

EDUCAÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE: AÇÕES DE CIDADANIA E CULTURA

SOCIAL EDUCATION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN HEALTH TREATMENT: CITIZENSHIP AND CULTURE ACTIONS

EDUCACIÓN SOCIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO DE SALUD: ACCIONES DE CIUDADANÍA Y CULTURA

Eliandra Cardoso dos Santos Vendrame¹

Universidade Estadual de Maringá. Brasil
eliandravendrame@gmail.com

Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula²

Universidade Estadual de Maringá. Brasil
erciliaangeli@yahoo.com.br

Wesley dos Santos de Borges³

Universidade Estadual de Maringá. Brasil
wsb_wesleyborges@live.com

RESUMO

Nas últimas décadas no Brasil, a Educação Social em Saúde trouxe modificações nos projetos que atendem crianças e adolescentes enfermas. O objetivo deste texto é apresentar as características de um Projeto de Extensão de Educação Social em Saúde realizado com crianças e adolescentes enfermas na cidade de Maringá, no Estado do Paraná, Brasil. O projeto acontece em um Hemocentro e na Rede Feminina de Combate ao Câncer. As ações desse projeto visam a promoção da cidadania, da educação, da ludicidade e da cultura. Os fundamentos teóricos são da Educação Social em Saúde. Neste artigo serão discutidos os procedimentos metodológicos utilizados nas práticas educativas dos projetos. Os resultados apontaram que ações que envolvem a cultura lúdica do projeto têm permitido maior interação entre as pessoas que frequentam os espaços de atendimento à saúde e potencializam o diálogo, a escuta e trocas de experiências. Esses aspectos ocasionam uma ampliação na qualidade de adesão ao tratamento e na emancipação social das pessoas que realizam o tratamento de saúde.

Palavras-chave: Educação Social – Cidadania – Cultura – Saúde

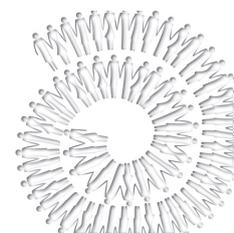
Abstract

In the last decades, Social Education has transformed projects for young people with poor health in Brazil. This text objective is to describe a university extension project based on Social Education in Health settings with ill children and teenagers in the city of Maringá, state of Paraná, Brazil. The project was carried out at the city's Blood Centre and the Women's Network for Cancer Prevention. The project aims to promote citizenship, playfulness approaches and cultural activities, and builds on theoretical principles of Social Education for Health. In the article, authors discuss methodological procedures used in their educational practice. Results show playfulness creates opportunities for more engagement between people that visit these health spaces, with greater potential for dialogue, and listening and shared experiences. These aspects then increase the adherence of treatment and social liberation of patients.

Key words: Social Education – Citizenship – Culture – Health

Resumen

En las últimas décadas en el Brasil, la educación social en salud trajo modificaciones en los proyectos que atienden a niños y adolescentes enfermos. El objetivo de este texto es presentar las características de un Proyecto de Extensión de Educación Social en Salud realizado con niños y adolescentes enfermos en la ciudad de Maringá, en el Estado de Paraná Brasil. El proyecto se realiza en un Hemocentro y en la Red Femenina de Combate al Cáncer. Las acciones de este proyecto apuntan a la promoción de la ciudadanía, la

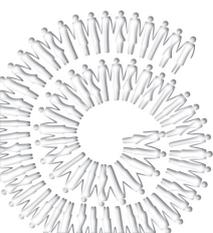


educación, la lúdica y la cultura. Los fundamentos teóricos son de la Educación Social en Salud. En este artículo se discutirán los procedimientos metodológicos utilizados en las prácticas educativas de los proyectos. Los resultados apuntaron que acciones que involucran la cultura lúdica del proyecto han posibilitado una mayor interacción entre las personas que frecuentan los espacios de atención a la salud y potencializan el diálogo, la escucha y los intercambios de experiencias. Estos aspectos ocasionan una ampliación en la calidad de adhesión al tratamiento y la emancipación social de las personas que realizan el tratamiento de salud.

Palabras clave: Educación Social - Ciudadanía - Cultura - Salud

Recepción: 11-02-2019

Aceptación: 03-07-2019



INTRODUÇÃO

No Brasil, a Educação Social visa promover o acesso aos direitos sociais e a conquista da cidadania para todas as pessoas. Por princípio, a Educação Social está voltada para atender a todos, independentemente de classe social. O fato é que, no Brasil, as classes populares, em sua maioria, são as que têm a maioria dos seus direitos violados. Nesse sentido, são necessárias ações para reparação e promoção dos direitos humanos para esses grupos considerados vulneráveis.

De acordo com Natali, Souza e Muller (2013) a Educação Social é “uma ação educativa que se dedica a trabalhar na fronteira entre o que a lógica social e econômica atual produz em termos de inclusão/exclusão social e busca modificar este panorama segregado entre os sujeitos afetados” (p.1). Nesta perspectiva de ação, os projetos de extensão dedicados às classes sociais promovem ações de empoderamento e protagonismo social para pessoas que precisam modificar suas condições de vida.

