percepção de educação em saúde como conjunto de informações da área que devem ser passadas como forma de evitar doenças”. Assim, se esquece do exercício da autonomia do sujeito por meio do conhecimento que estimulam para a reflexão e a ação na tomada de decisão para transformar essa realidade e, assim,



melhorar a qualidade de vida e com isso, chegar próximo daquilo que a OMS se refere: o equilíbrio do bem estar físico, mental e social.

Em 1990 com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliou-se a atenção para a doença e para os meios de transmissão no intuito da atuação nos riscos e necessidades que as condições de vida propiciavam para a população. Este é um marco para a historicidade na área da saúde, pois, instigou a reflexão, a conscientização para a corresponsabilidade populacional na promoção e prevenção da saúde bem como, a efetivação para o direito constitucional dos brasileiros ao atendimento igualitário nos serviços de saúde (SANTOS, 2005).

Vasconcelos (1997, *apud* SANTOS, 2005, p. 54) salienta para a necessidade do estímulo da consciência crítica das pessoas diante das condições sociais em que vivem:

As palestras e as orientações individuais comumente transmitem a ideia de que cada doença se deve principalmente a falta de cuidado e ao desleixo da população. Este argumento é usado numa tentativa de criar um sentimento de culpa nas pessoas para que elas se esforcem em seguir as orientações daquelas. Não se coloca que a falta de higiene está muito mais ligada às más condições de saneamento, de acesso à educação formal e ao passado de exploração e miséria que aquela população vem sendo submetida há gerações, fazendo a acostumar-se a padrões de vida dos mais precários.

Assim como a saúde, a educação sofre interferências dos projetos políticos e de influências históricas e ideológicas. A partir da Constituição Federal de 1988 a educação passou por processos de transformações e reformulações: aprovada a Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional nº 9.394 (1996), criado os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs (1997), dentre outros que, buscaram redefinir o papel da educação brasileira propondo a reflexão para o exercício da cidadania por meio do entendimento da própria realidade e da participação da comunidade, respondendo a uma necessidade mundial de despertar em homens e mulheres a consciência crítica do mundo em que habitam, tornando-os capazes de construir uma sociedade mais justa e um planeta mais saudável (BRASIL, 1997).



Ao partir do sentido etimológico na origem latina: *educere* (alimentar, cuidar, criar, conduzir para modificar um estado) se percebe que dentre as necessidades educativas, e diante dos fenômenos sociais que oprimem os sujeitos, exige-se uma educação voltada para a transformação a partir da conscientização dos direitos – como conquista e justiça - dos deveres - “de exigir de outrem a prática ou abstenção de certos atos, ou o respeito a situações que lhe aproveitam” (FERREIRA, 1986 *apud* SANTOS, 2005, p. 38) - da transformação de comportamentos e da realidade humana no aspecto social e cultural, por meio de ações integradas que objetivem as relações do sujeito com o ambiente em que está inserido, de modo que, possa ser capaz de participar na construção de políticas públicas saudáveis e na consequente melhoria da qualidade de vida. Diante disto, pode-se afirmar que o setor de educação é um forte aliado na prevenção de saúde, pois, é a base necessária para qualquer transformação social que busque contribuir para uma vida humana com dignidade e qualidade.

(...) a educação para a saúde não cumpre o papel de substituir as mudanças estruturais da sociedade, necessárias para a garantia da qualidade de vida e saúde, mas pode contribuir decisivamente para sua efetivação (...). A despeito de que educar para a saúde seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde (BRASIL, 1998, v. 1, p. 259).

A partir disto, destaca-se a necessidade da união dos esforços entre as diferentes instâncias – sociais e governamentais – em prol da garantia da educação e da saúde e, nesta perspectiva, estas duas instâncias assumem relações de trocas, num jogo de interface para propiciar o bem estar ao ser humano. Porém, para que se perceba a necessidade desta união é preciso entender que o direito de acesso à educação e à saúde somente será garantido se a população usufruir deles. A partir do momento em que o sujeito se apropriar da educação como meio para aprender a aprender e passar a ser um cidadão crítico, consciente e reflexivo poderá transformar a sua realidade, exigindo e conquistando os direitos garantidos



constitucionalmente, analisando as suas atitudes e seus deveres para com o meio em que está inserido e contextualizando perspectivas de mudanças. Para tanto, usufruir de saúde significa praticar cidadania em prol da qualidade de vida cujo reflexo é a promoção de saúde e para isso, a educação como direito constitucional precisa de fato, propiciar uma formação crítica, transformadora que ultrapasse os portões das escolas.

