



Protestantismo em Revista é licenciada
sob uma Licença Creative Commons.

A função do pedagogo no ambiente hospitalar e o cuidado à equipe pedagógica no mundo contemporâneo em perspectiva interdisciplinar

The role of the pedagogue in the hospital environment and the care of the pedagogic team
in the contemporaneous world in an interdisciplinary perspective

Ana Paula Genehr*

Teóloga e Pedagoga

Joel Baade*

Doutor em Teologia (EST)

Docente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)

Resumo

O pedagogo tem uma atribuição fundamental no ambiente hospitalar, contribuindo significativamente para a aprendizagem do aluno. O pedagogo no hospital precisa estar atento à realidade escolar dos alunos hospitalizados, bem como cuidar de sua equipe de professores que se deparam com o sofrimento, a morte e o luto. Verifica-se a necessidade de experimentar uma perspectiva educacional na escolarização hospitalar, com referências que apontem para os interesses do aluno. A escuta, o diálogo e a esperança são fundamentos que podem embasar o trabalho docente e pedagógico hospitalar no mundo contemporâneo. A Teologia cristã advoga, especialmente no trabalho junto a pessoas enfermas e enlutadas, um cuidado integral com a pessoa humana, sendo a escolarização parte integrante da humanização.

Palavras-chave

Escolarização hospitalar. Função Pedagógica. Cuidado. Cuidado cristão.

Abstract

The pedagogue has a fundamental role in the hospital environment, significantly contributing to the student's learning. The pedagogue in the hospital needs to be attentive to the school realities of the hospitalized students, as well as take care of his/her team of teachers who are confronted with suffering, death and grieving. A need to experiment with an educational perspective in hospital schooling, with references which point to the interests of the student has been

* Ana Paula Genehr. Bacharel em Teologia e Pedagoga. Hospital Evangélico. Curitiba, PR, Brasil. Contato: anapaula.genehr@bol.com.br

* Joel Haroldo Baade. Doutor em Teologia. Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, Brusque, SC, Brasil. Contato: baadejoel@gmail.com

pointed out. Listening, dialog and hope are the foundations which can give support to hospital teaching and pedagogic work in the contemporaneous world. Christian theology advocates, especially in work with ill and grieving people, a holistic care of the human person, and schooling is an integral part of humanization.

Keywords

Hospital Schooling. Pedagogical Role. Care. Christian care.

Considerações Iniciais

A escolarização no ambiente hospitalar necessita de uma abordagem integral do ser humano. Para tanto, o pedagogo hospitalar é umas das pessoas que proporcionará esta abordagem, favorecendo o diálogo com o aluno e escutando as suas necessidades de aprendizagem. Ele precisará de habilidades que o levem à reflexão de suas ações pedagógicas, para que possa oferecer uma orientação respeitando as particularidades e necessidades de cada criança ou adolescente hospitalizado. Conforme Matos e Mugiatti, esta formação requer um perfil pedagógico com uma abordagem progressista, uma visão sistêmica da realidade hospitalar, exercendo suas atividades em um sistema integrado em que as relações multi/inter/transdisciplinares transformem a realidade que envolve o aluno atendido¹.

É necessária a formação de pedagogos hospitalares com propostas criativas, comprometidas e competentes no atendimento da criança e adolescente internados, ou seja, é imprescindível que tenha habilitação específica para o desempenho e prática de ensino, possibilitando atender este nível de exigência².

As relações de aprendizagem em uma classe hospitalar, para o aluno internado, são motivações que devolvem o ânimo e a vontade de enfrentar o sentimento de abandono e isolamento, dando-lhe confiança e progresso no desempenho de suas capacidades³.

Cabe destacar que a comunicação com o Hospital-Escola-Família-Aluno é fundamental, pois o período de internação é transitório e, em seguida, o aluno precisa retornar à escola. O processo de devolução do aluno para a escola precisa garantir a continuidade da identidade social da criança com os familiares, tendo, durante o internamento, a troca de informação com a equipe pedagógica do hospital e da escola de origem. As aulas no hospital precisam assegurar o processo de normalização e auxílio para a vida escolar. Aos familiares cabe o incentivo e participação dos estudos⁴.

