

## **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NA SAÚDE: SABERES ENVOLVIDOS E EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS**

### **SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH WORK OF TEACHERS: SHARED EXPERIENCE AND KNOWLEDGE INVOLVED**

Soraia Lourenço de Aquino  
Ana Cláudia Lopes Chequer Saraiva  
Rita de Cássia de Alcântara Braúna

#### **Resumo**

Neste artigo estão contemplados resultados parciais de uma pesquisa, buscando analisar as Representações Sociais dos Egressos do Curso de Pedagogia que atuam no campo da saúde, destacando experiências, práticas e saberes envolvidos na dinâmica desse trabalho e os desafios da profissão. Esta investigação qualitativa foi fundamentada por uma entrevista semiestruturada e questionário socioeconômico com a participação de pedagogas egressas de uma IFES. Os resultados evidenciaram a possibilidade de atuação do pedagogo no campo da saúde, assim como a insuficiência teórica para atuar no mesmo, destacando os saberes da experiência como um dos elementos balizadores da prática. As considerações indicaram que a entrada do pedagogo na área da saúde oferece muitas possibilidades, mas também alguns desafios. Demonstrou-se uma ausência de preparação teórico-prática para atuar no campo, evidenciando a necessidade dos Cursos de Pedagogia repensarem a formação inicial ofertada, adequando às novas demandas do mercado.

**Palavras-chave:** Pedagogia. formação do pedagogo. Atuação do pedagogo no campo da saúde.

**Abstract** – In this article are included partial results of a survey that seeks to analyze the social representations of the School of Education graduates who work in health, highlighting experiences, practices and knowledge in the dynamics of work and the challenges of the profession. This qualitative research was supported by a semistructured interview and a socioeconomic questionnaire with the participation of educators who were in an IFES minig. The results showed the possibility of work of teachers in the health field, as well as insufficient theoretical work on the same track, highlighting the knowledge of experience as a guide for the elements of practice. The considerations indicated that the entry of the pedagogue in healthcare offers many possibilities, but also some challenges. They demonstrated a lack of theoretical and practical preparation to work in the field, highlighting the need for rethinking pedagogy courses offered initial training, adapting to new market demands.

**Keywords:** Pedagogy. Teacher training. Work of teachers in the health field.

#### **Introdução**

Neste artigo, propôs-se apresentar um estudo realizado com estudantes egressos do Curso de Pedagogia de uma IFES mineira que se encontravam atuando em espaços não

escolares. O foco incidiu sobre as experiências, práticas e saberes envolvidos na dinâmica do trabalho pedagógico no campo da saúde, bem como sobre os desafios enfrentados no exercício da profissão.

A relevância deste estudo justificou-se a partir da emergência de novos espaços de ação do pedagogo para além do marco escolar. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Pedagogia, homologadas em 2006, trazem debates para o campo da formação do pedagogo, possibilitando-lhe atuar na escola e em outros espaços em que estejam previstos seus conhecimentos. Essa normatização apresenta algumas considerações quanto à atuação de seus profissionais, abrangendo os espaços escolares e não escolares. Assim, as atividades a serem desenvolvidas pelo pedagogo compreendem:

- I - Planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação.
- II - Planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não escolares.
- III - Produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não escolares (Parecer CNE/CP nº 03/2006, p. 6).

Há, ainda, destaque para o reconhecimento da educação como instância mediadora das práticas sociais e para a diversidade de espaços e sujeitos envolvidos nesse processo.

As diferentes possibilidades de inserção do pedagogo têm fomentado reflexões sobre a sua formação e campo de atuação. Libâneo (2001), trazendo considerações sobre essas questões, argumenta que o trabalho desse profissional não fica restrito somente à escola, podendo atuar em vários espaços, como hospitais, ONGs, empresas, museus, meios de comunicação, projetos sociais etc., em que sejam previstos os conhecimentos pedagógicos. Parte-se do entendimento de que a educação está presente em contextos e espaços sociais em que a presença do pedagogo e seus conhecimentos teóricos e práticos se tornam imprescindíveis. Compreende-se, portanto, que “[...] em todo lugar onde houver uma prática educativa com caráter de intencionalidade, há aí uma pedagogia” (LIBÂNEO, 2001, p. 116).

Em face dessas considerações é necessário que as pesquisas sobre a formação do pedagogo reconheçam novos espaços educativos como campo de estudo, estreitando o diálogo entre a formação inicial e a atuação profissional. Assim, tornam-se importantes maiores investimentos sobre a construção da identidade do pedagogo, buscando aproximação com as realidades possíveis de sua atuação diante da diversidade e totalidade que caracterizam o fenômeno educativo.

Ao encontro dessas questões, foi proposto, na modalidade de artigo científico, apresentar uma pesquisa sobre os espaços de atuação do pedagogo no campo da saúde e sua ressignificação nas representações sociais de ex-universitários do Curso de Pedagogia. Na primeira parte, fez-se uma revisão de literatura, que se estruturou em dois eixos temáticos: O pedagogo nos espaços formais e não formais, assim como suas possibilidades de atuação nesses espaços e a contextualização de sua atuação profissional na área da saúde, privilegiando dois campos – a instituição hospitalar e o Serviço de Atendimento à Saúde

Mental. Na segunda parte foi feita referência ao desenvolvimento da pesquisa propriamente dita, buscando situar o leitor em relação ao referencial teórico-metodológico adotado, instrumentos e procedimentos para a coleta de dados. Na terceira parte foi apresentada a análise dos dados, estabelecendo-se um diálogo entre a empiria e o referencial teórico e, finalmente, as considerações finais.

