

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
CURSO DE PEDAGOGIA

**DARKILA CAMILA XAVIER DA SILVA**

AS INTER-RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: O PAPEL DO PEDAGOGO  
COMO ARTICULADOR DE PROCESSOS FORMATIVOS MULTIPROFISSIONAIS

MARINGÁ  
2017

DARKILA CAMILA XAVIER DA SILVA

AS INTER-RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: O PAPEL DO PEDAGOGO  
COMO ARTICULADOR DE PROCESSOS FORMATIVOS MULTIPROFISSIONAIS

Trabalho apresentado como requisito  
parcial para obtenção do título de  
Licenciada em Pedagogia pela  
Universidade Estadual de Maringá sob  
orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Aparecida Meire  
Calegari Falco

MARINGÁ

2017

**Ao se plantar uma árvore, não deve-se esperar usufruir de sua sombra ou frutos. Muitas vezes, usufruímos de sombra e frutos de outros que plantaram no passado.**  
Manoela Serradilha Castilho

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho ao João Pedro Davi e sua família, que me ensinaram a obter um olhar sensível e atento às suas necessidades, me impulsionando na busca do conhecimento;

Dedico este estudo à minha família religiosa, Congregação das Irmãs de São Carlos de Lyon, que me apoiaram nos estudos

Dedico à todas crianças com paralisia cerebral e seus familiares, atendidos no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Desejo que de alguma forma sejam beneficiados pelas discussões deste trabalho.

Dedico à todos profissionais que atuam em hospitais, que em sua responsabilidade profissional possam plantar o conhecimento e humanização, para florir saúde na vida das pessoas que atendem

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus e a minha família, pela vida que me deram;

A minha orientadora, pela presença sábia e respeitosa em todo processo de elaboração deste trabalho, e em outras ações por meio de projetos de extensão, em especial a Pedagogia Hospitalar;

Às minhas amigas Ana Paula Aires, Cassandra Nicolau, Fabiana Beloto e Natália Ribeiro, pela alegria e cumplicidade compartilhada nestes anos de formação;

Às professoras da banca examinadora, pelas contribuições;

Aos professores (as) que contribuíram na minha formação acadêmica, cada um sabe do respeito e satisfação que tenho pela presença formativa em minha vida acadêmica.

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Educação como resposta às necessidades do capital: o trabalho como condutor do desenvolvimento humano e social .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Processo histórico da atuação do Pedagogo em espaços não escolares: Hospital como um dos campos de atuação .....</b>	<b>22</b>
<b>4. Pedagogo gestor no ambiente hospitalar e possibilidades de ação multiprofissionais .....</b>	<b>29</b>
<b>5. Atendimento às crianças com deficiência: integração entre saúde e educação .....</b>	<b>36</b>
<b>6. Formação de grupos multiprofissionais para atuação com crianças com Paralisia Cerebral – Perspectivas para o Projeto Pedagogia Hospitalar no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM).....</b>	<b>42</b>
<b>Considerações Possíveis .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>

## RESUMO

No período que corresponde a meados do século XIX e século XX, devido ao contexto de globalização do capitalismo industrial, houve uma reestruturação produtiva e conseqüentemente, transformações na organização do trabalho. Neste contexto, foi necessário que o curso de Pedagogia preparasse profissionais para além da atuação em sala de aula. Na atualidade, ao tratar sobre a habilitação do pedagogo nos espaços não escolares, abordamos o hospital como um dos locais para a intervenção e estudo. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo pesquisar acerca da atuação do pedagogo/gestor na área da saúde, tendo em vista a articulação pedagógica junto a equipes multidisciplinares, para o atendimento de formação às famílias de criança com Paralisia Cerebral. Para tanto, apontamos como o pedagogo gestor pode atuar no hospital e identificar as possibilidades de ação dos multiprofissionais: enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e assistente social, para ações educativas/formativas, junto aos familiares de crianças com paralisia cerebral, atendidas no HUM (Hospital Universitário de Maringá). Este trabalho foi fundamentado em estudos bibliográficos e documentais. Como resultados e discussões, apontamos que o pedagogo gestor com a habilitação para atuar em espaços não escolares e a partir dos conhecimentos pedagógicos, poderá articular ações formativas juntamente com os profissionais elencados, pois também são habilitados para ações educativas.

**Palavras-chave:** Educação e Saúde. Gestão Social. Multiprofissionais. Paralisia Cerebral

## ABSTRACT

In the period that corresponds to the mid-nineteenth century and the twentieth century, there was a productive restructuring and consequently changes in the organization of job, due to the globalized context of industrial capitalism. In this context, it was necessary that the Pedagogy course to prepare professionals to attend beyond the classroom. At the present time, when dealing with the habilitation of the pedagogue in non-school spaces, we approached the hospital as one of the places for intervention and study. Therefore, this research aims to study the pedagogical / manager's performance in the health area, in view of the pedagogical articulation with multidisciplinary teams, for the attendance of training to the families of children with Cerebral Palsy. To that end, we pointed out how the pedagogical manager can act in the hospital and identify the possibilities of action of the multiprofessional: doctors, nurses, speech therapists, physiotherapists, nutritionists and social workers for educational / training actions, with the relatives of children with cerebral palsy, in HUM (University Hospital of Maringá). This research was based on bibliographic and documentary studies. As results and discussions, we pointed out that the pedagogical manager with the qualification to act in non-school spaces and from the pedagogical knowledge, can articulate formative actions together with the professionals listed, since they are also qualified for educational actions.

**Key-words:** Education and Health. Social Management. Multiprofessional. Cerebral Palsy

## INTRODUÇÃO

Em todo espaço que possui intencionalidade formativa, pode haver a participação e/ou intervenção do pedagogo. Isto é algo garantido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Pedagogia (BRASIL, 2006). Com isso, podemos afirmar que em todos os espaços escolares e não escolares, a presença do pedagogo contribui de forma significativa para estudar, planejar, implementar, participar e acompanhar os processos educativos.

No período que corresponde à segunda metade e final do século XIX e século XX, devido ao contexto de globalização do capitalismo industrial, houve uma reestruturação produtiva e as transformações na organização do trabalho. A organização da sociedade passa do sistema feudal para o sistema capitalista, com isso exige que a formação dos profissionais atenda às necessidades do mercado. Diante disso, foi necessário que o antigo curso Normal Superior fosse substituído pelo atual curso de Pedagogia, que em tese preparasse profissionais para além da atuação em sala de aula.

Vale lembrar que o século XX foi marcado por movimentos sociais e outros, que também contribuíram para que outros espaços não escolares fossem reconhecidos, valorizados e respeitados como espaço educativo, como por exemplo atuação de pedagogos em movimentos sociais e tribos indígenas. No entanto, somente em 2006, foi instituída as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Pedagogia (DCNP).

A DCNP é composta por 15 artigos que apontam os campos de atuação do pedagogo bem como o perfil do mesmo. Sobre isto, citamos o artigo quarto:

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino



Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. (BRASIL, 2006, Art. 4º)

Para este trabalho, podemos evidenciar o excerto que afirma o pedagogo como habilitado para atuar em áreas para as quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos, sendo expresso no artigo quinto, nos incisos IV e XI:

Trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; [...] desenvolver trabalho em equipe, estabelecendo diálogo entre a área educacional e as demais áreas do conhecimento; (DNCP, Art. 5º, Inciso IV; XI)

Estudos evidenciam que a atuação do pedagogo nos espaços escolares e não escolares configura-se na sociedade como uma resposta às necessidades sociais, bem como fundamentada em interesses econômicos e políticos (CALEGARI, 2003; CALEGARI-FALCO, 2010; LIBÂNEO, 1999, PIMENTA, 1999; RANGEL, 2009).

Martelli (2006, p. 252) afirma que:

O desenvolvimento da industrialização e do processo produtivo, em meados da década de 30, passou a exigir do trabalhador hábitos, atitudes e conhecimentos, o que podia ser entendido como uma capacitação profissional, adquirida previamente à entrada do emprego. Entendida como um conjunto de habilidades básicas para o necessário ajustamento das funções produtivas, esta capacitação profissional deveria ser adquirida na escola.

Ao tratar sobre a habilitação do pedagogo para atuar em espaços não-escolares, abordamos o hospital como um dos locais para esta atuação. Deste modo, importa considerar que a Pedagogia Hospitalar, é uma das formas de estar presente no campo da saúde com intervenções educacionais.

A Pedagogia Hospitalar desde sua gênese, está inserida em uma atividade formativa e humanizada, visto que, a partir da Segunda Guerra Mundial, a saúde pública começou a merecer a atenção política com a criação do Ministério da Educação e Saúde (MES), em 1930 (SOUTO-DE-MOURA; SOUTO-DE-MOURA, 1997, apud CALEGARI-FALCO, 2010, p. 64) e desmembrando-se em 1953 em

Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura (CALEGARI-FALCO, 2010, p. 64).

Com o avanço de tecnologias, estudos científicos e certamente com as necessidades sociais inter-relacionadas com interesses políticos, os serviços hospitalares receberam um caráter de direito, sobretudo após a Revolução Industrial e mais tarde, no Brasil, com o governo Getúlio Vargas (1930-1945).

Diante do exposto, o ambiente hospitalar se apresenta como um dos locais importantes para a atuação do pedagogo. Pois os direitos à educação e saúde no atendimento à crianças em situação de internamento ou de vulnerabilidade, foram configurados a partir dos direitos humanos e sociais implementados a partir do século XX, e de modo mais específico com a Declaração de Salamanca de 1994. Desde então, educação e saúde são indissociáveis tanto no espaço hospitalar quanto espaço escolar.

Portanto, no ambiente hospitalar os profissionais do campo da saúde e da educação, podem e precisam atuar em conjunto, promovendo uma possível qualidade de vida dos indivíduos e seu desenvolvimento, tendo em vista a garantia dos direitos sociais por meio de projetos de humanização, as quais envolvem a saúde clínica e a educação. Para isso, há documentos nacionais da área da saúde e educação que historicamente apresentaram orientações, programas e estatutos para efetivar esta finalidade.

Um dos programas que podemos destacar foi criado no ano de 2001, Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo era o de alcançar melhorias na instituição hospitalar, envolvendo aspectos da construção da humanização em consonância com as habilidades técnicas/científicas no cuidado com a pessoa enferma.

Foi com o PNHAH que a Pedagogia Hospitalar ganhou força e expansão, embora já tivesse sido desenvolvida no Brasil na década de 1950, com a classe hospitalar no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. (CECCIM; FONSECA 2001, apud CALEGARI-FALCO, 2010, p. 72).

De acordo com González-Simancas e Polaine-Lorente (1990, apud CALEGARI-FALCO, 2010), a Pedagogia Hospitalar possui três enfoques: Formativo, Instrutivo ou Educativo e Psicopedagógico. Em síntese, estes enfoques abordam o desenvolvimento global do sujeito, isto é, aspectos cognitivo, emocional

e físico. Para isto, há trabalhos de recreação, com a utilização de brinquedotecas, acompanhamento educacional às crianças das séries iniciais do Ensino Fundamental, com o SAREH (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar) (PARANÁ, 2017), entre outros atendimentos ou intervenção junto à criança hospitalizada.