Collares e Moisés (1987, *apud* SANTOS, 2005, p. 38) a respeito da ligação entre saúde e educação, afirmam que “ambas trabalham com o mesmo sujeito – o ser humano - e com o mesmo propósito: propiciar-lhe seu pleno desenvolvimento e bem-estar”. Diante disto é possível afirmar que saúde e educação potencializam suas ações ao passo que se unem em parceria, de forma intersetorial, num jogo de interface do reconhecimento dos direitos e deveres adquiridos constitucionalmente, na promoção da saúde e da educação com olhar para a subjetividade dos sujeitos.

3 EDUCAÇÃO E SAÚDE NA BUSCA DA ESCUTA À VIDA HUMANA

A Pedagogia na saúde? Sim, pois se educação e saúde trabalham com o mesmo sujeito: o ser humano no intuito do desenvolvimento pleno para o bem estar e para a conscientização dos direitos e deveres, a Pedagogia, como sendo a ciência que estuda os fenômenos educativos, tem mais um campo para intervenção. A troca entre a saúde e a educação, sintetiza os saberes das outras ciências, analisa os anseios de intervenção pedagógica e instrumentaliza os processos de ensino-aprendizagem propondo estratégias que favoreçam a humanização do ambiente hospitalar.

No que se refere à promoção de saúde, a educação contribui, neste aspecto, no processo formativo de seus educandos visando à progressiva transformação da sociedade por meio dos saberes da Pedagogia, permeando diferentes espaços, direcionando metodologias, instigando à pesquisa, investigando na prática e na teoria os fenômenos educativos, as influências das culturas e o pluralismo de ideias para refletir uma atitude crítica e consciente dos seus alunos em relação às condições básicas para a sobrevivência, no cuidado e respeito para si e para os



outros, no consumismo consciente e nas práticas da cidadania, ou seja, consciência dos direitos e das responsabilidades. Em contraponto, os serviços de saúde investem em modernas tecnologias e constantes pesquisas científicas visando à promoção da saúde por meio do tratamento preciso, das buscas por intervenções de erradicação de patologias e o possível prolongamento da vida humana. A tecnologia, neste sentido, tem suas beneficências e maleficências e, nos serviços de saúde, bem como na sociedade em geral, um dos malefícios é a formação de sujeitos carentes de sensibilidade ética.

Bermejo (2008) faz uma reflexão bioética sobre os malefícios da tecnificação crescente e a colonização tecnológica dos processos de cura, que, conforme o autor, refletem interesses próprios, tanto da instituição com propósitos de “empresa”, quanto dos profissionais de saúde que passam de certa forma, a exercer suas capacidades de cura apenas nos procedimentos técnicos, reduzindo o ser humano a objeto, a coisificação e, para tanto, desumanizando-o.

Carvalho e Ceccim (2008) relatam em seus estudos a tradição da formação dos profissionais de saúde centrada em conteúdos, numa pedagogia da transmissão, de formato enciclopédico e em uma orientação pela doença e pela reabilitação com base biológica. Assim, assentou-se um caráter instrumental e de habilitação profissional fragmentada em especialidades centradas no adoecimento e com preocupações para intervenções com procedimentos e usos das tecnologias no entendimento de saúde como ausência de doença. De acordo com os autores,

Em muitos casos, a formação em saúde passou a resultar em uma “colcha de retalhos”, costurada com base em uma concepção de corpo destituído de alma e desarticulado de outros corpos, pura natureza, de comportamentos supostamente invariável e explicável cientificamente pelas ciências naturais (CARVALHO; CECCIM, 2008, p. 142).

Os autores instigam a reflexão sobre a necessidade de uma formação profissional em saúde com vistas para as práticas do cuidado do sujeito e sua coletividade, de afirmação pela vida - sob todas as suas formas inventivas e criativas - práticas de corresponsabilidades na proteção da saúde e da vida, envolvendo



participações, solidariedade e projetos de democracia, cidadania e de direitos sociais. Carvalho e Ceccim (2008, p. 143) acrescentam:

(...) os estudantes não se sentem preparados para a vida profissional às vésperas da finalização do curso; os profissionais de saúde não estão satisfeitos e realizados no mundo do trabalho; os serviços não tem aprovação da população; (...) há ausência de práticas interprofissionais integradas ao currículo; falta de comunicação entre gestores do ensino e gestores do sistema de saúde.

Para tanto, não basta valorizar os propósitos físicos da bioética, mas a compreensão da existência de um “corpo vivo”, que tem emoção, sentimentos, dor, família, uma vida em comunidade. Este aprendizado para o trato com a subjetividade do sujeito poderá não ser prévio a inserção profissional - na formação institucionalizada - e sim no cotidiano das vivências profissionais. As formações por meio da educação não institucionalizada, neste aspecto, têm sua contribuição na produção de sujeitos capazes de ações humanas, num trabalho coletivo de autoanálise e autogestão, ativando as capacidades da criatividade para as intervenções humanizadas nas situações das vivências cotidianas dos profissionais de saúde, dos acadêmicos, dos pacientes, dos docentes e dos usuários da saúde em geral.