## 1 Referencial teórico

### 2.1 O pedagogo nos espaços formais e não formais

Vários autores vêm pesquisando sobre a identidade epistemológica da Pedagogia e possibilidades de atuação de seus profissionais. Segundo Pimenta (2001) e Libâneo (1999), a Pedagogia é uma ciência que tem como objetos de estudo a teoria e a prática da educação, esta compreendida nos espaços escolares e não escolares.

Referir-se a esses espaços de atuação reconduz a uma reflexão sobre as modalidades de educação que são instituídas, seja no âmbito formal ou não formal. Numa breve caracterização dessas modalidades, tem-se que a educação formal sempre ocupou, tradicionalmente, lugar de destaque na formação e atuação dos profissionais da educação. Esta é concebida como ação planejada, organizada, sistematizada, sendo fundamentada por um currículo que sistematiza um conjunto de princípios, ações e saberes que devem orientar a ação pedagógica. Sua presença se faz marcante, sobretudo, nas instituições escolares. Na educação formal, os objetivos estão relacionados aos processos de ensino e aprendizagem normatizados e sistematizados, principalmente, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (GOHN, 2010).

A educação formal não é o único espaço que o profissional habilitado em Pedagogia poderá ocupar. Já a educação não formal tem-se tornado, também, campo emergente para esses profissionais, pois, de acordo com as DCNs (2006), o pedagogo pode atuar em todas as áreas que requerem trabalho educativo, planejando, acompanhando, coordenando, executando e avaliando projetos e experiências educativas não escolares.

Compreendida como atividade intencional, mas com baixa estruturação e sistematização, a educação não formal envolve relações pedagógicas sem formalidade. Para Gohn (2006), a metodologia ainda é a grande lacuna nessa modalidade de educação, um dos pontos que merecem mais atenção, porque não tem sistematização *a priori*. Ela é processual, e suas ações precisam ser desenvolvidas, codificadas, com certo grau de provisoriedade. É importante destacar que essa modalidade de educação é, ainda, um setor em construção, constituindo-se em “um dos poucos espaços do mercado de trabalho com vagas para os profissionais da educação” (GOHN, 2010, p. 38).

Tanto a educação formal quanto a educação não formal visam à formação do ser humano em seu aspecto integral, portanto uma não compete com a outra nem a substitui. Para Gohn (2010), a educação formal deveria atuar em conjunto com a escola, complementando-a no sentido de “desenvolver os campos de aprendizagem e saberes que lhe são específicos” (GOHN, 2010, p. 41).

Por meio do estudo bibliográfico, identifica-se a possibilidade de atuação do pedagogo em espaços diversos, em que se fazem presentes a educação formal e a não formal: a escola, instituições hospitalares, empresas, sindicatos, turismos, museus, entre

outras (CASTANHO et al., 2004; FIREMAN, 2006; JACOBUCCI, 2008; LIBÂNEO, 1999; MATOS, 2007; SÁ, 2000). Os espaços elencados estão relacionados com práticas que requerem do pedagogo processos de transmissão e assimilação de conhecimentos. A dimensão pedagógica nesses espaços pode ser visualizada na sua capacidade de promover uma educação para a cidadania e para a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos e da comunidade. Essa dimensão é concretizada à medida que as pessoas participantes ampliam suas possibilidades de atuação como cidadãos engajados na construção de nova hegemonia social (SÁ, 2000).

Considerando a diversidade de espaços e possibilidades de atuação do pedagogo, realizou-se uma contextualização da atuação desse profissional na área da saúde, por ter sido um dos campos de estudo da pesquisa apresentada na segunda parte deste artigo. Privilegiaram-se, assim, dois espaços a considerar: a instituição hospitalar e o Serviço de Atendimento à Saúde Mental. Em relação ao primeiro, evidenciaram-se estudos e pesquisas que já vêm sendo consolidados. Em se tratando do segundo, ele se mostra ainda incipiente, direcionando, assim, as reflexões para uma experiência que vem sendo desenvolvida por um instituto de seguridade social de uma instituição federal de ensino superior.

## **2.2 O trabalho do pedagogo no contexto hospitalar**

O primeiro espaço de atuação pedagógica proposto como campo de estudo foi a instituição hospitalar. A atuação nesse espaço tem-se constituído uma nova modalidade de trabalho do pedagogo. Seu objetivo é assistir a criança e o adolescente hospitalizado em seu desenvolvimento emocional, afetivo e cognitivo. Em linhas gerais: a) agenciar a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, tornando os traumas da internação mais brandos, numa proposta de amenizar a possível desmotivação e estresse ocasionados pela internação; b) propiciar relação e proximidade entre a nova vivência da criança e a do adolescente no hospital com sua rotina diária, anterior ao internamento; e c) possibilitar à criança hospitalizada o acesso à educação, mesmo se encontrando em ambiente hospitalar.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito à educação é dever não só da escola, mas da sociedade, em que se devem buscar alternativas que amenizem as dificuldades encontradas em muitas situações. Nesse contexto, surge um novo campo de atuação para os profissionais da educação: o hospital. Segundo Matos:

O campo da Pedagogia Hospitalar surgiu da necessidade expressa de pessoas, que por motivos ligados a enfermidades, afastam-se do momento de escolarização e, com isso, tornam-se excluídos das instituições de ensino e da própria comunidade a que pertencem. De certa forma, as escolas não possuem nenhum tipo de tratamento especial para alunos que se enquadram nestas modalidades, desestimulando-os a continuarem sua escolarização e confrontando-se com o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante uma educação gratuita, para todos e com qualidade. Contudo, este trabalho busca preservar o vínculo entre o processo educativo e a criança/adolescente, executando seu papel transformador da realidade presente (MATOS, 2007, p. 1).