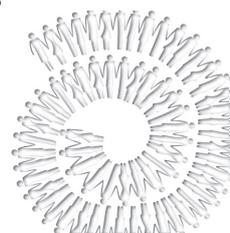
Para Petrus (1997): “A educação social necessita de reflexões teórico práticas contínuas e é preciso analisar como devem ser suas ações, mas nunca conceber a teoria e a prática como dicotômicas” (p.9). Nessa perspectiva é que, o projeto de extensão desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Social em Saúde (GPESS) se dedica a desenvolver ações sociais construídas de forma coletiva com as classes populares na busca de construções teórico-práticas da Educação Social no Brasil.

O projeto de extensão desenvolvido pelos integrantes do GPESS se denomina “Arte, brincadeiras e literatura para promoção da Educação Social em Saúde”. Este projeto pertence ao Programa Multidisciplinar de Estudos, Pesquisa e Defesa da Criança e do Adolescente (PCA) da Universidade Estadual de Maringá e acontece com apoio do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua- (MNMRR) Comissão Local Maringá e da Associação de Educadores Sociais de Maringá e Região (AESMAR). A prática dos projetos do GPESS é regida por princípios que norteiam a metodologia desenvolvida nas seguintes ações educativas: o respeito, o compromisso, a inclusão, a participação e o diálogo (Muller, Rodrigues, 2002).

Neste projeto da Educação em Saúde, um referencial teórico que complementa as referências da Educação Social são os princípios de Gazzinelli et al. (2005) os quais consideram relevantes o trabalho de promoção da autonomia das pessoas:

Ressalta-se a formação de uma rede de solidariedade entre educadores e educandos, na qual se busca o compartilhamento e o desenvolvimento de potencialidades na tentativa de ultrapassar limites e dificuldades, outorgando autonomia dos sujeitos envolvidos. (p.204)

Nesta perspectiva, nas ações de educação em saúde, os sujeitos são considerados pessoas com histórias de vida, que expressam desejos, sentimentos e possuem aptidões



para reinventarem modos de vida e formas de organização social. A Educação Social em Saúde concebe suas práticas educação como ações de liberdade e empoderamento, como já afirmava Freire (1967).

As estratégias metodológicas utilizadas são as rodas de Conversa, nos moldes utilizados pela Educação Popular e Educação Social em Saúde. Esses procedimentos são elementos fundantes e primordiais do trabalho. Nas rodas de conversa:

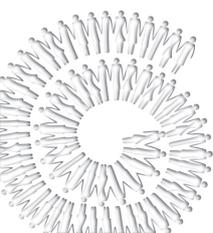
O diálogo é um momento singular de partilha, uma vez que pressupõe um exercício de escuta e fala. As colocações de cada participante são construídas a partir da interação com o outro, sejam para complementar, discordar, sejam para concordar com a fala imediatamente anterior. Conversar, nesta acepção, remete à compreensão de mais profundidade, de mais reflexão, assim como de ponderação, no sentido de melhor percepção, de franco compartilhamento. (Moura e Lima, 2014, p.1)

A conversa é o primeiro passo de aproximação das crianças, adolescentes, jovens, adultos e seus familiares no projeto desenvolvido no Hemocentro e nas Casas de Apoio para as crianças e adolescentes com câncer. A escuta sensível e o diálogo são elementos importantes de aproximação. Também existem atividades de interação social que ocorrem por meio da arte, das brincadeiras e da literatura. Esses elementos são bens culturais essenciais das ações do projeto.

O objetivo principal é possibilitar o acesso à arte, ao lúdico, à literatura e à Educação Social para pessoas em tratamento de saúde. Também visa construir ações conjuntas de humanização e de melhoria de qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares. Está voltado para o esclarecimento dos direitos humanos e da promoção da cidadania para crianças, adolescentes, jovens e adultos enfermos.

O projeto atende diferentes faixas etárias, pois, tanto no Hemocentro, como na Casa de Apoio, a diversidade se faz presente por meio das histórias de vida, das culturas e das condições sociais e econômicas das pessoas, por isso, a necessidade de buscar atender a essa pluralidade. O esclarecimento dos direitos humanos é fundamental nas ações de encaminhamento das pessoas enfermas para que elas compreendam e defendam o direito à educação, à saúde, à arte e à cultura. É preciso destacar que as instituições do projeto recebem pessoas de outras cidades que fazem tratamento na cidade de Maringá, no interior do estado do Paraná. Muitas vezes, essas pessoas necessitam de informações básicas, por exemplo como se localizarem geograficamente na cidade. Desta maneira, o projeto de extensão procura auxiliar essas pessoas, desde situações do cotidiano até ações mais complexas de orientação dos seus direitos. Esses processos de educação geram aprendizagens coletivas.