Drauzio Viegas (2008, p. 20) traz sua experiência profissional como médico e professor na disciplina de humanização e refere-se à necessidade de cultivar a sensibilidade no atendimento sanitário e associar o conhecimento científico como aprendizagem com ação transformadora e humana, para então, “responder com a atenção, a escuta, um olhar, um gesto, uma palavra, uma atitude que seja delicada, com respeito, solidariedade”. O autor relata, também, que dois princípios da Bioética devem ser levados em conta ao se pensar em humanização: “procurar a beneficência e evitar a maleficência, por meio da autonomia com justiça”.

Para ilustrar suas ideias Viegas (2008) refere-se a uma de suas vivências profissionais, em que a equipe de Comissão de Bioética, da qual é integrante,



visando à beneficência, decide proibir temporariamente a presença dos pais na UTI neonatal, pois, pensava estar prevenindo riscos de infecção hospitalar para os recém-natos, porém, acabara por causar a maleficência, uma vez que deixara os bebês expostos a riscos futuros de patologias psíquicas devido à falta do convívio familiar e do desenvolvimento e segurança do recém-nascido. A estes malefícios identificados por Viegas em sua experiência profissional pode estar associada à Síndrome do Hospitalismo discutida por Spitz (1946) em que é perceptível a desistência da luta pela vida refletindo um estado grave de depressão e isolamento afetivo em lactentes e em idades posteriores como perda do controle do corpo, punição por supostas culpas, desenvolvimento de fobias, depressão e hiperatividade (SIKILERO; MOESSELLI; DUARTE, 1997 *apud* PINTO, 2009).

Masetti (2003 *apud* PINTO, 2009, p.64) também enfatiza que existe uma probabilidade de que “boa parte da depressão, do hospitalismo e das resistências esteja mais ligada às condições ambientais e às qualidades de relações vividas no hospital, do que propriamente às circunstâncias decorrentes da própria doença”. Uma resolutiva para a atenção integral com escuta à vida nos atendimentos nas enfermarias pediátricas seria respeitar a Resolução nº 41/1995 (CONANDA) com ênfase ao artigo 9º que decreta o "Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995) e de adotar uma política transversal de humanização para os diferentes atores envolvidos no cotidiano do campo da saúde "entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas da saúde". A humanização supõe mudanças, ultrapassagem de "fronteiras muitas vezes rígidas dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção de saúde” (BRASIL, 2004, p.7) para abrir espaço para projetos de intervenções voltados para a atenção integral do sujeito com vistas para a ambiência por meio de um acolhimento que envolva as tecnologias, os saberes científicos, mas também os componentes estéticos e sintéticos da sensibilidade que incluem tanto a parte física do ambiente: luminosidade, ruídos, temperatura como os de cunho de relação afetiva, do respeito, da solidariedade e dos direitos a liberdade de escolha.



Ceccim (1997, p. 165) defende a atenção integral com a escuta à vida. Nesta defesa enfatiza que “quaisquer decisões que venham a ser tomadas precisam estar de acordo com os princípios éticos que cada indivíduo adota, mas também de acordo com os princípios éticos vigentes na contemporaneidade, fazendo atualizar posturas e condutas [...]”. O autor relata a perceptível necessidade da inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar para a interferência da dimensão vivencial da criança hospitalizada para por meio desta, se resgate os aspectos de saúde que são mantidos em um corpo considerado doente - criando uma espécie de defesa imunológica contra as substâncias que deprimem, entristecem e deixam o corpo vulnerável a doenças.

Diante disto, a Pedagogia apresenta-se nos campos da saúde como garantia dos direitos da educação e possibilidade de reflexão e conhecimentos, propiciando no diálogo com ciências da saúde, estratégias para a discussão sobre a razoável harmonia entre o sujeito e sua realidade, para o seu desenvolvimento, construção de aprendizagens, autonomia e protagonismo diante da promoção e recuperação do bem maior: a vida.

4 A PEDAGOGIA NO HOSPITAL: SUA TRAJETÓRIA E CAMPO DE ATUAÇÃO

A garantia constitucional do direito à saúde e educação são bens adquiridos, conquistados socialmente. Sendo assim, é preciso conhecê-los e definí-los em nossas práticas e transformá-los no elo para o aprendizado nas nossas vivências particulares e profissionais.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990), a Declaração de Salamanca (1994), entre outros documentos, evidenciam o compromisso e desafios de propiciar uma educação para todos os cidadãos, independente do seu estado social, físico, mental, sua raça, etnia ou em que espaço estejam inseridos: escola, comunidades, hospitais, penitenciárias, etc. E, isto, inclui adultos, crianças típicas, as de deficiência intelectual ou física, as de transtornos globais de desenvolvimento, com diagnóstico de altas habilidades e as internadas em hospitais, em casas-lares ou em abrigos



institucionais com cuidados de *Home Care* - assistência domiciliar de profissionais especializados: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e de tratamentos específicos: respirador, medicações, quimioterápicos, curativos, aspirações traqueais, etc. Logo, se abrem diferentes nichos para a ciência da educação, com novas perspectivas, paradigmas, anseios e mudanças.