¹ MATOS, E.; MUGIATTI, M. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 116.

² MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 118.

³ FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003. p. 28.

⁴ FONSECA, 2003, p. 72-73.

Uma das atribuições do pedagogo hospitalar é verificar por meio da observação, da coleta de dados e entrevista com aluno elementos que possam auxiliar os educadores para que possam “planejar, desenvolver, avaliar e registrar mais assertivamente o seu atendimento pedagógico-educacional hospitalar.” A partir desta perspectiva, é possível levar em conta as reais condições do aluno, bem como as necessidades curriculares a serem abordadas durante o período de enfermidade⁵.

A especificidade do trabalho no ambiente hospitalar desafia o pedagogo e os professores a desenvolverem a aptidão de observar, sabe-se que “a melhor forma de fazê-lo é por meio do exercício de registrar as informações obtidas durante as observações de modo consciente e crítico, da forma mais fidedigna possível, evitando colocações tendenciosas.”⁶

Menezes completa e afirma que “o compromisso do pedagogo no contexto hospitalar exige experiência e flexibilidade de soluções no processo de construção de conhecimentos.”⁷

Percebe-se a necessidade do discernimento, ou seja, ter uma perspectiva eficaz e eficiente, observando as reais condições clínicas dos alunos, da mesma forma que é preciso ter sensibilidade para com a situação do aluno, não podendo deixar-se envolver por sentimentos de pena, colocando o aluno em uma situação de vítima e de sofredor, mas sim, tendo um viés de que o aluno é uma pessoa que tem potencial de ensino-aprendizagem, apesar da situação de enfermidade em que se encontra.

Por isso, considerando a educação um imperativo protestante, bem como a necessidade de cuidado com toda pessoa, entendida como criatura amada por Deus, leva à necessidade de atenção também as pessoas em idade escolar acometidas de alguma enfermidade e que encontram-se hospitalizadas.

A escuta pedagógica

A escuta pedagógica traz em si a marca da construção do conhecimento sobre o espaço, informações médicas ou mesmo sobre a patologia, de forma lúdica e ao mesmo tempo didática. Segundo Fontes, esta escuta não se faz sem eco, uma vez que brota do diálogo que é a base de toda educação⁸.

⁵ FONSECA, 2003, p. 35.

⁶ FONSECA, 2003, p. 34-35.

⁷ MENEZES, C. *A Necessidade da Formação do Pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR*. Florianópolis, 2001. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/5/anecessidadedaformacaodopedagogo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012. p. 31.

⁸ FONTES, Rejane de S.. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Rev. Bras. Educ.* [online]. 2005, n.29, p. 6.

A escuta pedagógica refere-se à sensibilidade e ao ver-ouvir-sentir, os processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo educando hospitalizado. A função dela é oportunizar à criança expressar-se verbalmente, por meio do diálogo atento e afetuoso⁹.

A pedagogia hospitalar tem um caráter significativo para a criança hospitalizada. Ela oportuniza atualizar as necessidades escolares, permitindo desvincular-se de suas restrições momentâneas, possibilitando a apropriação de conceitos tanto pessoais quanto escolares¹⁰.

Libâneo afirma que o “pedagogo é um profissional que lida com fatos, estruturas, contextos, situações referentes à prática educativa em suas várias modalidades e manifestações”¹¹. Por isso, o pedagogo precisa ter preparo emocional para conseguir assimilar e orientar suas emoções diante da vulnerabilidade da vida.

No contexto hospitalar, a demanda não é somente a escolarização, mas também o encontro com o sofrimento, a dor, as perdas, a morte e o luto. Assim, é viável e necessário oferecer um espaço de cuidado à equipe pedagógica.