O GEPESS também trabalha com a formação dos acadêmicos participantes do projeto no âmbito da Educação Social. Ele contribui para a socialização e construção



coletiva de conhecimentos. Os acadêmicos que participam deste projeto de extensão são dos cursos de Pedagogia e licenciaturas como Educação Física e Artes Cênicas. São realizadas reuniões semanais e discussões sobre o projeto por meio das ações realizadas e dos registros em diários de campo dos alunos e da comunidade envolvida no projeto. As ações do projeto também são compartilhadas em eventos nacionais e internacionais.

A brincadeira, a arte e a literatura são elementos agregadores que promovem a interação das pessoas e a transformação social. Esses aspectos foram destacados por Paula (2007, 2010, 2012) quando analisa o direito ao brincar para crianças e adolescentes no hospital como o direito à vida com dignidade e como espaço de Educação Social e Educação Popular.

Diante destes aspectos de práxis desenvolvidos pelo GEPESS, nosso texto apresenta as ações realizadas em dois importantes espaços de atuação da Educação Social em Saúde que são: o Hemocentro Regional e a Casa de Apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer, ambos localizados na cidade de Maringá, no Estado do Paraná no Brasil.

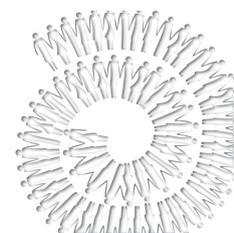
Na sequência serão descritas as abordagens das ações de cultura e cidadania que são essenciais para a transformação dos sujeitos sociais que frequentam esses espaços de tratamento de saúde. Optamos por apresentar primeiramente as ações do Hemocentro e, posteriormente, as atividades na Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Vem brincar com a gente: Ações no Hemocentro Regional de Maringá

O Hemocentro é o lugar de atuação do Educador social que atua em parceria com o projeto de extensão, pois favorece a pesquisa, estudos e alternativas que promovem a humanização, o desenvolvimento cognitivo e social dos pacientes e seus familiares nos momentos de atendimento.

As atividades do Projeto de extensão foram iniciadas no Hemocentro Regional de Maringá em agosto de 2015 e buscam garantir os direitos humanos nas áreas de educação e saúde. Também são momentos de reflexão sobre as realidades e especificidades das crianças e adolescentes em tratamento de saúde. O espaço do Hemocentro é uma possibilidade de atuação para além da sala de aula e demais espaços escolares. A preocupação é que as práticas sejam de interação, com características lúdicas, culturais e educativas e que permitam a afetividade, a formação de vínculos, a socialização, humanização e empoderamento das pessoas que delas participam.

O Projeto é realizado em uma das salas de espera desta instituição que está vinculada ao Hospital Universitário público da Universidade Estadual de Maringá (UEM). O Hemocentro é dividido em dois setores: um setor é destinado à doação de sangue e



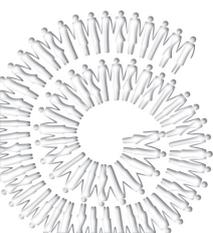
medula; e o outro se destina ao atendimento ambulatorial para pessoas portadoras de doenças hematológicas. Entre tais doenças, podemos citar anemia falciforme, talassemia, hemofilia, púrpura, leucemia, entre outras. Para algumas patologias mais graves, em alguns casos, são necessárias transfusões de sangue quinzenais. Em outros casos, são realizados acompanhamentos semanais ou quinzenais. Também existem situações nas quais são realizadas investigações para diagnóstico e tratamento de algumas patologias. Para algumas pessoas, faz-se necessária a investigação, o aconselhamento e a orientação genética a respeito dessas doenças hematológicas.

As elaborações para as atividades são pensadas de forma que não coloquem em risco a integridade física das crianças e adolescentes hematopatológicas pois, no caso dos hemofílicos, por terem dificuldades de coagulação do sangue, as atividades precisam estar voltadas para as especificidades dessas crianças e adolescentes. A metodologia do projeto é baseada na Educação Popular e Educação Social e envolve rodas de conversa, produção de relatórios, registros em diário de campo e avaliações do projeto.

A Educação Social está voltada para a escuta dos desejos das crianças e adolescentes que participam das atividades propostas e sugerem brincadeiras e ações a fim de promover a participação de todos. Também ocorrem reuniões de formação e discussão do projeto nas quais são analisados os relatórios em diário de campo escritos pelos participantes. Nestas reuniões, discute-se o que foi registrado sobre a participação de crianças e adolescentes de cada faixa-etária. As idades das crianças variam entre dois e dezoito anos. Já em relação aos adultos, eles estão na faixa-etária dos vinte e um até aos oitenta anos. É preciso destacar que os familiares e acompanhantes participam em conjunto com seus filhos neste projeto.

