

# O encontro da educação e da saúde na formação do professor

Miguel Claudio Moriel Chacon  
Maria José Sanches Marin

**Como citar:** CHACON, Miguel Claudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches. O encontro da educação e da saúde na formação do professor. *In:* CHACON, Miguel Claudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches (org.). **Educação e saúde de grupos especiais.** Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 145-155.

DOI: <https://doi.org/10.36311/2012.978-85-7983-253-6.p145-155>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Marília



**CULTURA  
ACADÊMICA**  
*Editora*



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

## O ENCONTRO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DO PROFESSOR

*Miguel Cláudio Moriel Chacon*

*Maria José Sanches Marin*

O cuidado à pessoa que padece de adoecimento, mesmo que revestido da necessidade de tecnologias complexas, em momento algum, dispensa a *terapêutica das relações humanas*, que requer dedicação, respeito, compreensão, apoio, carinho e atenção.

Nas últimas décadas, tanto a área da saúde como a da educação avançaram na perspectiva de ofertar ações voltadas às necessidades individuais e coletivas, com uma visão de integralidade, com ênfase na humanização das relações. Este avanço é corroborado pela legislação brasileira, a iniciar pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), que define um conceito ampliado de saúde, voltado para a qualidade de vida e que considera o processo saúde/doença decorrente da determinação social, propondo para o seu atendimento ações interdisciplinares e intersetoriais.

A intersectorialidade tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão e torna-se estratégica na garantia do direito à saúde. Permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores, tais como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança Alimentar e outros (BRASIL, 2004).

A interdisciplinaridade apóia-se no princípio de que não existe fonte de conhecimento por si só completa e que é necessária a interação com outras fontes de conhecimento para se compreender a realidade e a forma como se apresenta. Por meio dela também se observa a possibilidade de superação da dicotomia entre ensino e serviço (LUCK, 1994).

Nesta perspectiva, evidencia-se a necessária interlocução educação e saúde, com vista a se atender à visão ampliada do processo saúde/doença, implicando a proposição de novas estratégias de intervenção. A exemplo disso, pode-se considerar que a classe hospitalar representa uma proposta inovadora, constituindo avanço e, ao mesmo tempo, grande desafio.

Classe hospitalar é a terminologia utilizada pelo Ministério de Educação/Secretaria de Educação Especial (MEC/SEESP) para designar o atendimento pedagógico educacional no hospital, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares. Seu principal objetivo é atuar no combate ao fracasso escolar, comum às crianças e aos adolescentes que são submetidos a internações longas e/ou frequentes, impossibilitando-os de acompanhar o ano letivo da escola regular (BRASIL, 2002b).

A implantação das Classes Hospitalares ganhou expressão a partir de 1990 com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

Destaca-se, nesse contexto, o grande avanço que essa proposta representa uma vez que, até a década de 80, era proibida a presença de acompanhante junto à criança hospitalizada e, para que as mudanças se efetivassem foram necessários enfrentamentos distintos e a comprovação de que isso traria benefícios a sua recuperação da criança. Apenas com a Resolução nº 41 de 09 de outubro de 1995, do CONANDA, são

reconhecidos legalmente os direitos da criança e do adolescente de “serem acompanhados por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas” (CONANDA, 1995, p. 1). Ainda hoje, parecem não ser incomuns reclamações de profissionais da equipe de saúde em relação ao comportamento de acompanhantes no ambiente hospitalar e frente ao cuidado necessário à criança. Vale, então, o questionamento de qual tem sido a aproximação e a troca existente entre estes atores no sentido de conscientizar e empoderar o acompanhante para o exercício do seu papel no complexo ambiente hospitalar.

Embora aqui o foco seja a formação dos profissionais para atuar em classe hospitalar, é possível, em alguns aspectos, fazer um paralelo, com a atuação do profissional da área da educação, uma vez que ele também adentra um ambiente, na grande maioria das vezes, sem o devido preparo.