Neste sentido, para este estudo, abordaremos o enfoque Formativo, pois percebemos que não há no HUM (Hospital Universitário Regional de Maringá) orientação sistematizada aos pais das crianças com paralisia cerebral<sup>1</sup> (PC). Esta intervenção educacional se faz necessário devido ao tempo que as crianças ficam acometidas ao internamento e consultas regulares. Neste sentido, por meio de articulação dos multiprofissionais (enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e assistente social.) o pedagogo gestor contribui para que haja integração entre saúde e educação frente às necessidades da criança com a PC.

A formação destinada aos familiares pelos multiprofissionais, poderá contribuir de maneira significativa para que a criança tenha melhores condições de estimulação para o desenvolvimento de suas potencialidades, além de proporcionar melhor adaptação/aceitação da/na família proporcionando melhor qualidade de vida para este sujeito.

Vigotski afirma que as aprendizagens promovem o desenvolvimento, mas isto não significa que aprender pressupõe desenvolvimento. Porém, sem as interações que possibilitam aprendizagens o sujeito fica em desvantagem no seu processo de desenvolvimento das funções psíquicas e outras relacionadas ao âmbito fisiológico. Ou seja, “aprendizado não é desenvolvimento; entretanto, o aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento” (Vigotski, 2008). Com isso, compreendemos a necessidade de múltiplas relações e interações para que os sujeitos com PC possam se desenvolver. Neste caso, entendemos que as

---

<sup>1</sup> O termo paralisia cerebral não é universal. Não há consenso entre os neurologistas sobre o termo. Brissaud em 1864 apresentou o termo Encefalopatia não Progressiva da Infância. Mendeiros (2008) utiliza o termo Disfunção Motora; Brandão (1992) e apresentam o termo Dismotria Cerebral Ontogenética. E Oliveira (1997) denomina como Lesão Cerebral.

Apesar disso, todos estes termos tratam da mesma deficiência neuromotora, ocasionada por uma lesão cerebral. Ou seja, uma lesão no funcionamento do cérebro que altera a capacidade normal de desenvolvimento motor do sujeito, que pode ser na fala, na audição e/ou no movimento dos membros superiores e inferiores.

orientações aos familiares contribuem para aumento das possibilidades de desenvolvimento da criança com PC. Isto significa que, conforme Vigotski todos precisam de diversas interações para desenvolver-se, mas no caso da pessoa com PC esta interação não é natural, deve ser planejada e de certa forma acompanhada, a fim de promover melhor desenvolvimento de suas potencialidades.

No espaço escolar fica claro que o professor é o principal mediador entre o conhecimento e o educando, no hospital podemos inferir que os profissionais mediadores compartilham do mesmo nível de responsabilidade frente ao desenvolvimento de seus assistidos, porém com técnicas e conhecimentos específicos. Em síntese, todos são mediadores, tanto no espaço escolar quanto hospitalar, porém com responsabilidades e atribuições diferentes.

Sobre isso, podemos pensar que onde há responsabilidades compartilhadas, trata-se de um espaço de democracia. Sendo assim, embora haja participação de todos, é importante que haja um profissional que possa estar a frente para planejar e acompanhar este processo. Tendo em vista as atribuições profissionais, o pedagogo está habilitado para realizar esta atividade realizando a gestão social<sup>2</sup> dos processos formativos destinados aos familiares.

No espaço hospitalar o foco principal não é proporcionar conhecimento aos pacientes, mas esta prerrogativa está inclusa visto que o hospital e seus profissionais necessitam se organiza-se a fim de, conforme a declaração de Salamanca, atender os assistidos em suas necessidades educacionais. Diante disso, para além do atendimento clínico, o hospital recebe aval legal/jurídico para promover formação aos familiares, por meio de projetos em parceria entre saúde e educação, com objetivo de garantir os direitos sociais dos assistidos hospitalares e seus familiares.

Diante destas apresentações, se faz necessária a atuação do pedagogo como um dos articuladores do processo formativo destinado aos familiares de criança com PC, tendo em vista um trabalho pautado na gestão social envolvendo multiprofissionais para alcançar um objetivo comum: promoção do desenvolvimento pessoa com deficiência neuromotora. Deste modo, o problema de pesquisa é: Como o pedagogo gestor poderá atuar juntamente com a equipe que atende a criança com

---

<sup>2</sup> Sobre este conceito discutiremos no tópico 4 deste trabalho.

PC, a fim de articular processos formativos direcionado aos pais de crianças com Paralisia Cerebral no ambiente hospitalar?

A partir da compreensão sobre importância da presença do pedagogo no ambiente hospitalar, esta pesquisa tem como objetivo pesquisar as possibilidades de atuação do pedagogo gestor como participante dos processos de articulação de multiprofissionais envolvidas no espaço hospitalar, no atendimento à população infantil com deficiências neuromotoras, neste caso, Paralisia Cerebral em vistas de formação e acompanhamento aos familiares.

## **2. Educação como resposta às necessidades do capital: o trabalho como condutor do desenvolvimento humano e social**

Conforme Leontiev (2004, p. 74), foi com o trabalho que se iniciou o processo de hominização dos homens. E as características fundamentais neste processo, são a produção e a construção dos instrumentos para realização desta atividade. Deste modo, por meio do trabalho o ser humano desenvolve-se fisicamente tanto no que tange a parte cerebral quanto os seus membros. E com isso, desenvolvem-se também suas funções psíquicas superiores, e por meio da linguagem os homens se comunicam e a partir dela e dos recursos criados por meio do trabalho, foram construindo sua história de desenvolvimento pessoal e coletivo. De modo geral, este processo de hominização ocorre por meio das relações com a natureza e com os demais humanos. Nas palavras do autor:

Sabe-se que a hominização dos antepassados animais do homem se deve ao aparecimento do trabalho e, sobre esta base, da sociedade [...] os órgãos dos sentidos estão igualmente aperfeiçoados sob a influência do trabalho e em ligação com o desenvolvimento do cérebro. Tal como os órgãos da atividade exterior, também eles adquiriram traços qualitativamente novos (LEONTIEV,2004, p. 77- 78).

Leontiev (2004, p.79) afirma que o trabalho é uma atividade originalmente social, que envolve divisão técnica nas funções em forma de colaboração. Segundo seus estudos, esclarece que houve um tempo em que o homem descobriu que

determinada caçada seria eficiente se eles se organizassem dividindo tarefas. Deste modo, ao utilizar sua potencialidade agir teleologicamente<sup>3</sup>, utilizando-se da razão, característica essencialmente humana, fez com que todos se beneficiassem do trabalho coletivo.

O produto do processo global, que responde a uma necessidade coletiva, acarreta igualmente a satisfação da necessidade que experimenta um indivíduo particular, se bem que ele possa não efetuar as operações finais (o ataque direto ao animal e a sua matança, por exemplo) que conduzem diretamente à posse do objeto desta necessidade (LEONTIEV, 2004, p. 83).

Leontiev possui um pensamento similar ao de Marx, nesta questão de processo de hominização do homem por meio do trabalho. Segundo Marx, o trabalho é um ato que se passa primeiramente do homem com a natureza, e com isso ser humano desenvolve-se transformando a natureza e a si mesmo nas questões biológicas e suas capacidades psíquicas. Depois disso, as relações conduzem ao processo de desenvolvimento histórico e cultural do ser humano por meio desta atividade coletiva, o trabalho.

Na produção os homens não agem apenas sobre a natureza, ligando entre si os participantes [...] para produzir entram em ligações e relações determinadas uns com os outros e não é senão nos limites destas relações e destas ligações sociais que se estabelece a sua ação sobre a natureza, a produção (Marx apud Leontiev, 2004, p.80-81).

Com estes apontamentos podemos perceber que o ser humano constrói a si mesmo como ser social e cultural a partir de suas relações com outros de sua espécie e com a natureza, por meio do trabalho e utilização de instrumentos que são construídos e aperfeiçoados ao longo da história.

Para isso, conforme Leontiev (2004), a linguagem possibilita a transmissão do conhecimento, que permite o contínuo desenvolvimento acumulação e transformação dos mesmos. O ser humano é um sujeito histórico que internaliza saberes e, é capaz de transmitir seus conhecimentos por meio da linguagem, de modo que não é necessário a próxima geração realizar as mesmas descobertas,

---

<sup>3</sup> Capacidade humana de planejar e prever resultados de sua ação.

mas apropriar -se das existentes e aperfeiçoá-las.

Se no período da pré-história o ser humano encontrou no trabalho coletivo uma forma de sobrevivência, sendo com ele e por meio dele, realizou a organização daqueles grupos, podemos afirmar que a sociedade prosseguiu no seu desenvolvimento neste aspecto, transformando os instrumentos, alterando as formas de trabalho e concomitantemente a organização da sociedade.

O processo histórico social do ser humano nos mostra a reorganização da sociedade a partir da mesma atividade: o trabalho. Somos seres de mudança na qual o trabalho e seus instrumentos são principais norteadores das transformações da organização da sociedade.

Tendo como parâmetro a sociedade atual, é visível que tudo o que foi construído historicamente assumiu novos significados, alterações e transformações, inclusive na forma de compreender o trabalho e sua finalidade. Podemos perceber que nem todos se beneficiam adequadamente dos resultados de sua força de trabalho na realização de uma atividade. E na sociedade em que vivemos, essencialmente capitalista desde o século XIX, as evidências desta afirmativa se mostram materializadas no cotidiano social. É possível considerar o que Marx e Engels apresentam sobre a divisão do trabalho e as transformações na sociedade:

a divisão do trabalho numa nação obriga em primeiro lugar à separação entre o trabalho industrial e comercial e o trabalho agrícola; e como consequência, a separação entre a cidade e campo e a oposição dos seus interesses [...] Os vários estágios de desenvolvimento da divisão do trabalho representam outras tantas formas diferentes de propriedade; em outras palavras, cada novo estágio na divisão do trabalho determina igualmente as relações entre os indivíduos no que toca a matéria, aos instrumentos e aos produtos do trabalho ( Marx; Engels, 1992,p.15-16).

Se as transformações na sociedade se dão de forma concomitante com o trabalho de modo que um interfere no outro, ou seja, trabalho modifica sociedade e sociedade modifica as formas de trabalho, podemos verificar nos dados históricos sobre esta questão em que, desde os primórdios, há a divisão do trabalho, na qual cada um assume uma posição na atividade coletiva. Porém, neste aspecto, como vimos também houve alteração.