A Pedagogia Hospitalar tem seus primeiros vestígios para o surgimento no período de pós Segunda Guerra Mundial em que, a psiquiatria pediátrica identificava indícios de distúrbios emocionais tanto de cunho somático quanto psíquico em crianças hospitalizadas. Neste período foram identificadas algumas síndromes, principalmente com a descoberta de Spitz (1945) do hospitalismo e a percepção da necessidade deste olhar com atenção para a escuta pedagógica que é discutida na contemporaneidade como um recurso que estabelece os vínculos entre o elo do cuidar e interagir no processo de educar a criança. Também Bowlby (1958) apontou os prejuízos no desenvolvimento emocional de crianças que são afastadas do seu cotidiano, fenômeno este que se evidenciou em filmes de Robertson (1958) e que permeiam a discussão na atualidade da real atenção aos determinantes do desenvolvimento psíquico em relação aos efeitos da hospitalização e a produção do referenciamento à subjetividade. Ceccim (1999, p. 1) afirma que a Pedagogia Hospitalar deve ir “além das necessidades emocionais e recreativas, é preciso destacar as necessidades intelectuais da criança [...] mas de reconhecer que os processos que organizam a subjetividade, organizam e são organizados por efeitos de aprendizagem”.

Legalmente, é direito do menor hospitalizado o atendimento pedagógico educacional e conforme a formulação da Política Nacional de Educação (BRASIL/MEC/SEESP, 1994-1995), a educação em hospitais deve ser concebida por meio de classes hospitalares. Porém, ainda sem ter uma lei específica que obrigue e investigue a presença destes serviços nos hospitais brasileiros, o termo Pedagogia Hospitalar e sua real contribuição para a humanização da ambiência e do processo de trabalho em espaços de internação e em outras alas de assistências pediátrica - P.S, ambulatório, UTI - ainda é desconhecido por muitos da área de saúde e da educação.



A Pedagogia Hospitalar apesar de ter seus primeiros anseios ainda no século XX é uma nova abrangência do campo de educação inserida na formação de profissionais de licenciaturas. Isso justifica o desconhecimento deste assunto por docentes de ensino superior, pois, formados em períodos ao qual a Pedagogia Hospitalar não fazia parte da matriz curricular, formam novos licenciados sem o conhecimento teórico e prático da área, o que repercute em insegurança quanto ao papel profissional no ambiente hospitalar. Ceccim (1999) aponta a existência de poucas obras literárias que discutem o atendimento coeducacional hospitalar, mas, relata que a grande maioria descreve a importância das contribuições da educação no processo afetivo para construção da aprendizagem cognitiva e de que oportunizam a conexão de vínculos do cotidiano.

Em 2005, Luiza Erundina formulou um projeto de lei³ que defende o direito à recreação a todo adolescente e criança hospitalizada e preconiza a implantação de brinquedotecas em instituições hospitalares que comportam atendimento pediátrico. As brinquedotecas precisam ser espaços acolhedores, ricos em recursos de interação e propício para a imaginação e “faz de conta” e não apenas um simples espaço com cadeiras e mesa e algumas folhas para rabiscar que, apesar de ser um diferencial para a criança hospitalizada, restringe a muitas outras descobertas: a fruição das cores, do mundo da imaginação, das trocas de experiências, das possibilidades de fugas das aflições, do se esquecer da dor, entre outros.

A presença da ludicidade nos espaços pediátricos é uma terapia que favorece para a autoestima do menor hospitalizado, pois, o cenário de invisibilidade da criança é substituído por vínculos afetivos por meio do direito de brincar. A criança hospitalizada se percebe como sujeito com capacidade de adentrar no mundo imaginário, de aprender e voltar para realidade para compartilhar sua experiência com os outros e nesse processo consegue reencontrar-se consigo mesma, e passa a ter domínio e segurança na relação com o novo ambiente. Com isso, passa a

³ Lei n.º 11.104, de 21 de março de 2005:

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 (BRASIL, 2005).



aderir com mais facilidade ao tratamento, melhorando o seu grau de suportabilidade em relação às complexidades do período de internamento. Por meio do processo lúdico a criança além de apropriar-se do objeto de forma prazerosa, expressa suas angústias, seus desejos, suas necessidades e pode deixar pistas para que os profissionais da saúde criem estratégias de mediação para o tratamento e recuperação da sua saúde e até mesmo para fecharem um diagnóstico médico (FONSECA, 2007).