Desempenhar atividades pedagógicas no universo hospitalar é algo novo para os educadores e exige deles conhecimentos e habilidades específicas em saúde. Mesmo que na atualidade a proposta de classe hospitalar esteja legalmente garantida e que muitas unidades hospitalares já encararam o desafio da sua implantação (FONSECA, 2002; FONTES, 2002), as instituições formadoras tanto da área da saúde como da educação permanecem à margem, sem que sejam incluídas nos currículos disciplinas ou tópicos disciplinares capazes de desenvolver as habilidades mínimas necessárias para trabalhar, de maneira interdisciplinar, com os alunos em ambiente hospitalar.

Na literatura encontram-se estudos que relatam experiências de atuação em classe hospitalar (BOMTEMPO; ANTUNHA; OLIVEIRA, 2006; FONSECA, 2002; FONTES, 2002; GONÇALVES, 2001; MATOS, 2006, 2009) sendo a maioria escrita por profissionais da área da educação. Tais estudos focam quase que exclusivamente as vivências com as crianças, com pouco ou nenhum destaque para as facilidades e dificuldades da relação educação e saúde neste ambiente que demanda respeito e colaboração com o fazer profissional em cada uma das especificidades.

Quais seriam, então, as habilidades necessárias, tanto dos profissionais de saúde como daqueles da educação para o enfrentamento

dessa proposta de atendimento integral às necessidades de crianças e adolescentes hospitalizados?

É preciso compreender, acima de tudo, que se trata de um direito da criança e do adolescente, que, não por acaso, encontra-se garantido pela legislação brasileira. A educação, por Lei, é um direito de toda e qualquer criança, podendo ser praticada tanto dentro de um ambiente escolar como fora dele, conforme disposto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 no Capítulo V – Da Educação Especial, artigo 58, e parágrafo 2º: “O atendimento será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. (BRASIL, 2001, p. XX).

Destaca-se, nesse contexto, que a criança ou adolescente hospitalizados, na grande maioria das vezes, encontram-se afetados de forma mais evidente no aspecto físico e subjacente a isso é preciso considerar suas necessidades emocionais, recreacionais e cognitivas. A esse respeito, Ceccim (1999) considera a importância de se ater às necessidades intelectuais próprias do desenvolvimento psíquico e cognitivo e do referenciamento social que a criança e o jovem vivenciam, reforçando que as experiências intelectuais interferem nas sensações. O mesmo autor acrescenta que

[...] o ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar, podem proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta, além de protegerem o seu sucesso na aprendizagem. (CECCIM, 1999, p. 42).

Auxiliar no ensino de crianças e jovens enfermos é muito mais do que explicar conteúdos, tirar dúvidas e avaliar estudantes. Aos educadores, sem dúvida, é necessária a compreensão de que se trata de um processo educativo fora do contexto escolar, demandante da construção de novos conhecimentos e atitudes. Inicialmente, há de se reconhecer que a criança recebe estímulos diversificados, seja pela companhia de outras crianças que compartilham a mesma situação, seja pela variedade de atividades desenvolvidas, devendo-se permanecer todo o processo com uma visão humanística, o que corrobora com o desenvolvimento da criança (SILVA et al., 2008).

A influência desse autor (AJURIAGUERRA, 1980) não consta na lista final. Acho melhor tirar, pois não sei onde encontrá-lo, além disso, e bem antiga. Na continuidade das atividades pedagógicas dos alunos em tratamento de saúde. As bases da pedagogia devem se diferenciar daquelas do ensino tradicional, uma vez que a construção do conhecimento precisa partir desse novo contexto de aprendizagem para que se possa contribuir para o bem-estar do aluno enfermo. Entre as habilidades necessárias para atuar na classe hospitalar, está a sensibilidade para captar a forma como a criança está reagindo à hospitalização, por meio dos seus gestos, palavras e comportamento; resgatando sua subjetividade e ressignificando o espaço hospitalar por meio da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar (FONSECA, 2002).