Na Europa nos séculos que antecedem o século XVIII e XIX, a sociedade era

estruturalmente feudal, dividida em três estados: clero, nobreza, camponeses e burguesia como o terceiro estado. Certamente esta divisão social e política refletiu-se também na divisão do trabalho. Os dois primeiros estados, eram os responsáveis por decidir e encaminhar a vida social, por meio de suas produções intelectuais e principalmente pelo poder político que tinham naquela época ao que Marx (1992) denominou trabalho intelectual.

A divisão do trabalho na sociedade feudal está no fato de que o camponês e a burguesia realizavam a produção material sendo assim, responsáveis por manter a sociedade nestas questões. Por outro lado, o primeiro e segundo estado eram mantidos pelo terceiro estado. Os dois primeiros estados eram detentores do poder político e intelectual sobre o terceiro estado, pois a sociedade era ainda uma monarquia absolutista, na qual o rei dava as ordens e a Igreja de certa forma com discursos moralistas e religiosos, servia para conter a sociedade diante deste poder.

A autoridade e domínio dos dois primeiros estados, ao longo dos anos foi enfraquecendo devido a várias situações que ocorreram na época. Podemos apontar ao menos três fatores essenciais que contribuíram para o enfraquecimento do primeiro e segundo estado, e depois a mudança da organização da sociedade, iniciada com a ascensão da burguesia e o fim da escravidão. Os três fatores são: avanço das ciências com estudos acerca da natureza e das relações humanas, os privilégios destinados à igreja e a nobreza, as viagens exploratórias que envolve o mercantilismo.

O fato de que somente o terceiro estado pagavam impostos ao rei, cada vez mais incomodava o terceiro estado. Pois, além de toda a produção material, a maior parte era destinada à nobreza e ao clero, e deviam pagar os altos impostos sobre os produtos.

No final do século XVIII houveram vários movimentos que abalaram a autoridade da Igreja na sociedade. Entre eles está o crescente pensamento que se iniciou com o renascimento e o iluminismo (século XVI, XVII e XVIII), que envolviam pensamentos liberais. Estes movimentos colocaram a ciência em evidência em detrimento do pensamento mítico e religioso. Tais movimentos traziam ao centro das discussões o ser humano como responsável pelo seu destino e não mais uma imposição de Deus sobre os indivíduos.

A partir de ideias disseminadas por pensadores como Maquiavel que



afirmava que o poder não vem de Deus, o pensamento de Rosseau que afirmava que somos todos iguais em direito, Jonh Locke que afirmava que o egoísmo é natural ao ser humano, e quando faz isso apenas segue sua natureza, estes e tantos outros pensamentos que colocam em cheque a ideologia da igreja, a mentalidade das pessoas progressivamente foram modificando. Em síntese, o terceiro estado já estava insatisfeito com os privilégios da igreja e ainda passam a pensar que esta autoridade não era destino, mas uma dominação sobre eles.

O ápice dos movimentos contra o poder da igreja e dominação da nobreza, foi com a tomada da Bastilha, grande acontecimento na Revolução Francesa, e por outro lado, nas questões de trabalho, a Revolução Industrial no final do mesmo século XVII. São marcos temporais que nos apresentam de forma evidente que tanto a organização da sociedade quanto o trabalho estão interligados de forma intensa.

Com efeito, após estas duas grandes Revoluções que ocorreram na Europa, interferiram na vida social de forma globalizada. Pois, ainda que nos séculos XVII, XVIII e início do século XIX não houvesse tantos avanços tecnológicos, as embarcações e viagens exploratórias aos demais países, a mudança do modo de produção do feudalismo para o capitalismo ocorreu de forma globalizada, mas de forma específica e a seu tempo em cada país.

As mudanças na forma de trabalho foram progressivas, mas cada mudança a seu tempo. O artesão na sociedade feudal realizava todo o trabalho sozinho, tinha a matéria prima, o conhecimento e a forma de produzir. Produzia menor quantidade, mas era detentor de todo o processo. No período da manufatura o trabalho passou a ser dividido, os que produziam não tinham a matéria prima e nem tinham conhecimento de todo o processo. A produção aumenta, mas com as ressalvas, de que nem todos precisavam ter o conhecimento de todo o processo, bastava aprender a utilizar os instrumentos na produção. Sobre este aspecto Marx esclarece que:

O camponês e o artesão independentes desenvolvem, embora modestamente, os conhecimentos, a sagacidade e a vontade [...]. No período manufatureiro, essas faculdades passam a ser exigidas pela oficina em seu conjunto. (Marx; Engels, 1992,p. 22).

Com a Revolução Industrial tecnológica capitalista, a divisão do trabalho é acentuada, e não só por isso, agora além do indivíduo não ter a matéria prima, os instrumentos necessários, e os conhecimentos para a fabricação dos produtos em sua integralidade, a única coisa que o indivíduo possui é sua força de trabalho. Conforme Marx e Engels(1992):

Originalmente, o trabalhador vendia sua força de trabalho ao capital por lhe faltarem os meios materiais para produzir uma mercadoria. Agora, sua força individual de trabalho não funciona se não estiver vendida ao capital (Marx; Engels, 1992,p. 21).

Esta breve síntese, serve para compreendermos que a necessidade do mercado é que impulsiona o desenvolvimento social. E que este mercado cada vez mais globalizado, envolve o trabalho de uma classe, que desde a mudança do sistema feudal para o sistema capitalista, não eram donos de propriedade e nem dos meios de produção. E que na medida que a sociedade foi modificando, ficaram apenas com sua força de trabalho. Para sobrevivência na sociedade capitalista é preciso vender esta força, porém no contexto histórico contemporâneo, necessita de formações ampliadas para vender sua força de trabalho e garantir inserção no mercado.

Ao tratar o trabalho como modo de produção e organização da sociedade, é válido pensar sobre a educação inserida neste processo. Pois como foi dito por Marx e Leontiev e pelo psicólogo Vigostski, a linguagem é o instrumento elementar para formação e transmissão de saber acumulado historicamente.

Diante dos contextos apresentados, certamente a educação escolar e não escolar foi direcionada para atender as necessidades sociais e de certa forma para atender o contexto político e econômico. Ou seja, na época em que os artesãos eram detentores de todo o processo produtivo, a educação era voltada para formação de novos artesãos com as mesmas capacidades. Na manufatura, o ensino passa a ser fragmentado a fim de aligeirar a produção. E na sociedade industrialmente capitalista, são exigidos saberes que possibilitam além de aligeirar a produção, mas também diminuir custos com trabalhadores. Para isso, não basta que um trabalhador venda sua força de trabalho sabendo realizar uma única atividade. Em síntese, quanto mais saberes diversificados maiores chances de

permanecer no mercado de trabalho.

Na verdade, podemos dizer que, na medida que houve avanço das tecnologias, o mercado de trabalho industrial em alto desenvolvimento, exigiu formação técnica dos empregados em detrimento do saber científico. Mas por outro lado, precisava de profissionais que pensassem novas possibilidades de avanços da sociedade, mas isto não ficou para classe trabalhadora que vendia sua força de trabalho, mas para a elite da sociedade que tinham acesso a educação completa.

No mundo, destacamos as duas grandes guerras mundiais ocorridas no início do século XX. Entre tantas razões que culminaram a guerra, foram a disputa econômica e tecnológica. Diante dos resquícios da guerra e seus prejuízos, pode-se dizer que no que tange ao setor da saúde e da educação receberam uma nova atenção da sociedade.

Após a Primeira Guerra Mundial, no Brasil houve a criação do Ministério da Educação e Saúde (MES), em 1930 (SOUTO-DE-MOURA; SOUTO-DE-MOURA, 1997, apud CALEGARI-FALCO, 2010, p. 64) desmembrando-se em 1953 em Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura (CALEGARI-FALCO, 2010, p. 64).

No Brasil, no período das guerras, também foram criadas as primeiras leis trabalhistas no governo de Getúlio Vargas. Com isso, podemos perceber que novamente o processo no mercado de trabalho, as necessidades do capital e certamente a mobilização social dos que se consideram insatisfeitos perante os encaminhamentos da sociedade, contribuíram de forma significativa para que houvesse mudanças na educação<sup>4</sup>. Vale ressaltar que também foi neste contexto que houve a criação das creches para as mulheres operárias.

Para esta primeira parte em estudo, podemos verificar que a educação ao longo do processo histórico busca atender as necessidades do capital. E no período que corresponde a meados do século XX, o qual o país vivia declaradamente a ditadura militar, a educação também estava sujeita à responder as exigências do contexto.

---

<sup>4</sup> Em 1932 na IV Conferência Nacional da Educação, o presidente Getúlio Vargas estava presente e há discussões que ele tenha feito alguns apontamentos. No mesmo ano foi escrito o texto Manifesto dos Pioneiros que apontavam os novos ideais para a educação nacional. No campo global, a Europa vivia a Belle Époque, na qual uma das expectativas era a renovação social por meio de vários setores da educação e cultura.

No entanto, após a ditadura militar de 1964, depois e lutas de movimentos sociais, mobilizações do meio científico, como por exemplo, estudos e ações de Paulo Freire na segunda metade do século XX, que tocaram no meio político e educacional, retomam novas discussões de mudança no campo da educação. Foi neste período que foi criada e instituída a Constituição Federal de 1988, que até a atualidade orienta não somente a educação, em todos setores da sociedade. Com isso, o país que era ditatorial passa a ser democrático a qual as instâncias públicas devem priorizar esta característica no exercício de suas funções.

É possível observar que, embora a educação por um lado se configure para atender às necessidades econômicas e sociais da nação, por outro lado também contribui para formar sujeitos capazes de intervir neste processo. Saviani (2012) esclarece:

a educação ainda que seja interpretada como uma tarefa técnica, nem por isso deixa de cumprir uma função política. Aliás limita-la à função técnica é uma forma eficiente de colocá-la a serviço dos interesses dominantes. (SAVIANI, 2012, p.2).

Ainda que seja necessário que a educação responda à necessidades do capital, faz parte de sua função social, transmitir os conhecimentos elaborados historicamente. Pois como vimos, desde a pré-história o ser humano segue no seu desenvolvimento individual e coletivo por meio do ensino e aprendizagem de saberes acumulados historicamente. Mas que faz parte da ação humana agir e intervir em todo o processo, e não meramente reproduzindo as suas apropriações intelectuais materiais e intelectuais.

### **3. Processo histórico da atuação do Pedagogo em espaços não escolares: Hospital como um dos campos de atuação**

Como vimos, a educação corresponde às necessidades do capital e ao contexto social da época, as quais também envolvem pressão popular. Neste sentido, podemos apresentar que sociedade no início do século XX, com os avanços tecnológicos, mudou a forma de produção no mercado industrial e isto interferiu de forma direta na organização da sociedade trabalhista.