A crescente divulgação do trabalho dos protagonistas da alegria denominados Doutores da Alegria e intitulados como 'PHDs em bestereologia e bobagens' e a figura de Patch Adams⁴ contribuem para a mobilização de voluntários que seguem esses trabalhos recreativos levando um pouco de solidariedade aos acometidos por enfermidades e em troca são invadidos com um bem estar que se torna uma ferramenta de equilíbrio psíquico e social em suas vidas. Esta prática do riso na figura do palhaço em uma unidade de internação, segundo Masetti e Matos (2009, p.140), "ajuda na diminuição do estresse no trabalho, melhora na autopercepção profissional e da imagem do hospital bem como melhora da comunicação entre membros da equipe e destes com familiares e pacientes" contribuindo desta forma, para a humanização da ambiência.

Para garantir o direito à educação do menor hospitalizado a Lei 10.685/00, em seu art. 1º, determina: "é assegurado à criança e ao adolescente internados para tratamento de saúde por tempo indeterminado, o acompanhamento educacional durante o período de internação" (BRASIL, 2000). Sugere, nesta obrigatoriedade, a necessidade do pedagogo projetar um espaço para propiciar o brincar (brinquedoteca): "um projeto lúdico-produtivo que escute sua realidade, que se volte para o conhecimento, para afetividade e para a inteligência contribuindo, desta forma, para a construção de uma legítima educação para a criança" (SILVA *apud* CECCIM, 1997, p. 110), e outro para a escolarização (classe escolar) em que o

⁴ Hunter "Patch" Adams é um médico norte-americano, famoso por sua metodologia inusitada no tratamento para enfermos e tem sua história retratada no filme: O amor é contagioso, que mostra a humanização e a desumanização do ambiente hospitalar, despertando a solidariedade e instigando para muitas ações voluntárias com ênfase à ludicidade na figura do palhaço: 'bestereologia' como processo de cura. Patch Adams critica o filme e refere que jamais disse que "rir é o melhor remédio", conforme enfatizado na obra, e sim que a amizade era o melhor remédio e que o riso faz parte de um contexto.



“apoio pedagógico só se torna uma proposta possível no hospital, na medida em que a educação seja considerada uma prioridade ao lado do tratamento e se concentre em torno de seu objetivo principal”: a atenção às demandas biológicas e psicológicas da criança e na escuta pedagógica do desenvolvimento infantil.

E desta forma, valoriza-se a dimensão vivencial do paciente pediátrico criando expectativas de cura, sobrevivência e qualidade de vida afetiva, do retorno às atividades anteriores e da continuidade dos laços com o cotidiano. A Pedagogia Hospitalar se fundamenta na garantia dos direitos da criança e do adolescente hospitalizado em continuar seus estudos nas enfermarias e ambulatórios de especialidades por meio de metodologias de ensino flexível com recursos didáticos como brinquedos, jogos, literatura, artes visuais e dramatizações. Essas ações educativas alegram o ambiente e dão oportunidades sociointerativas que facilitam a aprendizagem e o desenvolvimento emocional e cognitivo, harmonizando a relação entre a criança e a realidade vivenciada.

O direito a um trabalho pedagógico de boa qualidade em hospital nasce atrelado ao movimento de humanização que objetiva um atendimento mais igualitário e menos excludente em hospitais, capaz de enxergar o paciente como sujeito integral e não como conjunto de peças anatômicas (FONTES, 2004, 280.).

O pedagogo, especialista da educação, adentra em um ambiente tradicionalmente caracterizado pela dor, pelo sofrimento e medo, para trazer uma nova perspectiva para a realidade da criança hospitalizada, atuando tanto na ambiência, trazendo as brincadeiras e o cotidiano da sala de aula para a enfermaria, quanto na saúde integral da criança, por meio do vínculo afetivo reconhecendo-a pelo nome e lhe dirigindo a atenção para outro foco que não o patológico.

A seguir, reflete-se sobre a participação do profissional do pedagogo na equipe dos profissionais da saúde, e busca-se especificar a sua contribuição.



5 O PEDAGOGO NA EQUIPE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: SUA CONTRIBUIÇÃO

Segundo Fontes (2005, p.135) "a escuta pedagógica surge, assim, como uma metodologia própria do que chamamos de pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher as ansiedades e as dúvidas da criança hospitalizada [...]" harmonizando a relação de confiança nos profissionais de saúde e propiciando a aprendizagem por meio de ações que propiciam o tratamento e a ligação com o mundo externo ao hospital.

Ceccim e Carvalho (2008) enfatizam para a habilitação do profissional de saúde fragmentada em especialidades o que justifica talvez para a organização do trabalho multiprofissional focado nos saberes das profissões, cada qual com seus princípios éticos, suas posturas e formas de atuação. Sobre essa lógica de fragmentação, Giddens (2005, p.138) destaca que "o paciente representa um corpo doente – uma patologia – mais do que um todo individual. Há ênfase maior na cura da doença do que no bem estar do indivíduo".