O cuidado com a equipe pedagógica

Os pedagogos e professores estão diariamente inseridos num contexto de sofrimento, logo precisam desenvolver cuidado com eles mesmos, verificando as suas percepções diante das situações que os fazem sofrer. É preciso olhar para si mesmo, percebendo em que lugar estão as suas feridas, para que possam ser curadas, viabilizando um crescimento pessoal e profissional. Disso decorre a pergunta: Como cuidar-se para educar e ensinar com qualidade?

Segundo Boff, cuidar é muito mais do que um ato isolado ou um momento de atenção, zelo ou desvelo de um sujeito por outro. Cuidar “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização, de envolvimento afetivo com o outro”¹².

O cuidado tem sido lugar de encontro interdisciplinar de saberes que se projetam tanto no ser humano quanto no cosmos. É possível o cuidado a objetos, plantas, animais, rios, pessoas ou ao planeta Terra¹³. Para que isso aconteça efetivamente, Boff apresenta as patologias do cuidado em três tipos: a negação, a obsessão e o descuido¹⁴.

A negação do cuidado: o cuidador, muitas vezes, trabalha em ritmo frenético, desprezando os cuidados básicos como alimentação, sono, lazer e descanso, simplesmente porque não se dá conta de suas necessidades. É cruel consigo mesmo.

⁹ FONTES, 2005, p. 6.

¹⁰ FONSECA, 2003, p. 9.

¹¹ LIBÂNEO, J.C. *Pedagogia e Pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 1998. p. 44.

¹² BOFF, L. *Saber Cuidar*. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 33.

¹³ BOFF, 2003, p. 92ss.

¹⁴ BOFF, 2003, p. 160ss.

A obsessão pelo cuidado: ele se distancia do que pode gerar angústia e não se envolve com as dores alheias. A relação acaba sendo técnica, impessoal e comercial. A pessoa acaba sendo narcisista, a vaidade é base do fato, a perfeição impede de concluir trabalhos e projetos, pois se é muito exigente. O centro é a própria pessoa e não o outro.

O descuido: não se avalia o todo. A pessoa não consegue perceber que não está bem e o trabalho também não anda bem. Ela se deixa envolver pela demanda, não conseguindo administrar suas necessidades com a pendência de trabalho e não consegue perceber o tamanho de sua agenda, logo, acaba tratando a si mesmo com extremo descuido.

Assim, torna-se fundamental observar a equipe pedagógica, para que haja troca de experiências, em meio aos impactos e sofrimentos causados pelas enfermidades das crianças. Uma das possibilidades é criar a roda de escuta entre a equipe pedagógica. A roda de escuta pretende ser um espaço aberto para a fala, as impressões e sentimentos, bem como criar laços de confiança e esperança para os profissionais que atuam diante desta realidade de dor e sofrimento.

O cuidado de si mesmo é fundamental para quem trabalha nas relações de cuidado, uma vez que, especialmente, o cuidador é parte do processo, interagindo no sistema de cuidados a partir de si mesmo como pessoa¹⁵.

A morte e o morrer

Meu querido aluno...

Queria ouvir sua voz

O que ouço é o meu lamento,
minha saudade e minhas lágrimas!

O seu aprendizado era tão lindo.

Dias de muita alegria vivemos

Mas veio a dor, o sofrimento e as lágrimas.

Meu querido aluno...

Queria te encontrar na escola

brincando e encantando.

Sua pequena mochila, os seus cadernos borrados

Sinal de dedicação e empenho.

Meu querido aluno...

Agora encontro o leito vazio

e te embalo no balanço da vida,

O embalo da entrega

¹⁵ OLIVEIRA, R. K. *Cuidando de quem cuida*. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 133.

Terei que te entregar e te deixar partir...

Deixar partir para além do azul do céu.

Ana Paula Genehr

No hospital, a morte é uma realidade da qual não se pode escapar. É preciso aceitá-la e compreendê-la, pois faz parte da vida humana. Diante do sofrimento e da morte, também a equipe pedagógica está ao lado do aluno, neste tempo de vulnerabilidade e fragilidade.