Nos anos de 1914 até 1970, o modo de produção industrial era regido pelo sistema fordista<sup>5</sup>. Este modo de produção apresentou uma nova forma de divisão do trabalho. Além do operário realizar funções específicas na produção sem o conhecimento de todo o processo, agora ele passa a se especializar em sua atividade. Com isso, a educação era voltada para formação de técnicos em determinadas funções. Ou seja, enquanto na indústria o operário realizava movimentos repetitivos em uma determinada função, no que tange ao ambiente escolar o foco era formar especialistas em cada área.

Por necessidade de aumentar a renda, tendo em vista que operário não recebe o valor correspondente à sua força de trabalho, este sente a pressão constante em se aperfeiçoar em seu serviço e/ou ampliar suas habilidades por meio de cursos. Batista (s/d) esclarece esta perspectiva com uma colocação de Ford em relação a isso: “se um operário deseja progredir e conseguir alguma coisa, o apito será um sinal para que comece a repassar no espírito o trabalho feito a fim de descobrir meios de aperfeiçoá-lo” (Ford, 1967, apud Batista s/d).

Com esta explanação, podemos afirmar que ao tratar sobre a formação de professores neste contexto, ocorria algo similar, pois para atuar em cada área do setor educacional o profissional deveria fazer um curso de habilitação a fim de agregar conhecimentos específicos em sua formação. Em outras palavras, podemos inferir que a educação também se organizava a partir de um sistema fordista, na qual a especialização em uma atividade estava acima de formação ampliada, pois especializar de certa forma era sinônimo de qualidade na produção versus atuação.

Após da década de 1970, Batista (s/d) aponta que, o modo de produção fordista foi substituído pelo Toyotismo<sup>6</sup>. Isto ocorreu devido a crise capitalista e a crise na produção fordista, em consonância com a competição comercial entre as

---

<sup>5</sup> Modelo de organização do trabalho de Henry Ford, realizado na indústria automobilística. Com a padronização de modelos Ford customizou a produção de carros em série, e que, após a Segunda Guerra, ao lado dos métodos desenvolvidos por F. Taylor, ampliou a produção. Encontramos esta definição no artigo “Fordismo, taylorismo e toyotismo: apontamentos sobre suas rupturas e continuidades” de Batista (s/d).

<sup>6</sup> Conforme Batista, o Sistema Toyota de Produção, ou toyotismo, foi concebido para eliminar absolutamente o desperdício e superar o modelo de produção em massa americano. As bases desse sistema se ancoraram em dois pilares, sendo o just-in-time (JIT) e a autonomia com um toque humano (OHNO, 1997 apud Batista s/d). Este sistema surgiu a partir da crise capitalista da década de 1970, na fábrica da Toyota no Japão e foi elaborado por Tiichi Ohno..

empresas dos Estados Unidos (Ford) e o Japão (Toyota). O sistema toyotista predomina na atualidade.

Entre outras adequações, elencamos que este modo de produção trouxe como diferencial a flexibilização na mecanização e a multifuncionalização dos operários. Para tanto, a produção era controlada a partir da procura do mercado, e um operário operava várias máquinas. Em síntese, um operário de qualidade seria aquele que sabia operar várias máquinas. Neste sentido, a formação adequada para o trabalho era aquela que habilitava o trabalhador para várias funções.

Ao tratar sobre a formação do pedagogo, é possível compreender que a partir do contexto descrito por Batista (s/d), foi necessário que profissional pedagogo fosse habilitado para atuar para além da sala de aula. A mudança na estrutura do curso Normal Superior para a Pedagogia envolve estas questões, que em síntese respondem as necessidades do mercado, isto é, ao modo de produção. Nas palavras de Marx referenciado no tópico anterior, o trabalho é o principal norteador das transformações sociais. Contudo, somente em 2006, no Brasil, foram instituídas as Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia (DCNP) nas quais visam que o pedagogo seja habilitado para atuar em diversos campos onde há intencionalidade pedagógica.

Não somente por questão econômica, podemos afirmar também que a formação do pedagogo foi ampliada devido à mobilizações sociais, ocorridas com mais intensidade a partir da metade do século XX, com a luta pela valorização e respeito à diversidade cultural e democracia, muitos espaços não escolares assumiram caráter legalmente educativo, como por exemplo nas tribos indígenas e entre outros.

A Pedagogia Hospitalar se desenvolveu no período histórico destas transformações no modo de produção, e onde também foi um período das duas grandes guerras. Neste sentido, podemos dizer que a Pedagogia Hospitalar veio como resposta a necessidade de atendimento ao grande número de crianças em idade escolar que estavam hospitalizadas por serem atingidas nas guerras, mais precisamente com a segunda guerra mundial.

Conforme Calegari- Falco (2010) o trabalho pedagógico em hospitais foi iniciado no ano de 1935 com a Classe Hospitalar em Paris, para atender crianças acometidas pela tuberculose a qual na época, demandava isolamento do enfermo.

No ano de 1939 foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Surense ( C.N.E.F.E.I) cujo objetivo era formar professores para atuação nos institutos especiais e hospitais.

No Brasil, especificamente no ano de 1950, se instaurou no Rio de Janeiro a primeira Classe Hospitalar onde as atividades pedagógicas eram realizadas por enfermeiras. Em 1982, foi criado o projeto BARRAM (B- biblioteca; A- artes; R- recreação; R- religião; A- artesanato; M- música), trazendo outras atividades além do conteúdo escolar.

A partir do período em questão, Calegari-Falco (2010, p. 72), aponta que estudos realizados no Brasil voltados para a Pedagogia Hospitalar, mostraram suas origens dentro e fora do país, que refletem sobre a relevância deste profissional no ambiente hospitalar, trouxeram dados que de certa forma contribuíram para a ampliação de hospitais que imprimiram esta modalidade de intervenção pedagógica. Dos referenciais nestes estudos Calegari- Falco( 2010) nos apresenta: Ceccim e Carvalho (1997); Ceccim e Fonseca (2001); Fonseca (2001); Taam (2004); Ortiz e Freitas (2005); Paula (2005); Vasconcelos (2006), e Fontes e Vasconcelos (2007).

Com a contribuição destes estudiosos, diversas ações foram instituídas a partir da concepção de que o hospital pode integrar educação e saúde, com objetivos de promover a pessoa humana nos seus direitos e o exercício da cidadania, entretenimento e entre outros, apesar das condições de enfermidade. Contudo, a atuação do pedagogo no hospital obteve maior ênfase a partir do Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar em 2001 (PNHAH), e posteriormente em 2006, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Curso de Graduação em Pedagogia (DCNP) que apresenta que o pedagogo é habilitado para atuar em espaços escolares e não-escolares.

Dos 15 artigos apresentados nas DCNP, pontuamos os artigos 2,5 e 6 que evidenciam que o egresso do curso de pedagogia está apto para ações que visam o planejamento, acompanhamento e gestão de ações que contemplem intencionalidade formativa em espaços escolares e não-escolares. São estes:

Art. 2º As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na

Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a: IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; XIII - participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares; Art. 6º A estrutura do curso de Pedagogia, respeitadas a diversidade nacional e a autonomia pedagógica das instituições, constituir-se-á de: [...]

II - um núcleo de aprofundamento e diversificação de estudos voltado às áreas de atuação profissional priorizadas pelo projeto pedagógico das instituições e que, atendendo a diferentes demandas sociais, oportunizará, entre outras possibilidades: 44 a) investigações sobre processos educativos e gestoriais, em diferentes situações institucionais: escolares, comunitárias, assistenciais, empresariais e outras; BRASIL, 2006, grifos nosso).

Dos documentos normativos e que orientam o processo educativo não-escolar, há um documento elaborado pelo Ministério da Educação em 2002, que trata das Orientações e Estratégias da Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002). Com isso, percebemos que este documento foi instituído anteriormente a elaboração das DCNP. Além deste, há outros documentos elaborados antes e depois das DCNP que amparam a ação do pedagogo para além da sala de aula. São estes:

	DOCUMENTOS INTERNACIONAIS	DOCUMENTOS NACIONAIS
Documentos Orientadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959);</li> <li>- Declaração Mundial de Educação para Todos (1990);</li> <li>Declaração de Salamanca (1994);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, MEC (2002);</li> </ul>
Documentos Normativos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lei nº1.44/69- que dispõe sobre o tratamento excepcional para os</li> </ul>



alunos portadores das afecções;  
Constituição da república Federativa do Brasil (CF, 1988);  
- Lei nº 8.069/90- Estatuto da Criança e do Adolescente;  
Resolução nº41/95 que dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados;  
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 (LDBEN);  
- Resolução do Conselho Nacional de educação nº 02/01- Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica;  
Deliberação do Conselho Nacional de Educação 02/03, que fixa as normas para a Educação Especial para o Sistema de Ensino do Estado do Paraná;  
- Lei nº11104/05, que dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedotecas em ambientes hospitalares;  
- Resolução nº 2627/07, que institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar- SAREH no Paraná.

Com estes documentos, podemos apontar o que Gonzáles- Simancas e Polaino-Lorente(1990 apud Calegari-Falco, 2010), sintetiza sobre a atuação do pedagogo no hospital. Ou seja, o trabalho do pedagogo no hospital se estrutura em três enfoques: Enfoque Formativo, Enfoque Instrutivo ou educativo e Enfoque Psicopedagógico.

O enfoque formativo se refere a ocupação do tempo e espaço de forma que traga contribuições para o desenvolvimento da criança. Já o enfoque instrutivo trata do cuidado para com a aprendizagem escolar da criança, de modo que não ocorra interrupções na aprendizagem devido ao internamento. E o enfoque psicopedagógico aborda a intervenção médica na qual prioriza a adaptação e estratégias para amenizar conflitos emocionais.

Com todo respaldo legal, para que o pedagogo possa atuar com várias frentes no espaço hospitalar, podemos afirmar que conforme Fontes (2015, p. 124), é um avanço a classe hospitalar ser reconhecida nos documentos legais como um direito da criança e do jovem hospitalizado, porém a forma que é implementada ainda é um ponto que merece ser discutido com maior profundidade.

Com isso, é interessante perceber que o Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM), possui trabalhos pedagógicos de características e enfoque instrutivo destinado, por meio do SAREH que é uma ação pedagógica destinado às crianças em idade escolar e escolarizadas. Também há trabalhos com enfoques que, conforme Gonzáles- Simancas e Polaino- Lorente (1990 apud Calegari-Falco, 2010) entra na classificação de psicopedagógico, por meio do Projeto Pedagogia Hospitalar com uso lúdico da brinquedoteca para amenizar o estresse e outros conflitos emocionais, diante da situação de internamento. Para além de uma ação pedagógica se configura como intervenção psicológica. Vale ressaltar que não se refere a ações clínico psicológica, mas na intencionalidade pedagógica para amenizar estresses, como dito anteriormente. Porém o enfoque formativo destinado aos familiares com objetivo de contribuir para desenvolvimento das crianças ainda não existe.