Nesta perspectiva, oferecer atenção integral com escuta à vida requer mudanças nos processos de organização dos trabalhos da equipe multiprofissional, com um olhar para o "corpo vivo" de sentimentos e assim, de modo a não mais agirem de forma fragmentada nos seus atendimentos, mas, se complementando, num cruzamento de diferentes saberes e práticas, com valorização do social, do cuidado e do estímulo à convivência em prol de um atendimento humanizado.

Carvalho e Ceccim (2008) em seus estudos sobre a formação dos profissionais de saúde alertam para a habilitação de profissionais com orientação pela doença e pela reabilitação com base biológica fragmentada em especialidades centradas no adoecimento e afirmam a necessidade da superação do biologismo para que aconteça o intercruzamento dos saberes das diversas áreas, dentre elas as Ciências Humanas. Portanto, a Pedagogia sendo uma ciência da área humana pode neste sentido contribuir para superar esta formação fragmentada que ainda se reflete nos campos de atuação dos profissionais de saúde auxiliando-os para a



reflexão sobre os seus currículos, as suas metodologias, seus processos de intervenções, suas responsabilidades sociais, para cuidar do seu paciente como um “todo”.

O pedagogo neste sentido passa a integrar a equipe multiprofissional como cogestor do processo para um trabalho participativo instigando a visão de um “conselho” onde cada qual, passa a ver o usuário por diversos ângulos percebendo as diversas dimensões e possibilidades para estabelecer suas intervenções em favor do bem estar físico, mental, espiritual e social tanto do hospitalizado, quanto dos seus familiares e da própria equipe e da ambiência que passa a ser humanizada.

“O prefixo “co”, nesta perspectiva, indica para o conceito e a experimentação da gestão um duplo movimento: a adição de novas funções e adição de novos sujeitos” (BRASIL, 2010, p. 30). O que se sugere não é ocupação do cargo hierárquico do gestor, mas a autonomia do profissional com atitudes empreendedoras. O pedagogo, em especial na pediatria, é o profissional que tem um forte potencial para esta cogestão multiprofissional, pois, para a criança depois de seus pais, a figura do professor/pedagogo é a que inspira maior confiança, logo o vínculo entre eles é inevitável e isto facilita para a escuta pedagógica e para a descoberta das necessidades desta criança. Este vínculo afetivo propiciará para que o pedagogo possa sinalizar aos demais profissionais a necessidade de atuação ao qual coletivamente passam a estudar a situação e projetar uma intervenção acertada.

Em contraponto, a criança que em um hospital quase nem sempre é ouvida, enxergada na sua integridade e no seu direito de saber o que esta acontecendo ou o “por que” do acontecimento, se percebe como ser existente e passa a confiar na equipe e ser corresponsável também no seu tratamento. O familiar da mesma forma ao perceber que seu filho começa a se ajudar e participar na recuperação cria forças e passa a integrar a equipe como corresponsável do processo de cura, pois, já não se sente culpado da situação do internamento. A ambiência toma outro rumo, independente das tecnologias, do conforto, mas, do respeito mútuo entre usuários e profissionais: a humanização.



A Política de Humanização da Assistência à Saúde (2004) oferece uma diretriz que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diferentes instituições de saúde, estimulando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que facultem e estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade e propõe um modelo de gestão participativa centrada no trabalho em equipe, na corresponsabilidade dos sujeitos, na divisão compartilhada de poderes por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (BRASIL, 2004).

A gestão, neste sentido, é concebida como forma de problematizar os modelos do agir institucional propiciando espaço para a aculturação, a produção e a socialização dos conhecimentos - aprender e ensinar - em um espaço livre para a articulação de ideias, para a socialização dos saberes da ciência e das técnicas num processo de envolvimento de todos os segmentos interessados na construção de uma proposta coletiva de projetos a serem desenvolvidos na instituição por meio do trabalho em equipe e de ações concretas que visam o restabelecimento do equilíbrio do ser humano na sua forma física, psíquica, espiritual e social.

Ao trabalhar coletivamente como corresponsáveis do processo da recuperação do sujeito a equipe multidisciplinar passa a enxergar o paciente nas entrelinhas, no seu “eu” e, assim começa um atendimento da escuta à vida. E, nesse olhar holístico, o sujeito deixa de ser um mero objeto de estudo, um caso clínico e passa a ser humano: com “nome e sobrenome”, de direito ao diálogo, ao questionamento, à participação e a corresponsabilidade no processo de sua cura.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a temática deste artigo teve ênfase no espaço hospitalar como ambiente que necessita de humanização. As reclamações dos usuários e dos profissionais de saúde denunciam um ambiente desumanizado com fortes influências hospitalocêntricas que perdura desde o período neoclássico, um modelo de saúde mercantilizada, patológica, com grandes avanços científicos no combate a patogenia: equipamentos, remédios, vacinas, células tronco, mas em contraponto,



se percebe uma sociedade carente de recursos e investimentos nos atendimentos de saúde: filas, falta de leitos, de estruturas e condições de trabalho para os profissionais de saúde refletindo a carência de sensibilidade humana e um atendimento tecnicizado e fragmentado.