Após as análises dos relatórios e das rodas de conversas, observa-se que as pessoas que realizam tratamento de saúde no Hemocentro e na Rede Feminina de Combate ao Câncer são de Maringá e da região. Nas atividades eram recorrentes as participações de crianças e adolescentes das cidades de Umuarama, Jussara, São Pedro do Ivaí, Paranacity, Mandaguaçu e Iguatemi. Vale destacar que o Projeto também teve contato com adultos hematopatológicos, e, nas atividades desenvolvidas com os adultos, houve êxito, em especial nas atividades de contação de histórias. As atividades com o grupo de crianças, adolescentes e adultos que frequentam o Hemocentro sempre reservam surpresas com relação ao grupo a ser atendido, isso porque as atividades são realizadas considerando a diversidade de idades.

Em relação às atividades do projeto, elas começam com uma roda. A primeira brincadeira é apresentação das pessoas com uma dinâmica com uma bolinha que passa de mão em mão entre as crianças, os adolescentes e seus familiares que dizem os seus nomes e depois precisam dizer os nomes dos colegas. Posteriormente, são realizadas alterações



na brincadeira acrescentando nomes de animais, frutas, legumes, cidades, super-heróis, desenhos, entre outras. As crianças e os familiares sempre propõem novas alterações nas brincadeiras. Em um segundo momento, são realizadas brincadeiras intermediárias como detetive-ladrão, mímicas, estátua, caça ao tesouro, esconde-esconde, brincadeiras tradicionais e, por último, são realizadas contações de histórias de literatura infantil e atividades de artes plásticas. O projeto tem poucos brinquedos, pelo fato de que as brincadeiras tradicionais e as interações entre as pessoas são a essência das ações.

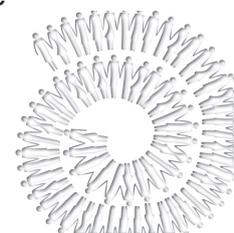
Conforme propõe Cunha (1994), é brincando que a criança mergulha na vida e pode ajustar-se às perspectivas sociais e familiares. É preciso lembrar que a autoestima pode modificar-se significativamente e ser fortalecida por meio de experiências emocionais cognitivas positivas que o brincar oferece. A autoestima, uma das energias motrizes do desenvolvimento normal, tem sua origem na infância em processos de interação social na família, na instituição escolar ou em espaços de saúde e pode ser proporcionada também pelo brincar.

O que é possível observar é que as crianças e adolescentes gostam muito de realizar as atividades propostas. Nesses momentos, eles até esquecem os jogos no celular e ficam envolvidos nas ações de interações realizadas entre eles. As brincadeiras e as atividades possibilitam o exercício da concentração e atenção e possuem uma relação direta com o desenvolvimento da motricidade da criança, já que o controle consciente do movimento no jogo é envolvente e lúdico.

Jogando e Criando: Possibilidades de Ambiente de Escuta para Crianças e Adolescente da Rede Feminina de Combate ao Câncer

O projeto “Arte, brincadeiras e literatura para promoção da Educação Social em Saúde” ganhou espaço na Casa de Apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) no início do ano de 2018 devido à solicitação da instituição para que o projeto fosse realizado neste novo local. Neste espaço, o projeto atende crianças e adolescentes que estão ou já passaram pelo processo de tratamento de neoplasias–câncer. A RFCC foi fundada no ano de 1983 na cidade de Maringá, no Estado do Paraná e não tem nenhum vínculo institucional, político ou religioso. São realizados projetos nas áreas da assistência social, saúde e valorização humana para a arrecadação de verbas que são direcionadas para a manutenção do espaço e para a melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes.

A função da RFCC abrange diversas necessidades do público em questão. A instituição oferece hospedagem para as pessoas que precisam de tratamento de quimioterapia e radioterapia na cidade de Maringá e conta com uma estrutura física de 32 leitos disponíveis que atende os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Também proporciona apoio e auxílio para famílias, de acordo com suas necessidades. Todos estão em vulnerabilidade



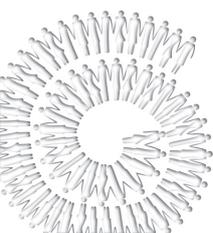
social. Cabe destacar que o espaço da Casa de Apoio da RFCC é bem amplo e tem vários quartos, refeitórios, cozinha, sala de artesanato, brinquedoteca e sala dos profissionais que atendem as crianças e adolescentes (psicóloga e pedagoga). Essas profissionais são contratadas pela instituição, uma Organização Não Governamental.

Na sede também são realizadas atividades lúdicas para crianças e adolescentes que participam dos grupos sociais oferecidos pela instituição, tais atividades se relacionam com o apoio escolar tais como jogos teatrais, artesanato, entre outros. Todos os cursos são configurados em caráter de oficinas que acontecem em dias alternados e proporcionam aos interessados o acesso a todas as atividades. Para essa instituição em questão, o projeto da universidade está voltado para atividades que priorizam os jogos teatrais e exploram linguagens específicas da área para estimular o desenvolvimento dos seus participantes e criar ambientes de escuta e troca de experiências. Para as oficinas do projeto de extensão, o grupo participante conta com aproximadamente dez pessoas, com idades entre 5 e 16 anos, composto pelas crianças, adolescentes e seus familiares. É de suma importância ressaltar que a família também tem um papel importante no desenvolvimento do trabalho, pois ao se deparar com uma nova ação a criança acaba se sentindo vulnerável e encontra nos seus entes queridos a segurança de prosseguir com os exercícios propostos.