Em outras palavras, o que Fontes (2015) aponta sobre a forma que a Pedagogia Hospitalar está sendo implantada e que merece discussões aprofundadas, também entra a questão de perceber qual enfoque precisa ser potencializado e que, de certa forma, não se restringe ao trabalho direto entre criança e pedagogo, mas incorpora ação colaborativa de multiprofissionais as quais envolvem o pedagogo, realizando atividades socialmente formativas aos familiares. Deste modo, não somente a Pedagogia Hospitalar, mas o hospital também estará efetivando sua responsabilidade humanizadora assumida com os programas instituídos no hospital.

#### **4. Pedagogo gestor no ambiente hospitalar e possibilidades de ação multiprofissionais**

Embora no atual século XXI o conceito de gestão em detrimento do conceito de administração, tem presença marcante nas discussões teóricas e minimamente aplicadas nos espaços educativos, nem sempre foi assim. Como vimos, ao longo do processo histórico da sociedade frente ao modo de produção, ao mesmo tempo atendem as necessidades do mercado, também tinha como modelo de organização o que utilizado nas indústrias.

Ou seja, na indústria no período do sistema fordista, havia divisão do trabalho na qual cada trabalhador tem formação e habilidade específica para uma determinada função e isto garantia qualidade e agilidade na produção. Na educação acontecia o mesmo. O profissional habilitado e formado para atuar em sala de aula não tinha habilitação para atuar em outros setores da escola, como por exemplo, no setor de documentação da instituição. Para realizar tal atividade deveria fazer novos cursos que agregassem à sua primeira formação.

Além disso, a escola utilizava termos que eram utilizados no setor industrial, como por exemplo supervisor e diretor. Tais profissionais eram responsáveis pelo setor administrativo de recursos financeiros e materiais. Havia um profissional para cada função específica na escola. Neste sentido, o conceito administração caracterizava as funções dos profissionais que administravam tecnicamente os recursos financeiros, humanos e materiais da escola.

Oliveira, Morais e Dourado (s/d) discutem os conceitos de administração e gestão por meio de autores como Saviani (1978), Felix (1989), Martins (1994), Dourado (1998) e Paro (1999, 2001) os quais realizam uma breve distinção histórica de como estes termos foram adotados no ambiente escolar. Conforme estes autores, administração está relacionado aos fins e à natureza da organização em uma dada realidade social, em que os interesses da sociedade capitalista priorizam a utilização racional dos recursos com menor custo e maior produtividade.

Com esta visão de administração, podemos verificar a atuação arbitrária do

diretor administrativo como responsável por organizar o trabalho coletivo a fim de otimizar a produção. Sobre isso, Carvalho (s/d) faz referência ao que Paro caracteriza administração na sociedade capitalista: “aproveitamento máximo da força de trabalho e a “elevação da produtividade necessária à expansão do capital” (PARO,2001 apud CARVALHO, s/d).

Ao tratar sobre o conceito de gestão, Oliveira, Morais e Dourado (s/d) asseveram que as modificações no mundo do trabalho e na organização hierárquica das relações de poder, em vistas da Constituição Federal de 1988, o termo de gestão e gestão - democrática estão relacionados à co- participação e co-responsabilidade de todos os setores no mesmo processo. Para isso, embora inseridos na sociedade capitalista onde o lucro e a utilização racional dos recursos é predominante, Saviani esclarece que “ a educação é um trabalho não-material e, mais que isso, se situa naquela modalidade da produção não-material em que o **produto não se separa do processo de sua produção**” (Saviani 1985 apud Oliveira; Morais; Dourado, s/d, grifo nosso).

Em linhas gerais, Carvalho (s/d) descreve que o termo gestão vem sendo utilizado para designar atividades administrativas e que conforme Cury (1997) esta palavra vem do termo *gestio* derivada da palavra *gerere* que significa trazer em si, produzir. E por estas razões,

[...] gestão não é só o ato de administrar um bem fora-de-si, mas é algo que se traz para si, porque nele está contido, e o conteúdo deste bem é a própria capacidade de participação, sinal maior da democracia (CURY,1997 apud Carvalho s/d).

Apesar de atualmente o conceito de gestão abarcar ações coletivas num mesmo processo, Vieira (2007) ao tratar sobre gestão pública, destaca que possui três dimensões que devem ser integradas, a fim de que as ações possam de fato acontecer: valor público, as condições de implementação, e as condições políticas.

Para Vieira (2007) as três dimensões da gestão dos processos, se referem para além da participação dos sujeitos envolvidos. Mas que na elaboração conjunta do planejamento das ações, estas precisam ser de interesse comum, levando em consideração a realidade objetiva do contexto. Sobre isso ela esclarece: “Por melhores e mais nobres que sejam as intenções de qualquer gestor, ou gestora,

suas ideias precisam ser viáveis (condições de implementação) e aceitáveis (condições políticas)” (VIEIRA, 2007,p.59).

Atrelado a mudança do conceito de administração para gestão, é importante perceber que conforme Libâneo (1999) as concepções de gestão escolar refletem, portanto, posições políticas e concepções de homem e sociedade. Sobre isso Carvalho (s/d) destaca que o Banco Mundial adota o termo gestão como sinônimo de gerência compreendido como um processo de implementação das políticas restringindo a apenas ao setor administrativo das ações. Ou seja, a forma de aderir ao conceito de gestão não é única.

Para tratarmos sobre o papel do pedagogo gestor e a atuação multiprofissional no espaço hospitalar, podemos nos referir aos estudos de Barbosa (2013) que aborda a gestão social como uma das formas de viabilizar articulação das necessidades sociais com o propósito de desenvolvimento local. A autora afirma que:

Uma gestão voltada para o social deve ser determinada pelas demandas e necessidades da realidade em questão, nas suas esferas, cultural, política, social, ambiental entre outras, construindo, assim, as identidades coletivas e individuais que passam todo o processo, (BARBOSA, 2013, p. 54).

A gestão social, conforme Barbosa (2013) é um termo novo que surgiu na perspectiva de voltar o olhar para a valorização e o desenvolvimento social. Diante disso, Moran (2007, apud BARBOSA, 2013) evidencia que a questão social, em qualquer modelo de educação deve ser orientada a conduzir para a humanização do sujeito envolvido.

O conceito de gestão social ainda é pouco utilizado. Porém, os termos pedagogia social (Silva; Moura; Neto, 2009), gestão democrática (Carvalho, (s/d) Vieira (2007) e gestão participativa (Libâneo, 2013) tem pontos em comum que, para além da função administrativa no âmbito técnico e burocrático de um gestor, a gestão de modo geral, está voltada à participação de múltiplos profissionais, a fim de promover uma ação coletiva com objetivos comuns em vista do desenvolvimento social de determinados grupos.

Tendo como pressuposto a humanização dos sujeitos, apontada como característica da gestão social, a função do gestor é de, ao estar inserido processo

educativo possa gerir, articular, participar, acompanhar e principalmente avaliar as estratégias. A fim de perceber quais recursos e intervenções são necessários para que concomitante ao atendimento educacional/formativo, as pessoas possam ter acesso a uma intervenção que prioriza a humanização e desenvolvimento social.

Para que ocorra uma ação coletiva em vista de um objetivo comum no espaço hospitalar com atendimento formativo aos familiares, o pedagogo gestor por meio dos conhecimentos e estratégias pedagógicas, poderá participar efetivamente nas decisões e encaminhamentos de quais conteúdos poderão ser trabalhados na formação com os familiares. Ou seja, o pedagogo gestor não tem a função de orientar ação médica dos profissionais envolvidos, mas acompanhar e articular as ações formativas, e na medida do possível sugerir temas e verificar seus resultados, a fim de perceber quais conteúdos já foram internalizados pela família, de modo que se perceba no desenvolvimento das crianças com paralisia.

Para compreender as afirmações acima elencamos alguns dos profissionais que atendem de forma regular as crianças com paralisia cerebral, e apontamos algumas de suas atribuições profissionais que garantem que tais profissionais podem contribuir para o atendimento formativo aos familiares de seus pacientes e não somente restringir sua ação em nível clínico. Os profissionais são: enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e assistente social.

O fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo possuem o mesmo parecer nacional sobre sua atuação profissional bem como a formação a ser ofertada nestes cursos, certamente respeitando suas especificidades.

Conforme o parecer CNE/CES 1210/2001, no tópico intitulado “Saúde: conceito, princípios, diretrizes e objetivos” apresenta um parágrafo que trata sobre a integralidade de assistência por meio de serviços preventivos, curativos de forma que possam ocorrer de forma individual ou coletiva em instituições públicas ou privadas. Conforme o documento:

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios (Artigo 7º da Lei 8.080/90):[...] **integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em**

**todos os níveis de complexidade do sistema;** (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Podemos verificar que os atos educativos dos profissionais supracitados estão em consonância com sua responsabilidade de intervenção curativa de seus assistidos. Ou seja, a atuação destes profissionais não se restringe ao atendimento clínico, mas que ao promover e/ou participar de ações que objetivam prevenção, neste caso, orientação aos familiares, faz parte de suas atribuições profissionais.

Ao se referir ao perfil do egresso dos cursos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, as diretrizes preconizam um perfil de profissional capaz de realizar ações integradas e contínuas com outras instancias do sistema de saúde. Sobre isso, podemos inferir que tais instâncias envolvem um trabalho coletivo com outros profissionais que buscam atender seus assistidos para além do atendimento técnico, mas visando a saúde integral do sujeito. Conforme o documento destacamos:

Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos (BRASIL, 2001).

Além do que foi apresentado, o parecer do ano de 2002(CNE/CES 4/2002) define como ações destes profissionais:

VIII - **exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;**

IX - desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de **assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;**

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

XI - prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e **orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;** (BRASIL, 2002, grifos nossos).

No que diz respeito ao fonoaudiólogo, além dos elementos citados

anteriormente juntamente com o requerido ao terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, no mesmo parecer há especificidades direcionadas para egressos deste curso as quais apontam perfil, habilitações e competências dos fonoaudiólogos. Entre elas destacamos o tópico que afirma que este profissional é habilitado e espera-se um perfil profissional que possa desenvolver e/ou participar de atuação multidisciplinar. Vejamos:

□ O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve assegurar, também, a formação de profissionais com competências e habilidades específicas para: compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos, desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares; [...] **situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação**; (BRASIL,2002, grifos nossos).

Entre as atribuições dos médicos, a atual resolução para o curso de medicina, (CNE/CES 3/2014) descreve no tópico sobre atenção à saúde que espera deste profissional uma postura de integridade e humanização, a qual por meio de sua ação profissional com demais instâncias, possam construir projetos terapêuticos de forma a estimular autonomia à família reconhecendo seus usuários como protagonistas de sua saúde. Além disso, no trato para com a pessoa com deficiência devem ser levados em consideração suas necessidades específicas.