A problemática desta pesquisa se pautou em justificar a inserção do pedagogo no ambiente hospitalar como cogestor do processo de produção interdisciplinar humanizada para respeitar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (2004) num modelo de gestão participativa centrada no trabalho em equipe, na corresponsabilidade dos sujeitos, na divisão compartilhada de poderes por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente em prol de um atendimento com escuta à vida e na contribuição da Pedagogia como Ciência Humana para a discussão com as Ciências Biológicas nas intervenções para a humanização dos espaços hospitalares.

No estudo das fontes bibliográficas se observou que a educação e a saúde sofreram interferências dos projetos políticos e das influências históricas e ideológicas o que contribuiu para produção de uma sociedade que se mantém submissa sem ter uma visão integral do sujeito na subjetividade e da relação da realidade vivenciada. E, nestas reflexões se percebe a saúde e a educação intercruzando os espaços sociais, ambas na tentativa de propiciar uma educação para o desenvolvimento de uma sociedade saudável e anseiam por um relacionamento participativo na promoção de uma educação com saúde e da saúde por meio da educação, visto que parece não ser possível separar uma da outra.

Pode-se questionar: um sujeito consegue ter educação se seu corpo, sua mente, seu espírito, sua família, sua comunidade está doente? E, este mesmo sujeito poderá ter saúde sem ter de fato uma educação que o faça se perceber como corresponsável por sua própria existência saudável, fazendo-o lutar por seus direitos de escuta, de visibilidade, de sentimentos, de ser humano? E para tanto, não seria necessário que ambas as instâncias saiam de sua zona de conforto e atuem como cogestores de uma política saudável que fomenta a corresponsabilidade social dos seus cidadãos no processo para transformações sociais, do resgate da atenção



primária, da universalização e reorganização da globalidade das práticas de saúde e educação e do exercício da humanização?

A Pedagogia neste contexto perpassa os dois setores com seus saberes, suas estratégias e metodologias investigando os processos educativos e direcionando pedagogicamente as ações educativas que se inter cruzam nos dois espaços, cuja contribuição seria a intervenção para a promoção de uma sociedade com postura valorativa, consciente, organizativa, dialógica e participativa pautada na organização política com vistas para a conquista da liberdade, dos direitos e da justiça.

A análise para a contribuição da Pedagogia teve como cenário o ambiente hospitalar, mas, poderia ter sido qualquer outro espaço social visto que ela investiga os fundamentos, as finalidades e as estratégias necessárias para ações educativas em diversos contextos que ocorrem as práticas de educação, ou seja, perpassa todos os contextos da existência individual e social dos sujeitos (LIBÂNEO, 2001). Assim, aparecem novos nichos no mundo do trabalho para a atuação do pedagogo que instigam este profissional como cogestor da equipe multidisciplinar em prol do desenvolvimento pleno do ser humano.

A relevância desta pesquisa traz contribuições e esclarecimentos para que se aprofundem os conhecimentos sobre esta temática e sugere a reflexão sobre a possibilidade do papel do licenciado em Pedagogia, nestes contextos, utilizar-se dos conhecimentos da área para ser cogestor de uma política participativa para investimentos na educação para a saúde com contribuições pedagógicas que visem o fortalecimento da autonomia e a consciência dos seus educandos e educadores para que, assim, de fato, aconteça a necessária apropriação da educação como instrumento da cultura do saber ser e estar saudável.

A educação não seria o bem necessário para propiciar a qualificação humana para o fortalecimento dos sujeitos cidadãos que rompem com a opressão e a cultura da submissão no momento que aprendem a dialogar, a protagonizar a sua história, a quebrar paradigmas, aprendendo a aprender a ser humano? Assim, conclui-se a pesquisa, com um questionamento aberto que incentiva à reflexão e novas possibilidades de estudo.



Investir em saúde não é investir em hospitais, não é investir em equipamentos, mas investir fundamentalmente em educação da população para a saúde. A atenção primária, como se chama, investir em condições básicas de saúde. Ou seja, criando autonomia com o paciente, com o sujeito. Autonomia para que as pessoas saibam, que tenham cultura, educação, de como não ficar doente, de como saber lidar com sua doença em casa, para não precisar de todo um sistema posterior que vai ter um custo enorme (PELIZOLLI, Texto Base Campanha da Fraternidade, 2012).

REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Patch_Adams>. Acesso em: 23/06/2012 às 22h.