O fato de a criança e o adolescente estarem internados em um hospital, afastados do convívio social de seus grupos de referência e contextos de atuação, como das atividades

educativas e lúdicas, faz que suas rotinas sejam afetadas, o que gera um quadro psíquico de instabilidade emocional. Sentimentos como insegurança, medo, tristeza e apatia, entre outros, tendem a produzir quadros de ansiedade e depressão. Por isso, torna-se importante que sejam desenvolvidas atividades pedagógicas com os pacientes, a fim de amenizar o clima estressante e angustiante do hospital, além de lhes proporcionar a continuidade dos estudos. Nesse caso, é de extrema importância que se crie nessa instituição um ambiente que propicie à criança e ao adolescente vivências lúdicas, com o objetivo de que eles não apenas se recuperem de sua enfermidade ou aceitem a ação de procedimentos, mas que mobilizem aspectos relativos ao pedagógico e ao psicológico. Por isso, o princípio do trabalho pedagógico desenvolvido será promover atividades que envolvam a criança em seu aspecto integral.

A criança hospitalizada por muito tempo fica prejudicada em sua escolaridade e, muitas vezes, abandona a escola devido às dificuldades que encontra ao retornar a ela, trazendo, assim, prejuízos às suas atividades sociais.

Credita-se ao trabalho pedagógico papel transformador das relações sociais dentro do hospital, transformando esse ambiente triste e, muitas vezes, desconfortante em um local mais descontraído e harmonioso. Segundo Matos (2007), as atividades desenvolvidas devem ser orientadas por:

Projetos lúdicos, pedagógicos e criativos, desenvolvendo habilidades de acordo com as especificidades pertinentes a este contexto, dentro de suas necessidades no tempo em que os mesmos estiverem internados, envolvendo-os também em seu processo escolar (MATOS, 2007, p. 1).

Para o MEC, o nome oficial do trabalho pedagógico que vem sendo desenvolvido em hospitais é Classe Hospitalar, que vem a ser: “(...) um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p. 20 *apud* FONTES, 2005).

É importante destacar que o desenvolvimento das atividades pedagógicas, sua efetivação e eficácia requerem um trabalho cooperativo que promova a integração entre a equipe pedagógica e as demais da área da saúde, além da participação efetiva da família

Reconfigurando o contexto histórico de emergência das Classes Hospitalares, tem-se como marco inicial seu surgimento em 1935, em Paris, quando foi inaugurada a primeira escola para crianças inadaptadas. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, na França, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

A Segunda Guerra Mundial pode ser considerada marco decisório das escolas em hospitais. Esse episódio teve como resultado um grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados, que estavam incapazes para ir à escola. Os médicos, nesse contexto, se engajaram e lutaram pela criação de escolas no ambiente hospitalar, devido à impossibilidade dos primeiros em continuar frequentando a instituição de ensino.

No Brasil, o trabalho do pedagogo dentro do hospital teve reconhecimento em 1995, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados, através da Resolução nº

41, em seu item 9, que normatiza que o paciente hospitalizado, seja ele criança ou adolescente, tem o direito de desfrutar em seu período de internamento “de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p. 1).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), em seu Capítulo V, na seção da Educação Especial, já traz as ideias iniciais da Pedagogia Hospitalar, pois em seu artigo 58, parágrafo 2, ressalta que “o atendimento educacional à educandos portadores de necessidades especiais será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular” (BRASIL, 1996). A ação do pedagogo, nesse sentido, surge como trabalho direcionado ao atendimento das necessidades especiais de alunos que estão impossibilitados de frequentar uma escola regular.

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica. Esse documento teve como objetivo estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Então, tem-se que o trabalho das Classes Hospitalares é reconhecido pelo Ministério da Educação. De acordo com o MEC, é função das Classes Hospitalares manterem o vínculo das crianças hospitalizadas com as escolas que frequentavam, por meio dessa nova modalidade da educação, que deverá realizar as seguintes ações:

Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente, e garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e, ou, adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

O MEC exige que o Poder Público identifique todos os estabelecimentos hospitalares ou instituições similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos, visando orientá-los quanto às determinações legais. Para o reconhecimento e aprovação, as Classes Hospitalares deverão estar em conformidade com o recomendado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica.

As considerações apresentadas apontam para o entendimento de que o trabalho do pedagogo no contexto hospitalar deve fundamentar no princípio de que a ação educativa deve ser pensada em uma perspectiva global e integradora priorizando não apenas a escolarização do enfermo, mas também no seu bem-estar físico e psíquico.