Em pesquisa junto a 30 crianças internadas no Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói/RJ constataram-se “atrasos escolares, devido à perda de conteúdos e afastamentos regulares da escola, motivados pelas frequentes internações”. A autora relata que pela precariedade do contato com a escola, as informações necessárias, na maioria das vezes, chegam por meio dos acompanhantes. Além disso, por se tratar de período restrito de internação, geralmente uma semana, “[...] todas as atividades desenvolvidas deveriam ter início, meio e fim, num curto período de tempo.” (FONTES, 2002, p. 51). A autora divide o acompanhamento pedagógico em três momentos:

[...] verificação junto ao prontuário dos dados pessoais e contato inicial com a criança e seu acompanhante; auxílio à criança na compreensão da sua doença e dos motivos da sua internação e promoção de atividades lúdicas que favorecessem o seu bem-estar e, por último – quando o período de internação é maior, a busca de atividades que deem continuidade ao currículo escolar dentro das limitações do espaço hospitalar. (FONTES, 2002, p. 51).

O auxílio à criança e ao jovem na compreensão da sua doença e dos motivos da sua internação, atende ao item 8 da Resolução nº 41 do CONANDA, qual seja “Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.” (CONANDA, 1995, p. 1). Já no

que se refere às atividades que deem continuidade ao currículo escolar, atende ao item 9 da mesma resolução, que diz “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, *acompanhamento do curriculum escolar*, durante sua permanência hospitalar [grifo nosso]”. (CONANDA, 1995, p. 1).

No entanto, a falta de uma política de regulamentação do trabalho docente em Classe Hospitalar gera grandes diferenças na maneira como o trabalho é concebido e desenvolvido, sendo que alguns enfocam o pedagógico-educacional enquanto outros, o lúdico-terapêutico (FONSECA, 2002).

Entre as crianças e jovens hospitalizados coexistem condições diferenciadas que envolvem discernimento do professor. De uma forma mais geral, Paula (2002), classifica essas condições, como 1) grave comprometimento físico, afetivo, social e cognitivo e que demanda longo período de internação; 2) comprometimento moderado, com necessidade de aproximadamente quinze dias de internação e 3) comprometimento leve, com período curto de hospitalização. Permeiam cada uma dessas outros afetos às condições de saúde, como, por exemplo, a presença de doença infectocontagiosa, dor, dependência de equipamentos (soro, oxigenoterapia, drenos e cateteres), risco para infecção, imunossupressão, fraqueza, apatia e desânimo.

Essas crianças e jovens hospitalizados sofrem tanto pela doença, como pelo deslocamento do ambiente familiar e social. O processo de escolarização, no caso, representa uma expressiva perda de socialização, que, dependendo do período de afastamento, pode levar a sérias repercussões em suas vidas (VASCONCELOS, 2010).

Avanços têm ocorrido no ambiente hospitalar. Destacam-se investimentos por meio da Política Nacional de Humanização, que busca a transformação das relações entre gestores e profissionais e, destes, com pacientes e familiares, num contexto de resgate do afeto e das emoções.

Embora nos últimos anos tenham ocorrido avanços no ambiente hospitalar, este ainda funciona centrado em normas e rotinas pouco flexíveis, o que algumas vezes se acresce à centralidade do saber técnico do lidar com a doença, muito presente nos profissionais de saúde. No entanto, há que se

reconhecer a necessidade de normas e rotinas em alguns momentos, como é o caso de um repouso relativo ou absoluto e da administração criteriosa de medicamentos, que podem ser o principal motivo da hospitalização.

Outro aspecto a ser considerado é a contaminação existente no ambiente hospitalar, que se por um lado pequenos descuidos podem significar a transmissão de doenças infecciosas, por outro o medo e o desconhecimento podem impedir a aproximação e a atenção necessária no convívio com a criança ou jovem que padece de uma enfermidade e se encontra hospitalizado.