De modo geral, o profissional egresso do curso de medicina independentemente da escolha de especificidade de aperfeiçoamento, também é habilitado e possui a responsabilidade social para promover aos seus assistidos uma melhoria na qualidade de vida, em vista da autonomia e esclarecimentos por meio de uma ação multidisciplinar. No documento consta:

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

**II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos**



**compartilhados**, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

[...] VIII - **promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas** e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, **contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;**

IX - **cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades** e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e

X - Promoção da equidade **no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.** (BRASIL, 2014, grifos nossos)

Das atribuições, habilidades e competências dos enfermeiros e nutricionistas, as diretrizes curriculares são semelhantes a dos profissionais já mencionados. Ou seja, é o mesmo documento destinado ao curso de medicina, com ressalva das especificidades dos conteúdos curriculares. E assim como os demais profissionais já mencionados, o enfermeiro e nutricionistas são aptos para integrar ações com multiprofissionais.

Com a apresentação destas diretrizes, podemos dizer que todos os profissionais mencionados do campo da saúde, apesar de suas especificidades, tem a função social e profissional de atuar em programas de assistência integral à saúde de qualquer indivíduo de qualquer idade, independentemente de sua condição física, social e cultural.

Das atribuições do assistente social as diretrizes curriculares com a Resolução CNE/CES 492/2001, apresenta no mesmo documento as diretrizes para vários campos de atuação: dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia e Serviço Social.

Com isso, podemos perceber que em todas as áreas específicas que tratam das questões referentes à vida social, o profissional da área do Serviço Social é inserido como participante ativo, no modo de acompanhar, analisar e intervir em cada uma delas.

Ao tratar sobre as competências e habilidades do profissional do serviço social, podemos elencar:

- [...] identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social;
- orientar a população na identificação de recursos para atendimento e defesa de seus direitos;
- realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social. (BRASIL, 2001).

Com a apresentação das diretrizes curriculares de cada um destes profissionais que atendem de forma regular a criança com paralisia cerebral, podemos perceber e identificar que cada profissional elencado carrega em si, a responsabilidade educativa frente aos seus atendidos. Em outras palavras, podemos afirmar que mais uma vez, a educação e saúde são indissociáveis e visam o pleno desenvolvimento dos sujeitos.

E como já mencionado, o papel do pedagogo gestor no processo de propor, organizar e articular os multiprofissionais para uma formação e/ou orientação mais sistematizada aos familiares, não tem objetivo de apontar limites e possibilidades de atendimento dos profissionais, mas integrar ações formativas coletivas em vistas do mesmo objetivo: que os familiares possam participar de forma mais esclarecida no auxílio do desenvolvimento da criança com paralisia cerebral, que regularmente frequenta o hospital.

Em síntese o pedagogo gestor com sua visão estratégica pedagógica compreende que, não se trata apenas de cuidado médico, mas da construção da autonomia dos familiares frente a busca de seus direitos já adquiridos de forma jurídica legal, e uma ação mais efetiva no processo de ampliação da qualidade de vida do sujeito com paralisia cerebral.

## **5. Atendimento às crianças com deficiência: integração entre saúde e educação**

Antes de abordarmos sobre a importância e direito da pessoa com

deficiência, em ser atendida por vários profissionais relacionados a saúde e educação, é essencial que compreendamos a trajetória das discussões, instituições e leis que foram desenvolvidas no Brasil a partir do final do século XIX e século XX, período que elencamos para esta pesquisa.

Conforme Mazzotta (2011) no final do século XIX, o Brasil se inspirou em experiências concretizadas na Europa e nos Estados Unidos para organizar serviços para atendimento a cegos, surdos, deficientes mentais e deficientes físicos. No entanto a inclusão de educação para deficientes, ou como eram chamados, excepcionais, na política educacional em âmbito nacional, ocorreram no final dos anos de 1950.

Até os anos 1993, Mazzotta (2011, p.28) afirma que pode se dividir as ações referentes a educação para pessoas com deficiência em dois períodos. Dos anos de 1854 até 1956 ocorreram iniciativas oficiais e particulares, e a partir dos anos 1957 a 1993, as iniciativas foram oficiais no âmbito nacional.

No período de iniciativas oficiais isoladas, o primeiro trabalho foi concretizado por D. Pedro II, no ano de 1854 com o Decreto Imperial n.1.428 e a fundação do “*Imperial Instituto dos Meninos Cegos*”, na cidade do Rio de Janeiro. E no ano de 1891 com o Decreto n. 1.320 passou a denominar como “*Instituto Benjamin Constant*”<sup>7</sup>. Além deste decreto e a referida instituição, desenvolveram outros serviços de atendimento à pessoas com deficiência, nos anos posteriores em várias regiões do Brasil, entre elas se destacam várias instituições para cegos e surdos e algumas instituições destinada a deficientes mentais.

Ao tratar sobre ações hospitalares referentes às deficiências, Mazzotta afirma que há registros de atendimento pedagógico ou médico pedagógico em 1874 no Hospital de Salvador, na Bahia. Atualmente o hospital é chamado de Hospital Juliano Moreira, que iniciou assistência aos deficientes mentais. Nota-se aqui que muitos anos antes de se discutir cientificamente sobre a integração entre saúde e educação, antes da criação da Pedagogia Hospitalar, havia algumas isoladas e

---

<sup>7</sup> No mesmo ano que mudou o nome do Instituto dos Meninos Cegos para Instituto Benjamin Constant foi fundado o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, destinado à formação profissionalizante para meninos com idade de 7 a 14 anos. Em 1942 o Instituto Benjamin Constant editou em braile a Revista Brasileira para Cegos e em 1943 uma imprensa para servir aos alunos. Já em 1949, pela Portaria Ministerial n. 504, passou a distribuir livros em braile às pessoas cegas. Estas informações se encontram no livro Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas, de Marcos J.S. Mazzotta (2011).

fortes iniciativas que se pensava em no atendimento clínico e pedagógico às pessoas com deficiência.

Embora possamos pensar que o sentido da palavra pedagógico do final do século XIX não engloba as mesmas discussões atuais sobre o termo, há que se considerar que independente disso, havia interesse e percebia-se a necessidade de proporcionar um atendimento de caráter clínico e pedagógico aos deficientes.

No início do século XX foram publicados vários trabalhos científicos no campo da medicina, que relacionaram saúde, educação e deficiência. Um dos primeiros trabalhos publicados no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia no Rio de Janeiro no ano de 1900, tinha como título “*Da educação e tratamento médico-pedagógico dos idiotas*”. E nos anos de 1920 foi publicado o livro de Noberto de Souza Pinto, de Campinas (SP), intitulado “*Infância retardatária*”, que fundamentou várias ações educacionais e hospitalares à este público.

Podemos perceber que os dois trabalhos citados que fundamentaram iniciativas de ações clínicas e pedagógicas para pessoas com deficientes, foram desenvolvido por um médico e por um educador. Além desta observação, podemos verificar no registro biográfico de Noberto de Souza Pinto, que um dos cargos que ele exerceu em sua vida, foi instalar e dirigir a convite do diretor do Hospital “Franco da Rocha”, em Juqueri, a Escola de *Anormais* “Pacheco e Silva” destinada às crianças *anormais* internadas. Ele também foi diretor-técnico e professor das Classes Diferenciais anexas à Inspeção Médico-Escolar situada no Largo do Arouche, em São Paulo.

Mazzotta (2011) descreve que no período que se inicia em 1946, foram criadas as escolas estaduais regulares Grupo Escolar Miss Brown e Grupo Escolar Visconde de Itaúna, com atendimento a deficientes mentais. E embora já havia sido criada em 1943, o Lar- Escola São Francisco, de iniciativa privada, foi reconhecido como utilidade pública estadual pela lei n. 3.354 em 1956, destinado para reabilitação de deficientes físicos.

Em 1950 foi fundado o centro de reabilitação Associação de Assistência à Criança Defeituosa dirigido pelo dr. Renato da Costa Bonfim. Esta instituição era destinada para reabilitação de deficientes físicos não sensoriais, de modo especial aos portadores de paralisia cerebral e pacientes com problemas ortopédicos. E somente em 1979 o Serviço de Educação Especial da Coordenadoria de Estudos e

Normas Pedagógicas (CENP) da Secretaria de Educação propôs um caráter de suporte ou suplementação da educação escolar. Com isso, a AACD funciona em regime de internato, semi-internato e externato, a qual visa a reabilitação e possui um setor escolar que complementa o atendimento dos pacientes em idade escolar.

Podemos perceber que novamente, ações de clínicas de reabilitação que assumiram a partir de leis, um caráter educativo que integra ação pedagógica e médica. Atualmente a AACD trabalha com atendimento às crianças, mas também promove formação aos familiares. Ou seja, uma ação que em sua origem era essencialmente clínica, atende a necessidade educativa e de orientação aos familiares.

Entre 1957 a 1993, período que Mazzotta (2011) define como iniciativas oficiais nacionais, o atendimento educacional aos excepcionais foi assumido em nível nacional pelo governo federal com campanhas para esta finalidade.

A primeira campanha foi a Campanha para a Educação do Surdo Brasileiro (CESB) pelo Decreto Federal n. 42.728 de 1957. Depois disso, em 1958 pelo Decreto 44.236 foi instituído a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão, que estava vinculado ao Instituto Benjamin Constant, que por sua vez nos anos posteriores deixou de estar vinculado e passou a chamar-se Campanha Nacional de Educação de Cegos (CNEC), subordinado ao ministro da Educação e Cultura. De modo geral, para cada serviço de atendimento que existia, foi instituída uma campanha nacional.

Em 1973, pelo Decreto n. 72.425 foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) que tinha como finalidade planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da Educação especial no período pré-escolar para todos os níveis da educação dos sujeitos com deficiência. Este Centro foi coordenado por uma sucessão de doutores entre eles, a dra. Helena Bandeira de Figueiredo e pelo presidente da República João Baptista de Oliveira Figueiredo. E somente em 1981 foi aprovado seu Regimento Interno.

De 1983 a 1986 o órgão CENESP foi transformado na Secretaria da Educação Especial (SESP), criada na estrutura do Ministério da Educação. Contudo, em 1990 o Ministério da Educação foi reestruturado e com isso foi extinto a SESPE. As atribuições referentes a educação especial foram destinadas à Secretaria Nacional de Educação Básica (SENEB). No final do mesmo ano foi criado

pelo Decreto 99.678 o Departamento de Educação Supletiva Especial.

Até a década de 1960 podemos verificar que foram instituídos vários decretos e campanhas que abordam a educação especial e atendimento clínico como uma necessidade nacional. Com isso, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 4.024/61), no artigo 88, prevê como direito dos sujeitos excepcionais terem acesso a educação com um sistema especial de ensino.

Mazzotta (2011) esclarece que no ano de 1977, pela Portaria Interministerial n. 477, os Ministérios da Educação e Cultura e da Previdência e Assistência Social, estabeleceram diretrizes básicas para uma ação integrada, com objetivo de ampliar oportunidades de atendimento especializado, de natureza médico-psicossocial e educacional na integração social dos sujeitos excepcionais.