### **2.3 O trabalho do pedagogo no Serviço de Atendimento à Saúde Mental**

Outra frente de trabalho que se abre para o pedagogo é sua atuação na área da Saúde

Mental. Nesse sentido, propõe-se fazer uma contextualização do Serviço de Atendimento à Saúde Mental que tem potencializado a atuação do pedagogo no campo da saúde. Fazendo um breve histórico desse serviço tem-se que esse foi criado em 2004 pelo Instituto Universidade Federal de Viçosa de Seguridade Social (AGROS-UFV), na modalidade de um projeto (Projeto Semente). Teve-se como objetivo geral promover a assistência integral aos portadores de transtornos mentais, usuários dos Planos de Saúdes dos participantes do AGROS, enfocando suas relações com a família e ampliando o processo de reintegração biopsicossocial. Especificamente, os objetivos foram: a) sensibilizar a família do paciente em tratamento ambulatorial para a compreensão da doença e para a sua participação no processo terapêutico; b) assistir o paciente absorvido no Programa por meio de atendimento especializado por uma equipe interdisciplinar; c) desenvolver habilidades que facilitem aos pacientes a resolução de questões cotidianas relacionadas à reestruturação do ambiente, reelaboração das inter-relações sociais e reestruturação do pensamento; d) propiciar aos pacientes o desenvolvimento de recursos pessoais, sociais e inter-relacionais que visem à melhor convivência social; e) aperfeiçoar gastos com o tratamento dos pacientes num enfoque grupal, interdisciplinar, preventivo e não apenas de intervenções isoladas no quadro instalado; e f) promover a estabilização psiquiátrica e o uso racional das medicações e internações.

O Projeto foi construído a partir da demanda da Reforma Psiquiátrica ocorrida em 2001, que objetivou a modificação do sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. Esse modelo de sistema de tratamento clínico – internação –, representado por instituições com características asilares, seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, visando à integração na comunidade da pessoa que sofre de transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica teve como meta a desativação gradual dos manicômios para que aqueles que sofrem de transtornos mentais pudessem conviver livremente na sociedade. A Lei 10.216, sancionada em 2001 – Reforma Psiquiátrica –, propõe o acompanhamento ambulatorial aos pacientes, proibindo as internações em instituições com características asilares e tratando da garantia dos direitos básicos do paciente psiquiátrico. Assim, o Serviço de Atendimento à Saúde Mental emerge com o propósito de reestruturar o tratamento e acompanhamento de pessoas com algum comprometimento mental (Lei nº 10.216, nº 4/2001)

Fazendo referência à dinâmica do trabalho desenvolvido pelo Serviço de atendimento a Saúde Mental do AGROS-UFV tem-se que esse é oferecido três vezes por semana, apresentando atendimentos e atividades diversificadas coordenadas por equipe interdisciplinar e de apoio.

A equipe interdisciplinar (constituída pelo psiquiatra, psicóloga e assistente social) realiza estudos de casos em todos os dias de atendimento conjunto, duas vezes por semana. Essa equipe também se reúne semanalmente, após as atividades, com a coordenação, a equipe de apoio (pedagogo, agente de saúde, estagiário de Psicologia e Educação Física, ou seja, os profissionais que desenvolvem as oficinas com os pacientes), intercalando reuniões de planejamento e de análise de observações (intercorrências e questões decorrentes das atividades realizadas), as quais são amplamente comentadas. Nessas reuniões, planejam-se

e reorganizam-se as ações interventivas. Portanto, o processo efetiva-se compartilhadamente, alternando os momentos de atividades específicas e de estudos de casos (ação integrada), oportunizando momentos significativos de cocriação da equipe interdisciplinar ao lado da equipe de apoio.

A psicóloga é responsável pela Psicoterapia individual dos pacientes (psicanálise). Já o médico psiquiatra realiza atendimentos individuais periódicos, acompanhando a evolução dos casos e prescrevendo indicações farmacológicas que são custeadas integralmente pelo AGROS. Por sua vez, a assistente social executa o atendimento social de apoio voltado para os familiares e outros envolvidos no processo de reintegração psicossocial. O agente de saúde proporciona suporte nos atendimentos e proposição de atividades criativas simples, como desenho, colagens e outras, buscando promover a saúde clínica e emocional (através do controle da medicação, cuidados pessoais, com a alimentação e com a ambiência doméstica) e a readaptação social (hábitos, socialização). O profissional da Educação Física desenvolve atividades físicas, recreativas e interativas monitoradas, a fim de oferecer atividades lúdico-recreativas e socioculturais.

Destaca-se aqui o trabalho realizado pelo pedagogo, por ser foco de discussão deste estudo. Esse profissional ministra a oficina lúdico-cognitiva, em que são desenvolvidos jogos recreativos e jogos estruturados<sup>1</sup>. O objetivo é o desenvolvimento do sistema funcional da linguagem, funções cognitivas e habilidades numéricas, favorecendo a reintegração às atividades cotidianas. O nível de dificuldade é dosado de acordo com o aspecto motivacional e estrutural dos participantes. Atualmente, a pedagoga ministra a oficina de música, onde são trabalhados vários aspectos relacionados à cognição, afetividade e socialização. A alfabetização, a lateralidade, a coordenação motora, a memória e o raciocínio também são habilidades desenvolvidas através da música. É importante ressaltar que a oficina de música foi implementada pela pedagoga, que possui formação na área.

Como processo de avaliação, ao final de cada ano são realizadas avaliações modulares, de forma a analisar o trabalho realizado e elaborar um relatório, planejando diretrizes para o próximo ano de funcionamento. Essa metodologia permite manter a flexibilidade e dinamismo no atendimento, resguardando os propósitos do trabalho e permitindo sua reformulação, quando necessário.