Frente à possibilidade de transmissão de doenças, os estabelecimentos de saúde seguem a Norma Regulamentadora (NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde), que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Sendo assim, os professores de classe hospitalar devem ser capacitados para os cuidados com base na NR32.

Na relação entre professores que atuam em classe hospitalar e profissionais de saúde, cabe aos últimos compreender que o conceito de saúde ultrapassa o cuidado centrado na doença e que o atendimento demanda uma visão de integralidade e de humanização. A integralidade da atenção depende do esforço e da confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, o que permite pensar a atenção à saúde como a síntese de múltiplos cuidados (CECÍLIO; MERHY, 2005). Na classe hospitalar, o professor deve fazer parte da equipe e compartilhar saberes em prol da melhoria das condições de saúde da criança e do jovem hospitalizado.

Considerando a complexidade do atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes hospitalares, faz-se necessária uma ação conjunta dos Sistemas de Educação e Saúde e, neste contexto de educação/cuidado ao outro, destaca-se a potência da micropolítica que envolve a maneira como se estabelecem as relações profissional/profissional e profissional/paciente no cotidiano dos serviços.

É no encontro do sujeito profissional da saúde e do sujeito com formação para atuar na área da educação, ambos imbuídos do atendimento às necessidades da criança e do jovem hospitalizados que ocorrerá a intersecção necessária para o efetivo cuidado integral. No entanto, é preciso resgatar que, nesse encontro, não há conhecimento que se sobreponha, sendo necessária a interlocução, com ênfase no trabalho em equipe e na ética das relações profissionais.

O grande avanço do conhecimento e o processo de globalização têm ocasionado transformações na dinâmica das relações humanas, exigindo maior proximidade, troca e articulação das informações. Na área da saúde, o princípio da integralidade, como o grande norteador da atenção, visa a atender às reais necessidades das pessoas, demandando o trabalho em equipe e, portanto, uma nova postura profissional frente às relações.

O conhecimento da área da saúde, no entanto, por muito tempo tem servido a um paradigma individualista e biologicista, em que os profissionais atuam de forma desarticulada, centrados nas especialidades e voltando-se apenas à cura das doenças. Disso resulta uma atenção fragmentada, que não atende integralmente às necessidades das pessoas.

Formados por essa lógica, os profissionais se deparam com uma crise de identidade profissional e de reconhecimento dos limites ao terem de assumir uma nova postura frente às necessárias relações a serem estabelecidas no atendimento das necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade.

Pondera-se, no entanto, que a humanização nos serviços de saúde tem gerado mudanças na assistência na medida em que conduz a passagem de um modelo biomédico impositivo na realização de técnicas de reabilitação para um modelo centrado na perspectiva do paciente, respeitando-se sua autonomia e em que o centro de toda a atenção passa a ser a pessoa (HOSSNE; ZAHER, 2003).

Em tal contexto, as relações entre os profissionais tendem à maior tensão e os problemas de ética, envolvendo profissional/profissional, profissional/paciente e profissional/cuidador, tornam-se ainda mais evidentes se não houver envolvimento profissional e disposição em fazê-lo. Para contemplar todas essas condições, há necessidade de transformação

no modo de agir, de interagir e de ver o outro sujeito, numa verdadeira ação de reviravolta ética.

A ética, nas relações profissionais, faz-se por meio de respeito, de responsabilidade, de compromisso com o trabalho e com o outro, assim como pela afetividade no trato com as pessoas. Pode-se, assim, depreender que, sem os princípios éticos que orientam as relações humanas, torna-se até mesmo inviável a convivência entre as pessoas.