É pertinente perceber e estudar as diferentes fases que envolvem o processo das perdas, da morte e do luto, mas como lidar com estas situações pedagogicamente?

Ao encontrar uma pessoa que está extremamente doente ou que perdeu alguém estimado e amado não se sabe o que acontecerá e, muitas vezes, nem o que dizer e o que fazer. No hospital, a morte é uma realidade que precisa ser vivenciada.

As fases do processo da morte e do morrer são apresentadas por Elisabeth Kübler-Ross, as suas ponderações ajudam a entender pacientes que passam por um estágio mais ou menos longo de sofrimento antes de morrerem, mas também diante de outras perdas, mudança de trabalho, acidentes ou outros¹⁶. Segundo a referida autora, a morte e o morrer envolvem vários estágios.

Primeiro estágio: negação e isolamento - a pessoa recebe a notícia de que está gravemente doente e reage dizendo: "Não, não pode ser verdade. Eu não." A negação diante de notícias trágicas ou sobre a enfermidade é a primeira atitude das pessoas que a recebem. A negação leva a pessoa a pensar que se trata de um erro de diagnóstico e, muitas vezes, procura outra equipe médica para verificar os laudos. Portanto, a negação é uma necessidade de rejeitar inicialmente uma realidade para, depois, digeri-la aos poucos, na medida em que há fortalecimento interiormente para aceitá-la¹⁷.

A revolta caracteriza o segundo estágio. Chega o momento em que não é mais possível negar os fatos, assim acontece a explosão de sentimentos: inconformidade, angústia, tristeza e raiva: "Por que justamente eu?". Às vezes, a revolta se dirige a Deus, aos familiares, aos profissionais que estão atendendo o paciente. Nesse momento, o que o paciente precisa é de alguém que o escute e aceite a sua inconformidade e o seu sentimento de revolta. Não oferecer espaço para esta dor ser externada irá aumentar a revolta e a solidão¹⁸.

No terceiro estágio tem-se a barganha. Ela é uma atitude do paciente de negociar com Deus e de procurar fazer um "acordo" com Ele. Refere-se à tentativa de estabelecer um comprometimento mútuo. "Se tu, ó Deus, restabeleceres minha saúde, eu me

¹⁶ KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 40ss.

¹⁷ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 43ss.

¹⁸ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 56ss.

comprometo a levar uma vida consagrada a ti e ao meu próximo". Esta é a postura que leva milhares de pessoas doentes a fazerem promessas a Deus que, posteriormente, procuram cumprir com determinadas ações¹⁹. A busca pela cura em diferentes expressões religiosas e terapias alternativas também caracteriza esta fase.

Na verdade, é uma tentativa de manter acesa a esperança. A barganha é uma tentativa de adiamento e têm um prêmio oferecido por bom comportamento e estabelece-se uma meta para a vida que ainda se tem²⁰.

O quarto estágio é caracterizado pela depressão. A pessoa percebe que a doença evoluiu e que não consegue mais negá-la, começa a sentir um profundo sentimento de perda. Começa a se preocupar com o futuro, com o trabalho, a escola, com a família e os negócios²¹.

Agora a possibilidade de se chegar a um fim é mais real. Instala-se a tristeza e depressão. Nesse estágio, o paciente tende a ser mais aberto aos diálogos e consegue externar os seus sentimentos. Aqui é fundamental a proximidade física e afetiva, dando-lhe a certeza de que não está sozinho. Ao encontrar a pessoa neste estágio é comum querer animá-la e encorajá-la com um olhar risonho da vida.

Geralmente, isto é consequência da própria necessidade e incapacidade de suportar por muito tempo uma fisionomia mudada, um odor insuportável. Dizer para não ficar triste é imprudente, pois fica-se triste quando a perda total é iminente. É importante deixar que o paciente externar os seus sentimentos, ou simplesmente ficar ao seu lado e deixar tocar-se carinhosamente²².