Como resultado do trabalho que vem sendo desenvolvido pela equipe interdisciplinar e de apoio, tem-se constatado que gradativamente vem ocorrendo uma estabilização do quadro mental dos pacientes, melhoria de aspectos sintomatológicos e relacionais, favorecendo a concepção menos preconceituosa de transtornos mentais. O acompanhamento social dos pacientes e familiares favorece o processo de reintegração psicossocial dos usuários, considerando-se que as articulações do Serviço Social são determinadas pelas demandas, pelos recursos, limites institucionais e pelas medicações prescritas.

---

<sup>1</sup> Jogos de tabuleiro, dominó, quebra-cabeças, dramatizações, teatros etc.

## 3 Referencial teórico-metodológico, instrumentos e procedimentos

Buscando apreender os conhecimentos, informações e atitudes que se tornam reveladores de visões de mundo, construídas pelos atores sociais nos processos de interação em suas práticas sociais cotidianas, destaca-se a Teoria das Representações Sociais como guia teórico-metodológico, que foi imprescindível no delineamento do campo de estudo, e as proposições apresentadas na empiria.

As Representações Sociais (RS) são compreendidas por Moscovici (1978) como teorias do senso comum que orientam as práticas e condutas de um grupo, emergindo sob a modalidade de conceitos, explicações e afirmações, sendo constituídas pelos sujeitos com o propósito de tornar algo que não lhes é familiar em familiar, orientando-os como se comportar diante do mundo e como identificar e resolver os problemas que se apresentam à sua volta. Para Abric (1994), as RS possuem quatro funções essenciais – de saber, identitária, avaliativa e orientação –, representando papel fundamental na compreensão da dinâmica das relações e práticas sociais.

Estudar as RS significa compreender que existem diferenças interindividuais exprimindo as distintas apreensões do mundo pelos grupos sociais. Através da elucidação de seus sistemas de significação simbólica, é possível desvelar os condicionantes que medeiam e orientam suas ações nos âmbitos cognitivo, afetivo e social. Tem-se, assim, que as RS possibilitam aos pesquisadores investigar os elementos simbólicos que estão em jogo nas relações sociais e compreender as práticas pedagógicas existentes na educação de forma geral, explicitando os valores, ideologias e visões de mundo subjacentes.

Considerando que o objetivo do estudo realizado foi identificar as Representações Sociais dos Egressos do Curso de Pedagogia no campo da saúde, a pesquisa fundamentou-se na abordagem qualitativa, uma vez que teve como foco de análise os significados que os sujeitos atribuem às suas ações e experiências constituídas nas relações interpessoais, envolvendo elementos sociopolíticos, econômicas, culturais e educacionais. Para seu desenvolvimento foi utilizada a *pesquisa bibliográfica*, sendo também recorrente o uso da *entrevista semiestruturada* e de *questionário* para a coleta dos dados empíricos. A entrevista foi orientada pelos respectivos eixos temáticos: caracterização do campo de atuação e formação profissional do pedagogo, saberes necessários ao exercício da profissão, necessidades e desafios no exercício profissional. Concomitantemente com essa entrevista, foi utilizado um questionário para obter informações sobre o perfil socioeconômico das entrevistadas.

Como procedimento para tratamento dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin (1988), compreendida como um “conjunto de técnicas de análise de comunicações”, com o objetivo de analisar as mensagens linguísticas, explicitando seus conteúdos manifestos e implícitos (BARDIN, 1988, p. 31). A análise do conteúdo das entrevistas se desenvolveu em várias etapas.

Na pré-análise, constituiu-se o corpus das entrevistas. Na exploração do material foram feitas a identificação das unidades de registro e a apreensão das categorias temáticas a considerar: concepção (ões) de pedagogia; perspectivas de atuação profissional; interesse e inserção na profissão; ações desempenhadas; e saberes necessários ou idealizados e desafios enfrentados. O tratamento dos resultados constituiu a última etapa em que foi

estabelecida uma relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica.

A amostragem dos sujeitos que participaram da pesquisa foi constituída de seis pedagogas que atuavam na área da saúde, em que tendia a predominar a modalidade de educação não formal (Tabela 1). A escolha dessas foi orientada pelos seguintes critérios: a) terem concluído o Curso de Pedagogia; b) atuarem no campo da saúde; e c) apresentarem pelo menos um ano de experiência, considerando-se que as DCNs – Pedagogia aprovadas em maio de 2006 estão em vigor há apenas cinco anos.

**Tabela 1 - Caracterização do perfil das pedagogas entrevistadas**

Entrevistada	Atuação profissional	Idade	Tempo de experiência no campo	Idade que possuía ao ingressar no curso de Pedagogia	Titulação	Renda mensal	Carga horária semanal	Conclusão do Curso de Pedagogia
<b>Bruna</b>	Pedagogia Hospitalar	27	1 ano e meio	22	Pedagogia – Pós-Graduação (Pedagogia Hospitalar)	R\$500,00	20 h	Dezembro de 2009
<b>Maria Alba</b>	Pedagogia Hospitalar	27	1 ano	23	Pedagogia	-	-	Dezembro de 2009
<b>Camila</b>	Pedagogia Hospitalar	-	1 ano	-	Pedagogia	-	-	Dezembro de 2009
<b>Mariana</b>	Projeto Semente	27	1 ano	22	Pedagogia	-	-	Dezembro de 2009
<b>Sara</b>	Projeto Semente	27	1 ano	23	Pedagogia	R\$640,00	12 h	Dezembro de 2009
<b>Rita</b>	Projeto Semente	27	1 ano	21	Pedagogia	-	-	Dezembro de 2008

#### **4 Saberes, atitudes e experiências compartilhadas por pedagogos que atuam no campo da saúde**

As Representações Sociais (RS) se constroem e se expressam nos contextos interpessoais, sendo a linguagem o principal instrumento de comunicação. Nesse sentido, no processo de análise há um direcionamento para os contextos de produção discursiva das pedagogas e de seus universos de opiniões. Para tanto, foram considerados nos processos

de análise três elementos que integram o campo das RS: as imagens, as atitudes e as informações, indicadores potenciais dos processos de compreensão e significação simbólica das pedagogas sobre sua atuação no campo da saúde.