Durante as oficinas teatrais são aplicados jogos que buscam romper com as singularidades dos educandos e criar um ambiente favorável para libertar a imaginação sem julgamentos e barreiras, tornando-os cúmplices da criação cênica, dos discursos que são criados no decorrer das improvisações e da construção e sequência lógica do pensamento. Nesse sentido, para Koudela, “A construção do pensamento depende não apenas da atividade da criança com os materiais, mas também da sua colaboração social com outras crianças” (Koudela, 1984, p.35).

Para chegar a esse estágio de troca entre os participantes, algumas etapas são necessárias, como, por exemplo, o uso de jogos populares a fim de trazer o foco para o momento presente. Jogos como pega – pega, pula corda, barata no ar, corre cotia, quem sou? e outras brincadeiras brasileiras como batata quente são propulsoras para a criação e manutenção dessa atmosfera lúdica e oferecem um campo fértil para o florescimento das sementinhas criativas geradas pelos pequenos.

No cotidiano das ações na Casa de Apoio da RFCC, com o ambiente preparado, começa a execução dos jogos teatrais propriamente ditos, como jogos dramáticos, improvisação, criação de personagem, contação e criação de histórias e percepção corporal e espacial. As histórias são construídas a partir de palavras geradoras, nascidas nas rodas de conversas e elencadas pelas próprias crianças. Posteriormente, são levadas para a improvisação e são construídos pequenos roteiros que servem de estruturas para os



textos teatrais criados pelos participantes. Todos os exercícios são pensados para o desenvolvimento psicomotor das crianças e trazem a percepção destes para tudo o que orbita ao seu redor e a si mesmo. Um olhar aprofundado para essas variantes proporciona uma interação integral do indivíduo com os demais participantes. Em outra instância não menos importante, é pensada a estética teatral que busca proporcionar uma adequação ao que foi criado durante as oficinas e lapidar as cenas e textos sutilmente criados pelos participantes. Essas práticas têm se mostrado eficazes na construção da capacidade de decisão infantojuvenil e oferecem aos participantes propriedades para se posicionarem e debaterem sobre inquietações do seu processo de tratamento, ou até mesmo dos assuntos mais corriqueiros do seu cotidiano. As crianças e adolescentes nos jogos teatrais deixam de ser pacientes e se tornam protagonistas das suas próprias histórias. As crianças e os jovens regem suas ações e as modificam nos jogos teatrais, quando acham necessário, e demonstram muita criatividade, inovação e acolhimento entre eles.

Direitos de Ludicidade para crianças e adolescentes em tratamento de saúde

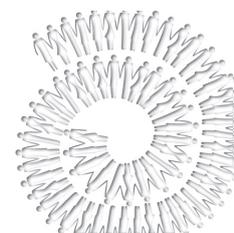
No Brasil, as crianças e adolescentes que possuem doenças crônicas, ou aqueles que precisam realizar tratamento de saúde por muito tempo, não têm seus direitos garantidos de forma plena. A vida dessas pessoas e de seus familiares é repleta de obstáculos e fronteiras a serem superados.

No Brasil, na Lei 8069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente - (Brasil, 1990, p.1) é possível encontrar, no artigo 4, o seguinte princípio em relação à defesa da criança e do adolescente em tratamento de saúde:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda, 1995, p.1), através da Resolução 41/95, estabeleceu os Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados. No 13º Direito está descrito que toda criança e adolescente em tratamento de saúde: têm o “Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária”.

A lei 11104/2005 (Brasil, 2005) de autoria da Deputada Luiza Erundina (PSB - SP) tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais públicos e privados que possuem unidades pediátricas no Brasil. Porém, embora esteja previsto nessas legislações, as crianças e adolescentes em tratamento de saúde vivem uma infância repleta de dificuldades e com limitações de acesso ao lazer, à educação e à cultura.



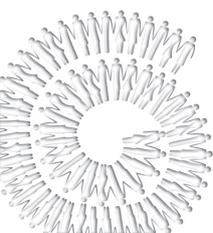
O Estado atende essas crianças e adolescentes de forma precária e com poucos atendimentos.

O trabalho com a educação nos hospitais é realizado por professores concursados pelos Estados ou municípios que lecionam para as crianças e adolescentes que ficam muito tempo internados. Esse trabalho é realizado pelas Classes Hospitalares, mas o atendimento ainda é incipiente diante da demanda e necessidade das crianças e adolescentes. Existem algumas Organizações Não Governamentais que contratam professores, mas não existe um mapeamento oficial do Estado brasileiro em relação a quantos profissionais exercem essa função e quantos alunos são atendidos por esses professores. Esse mapeamento é muito importante, mas o Estado não reconhece a Classe Hospitalar como uma modalidade educacional de relevância para esses estudantes. O trabalho dos professores com as crianças continua invisível para o governo. Para aquelas crianças e adolescentes que estão impossibilitados de frequentarem a escola e que não estão internadas, como por exemplo as crianças que fazem tratamento de câncer, crianças com patologias como ossos de vidro e outras patologias que impedem o contato social com muitas pessoas, existe o atendimento domiciliar que é realizado por professores da rede pública dos municípios e do Estado.