A aceitação representa o quinto estágio: O paciente percorre um caminho de altos e baixos, de lutas e resistências, de negação e revolta, de negociação e de preparação. Neste momento, vive-se a fase da entrega. Não há mais forças para continuar lutando. O corpo está frágil. O paciente dorme bastante. Os acontecimentos a sua volta não são mais importantes. A comunicação acontece, muitas vezes, no nível não-verbal, pois os gestos falam mais do que as palavras²³.

A análise de Kübler-Ross exposta acima permite compreender melhor a situação em que se encontra a pessoa hospitalizada, também as crianças em idade escolar e que carecem de acompanhamento pedagógico. Ela permite entender as ações e reações de pessoas expostas a situações limites da vida, especialmente a morte e o morrer.

A Teologia cristã tem especial contribuição a oferecer nesse quesito, pois o cuidado e a compreensão da pessoa em sua situação existencial constituem um dos eixos

¹⁹ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 87ss.

²⁰ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 87ss.

²¹ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 90ss.

²² KÜBLER-ROSS, 1998, p. 90ss.

²³ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 117ss.

fundamentais de sua reflexão, especialmente da poimênica e do aconselhamento. A partir disso, pode-se dizer que o ato de acompanhamento a pessoas em situação de enfermidade, também infantes, deverá ser muito mais norteado pelo ouvir do que pelo discurso. O ensino e o aprender na condição de enfermidade exigirá, pelo exposto, uma abordagem muito mais não-diretiva, deixando que o educando dite o seu próprio ritmo.

Os estágios identificados por Kübler-Ross têm duração variável, um substitui o outro ou em outros momentos podem coexistir. A única coisa que persiste em todos os estágios é a esperança, popularizada em um ditado popular “A esperança é a última que morre”. A esperança permite continuar a vida, mesmo diante da enfermidade, permite sonhar com dias melhores na saúde e também faz parte da educação²⁴.

Educação e esperança

Freire afirma que a educação precisa de esperança, pois: “A esperança está na própria essência da imperfeição dos homens, levando-os a uma eterna busca”. A busca humana ocorre na comunhão, na comunicação entre as pessoas. Não ter esperança é uma fuga, uma recusa do mundo. Para ser educador, é preciso ser pessoa de esperança²⁵.

Paulo Freire foi um educador de extrema esperança, não aquela esperança ingênua de acreditar que amanhã as coisas serão melhores, mas a esperança de quem luta para transformar a educação. Não se educa sem esperança. É preciso acreditar na possibilidade da mudança, da transformação. O que faz o ser humano buscar, querer aprender é sua condição de ser inconcluso e esclarece:

A esperança é exigência ontológica dos seres humanos. Mas, à medida que mulheres e homens se tornaram seres de relações com o mundo e com os outros, sua natureza histórica se acha condicionada à possibilidade de concretizar-se, ou não. A esperança na libertação não significa já, a libertação. É preciso lutar por ela, dentro das condições historicamente favoráveis. Se elas não existem, temos que pelear esperançadamente para criá-las²⁶.

A esperança permite olhar para o futuro, ter sonhos e alimentar os sonhos das crianças e jovens, as quais estão na escola e no hospital. Afirma Gadotti: “Aprender e ensinar com sentido é aprender e ensinar com um sonho na mente.”²⁷ Faz-se necessário redescobrir esta capacidade de sonhar na educação e buscar caminhos criativos para enfrentar as dificuldades inerentes esta trajetória.

²⁴ KÜBLER-ROSS, 1998, p. 120.

²⁵ FREIRE, 1998, p. 82.

²⁶ FREIRE, Paulo. *À sombra desta mangueira*. 3 ed. São Paulo: Olho d' água, 2000. p. 30.

²⁷ GADOTTI, M. *Boniteza de um sonho: ensinar e aprender com sentido*. Novo Hamburgo: Feevale, 2003. p. 11.