Em vista disso, as relações na equipe ocorrerão de forma ética quando seus participantes tiverem consciência de que, para atuar profissionalmente, é preciso ter percepção dos valores morais que se refletem nas ações e na responsabilidade de cada um, traduzindo-se em participação. (SILVA et al., 2008). Então, no processo de trabalho na classe hospitalar, está implícito o desafio da passagem de uma ética individual a uma ética pública, sendo aquela marcada pelo hospitalocentrismo e uma abordagem especializada e esta, que caminha na perspectiva de ações voltadas para as múltiplas determinações, com vista à melhoria da qualidade de vida das pessoas. (LOGANÁ, 2009). “A vida boa humana é vida boa *entre seres humanos*, caso contrário pode até ser vida, mas não será nem boa nem humana.” (SAVATER, 2005, p. 57).

O enfrentamento desta nova proposta de intervenção deve ser iniciado por mudanças no processo de formação dos profissionais, a qual deve ser organizada de maneira a instrumentalizá-los nos aspectos técnicos, éticos e políticos por meio de caminhos inovadores, pressupondo que, na atualidade, não basta a transmissão do conhecimento. Reforça-se, desta forma, a necessidade da formação de um profissional crítico, cidadão, preparado para aprender, criar, propor e construir um novo modelo de intervenção sobre a realidade (FAUSTINO et al., 2003).

Frente ao exposto, compreende-se que atuar em classe hospitalar de forma a atender às necessidades das crianças e jovens hospitalizados implica a aquisição de novas habilidades, o que ainda demanda alguns esforços no sentido de compreender que estamos inseridos em um mundo complexo, com múltiplas possibilidades de avanços, mas também com inúmeros desafios, para cujo enfrentamento, é preciso “estar aberto” ao outro, ao novo e à diversidade.

## REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA J. *Manual de psiquiatria infantil*. São Paulo: Masson, 1980.
- BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (Org.). *Brincando na escola, no hospital, na rua....* Rio de Janeiro: Wak, 2006.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2002b.
- BRASIL. *SUS de A a Z: intersectorialidade em Saúde*. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico\\_det.php?co\\_topico=423&letra=I](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=423&letra=I)>.
- \_\_\_\_\_. *Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica*. SEESP, 2001.
- CECÍLIO, L. C. O; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Org.). *A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; Abrasco. 2005.
- CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Revista Pátio*, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 41-44, ago./out. 1999.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº 41 de 09 de outubro de 1995. Brasília: DOU Seção 1, de 17/10/1995.
- FAUSTINO, R. L. H et al. Caminhos da formação em enfermagem: continuidade ou ruptura? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 343-347, 2003.
- FONSECA, E. S. Implantação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, 2002.
- FONTES, R. S. A classe hospitalar e a inclusão da criança enferma na sala de aula regular. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 8, n. 1, p. 45-54, 2002.
- GONÇALVES, A. G. *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados*. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2001.
- HOSSNE, W. S., SAHER V. L. Bioética e reabilitação. *O mundo da saúde*, v. 30, n. 1, p. 11-9, mar. 2003.
- LOGANÁ, M. T. C. A ética do cotidiano na estratégia. Saúde da Família (ESF). *Rev Saúde Coletiva*, v. 34, n. 6, p. 2-3, 2009.
- LUCK, H. *Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos*. 6. ed. São Paulo: Vozes, 1994.
- MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- MATOS, E. L. M. (Org.). *Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para a humanização*. Petrópolis: Vozes, 2009.

PAULA, E. M. A. T. *Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares*. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 11., 2002. Anais...

SAVATER, F. *Ética para meu filho*. Trad. Mônica Stahel. São Paulo: Planeta do Brasil, 2005.

SILVA, J. M. C., et al. *Pedagogia hospitalar: a educação no leito oferecida as crianças internadas no hospital infantil da zona leste de Manaus*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2008, São Carlos, *Anais...*, 2008

VASCONCELOS, S. M. F. *Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento*. Disponível em: < [http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF\\_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm](http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm).> Acesso em 9 out. 2010.