Quanto aos trabalhos realizados nas brinquedotecas hospitalares, geralmente, essas ações são realizadas por voluntários, brinquedistas e professores hospitalares. Também são formadas parcerias com professores e estagiários de Projetos de Extensão das Universidades para a realização desta tarefa. Portanto, os profissionais que atuam provêm dos cursos de Pedagogia ou licenciaturas ou daqueles que têm algumas disciplinas isoladas na universidade que tratam da temática da Pedagogia Hospitalar e, ainda, há profissionais provenientes de cursos de especialização. Não existem cursos específicos para ação do educador social em hospitais com crianças e adolescentes. Geralmente, as práticas realizadas por profissionais nas instituições hospitalares ou em instituições que atendem crianças em tratamento de saúde estão relacionadas à área da Educação Especial. No Brasil, a perspectiva da Pedagogia Social e Educação Social em Saúde são pouco conhecidas e estudadas.

Durante muitos anos, as crianças e adolescentes hospitalizados foram marginalizados pelo sistema Educacional, e por estarem internados, foram considerados incapazes de dar prosseguimento a seus estudos. Essas concepções fizeram com que muitas crianças e adolescentes tivessem uma dupla exclusão social, pois além de serem penalizados por suas doenças, também não tinham acesso à educação, à cultura e ao lúdico.

Em relação à integração entre a Pedagogia Hospitalar e Pedagogia Social no Brasil, os estudos que discutem essa temática estão associados à vertente espanhola da Pedagogia Hospitalar defendida por Gonzáles-Simancas y Lorente-Polaino (1990) e



Quintana Cabanas (1990). No Brasil, poucos trabalhos enfatizam essas relações. Na Espanha, a educação nos hospitais tem sido cientificamente estudada desde a década de 1980. A Pedagogia Hospitalar é considerada como um ramo tanto de investigação, de ampliação da atividade profissional do pedagogo quanto da educação permanente da pessoa:

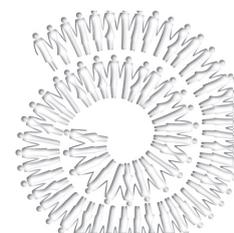
A Pedagogia Hospitalar se trata, de um trabalho de equipe, tanto no terreno prático como no teórico. No fundo se pretende atender as necessidades fundamentais da pessoa enferma, as necessidades humanas que perpassam a ação comum do pessoal sanitário, muitos centros hospitalares já tem uma pessoa especializada (assistente social, serviço pastoral...) para tais funções; mas estas devem ampliar-se, e já é chegado o momento de programar especificamente todo um serviço educativo no hospital. Com isto o campo educativo se amplia, a Pedagogia Social cresce e os pedagogos se tornam mais necessários. (González-Simancas; Polaino-Lorente, 1990, p.11)

González-Simancas y Polaino-Lorente (1990) também consideram a Pedagogia Hospitalar como derivada da Pedagogia Social e consideram que “O desafio mais importante que a Educação Hospitalar enfrenta é constituir-se como ciência no âmbito da Pedagogia e não ser entendida superficialmente, mas como uma parte da Pedagogia” (p.18).

Mais recentemente na Espanha, o trabalho de Velasco e Huerta (2018) discute a Pedagogia Hospitalar a partir da Educação Social. Os autores enfatizam que neste país, no âmbito hospitalar, ainda predominam muitos professores que perpetuam a ideia da educação como trabalho e desenvolvem conteúdos curriculares para garantia da continuidade de escolarização na perspectiva da escola tradicional e a forma como a educação é conduzida faz com que esses alunos se sintam passivos. Entretanto, novos paradigmas começam a surgir nos hospitais, mais especificamente, a educação social que tem apresentado uma característica diferente no ambiente hospitalar. Para Velasco e Huerta (2018):

De esta manera la educación social no se desarrolla en un único ámbito de trabajo, sino que tiene una característica multifuncional. Desde el punto de vista de la pedagogía hospitalaria, un educador social podría intervenir siguiendo unos principios y actuaciones determinadas: la educación a lo largo de la vida, la igualdad de oportunidades, la animación sociocultural y la dinamización social. A continuación se expondrán las características fundamentales de cada una, así como la repercusión que pueden tener en el ámbito hospitalario. (p.38)

Para esses autores, o profissional de Educação Social nos hospitais pode desenvolver várias funções em conjunto com equipes multidisciplinares:



La educación social desarrolla un perfil profesional muy completo y que haría numerosas aportaciones a esta educación dentro de los hospitales. Los educadores sociales son formados en una serie de competencias tales como: la educación intercultural, la dinamización social, el diseño de programas y proyectos así como su evaluación, la animación sociocultural, la mediación de conflictos, la pedagogía a lo largo de la vida, la participación ciudadana etc. Todas estas funciones y competencias que desarrollan van a estar presentes dentro del ámbito hospitalario. La característica por la que creo que la educación social debería estar dentro de los hospitales es porque puede aportar una visión global de esos pacientes, ya que podrá trabajar con ellos desde diferentes ámbitos. De esta manera, y con la ayuda de un equipo multidisciplinar formado por el personal sanitario, psicólogos, trabajadores sociales, profesores de las aulas hospitalarias etc. se podrán realizar intervenciones más completas, teniendo en cuenta la situación clínica, personal, psicológica, así como las capacidades personales de cada paciente. De esta manera, la actuación con cada paciente será más eficaz, ya que tendrá el apoyo y la información del equipo multidisciplinar. (Velasco e Huerta, 2018, p. 40)

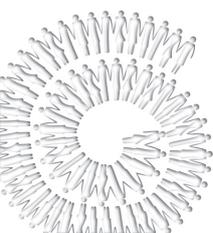
Como é possível perceber, existem diferentes atividades que são desenvolvidas por educadores sociais nos hospitais da Espanha.

Nunes (2010) defende a ideia de que a realidade hospitalar apresenta especificidades que atravessam as ações educativas e são dotadas de características próprias:

Se a ação pedagógica do professor em relação ao aluno hospitalizado assumir tão somente o caráter de ajuste ou adaptação da prática pedagógica à situação particularmente sensível e sofrida do educando e ainda pelas condições educativas possíveis de serem efetivadas num hospital, sem que estejam fundadas numa perspectiva de educação que ultrapassa seus muros, corre-se o risco de reproduzir, sem o saber, a perspectiva que concebe a educação no hospital como apenas mais uma atividade humanitária desenvolvida nesse contexto. (p.45)

Portanto, se as práticas educacionais nos hospitais forem tradicionais, é possível que os alunos não sintam interesse em refazer seus laços com a escola. Em vez de emancipar, uma educação conservadora pode afastar os alunos da escola.

Quando se pensa em Educação em Saúde, várias cenas aparecem em nosso imaginário. Normalmente, a Educação em Saúde está associada a campanhas preventivas e práticas educativas voltadas para a população de modo geral. Pouco se discute a respeito das estratégias dos profissionais de saúde e educação no interior dos hospitais e em instituições que realizam tratamento de saúde e, também, sobre os profissionais que lidam diretamente com os pacientes. Para Veiga e Monteiro (2017) a multidimensionalidade, o rigor e a responsabilidade devem compor a formação e o exercício da profissão do educador social. Para eles, na prática do educador social é essencial:



Desenvolver uma prática educativa inclusiva e multicultural com vista a uma cidadania ativa. Este desafio exige que os indivíduos sejam envolvidos no seu próprio projeto de transformação, isto é, que sejam coautores e corresponsáveis pelas suas histórias de vida e pelo seu desenvolvimento pessoal e coletivo. Neste sentido, o horizonte educativo não deve circunscrever-se ao *saber-saber* e ao *saber-fazer*, mas ao *saber-ser* e ao *saber-estar*. Assim sendo, é importante uma formação integral que olhe as pessoas como um todo e trabalhe com elas de forma global. (p.6)

Alvarez (2017), estudiosa da Pedagogia Hospitalar na Espanha, também defende a formação qualificada para os profissionais que atuam com educação nos hospitais:

Al día de hoy las aulas y el hospital son un lugar de «prácticas» para maestros, pedagogos y educadores sociales. La realidad señala la necesidad de incluir en los Grados de Educación contenidos centrados en el concepto de salud, la enfermedad, la muerte, los problemas psiquiátricos, el funcionamiento del sistema sanitario, la organización del hospital y de la planta de pediatría; créditos centrados en las funciones, estrategias de intervención y aptitudes de otros profesionales que intervienen en el proceso; competencias en las tecnologías de la información y la comunicación para favorecer el desarrollo y la educación del niño y del joven enfermo, y, finalmente, otro factor clave en la formación de todos los profesionales: conocer cómo informar, asesorar y acompañar a las familias. (p.40)

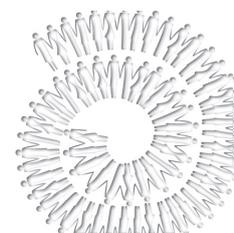
Portanto, é preciso refletir, tanto em relação à garantia do direito à educação, cultura e ao lúdico nas instituições de tratamento de saúde para crianças e adolescentes, bem como dos profissionais que atuam com essas pessoas.