Acredita-se que a profissão do pedagogo está se modificando, adquirindo uma nova identidade na contemporaneidade. Nesse caso, qual é o papel do pedagogo hoje? A resposta poderá ser dada por Gadotti:

É viver intensamente o seu tempo com consciência e sensibilidade. Não se pode imaginar um futuro para a humanidade sem educadores. Os educadores, numa visão emancipadora, não só transformam a informação em conhecimento e em consciência crítica, mas também formam pessoas.²⁸

Mesmo com todo acesso à informação e à tecnologia, o pedagogo continua tendo um papel social muito importante, por isso, pergunta-se: a escola-hospital está sendo um espaço interessante e prazeroso para a aprendizagem, o modelo que se tem favorece a aprendizagem, a curiosidade, a descoberta?

Sabe-se que não se quer mais uma educação bancária, mas tem-se dificuldade para arriscar num modelo mais dialógico e participativo que visa a formação integral do aluno. Precisa-se enfrentar uma mudança de mentalidade no campo da educação, tanto por parte dos pedagogos, educadores, como da escola e da sociedade.

A noção de qualidade precisa mudar profundamente: a competência profissional deve ser medida muito mais pela capacidade do docente estabelecer relações com seus alunos e seus pares, pelo exercício da liderança profissional e pela atuação comunitária, do que na sua capacidade de “passar conteúdos”.²⁹

Percebe-se a necessidade da relação interpessoal para favorecer a educação, por meio dela será possível o diálogo, o exercício da liderança e uma aprendizagem significativa para os alunos.

Paulo Freire acreditava que a educação acontece na alegria e na esperança. “Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que professor e alunos juntos podem aprender, ensinar, inquietar-se, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos à nossa alegria.”³⁰ Esta é uma perspectiva do ensino, como lugar do encontro afetivo, do diálogo amistoso, da descoberta, onde o educador é o condutor, mas jamais o único detentor do saber.

O papel da equipe pedagógica deve acontecer no sentido de ajudar os educandos a aprender a conviver, a viverem melhor e aprender significativamente os “conteúdos”. Há outras habilidades exigidas, que ultrapassam a mera transmissão de conhecimentos, é preciso criar conhecimento e favorecer este ambiente de criatividade aos estudantes.

²⁸ GADOTTI, 2003, p. 17.

²⁹ GADOTTI, 2003, p. 16.

³⁰ FREIRE, 1998, p. 80.

A escuta e o diálogo para Paulo Freire favorecem a aprendizagem. Ele, afirma que se aprende a escutar, mas é escutando que aprende-se a falar com os alunos. A pessoa que escuta com atenção e com uma postura atenta ao outro, irá falar com o outro e também falar ao outro³¹.

Dessa forma, o educador que escuta pode transformar o seu discurso ao aluno em uma fala com ele. Assim, ter-se-á uma formação integral do ser humano e deixa de ser uma maneira autoritária de falar de cima para baixo, logo pretende-se falar com a outra pessoa. Será possível estimular o “falar a” como caminho do “falar com” o outro. A comunicação dialógica acontece por meio da fala e da escuta³².

O sujeito que fala sabe escutar é a demonstração de sua capacidade de controlar não só a necessidade de dizer a sua palavra, que é um direito, mas também o gosto pessoal, profundamente respeitável, de expressá-la. Quem tem o que dizer tem igualmente o direito e o dever de dizê-lo. É preciso, porém, que quem tem o que dizer saiba, sem sombra de dúvida, não ser o único ou a única a ter o que dizer [...] É preciso que quem tem o que dizer saiba, sem dúvida nenhuma, que, sem escutar o que quem escuta tem igualmente a dizer, termina por esgotar a capacidade de dizer por muito ter dito sem nada ou quase nada ter escutado.³³

Entende-se que cabe ao educador saber escutar o educando, percebendo as suas dúvidas, seus receios e, ao escutá-lo, aprenderá a falar com ele. Escutar é muito mais do que simplesmente a capacidade auditiva de cada pessoa, mas, sim, é ter disponibilidade para a escuta atenta da fala da outra pessoa, ao gesto da outra pessoa e as diferenças da outra pessoa.