A partir da década de 1980, de modo específico com a Constituição Federal, no artigo 6, educação e saúde são considerados como direitos sociais de todo cidadão. E em vistas destes direitos, nos anos seguintes com discussões e mobilizações sociais dos grupos de familiares de pessoas com deficiência, foram desenvolvendo programas, leis e estatutos que amparem e orientam para efetivação dos direitos constitucionais.

O art.205 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL,1988), afirma que a educação é um direito de todos. Nos art. 58 a 60 da LDB 9394/96 afirmam que a educação especial é dever do Estado e que os alunos deverão ser atendidos em suas especificidades. Ou seja, primeiramente pela Constituição Federal de 1988, depois com a Declaração Mundial dos Direitos Humanos (1990) e com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9394/96) trazem de modo mais específico sobre o direito da pessoa com deficiência.

Entre os documentos produzidos em relação ao direito da pessoa com deficiência estão: Declaração de Salamanca (1994); Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) Saberes e práticas da inclusão; Recomendação para construção de escolas inclusivas (2006); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008); Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica: diversidade e inclusão (2013); e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015).

Com os documentos supracitados desde o final do século XIX, podemos perceber a trajetória política e social do desenvolvimento de ações para com a

pessoa com deficiência, bem como a mudança na definição do sujeito excepcional, portador de deficiência, ser especial, com necessidades especiais e, por fim, o termo atual: pessoa com deficiência.

Conforme as leis mencionadas que orientam e normatizam a educação brasileira, podemos considerar que todas as possibilidades de atendimento à pessoa em sua diferença e necessidade, estão previstas em lei há muito tempo. Contudo, ainda falta muitos aspectos a serem efetivados. Isto é um processo que envolve parceria de várias instâncias da sociedade, inclusive dos profissionais inseridos nestes contextos.

Entre estes documentos apresentados, elencamos a Declaração de Salamanca e o Estatuto da Pessoa com Deficiência que apresentam tópicos referentes à participação da família na promoção do desenvolvimento da pessoa com deficiência. O tópico 57 da Declaração de Salamanca (1994), apresenta que os pais são participantes no processo de desenvolvimento das pessoas com deficiência e por isso, eles precisam de apoio para que possa ocorrer de forma mais eficiente.

**57. A educação de crianças com necessidades educacionais especiais é uma tarefa a ser dividida entre pais e profissionais.** Uma atitude positiva da parte dos pais favorece a integração escolar e social. Pais necessitam de apoio para que possam assumir seus papéis de pais de uma criança com necessidades especiais. **O papel das famílias e dos pais deveria ser aprimorado através da provisão de informação necessária** em linguagem clara e simples; **ou enfoque na urgência de informação e de treinamento em habilidades paternas** constitui uma tarefa importante em culturas aonde a tradição de escolarização seja pouca (SALAMANCA, 1994)

No Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), no artigo 18 que trata sobre o direito à saúde, esclarece que além da necessidade dos pais serem informados sobre as condições da pessoa com deficiência, há proposição de serviços com objetivos de prevenção de agravação adicionais das deficiências que o sujeito já apresenta. Conforme o Estatuto:

4º. As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: [...] VIII – informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde; IX – serviços projetados para prevenir a

ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais; (BRASIL, 2015, Art.18)

Embora saibamos que nos atendimentos clínicos, os familiares já são orientados e esclarecidos sobre a condição da pessoa com deficiência, é possível afirmar que nas condições da pessoa com paralisia cerebral que faz regularmente consultas médicas em vários aspectos, há uma possibilidade de ampliar os esclarecimentos e conhecimento acerca da deficiência e otimizar a participação dos familiares no processo de proporcionar a ampliação da qualidade de vida destas crianças.

## **6. Formação de grupos multiprofissionais para atuação com crianças com Paralisia Cerebral – Perspectivas para o Projeto Pedagogia Hospitalar no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM)**

Ao relacionar saúde com a educação, partindo da necessidade da criança com Paralisia Cerebral, estudos de Rosa (2015) deixam claro que a deficiência neuromotora<sup>8</sup>, em seus diversos níveis e especificidades de comprometimento, pode impedir o sujeito de expressar seus desejos, necessidades e principalmente, seus pensamentos. Com isso, a autora apresenta os resultados de uma intervenção direta junto à pessoa com Paralisia Cerebral e esclarece que para além da necessidade comunicativa, o sujeito com esta deficiência necessita de acompanhamento de diversos profissionais que possam possibilitar uma qualidade de vida.

Em atuação no Projeto Pedagogia Hospitalar no Hospital Universitário Regional de Maringá, percebemos que o hospital atende um público significativo de crianças com Paralisia Cerebral. É comum que estas crianças passem por várias situações de internamentos devido a problemas advindos da própria condição de deficiência e entre outros. Diante disso, vimos a necessidade de orientação familiar

---

<sup>8</sup> Trata-se de lesões neurológicas ocorridas devido a falta de oxigenação cerebral, que podem ocorrer no momento do parto, por questões de complicações, ou por infecções congênitas no Sistema Nervoso Central. Conforme a área lesionada e a gravidade das lesões, comprometem a capacidade motora, cognitiva e sensorial dos sujeitos. Os tipos de lesão podem levar a Tetraplegia (comprometimento nos quatro membros). Hemiplegia (um dos lados do corpo) ou Diplegia (comprometem os dois lados dos membros superiores).



nos aspectos técnicos e pedagógicos que podem promover qualidade de vida destas crianças.

Uma das preocupações em possibilitar orientação e formação aos familiares, está no fato de que as recorrentes situações de internamentos não comprometam o desenvolvimento das potencialidades da criança. Mas que orientados, os familiares possam intervir de forma esclarecida e possivelmente prevenir a ampliação de comprometimentos das crianças, isto é, prevenir futuras complicações no quadro clínico e em outras situações.

Como vimos, o hospital também se configura como um dos espaços formativos com possibilidade de intervenção e orientação a fim de promover a qualidade de vida destes sujeitos. Com a história da educação especial apresentada no tópico anterior, podemos verificar que desde a origem de iniciativas isoladas em atendimento de crianças em várias áreas das deficiências, as iniciativas foram primeiramente clínicas e posteriormente assumiram caráter educacional tanto para as crianças quanto para orientação dos pais, como por exemplo o trabalho realizado pela AACD.

Além da saúde e educação estarem juntas historicamente, vimos que os primeiros materiais científicos produzidos na metade do século XX, e que fundamentaram muitas ações medico-pedagógicas, foram produzidas por médicos e educadores. Em muitas instituições os diretores eram profissionais da saúde nas quais estes também realizam ações pedagógicas.

Ao pontuarmos a participação pedagogo como participante de processo de articulação dos multiprofissionais em atendimento formativo aos familiares, justifica-se pela atribuição que é dada a este profissional por meio das Diretrizes Curriculares (BRASIL, 2006) que apontam que este profissional é apto para atuar em espaços escolares e não escolares, tendo em vista que entre as competências requeridas para o pedagogo, está a capacidade de gestar processos. Embora a lei não seja sinônimo de efetivação, mas dá aval para atuação e abre possibilidades formativas para este profissional da educação. Sobre isso, novamente destacamos o excerto que afirma:

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:  
IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do

desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; XIII - participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares;(BRASIL, 2006, Art. 5º).

O conhecimento pedagógico possibilita ao pedagogo identificar em conjunto com a equipe de profissionais da saúde, as possibilidades de intervenção que possam contribuir para o desenvolvimento das crianças. Porém, embora as crianças não permaneçam o tempo todo no hospital, a orientação aos familiares pode promover tal desenvolvimento por meio de estímulos e cuidados técnicos que precisam ter em relação as crianças. Em relação a este aspecto, relembramos o que Barbosa afirma sobre gestão social, compreendida como participação de vários setores e seus beneficiários, a fim de atingir objetivos comuns na busca da valorização e desenvolvimento social. Nas palavras da autora:

Para se pensar e planejar desenvolvimento na atualidade é preciso dotá-lo de uma visão mais humana, considerando os atores sociais como sujeitos, participando ativamente do processo, e não apenas beneficiárias do desenvolvimento. Neste sentido, o desenvolvimento local refere-se à capacidade efetiva de participação da cidadania. Remete à noção de desenvolvimento humano, trabalhado em torno de um conjunto de requisitos que promovam o bem-estar e qualidade de vida, promovendo, assim, o protagonismo e o fortalecimento da sociedade civil [...] (BARBOSA, 2013).

A intervenção do pedagogo gestor com a prática da gestão social dos processos formativos destinado aos familiares, ocorrem por meio de ações de vários profissionais, entre eles elencamos médicos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, enfermeiros e assistente social. Profissionais da saúde e educação que acompanham regularmente as crianças com PC.

Não somente por questão pedagógica, promover formação aos familiares corresponde ao cumprimento de uma das perspectivas de humanização no hospital previstas por meio de programas ações de humanização nos espaços hospitalares. Um destes programas, é o Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH), criado no ano de 2001, cujo objetivo era o de alcançar

melhorias na instituição hospitalar, envolvendo aspectos da construção da humanização em consonância com as habilidades técnicas/científicas no cuidado com a pessoa enferma.

Além disso, também vimos que embora os profissionais da saúde sejam formados para o atendimento clínico, as diretrizes curriculares dos profissionais elencados, apontam em vários momentos que são habilitados e possuem a responsabilidade social, ou melhor, espera-se perfil de profissionais que promovam, participem e contribuam para ações multiprofissionais vista de atividades curativas e preventivas.

A importância dos familiares participarem de forma mais esclarecida no processo de desenvolvimento das crianças com paralisia, podemos dizer que a Pedagogia Hospitalar veio como resposta a esta necessidade de articular os multiprofissionais neste processo, pois como afirma o documento declaração de Salamanca, é indispensável que no atendimento de crianças com necessidades especiais, neste caso deficientes, os pais possam ter responsabilidade dividida com os profissionais. Mas para isso afirmamos a importância do esclarecimento.

Sobre isso destacamos o documento de Salamanca que afirma:

A educação de crianças com necessidades educacionais especiais é uma tarefa a ser dividida entre pais e profissionais. Uma atitude positiva da parte dos pais favorece a integração escolar e social. Pais necessitam de apoio para que possam assumir seus papéis de pais de uma criança com necessidades educacionais (SALAMANCA, 1994).

Com estas considerações, podemos apontar a importância social e acadêmica da realização desta pesquisa. Pois ao estudar, analisar e possivelmente pontuar possibilidades de organização ações multiprofissionais, que levam em consideração que ambiente hospitalar também é um espaço formativo e que, as ações de certa forma efetiva os direitos previstos em lei federal e demais documentos que norteiam setores da educação e saúde.