BERLINGUER, G. A Doença. São Paulo: Hucitec, 1988. In: SANTOS, Debora de Sousa. **Ações intersectoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática**. FCM - UNICAMP. Campinas, SP [sn] , 2005.

BERMEJO, José Carlos. **Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. **A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS**. Secretaria Executiva. Brasília: MS/HUMANIZASUS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Cartilha do direito a saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em 26/11/2011 às 22h14min.

_____. **Lei 11.104**, de 21 de Março de 2005 de São Paulo. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/96819/lei-11104-05>>. Acesso em: 26/10/2011.

_____. Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente. **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.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: Tecnoprint, 1988.

_____. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

_____. Lei n. 9.394, de 20/12/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. In: OLIVEIRA, R. P. e ADRIÃO, T. (cols). **Gestão, Financiamento e Direito à Educação.** 2 ed. São Paulo: Xamã, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais.** V.1, Brasília, DF, 1997.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais.** V. 8, Brasília, DF, 1998.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva; 5(1): 163-177, 2000. In: SANTOS, Débora de Sousa. **Ações intersectoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática.** FCM - UNICAMP. Campinas, SP [sn] , 2005.

CARVALHO & CECCIM. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS; MINAYO; AKERMAN; DRUMOND; CARVALHO (org.). **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Fiocruz / Hucitec, 2008.

CECCIM & CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRS, 1997.

CECCIM, Ricardo. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R.; CARVALHO, P. (orgs). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

_____. **Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** Pátio ano 3 10 agosto/outubro, 1999.

CNBB. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Campanha da Fraternidade 2012: **Texto-Base.** Brasília, Edições CNBB. 2011.



COLLARES, A. L., MOISÉS, A. Educação, saúde e formação da cidadania na escola. Trabalho apresentado no Congresso Nacional de Didática e Prática de Ensino. Recife, 1987. In: SANTOS, Débora de Sousa. **Ações intersectoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática.** FCM - UNICAMP. Campinas, SP [sn] , 2005.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Ottawa.** Ottawa/Canadá, 1986. Disponível em:
<<http://www.uncnet.br/www2/mestrado/carta.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2011.

DOUTORES da Alegria. Mamó Filmes. Imovision. Grifa Mixer, 2005.

GIDDENS, A. **Sociologia.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERREIRA, E. A.; VARGAS, I. M. A.; ROCHA, S. M. M. Estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 4, p. 111-116, out, 1998.

FERREIRA, A. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa.** 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FONTES, R. S. de. **A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital.** **Educação e Pesquisa.** São Paulo: v. 30, n. 2, maio/ago. 2004.

FONSECA, Eneida. **O atendimento escolar no ambiente hospitalar.** 2 ed. São Paulo: Mennon, 2008.

LIBÂNEO, José C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**, Curitiba: Editora da UFPR, n. 17, p. 153-176. 2001.

MASETTI, M. Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003. In: PINTO, G. B. **O lazer em hospitais: realidades e desafios.** Belo Horizonte, 2009. Disponível em:
<http://lazerufmg.files.wordpress.com/2010/09/gabriela_baranowski.pdf>. Acesso em: 01/05/2012 às 12h.

MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 1998.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org^a). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, E.; MUGIATI, M. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.



PINTO, Gabriela Baranowski. **O lazer em hospitais: realidades e desafios**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://lazerufmg.files.wordpress.com/2010/09/gabriela_baranowski.pdf>. Acesso em 01/05/2012 às 12h.

RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1986). In: NAJAR, *et al.* **A saúde em estado de choque**. São Paulo: Editora Fase, 1998.

RENÉ SPITZ. In: Infopédia [Em linha]. Porto Editora, 2003-2012. Disponível em: <[http://www.infopedia.pt/\\$rene-spitz](http://www.infopedia.pt/$rene-spitz)>. Acesso em 03/06/2012 às 22h.

SANTOS, Débora de Sousa. **Ações intersetoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática**. FCM - UNICAMP. Campinas, SP [sn] , 2005.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007 29.

SEGRE, M & FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista saúde pública**, 31 (5): 538- 42. Faculdade de Saúde Pública da USP, 1997.

SIKILERO, R.H.A.S.; MOESELLI, R.; DUARTE, G. A. Recreação: uma proposta terapêutica. In: CECCIM, R. e CARVALHO, A. (orgs.). **Criança hospitalizada**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRS, 1997, p.59-65.

SILVA, Claire Terezinha da. Câncer infantil e educação: a escuta da criança e da família. In: CECCIM, R.; CARVALHO, P. (orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

_____. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Necessidades Básicas de Aprendizagem**. UNESCO, 1990.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997. In: SANTOS, Débora de Sousa. **Ações intersetoriais de Educação e Saúde: entre teoria e prática**. FCM - UNICAMP. Campinas, SP [sn] , 2005.

VIEGAS, Dráuzio. **Em busca da humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2010.

_____. **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007.