No entanto, é uma escuta atenta, que se refere à necessidade de percepção, tendo a capacidade igualmente de discordar, de opor-se, de posicionar-se. É escutando bem que pode-se oferecer um ponto de vista coerente. A escuta vem imbuída de aceitar e respeitar as diferenças e os diversos pontos de vista. A comunicação dialógica acontece por meio da fala e da escuta³⁴.

Freire ensina que o fazer pedagógico se concretiza por meio do diálogo. Este, por sua vez, acontece quando abre-se para a realidade dos alunos com quem se partilha a atividade pedagógica. O sujeito se abre ao mundo quando tem uma relação dialógica a partir da inquietação, da curiosidade e da inconclusão, conhecendo a realidade social³⁵.

A comunicação dialógica acontece por meio da fala e da escuta. “O diálogo é o encontro dos seres humanos, medializados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se

³¹ FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 2001. p. 127s.

³² FREIRE, 2001, p. 131.

³³ FREIRE, 2001, p. 131s.

³⁴ FREIRE, 2001, p. 135.

³⁵ FREIRE, 2001, p. 154.

esgotando, portanto, na relação eu-tu”³⁶. Portanto, o diálogo permite que a pessoa ganhe significação enquanto pessoa, sendo este uma exigência existencial. Ele permite o encontro entre as pessoas que refletem e agem no mundo a ser transformado e humanizado.

Ainda segundo o autor, o fundamento do diálogo é o amor, a fé nas pessoas e a humildade, sem atitudes amorosas, humildade e cheias de fé não é possível instalar confiança entre as pessoas. A confiança permite a pronúncia no mundo. Ela oferece testemunho que um sujeito dá ao outro de suas intenções. “Dizer uma coisa e fazer outra, não levando a palavra a sério, não pode ser estímulo à confiança.”³⁷

A natureza dialógica da própria razão humana tem sido objeto de estudo de outros importantes pesquisadores, tais como Jürgen Habermas. Habermas sustenta que a verdade não é fruto da reflexão individual e isolada do indivíduo com capacidade cognitiva especial, mas é fruto da capacidade de diálogo e estabelecimento de consensos dos indivíduos num processo comunicativo³⁸.

No meio teológico, o diálogo é ressaltado como caminho para o fazer teológico e para o testemunho cristão no mundo especialmente em dois âmbitos: no diálogo ecumênico e no aconselhamento. Na esfera do ecumenismo, Elias Wolff refere expressamente o diálogo como caminho para a cooperação entre as igrejas e religiões. Sem diálogo, conforme o autor, não há ecumenismo³⁹.

Da mesma forma, estudos relativos ao aconselhamento pastoral ou poimênica ressaltam a capacidade de diálogo como constitutiva para a eficácia terapêutica.

Certamente percebe-se a relevância do diálogo e da escuta para a educação, por meio deles é possível instigar o desejo de estudar e o prazer de aprender, pois criará elos de confiança entre o aluno e os professores.

Ouvidos e lábios atentos no dizer e ouvir pedagógico

No ambiente hospitalar acontece o encontro entre o educador e o educando. São corpos que se encontram, olhares que se cruzam, palavras faladas, ouvidos atentos. Neste primeiro momento, acontece a troca de informação para saber e conhecer o aluno, a sua história de aprendizagem, os seus medos e anseios que fazem parte das mútuas realidades, o fato de estar hospitalizado e poder estudar.

³⁶ FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1987. p. 45.

³⁷ FREIRE, 1987, p. 46.

³⁸ ARANHA, Maria Lúcia Arruda et al. *Filosofando: introdução à filosofia*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2003. p. 152s.

³⁹ WOLFF, Elias. *Ministros do diálogo: o diálogo ecumênico inter-religioso na formação presbiteral*. São Paulo: Paulus, 2004.