### **Considerações Possíveis**

Compreender que a educação é uma tarefa social ampla (Pinto, 1997, p. 69 apud Barbosa, 2013, p. 55), nos possibilita afirmar que o planejamento de atendimento global à criança com Paralisia Cerebral no HUM pressupõe uma construção de responsabilidade social junto aos profissionais da saúde, da educação, familiares e/ou cuidadores, entre outros. Pois a gestão social se caracteriza como um processo em contínua construção, em que a partir dos desafios e necessidades vão se configurando novas funções e significados ao longo do período.

Ao nos referirmos essencialmente do espaço hospitalar, a gestão social pressupõe uma intervenção que atenda os parâmetros de humanização hospitalar. Ou seja, desde o tratamento ao usuário até seus acompanhantes, trata-se de uma ação que integra técnica, conhecimento, sensibilidade e responsabilidades compartilhadas. Neste caso, podemos afirmar que orientar e promover formação sistematizada aos familiares, caracteriza-se como uma ação de humanização.

Com as afirmações acima, a importância deste trabalho se expressa pela ausência de um atendimento educacional multidisciplinar no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) para a população infantil com deficiência neuromotora. Além disso, este estudo possibilita apontar a necessidade de pesquisas tanto na área educacional quanto na área da saúde, que viabilizem ações integradoras entre saúde e educação. E com isso, possivelmente poderá contribuir para elaboração de projetos de ações educativas e humanizadas em hospitais.

Para tanto, vale ressaltar que historicamente saúde e educação agiram juntas. E ao pensar em humanização, é relevante pensar que humanização sem conhecimento pode se caracterizar como assistencialismo. Isto seria negligência profissional tanto dos profissionais da saúde quanto da educação. Não pela assistência em si, mas pela ausência de articulação entre cuidar, tratar, conhecer e orientar.

De acordo com Calegari (2003, p. 35): “A evolução do conhecimento técnico-científico não tem sido acompanhada por um correspondente avanço na qualidade do contato humano presente em toda a intervenção de atendimento à saúde (CALEGARI, 2003, p. 35). E a possibilidade de mais uma área de integração entre saúde e educação podem qualificar o atendimento humanizador e técnico dos profissionais da saúde e da educação.

Podemos perceber que, no recorte temporal desta pesquisa, a partir do final do século XIX e século XX, a saúde e educação, ainda que com limitações próprias do contexto, buscavam integrar o atendimento clínico e assistencial. Mas com os avanços de estudos e implantação de decretos e leis, tais iniciativas se desenvolveram e foram aperfeiçoadas. Como ocorre com toda ação humana, por meio da realização do trabalho, que como afirma Marx e Leontiev (2004), modificam o homem e este modifica seu contexto.

Na contemporaneidade, nas questões qualitativas no âmbito profissional no espaço hospitalar, a integração de ações multiprofissionais poderá potencialmente promover o desenvolvimento do público de crianças com PC em vários aspectos. A qualidade de vida destes sujeitos poderá ser percebida até mesmo pela diminuição de internamentos, que devido a práticas preventivas dos familiares no que tange alguns cuidados e orientações ofertadas pelos multiprofissionais.

Com as consultas regulares próprias de cada paciente, os profissionais poderão perceber os resultados da intervenção formativa destinada aos familiares, e como isto tem refletido no desenvolvimento da criança e/ou minimizado agravações de quadros clínicos, que são ocasionados pela própria deficiência e outras geralmente ocasionadas devido a ações sem esclarecimento e compreensão dos prejuízos à saúde da criança. Neste sentido, o profissional poderá avaliar o que precisará ser retomado em orientação ou o que poderá acrescentar nas mesmas.

Diante disso, podemos perceber que o pedagogo gestor não interfere na ação de cada profissional, mas cria estrategicamente espaços formativos que possibilitam a ação integradora entre saúde e educação. O pedagogo gestor, ao propor, organizar e articular os multiprofissionais para uma formação e/ou orientação mais sistematizada aos familiares, não tem objetivo de apontar limites e possibilidades de atendimento dos profissionais, mas integrar ações formativas coletivas em vistas do mesmo objetivo: que os familiares possam participar de forma mais esclarecida no auxílio do desenvolvimento da criança com PC, que regularmente frequenta o hospital.

Em outras palavras podemos afirmar que, o pedagogo gestor com sua visão estratégica pedagógica compreende que o atendimento à criança com Paralisia Cerebral não se resume apenas em cuidado médico, mas uma construção da autonomia dos familiares frente a busca de seus direitos já adquiridos de forma

jurídica legal. Pois vimos neste estudo que, há normas, leis e estatutos que aparam e orientam o atendimento especializado às pessoas com deficiência, tanto na área educacional quanto à saúde. Para tanto, a intenção do pedagogo gestor neste processo é de promover ações efetivas e humanizadoras em parceria com os profissionais da saúde, na promoção e ampliação da qualidade de vida da criança com paralisia cerebral.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Renata dos Reis Luiz. Gestão Social, Pedagogia e Desenvolvimento Local. In\_\_\_\_\_. **A formação do pedagogo na gestão social e do desenvolvimento local**. Dissertação (mestrado)- Centro Universitário UMA, 2013. Programa de Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento local. Belo Horizonte,2013.

BATISTA, Erika.**Fordismo, taylorismo e toyotismo**: apontamentos sobre suas rupturas e continuidades. Disponível em: [http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/erika\\_batista.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/terceirosimposio/erika_batista.pdf). Acesso em: 12 de setembro de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Resolução CNE/CP 1/2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 3/2014**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN nº 9.394/96**. 20 de dezembro de 1996.

BRASIL, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar** : estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília MEC ; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial - MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e prática de inclusão**: recomendações para construção de escolas inclusivas. Secretaria de Educação Especial- Brasília. MEC; SEESP,2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Secretaria de Educação Especial- Brasília. MEC; SEESP,2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica diversidade e inclusão** / Organizado por Clélia Brandão Alvarenga Craveiro e Simone Medeiros. – Brasília : Conselho Nacional de Educação : Ministério da Educação (MEC), Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, 2013.

CALEGARI, Aparecida Meire. O papel social do hospital ao longo da história. In **As Inter-Relações entre Educação e Saúde**: Implicações do Trabalho Pedagógico No Contexto Hospitalar. Dissertação (mestrado), Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2003.

CALEGARI-FALCO, Aparecida Meire Calegari. **O processo de formação do pedagogo para a atuação em espaços não- escolares: em questão a pedagogia hospitalar**. Tese (doutorado), Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2010.

CARVALHO, **Políticas e Gestão da Educação**: Retomando Conceitos. s/d

**DECLARAÇÃO DE SALAMANCA**: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, 1994, Salamanca-Espanha.

DOURADO, Luiz Fernandes. **Políticas e Gestão da Educação Básica no Brasil: Limites e Perspectivas**. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 921-946, out. 2007.

FONTES, Rejane de Souza. A educação no hospital: um direito à vida. **Revista Educação e Políticas em Debate**- v. 4, n. 1- jan/jul. 2015- ISSN2238-8346.

FRIGOTO, Gaudêncio. Educação e Trabalho: bases para debater a Educação Profissional Emancipadora. **Perspectiva**, Florianópolis, v.19, n.1, p. 71-87, jan/jun. 2001.

LEONTIEV, ALEXIS. Aparecimento da Consciência Humana In **\_\_\_O desenvolvimento do Psiquismo**. Centauro, São Paulo (SP), 2004.

LIBÂNEO, José Carlos; PIMENTA, Selma Garrido. Formação de profissionais da educação: Visão crítica e perspectiva de mudança. **Educação e Sociedade**, ano

XX, nº 68, Dezembro /99.

\_\_\_\_\_. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**; 6ª edição, São Paulo, Heccus Editora (2013).

LUCK, Heloísa. **Perspectiva da Gestão Escolar e Implicações quanto à Formação de seus Gestores**. Brasília, v. 17, n. 72, p. 11-33, fev/jun. 2000.

MARTELLI, Andréa Cristina. **Aspectos Históricos sobre a função do pedagogo**. Revista Educere et Educare. Vol. 1 nº 1 jan./jun. 2006,p. 251-256.

MARX, Karl; ENGELS, Friededrich. **Textos sobre Educação e Ensino**. São Paulo: Moraes, 1992.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2011.

MOURA, Rogério Adolfo de; NETO, João Clemente de Souza; SILVA, Roberto da; (Orgs). **Pedagogia Social**. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2009.

MORENO, Rogerio Gentil. **Análise da aplicação do sistema Toyota de produção na indústria com base na montagem interativa de bloquinhos Lego®**. *Revista Hispeci & Lema On-Line*, Bebedouro SP, 7(1): 41-53, 2016.

OLIVEIRA, João Ferreira de; MORAIS, Karine Nunes de; DOURADO, Luiz Fernandes. **Organização da educação escolar no Brasil na perspectiva da gestão democrática: sistemas de ensino, órgãos deliberativos e executivos, regime de colaboração, programas, projetos e ações**. s/d.

PARANÁ. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (Sareh)** / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba : Seed-PR., 2010. - 140 p. - (Cadernos temáticos).

RANGEL, Mary. **Educação e saúde: uma relação humana, política e didática**. Educação, Porto Alegre,v. 32,n1, p. 59-64, jan./abr.2009.

ROSA, Fernanda de Carvalho Polonio. **O Desenvolvimento da Autonomia Intelectual do Deficiente Neuromotor: Um Estudo da Mediação Pedagógica na Afasia Motora**. Dissertação de Mestrado. Maringá. Universidade Estadual de Maringá, 2015.

SAVIANI, Dermeval. **O Papel do Pedagogo como Articulador do Trabalho Pedagógico na Sociedade Do Capital1**. Palestra UENP Cornélio Procópio, 8 de março de 2012. Disponível:



[http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/o\\_papel\\_do\\_pedagogo\\_com\\_o\\_articulador\\_do\\_trabalho\\_pedagogico\\_na\\_sociedade\\_do\\_capital.pdf](http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/o_papel_do_pedagogo_com_o_articulador_do_trabalho_pedagogico_na_sociedade_do_capital.pdf). Acesso em: 26 de maio de 2017.

SDHPR (Secretaria dos direitos Humanos do Paraná); SNPDP (Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; Presidência da República; OLIVEIRA, Luiza Maria Borges.. **Cartilha Censo-2010**. Brasília : SDH-PR/SNPDP, 2012.

TELLES, Luiz Carlos Da Silva. **Processo e Organização do Trabalho: Origem, funções e questionamento atual do taylorismo fordismo**. São Paulo, EAESP/FGV, 1982, 108 p. (Dissertação de Mestrado. apresentada ao Curso de Pós-Graduação da EAESP /FGV, Área de Concentração : Teoria e Comportamento Organizacionais)

VIEIRA, Sofia Lerche. Política (s) e Gestão da Educação Básica: revisando conceitos simples. **RBPAE** - v.23, n. 1, p. 53-69, jan/abr. 2007.

VIGOTSKI, Lev Semionovic. **Formação Social da Mente**. Martins Fontes, São Paulo, 2008.

**Projeto**