CONCLUSÕES

As experiências descritas permitiram constatar que o Projeto de Extensão tem contribuído para a integração e promoção do desenvolvimento das crianças e adolescentes que participam do projeto, bem como para a formação dos acadêmicos. As ações lúdicas, educacionais e culturais em Hemocentros e nas Casas de Apoio são pouco conhecidas e necessitam de mais estudos a fim de que sejam compreendidas as variáveis e nuances que envolvem as interfaces do campo educacional associado à saúde, em especial a relação da Educação Social em Saúde.

Compreende-se também que as atividades do Projeto têm contribuído para o desenvolvimento social, cognitivo, e pedagógico das crianças e adolescentes, tendo em vista que eles têm apresentado uma maior desenvoltura desde o início do mesmo, não apenas mostrando mudanças na sua relação com os participantes do Projeto, mas também nas relações estabelecidas com toda a equipe de profissionais do Hemocentro e da Casa de Apoio.

As crianças e adolescentes têm interagido mais entre si e com os membros do projeto e profissionais de saúde. Eles se apresentam como sujeitos ativos no processo de

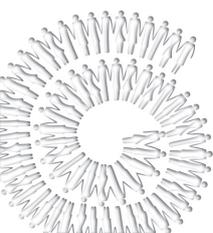


tratamento e nas atividades realizadas. Discutem as ações, as brincadeiras, os jogos teatrais e solicitam a continuidade do projeto. O trabalho também tem sido registrado e analisado sistematicamente para servir de referencial teórico para a área de Educação Social em Saúde ainda em construção no Brasil.

Ao apresentarmos o projeto de Extensão de Educação Social em Saúde, e as considerações de sua importância para as crianças e adolescentes atendidas, fica evidente que na educação em saúde destaca-se a valorização dos saberes, das escolhas, do lúdico e do conhecimento prévio da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, M. I. C. (2017). *La Pedagogía Hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación*. España, Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/aula2017233347/17965>.
- Conanda. (1995). *Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Resolução 41/95*. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>.
- Cunha, N. H. S. (1994). *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo, Brasil: Maltese.
- Freire, P. (1967). *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.
- Gazzinelli, A., et al. (2005). Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências com doenças. In: *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 200- 206.
- Koudela, I. D. (1984). *Jogo Teatral*. São Paulo, Brasil: Perspectiva.
- Lei 8069/1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm
- Lei 11104/ 2005. *Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação*. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm
- Moura, A. F.; Lima, M. (2014). A reinvenção da roda: a roda de conversa: instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação, João Pessoa*, 23(1), 98-106.
- Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*.



- Müller, V.; Rodrigues, P. C. (2002). *Reflexões de quem navega na Educação Social. Uma viagem com crianças e adolescentes*. Editora Clichetec, Brasil: Maringá.
- Natali, P. M.; Souza, C.; Müller, V. (2013). Formação política do educador social: princípios para práxis emancipatórias. In *Anais do Seminário do Programa de Pós Graduação em Educação UEM*, pp. 1-10.
- Nunes, L. B. (2010). A educação no hospital. In Matos, E.; Torres, P. (Org). *Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios* (pp.41-50). Curitiba, Brasil: Champagnat.
- Paula, E.M.A.T. de. (2012). Identidades profissionais e cenários educativos de professores e educadores em diferentes contextos. In: FALCO, A. M. C. (org.) *Educação e processos não escolares*. Brasil, Maringá: Eduem..
- Paula, E.M.A.T. (2010). Pedagogia Hospitalar na Pedagogia Social: Reflexões Teóricas. *Anais do Congresso Internacional de Pedagogia Social*, Universidade de São Paulo, USP, p. 1-15. Disponível em <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n3/n3a08.pdf>
- Paula, E.M.A.T. de. (2007). Educação Popular em uma brinquedoteca hospitalar: humanizando relações e construindo cidadania. *Anais da 31 Associação Nacional de Pesquisa em Pós Graduação*, p. 1-16. Disponível em <http://31reuniao.anped.org.br/1trabalho/GT06-4201--Int.pdf>
- Petrus, A. (Coor.) (1997). *Pedagogia Social*. Barcelona, Espanha: Editorial Ariel.
- Quintas Cabanas, J. M. (1990). Prefácio. In J. L. González- Simancas; Polaino-Lorente. (1990). *Pedagogia Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos* (p.3-4). Madri, Espanha: Narcea S.A. de Ediciones.
- González- Simancas, J. L.; Polaino-Lorente, A. (1990). *Pedagogia Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madri, Espanha: Narcea, S.A. de Ediciones
- Velasco, M. T.; Huerta, J.L.H. (2018). *La Pedagogia Hospitalaria: Uma Mirada desde La educacion social*. Trabajo fin de grado en Educación Social. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación de Palencia. Espanha, Palencia. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/161350443.pdf>.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá - (UEM/PR), Professora da Rede Municipal de Educação Infantil de Campo Mourão - Paraná e membro do Projeto de Extensão.

² Professora Doutora do Programa de Pós Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá - (UEM/PR) e do Departamento de Teoria e Prática da Educação. Coordenadora do Projeto de Extensão.

³ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá - (UEM/PR) e Professor de Teatro- Membro do Projeto de Extensão.