O desafio encontra-se no fato de saber ouvir com atenção o que o aluno tem a dizer e valorizar o seu potencial de aprendizagem para ponderar com discernimento as questões que precisam ser melhoradas, a fim de poder aprender a construir outro saber.

Da mesma forma, o pedagogo deve tornar sua fala interessante conforme a realidade do aluno e as disciplinas a serem trabalhadas. Afirma-se que saber falar requer um saber ouvir com empatia, proporcionando um encontro marcante e com um sentimento de anseio por continuidade. Esta poderia ser considerada uma experiência de ensino e aprendizagem norteada pela mutualidade.

Considerações finais

A partir do olhar integral da criança e do adolescente é possível acolhe-lo cuidadosamente diante das fases da enfermidade que ele acaba passando durante a internação hospitalar, como a negação, a revolta, a barganha, a depressão e aceitação. Com esta consciência, será possível prestar um serviço pedagógico conforme as condições reais do paciente. A sensibilidade da equipe pedagógica fomentará a esperança em dias melhores, bem como a atitude empática conduzirá ao respeito, à solidariedade, ao cuidado, ao diálogo, tendo uma interação e uma troca de informações sobre todas as necessidades educacionais, oferecendo uma harmonia às tarefas escolares e ao tratamento hospitalar.

No contexto hospitalar, acontece a demanda de atendimento aos profissionais que atuam diretamente com sofrimento, a dor, as perdas, a morte e o luto. O cuidado de si mesmo é um aspecto importante para quem trabalha com situações limítrofes da vida. É preciso cuidar-se para poder ensinar o outro com amor, diálogo e afeto.

O papel da equipe pedagógica deve acontecer no sentido de ajudar os educandos a aprender a conviver, a viverem melhor e aprender significativamente. Há outras habilidades exigidas, que ultrapassam a mera transmissão de conhecimentos, é preciso criar conhecimento e favorecer este ambiente de criatividade aos estudantes.

A atenção ao educando acontece quando o educador sabe escutar, percebendo as suas dúvidas, seus receios e ao escutá-lo aprenderá a falar com ele. É ter disponibilidade para a escuta atenta da fala da outra pessoa, ao gesto da outra pessoa e às diferenças, favorecendo o encontro das diferentes histórias de vida que propiciam a aprendizagem e geram esperança.

Nesses termos, a atenção pedagógica e educacional à criança hospitalizada é também parte do testemunho e serviço cristãos, pois propiciam a não desintegração da criança do grupo social a que pertence. Embora ela possa estar afastada do ambiente escolar em virtude do tratamento, o acompanhamento pedagógico no hospital propiciará o seu retorno à escola e aos colegas quando do fim do tratamento, sem que a inserção em um nova turma represente mais perdas e possíveis sofrimentos.

Referências

ARANHA, Maria Lúcia Arruda et al. *Filosofando: introdução à filosofia*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

BOFF, L. *Saber Cuidar*. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTES, Rejane de S.. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Rev. Bras. Educ.* [online]. 2005, n.29, p. 119-138. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/29a10.pdf>>. Acesso em 12 out. 2012.

FREIRE. P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

_____. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 8 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

_____. *Pedagogia da Esperança*. 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

_____. *À sombra desta mangueira*. 3 ed. São Paulo: Olho d' água, 2000.

_____. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

GADOTTI, M. *Boniteza de um sonho: ensinar e aprender com sentido*. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIBÂNEO. J.C. *Pedagogia e Pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 1998.

MATOS, E. ; MUGIATTI, M. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006.

MENEZES, C. *A Necessidade da Formação do Pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR*. Florianópolis, 2001. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/5/anecessidadedaformacaodopedago.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

OLIVEIRA, R. K. *Cuidando de quem cuida*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

WOLFF, Elias. *Ministros do diálogo: o diálogo ecumênico inter-religioso na formação presbiteral*. São Paulo: Paulus, 2004.

[Recebido em: março 2014

Aceito em: abril de 2014]