No processo categorização dos conteúdos emergentes nas falas das entrevistadas há um destaque não apenas para a *atuação profissional*, ou seja, sua perspectiva e inserção na profissão, dinâmica do trabalho pedagógico desenvolvido, necessidades e desafios, mas também no que se refere à sua *compreensão em relação ao campo científico de formação*.

Referindo-se às perspectivas de atuação profissional, as entrevistadas afirmaram que está havendo uma demanda crescente pelo profissional formado em Pedagogia, em diversos âmbitos da sociedade. A possibilidade de inserção nesses âmbitos revela a abrangência do conceito de educação para espaços além do formal-escolar.

Então, eu achava que era só o mercado tradicional escolar, de ambiente escolar que a gente já conhece – professor, supervisor - mas eu percebi que este mercado está crescendo cada vez mais e que a importância do pedagogo em outras áreas está sendo vista e valorizada (Bruna).

Para elas, o fato de a escola ser hoje um campo estigmatizado e não valorizado faz que os seus profissionais procurem outros espaços de atuação. Na ótica das entrevistadas, a busca por esses espaços se dá, em primeiro lugar, pelo reconhecimento social e profissional que outros campos oferecem e que, muitas vezes, não ocorre na escola: “O problema do mercado de trabalho para o pedagogo é que ele continua sendo mal remunerado. As condições de trabalho não são as desejáveis. Às vezes, a gente não consegue fazer na prática o que a gente queria” (Bruna).

As entrevistadas não deixaram de reconhecer que a escola é ainda um campo de fácil empregabilidade, embora o mesmo não ocorra em outros espaços em que tende a predominar a modalidade de educação não formal.

Buscando explicitar sua(s) concepções sobre a Pedagogia, as entrevistadas argumentam se tratar de uma “ciência e uma prática da educação” que envolve a “participação profissional em espaços distintos”. Inserção, participação e inclusão qualificam as ações do pedagogo. “Bom, Pedagogia pra mim é uma participação de um profissional que vem a trabalhar em diversos ambientes, diversas áreas. A questão educacional ela não se limita simplesmente à escola” (Sara).

Fazendo avaliação sobre a formação inicial recebida no curso e sua atuação em espaços educativos tão diversos, para além do escolar, as entrevistadas reconheceram que essa formação é precária, tanto no âmbito teórico quanto no prático. A falta de experiência se configura como um dos maiores desafios enfrentados pelas pedagogas no trabalho que desenvolvem. Para elas, o Curso de Pedagogia deveria valorizar mais a prática e estimular os alunos a terem também inserção em espaços educativos não formais. Esses saberes da experiência são reconhecidos e vislumbrados através da necessidade de mais estágios durante o curso e da busca contínua de interação com seus pares e demais docentes, na construção de novos saberes no âmbito do trabalho pedagógico.

Então, eu acho que teoria é bom você ter. É lógico que você tem que ter... Você tem que ter um embasamento, mas... Na hora da prática, na hora que eu to

passando aperto, que eu tenho que fazer, acaba que isso não me ajuda, não me resolve. Eu tenho que ir atrás de gente que já fez, pra me ensinar, pra me mostrar como é que está sendo feito. Eu sinto falta dos estágios... (Maria Alba).

Procurando sistematizar as ações pedagógicas desenvolvidas no hospital e no Serviço de Atendimento à Saúde Mental, as entrevistadas argumentaram que essas ações envolvem relações educativas, menos formais do que as realizadas na escola. São os pacientes que definem as atividades e metodologias a serem adotadas, considerando-se suas condições orgânicas e psíquicas. Há predomínio das metodologias não diretivas, em que o pedagogo assume o papel de mediador, facilitador e não de transmissor de informações.

Refletindo sobre a especificidade do trabalho pedagógico realizado pelas entrevistadas, sobretudo os princípios que o norteiam, identificou-se, entre as tendências pedagógicas presentes no cenário histórico educacional, íntima correlação com os pressupostos epistemológicos que fundamentam a Abordagem Humanista. Tendo como idealizador e principal representante Carl Rogers, essa abordagem focaliza o ensino com o propósito de favorecer o autodesenvolvimento e a realização, destacando-se as relações intersubjetivas, a comunicação e o incentivo à busca pessoal pelo conhecimento (SARAIVA, 2005, p. 115).

A pedagogia não diretiva de Rogers constitui uma abordagem não estruturante de processo de aprendizagem, no qual o facilitador (educador) não deve interferir diretamente no campo cognitivo e afetivo do educando e, sim, dirigir-lhe as suas próprias experiências para que, a partir delas, ele se autodirija. Nesse método proposto por Rogers, a sensibilização, a afetividade e a motivação são vistas como fatores influentes na construção do conhecimento. Uma das ideias mais importantes na obra de Rogers é a de que a pessoa é capaz de controlar seu próprio desenvolvimento, sendo o educador um facilitador da aprendizagem nos contextos de aceitação pessoal, confiança e receptividade (SARAIVA, 2005, p. 115). Sobre o desenvolvimento de atividades dentro do campo da saúde mental, uma entrevistada argumentou:

Eu nunca levava a atividade pronta... Eu planejava o desenvolvimento de atividades, dinâmicas, mas quando chegava lá eles estavam motivados a fazer outra coisa. Nós levávamos alguns materiais, e propúnhamos brincadeiras e se eles quisessem mudar era difícil, já estavam todos os instrumentos da oficina ali (...) E como não era algo constante, tinha paciente que ia lá uma vez ao mês, só ia lá pra consultar com o psiquiatra, então você nunca poderia contar com esse paciente. Então, tínhamos que adaptar as oficinas de acordo com o interesse e situação de cada paciente (Rita).

Nas falas das entrevistadas, fica caracterizada a importância de o pedagogo estar atento às peculiaridades e desenvolver atividades direcionadas e específicas para a situação de cada grupo. Segundo elas, existem limitações psicológicas que acarretam comprometimentos ao aspecto físico, como a coordenação motora, cabendo ao pedagogo adaptar as atividades ao comprometimento e possibilidades de cada um.

Também, é visível nas falas das entrevistadas a dificuldade em realizar o

planejamento das atividades a serem trabalhadas. Não dá para definir *a priori* as metodologias que serão usadas e os instrumentos utilizados, pois o grupo é heterogêneo e a cada encontro há uma dinâmica diferente. Às vezes, o grupo está disposto a realizar determinadas atividades e em outros momentos não, e isso depende de cada contexto e de como se apresenta a situação psicológica, afetiva e física do paciente.

As atividades desempenhadas também podem não ter continuidade de um encontro para outro, pois os pacientes nem sempre vão a todas as reuniões. As incertezas da prática também são um dos fatores que acompanham o pedagogo no desenvolvimento das atividades no campo da saúde. Como não há metodologia definida e os grupos são diferenciados, cada momento é único e singular.

Ainda referindo-se às atividades desenvolvidas, também se pôde perceber nas falas das entrevistadas que a relação do pedagogo com os educandos se desenvolve em um contexto em que o eixo norteador é o lúdico, com ênfase na dimensão afetiva. Várias questões podem ser trabalhadas utilizando a “ludicidade”, como a socialização, a comunicação, a expressão, os sentimentos. Através do lúdico, o educando pode demonstrar o que está sentindo naquele momento tão particular e único para ele. Daí ressaltar a importância da análise do pedagogo sobre como cada paciente vê e desenvolve a atividade, para poder fazer um diagnóstico pedagógico das limitações e dos avanços. Uma entrevistada afirmou:

O objetivo não era... Escolarizar ninguém, não era trabalhar conceitos matemáticos, nada disso (...) porque na saúde mental a ideia não era escolarizar ninguém, era só proporcionar pra eles conhecimento, além do desenvolvimento cognitivo para eles manterem esse desenvolvimento e evoluírem cognitivamente (Mariana).

Fica configurado nesses argumentos que as metodologias propostas devem ser flexíveis e readaptáveis. Segundo Gohn (2010), uma das características da educação não formal é que:

Ela designa um conjunto de práticas socioculturais de aprendizagem e de produção de saberes, que envolve organizações/instituições, atividades, meios e formas variadas, assim como uma multiplicidade de programas e projetos sociais (GOHN, 2010, p. 33).

A educação não formal tem seu valor social e educativo e apresenta configuração diferenciada no que se refere à forma do trabalho pedagógico a ser desenvolvido, que não está ancorado em metodologia estruturada *a priori*. O planejamento e estratégias de ação devem ser processuais e circunstanciais e dependem da dinâmica do trabalho em desenvolvimento, direcionado para o contexto psicossocial dos sujeitos envolvidos. Referindo-se às metodologias no âmbito dos processos educativos não formais, Gohn (2010) fez uma caracterização dos conteúdos e métodos:

Os conteúdos emergem a partir dos temas que se colocam como necessidades, carências, desafios, obstáculos ou ações empreendedoras a serem realizadas; os

conteúdos não são dados *a priori*. São construídos no processo. O método passa pela sistematização dos modos de agir e de pensar o mundo que circunda as pessoas. Penetra-se, portanto no campo do simbólico, das orientações e representações que conferem sentido e significado às ações humanas. Supõe a existência da motivação das pessoas que participam. Ela não se subordina às estruturas burocráticas (GOHN, 2006, p. 31).

Devido ao caráter dinâmico da educação não formal, as metodologias precisam ser desenvolvidas, codificadas, com certo grau de provisoriedade, em que os sujeitos – os educandos – é que conduzem a dinâmica das atividades adotadas.

Em relação às experiências de atuação no campo da saúde, as entrevistadas foram interrogadas quanto aos saberes necessários ou idealizados para a sua formação e atuação nesse espaço. Através das entrevistas, elas relataram que os conhecimentos necessários ou idealizados na realização das atividades são divergentes e circunstanciais, porque demandam do contexto e situação em que os educandos crianças estão inseridos e derivam também do trabalho pedagógico que se queira realizar.

A falta dos conhecimentos teóricos específicos constitui um dos grandes desafios enfrentados pelas pedagogas. A ausência de encaminhamento teórico para a realização das atividades e para o desempenho do trabalho e a carência de conhecimentos para lidar com as situações novas dentro do hospital foram expressas na fala das entrevistas como momentos de dúvidas e questionamentos a novas situações:

Então, assim, as dificuldades que tínhamos eram mais da prática mesmo, de não saber, não ter onde buscar também estes conhecimentos que tem poucos estudos, poucas pesquisas nesta área. Então eu senti muita falta de encaminhamento teórico, de uma base teórica, de uma orientação para essa prática (Bruna).

As falas das entrevistadas evidenciam a compreensão de que elas não possuíam formação teórica que contemplasse um arcabouço de conhecimentos disciplinares suficientes para atender às demandas emergentes no âmbito do trabalho realizado. É por meio da prática que elas iam orientando suas atividades e aprofundando seus conhecimentos na área. Enfim, a maior necessidade das pedagogas inseridas no campo da saúde era um aparato teórico mais voltado para as especificidades da área, que não é adquirido no âmbito de sua formação inicial. Essa lacuna deverá ser preenchida no contexto da formação continuada, seja nos grupos e espaços de realização do trabalho pedagógico, seja na modalidade de cursos de aperfeiçoamento.

Também, foi considerada como desafio a dificuldade da caracterização da função do pedagogo nesse espaço, ou seja, distinguir o seu papel e as contribuições para pacientes que estão ali envolvidos. Nesse sentido, uma das entrevistadas argumentou o seguinte:

O primeiro desafio foi entender um pouco sobre a saúde mental, sobre a reforma psiquiátrica, o que era o atendimento ambulatorial na saúde mental que eu não sabia. Qual era o papel do pedagogo lá dentro, que no início foi assim... A equipe que ajudou muito, mas a gente fez a seleção

sem saber qual era o papel do pedagogo na saúde mental. Eu entrei lá sem saber qual era esse papel. Fui descobrindo lá dentro, na prática. Então, assim, claro apareceram vários problemas, várias dificuldades que a gente levava para equipe... Discutia era esclarecido, mas o maior problema foi o desconhecimento da área, que a gente não tinha (Mariana).

O que se pode observar é que a formação do pedagogo tende ainda, na esfera da formação inicial, a centrar-se na educação formal e na escola como espaço pedagógico de atuação profissional. Como havia lacunas no que se refere à formação da modalidade da educação não formal, o pedagogo acaba por desconhecer suas reais possibilidades profissionais nos espaços emergentes do mercado de trabalho.

Fazendo uma síntese das considerações já apresentadas pelas entrevistadas, na Tabela 2 estão sistematizados os eixos temáticos estruturantes das entrevistas, destacando as semelhanças e contrastes identificados nas produções discursivas.

**Tabela 2 – Eixos temáticos estruturantes das entrevistas.**

Atuação do Pedagogo no Hospital		
Eixo temático	Contrastes	Semelhanças
<b>Interesse</b>	- Contato com pessoas que já atuavam - Interesse por grupos diferenciados - Relação com experiências anteriores - Interesse pela área da saúde	- Desconhecimento do campo anterior ao ingresso no curso - Disciplina EPI (Estudos Pedagógicos Integrados) - Busca por espaços não escolares
<b>Inserção na área</b>		- Contato proporcionado pela disciplina EPI - Preparações teórica e prática anteriores à inserção no campo - Acompanhamento profissional
<b>Ações desempenhadas</b>		- Triagem - Atividades lúdicas - Contato com a escola - Contato com a Secretaria de Educação
<b>Saberes</b>		- Saberes disciplinares: Psicologia Infantil; a Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem - Conhecimentos específicos da área hospitalar - Saberes da experiência
<b>Desafios</b>	- Desconhecimento.	- Ausência de um aporte teórico
Atuação do Pedagogo no Serviço de Atendimento à Saúde Mental		
Eixo temático	Contrastes	Semelhanças
<b>Inserção na área</b>	- Criação da oficina de música	- Processo de seleção
<b>Ações desempenhadas</b>	- Oficina de música: desenvolvimentos cognitivo e social	- Oficina lúdico-cognitiva: desenvolvimentos afetivo, cognitivo e social - Desenvolvimento de atividades que trabalhem com a memória, raciocínio lógico, coordenação motora, criatividade e a autonomia
<b>Saberes</b>	- Diferença entre doença e transtorno mental	- Carência de disciplinas de Psicologia - Carência de aparato teórico

	- Conhecimentos específicos da área - Apoio da equipe técnica da saúde mental - Experiências anteriores
<b>Desafios</b>	- Desconhecimento do campo da saúde mental - Descoberta da contribuição do pedagogo naquele espaço - Questão estrutural – espaço - Falta de auxílio de um profissional da educação - Distanciamento de relações com os pacientes - Embasamento teórico

Assim, evidenciou-se que a entrada do pedagogo na área da saúde, tem-se mostrado como nova alternativa e possibilidade de atuação profissional. Entretanto, a imersão nesse campo tem se constituído de muitos desafios, mobilizando a construção de vários saberes cujas especificidades se definem no exercício profissional, destacando o contexto, circunstância e agentes envolvidos. Essa possibilidade da atuação em campos singulares, como o da saúde, aponta para a necessidade de se repensar a emergência de identidades profissionais, que vão se constituindo em contextos contraditórios e diversos, confirmando que não há uma única direção na formação do pedagogo.

Como elemento balizador de seus argumentos é importante considerar além das particularidades do trabalho pedagógico, a fase do desenvolvimento profissional das pedagogas entrevistadas. Essas estavam na fase de sobrevivência e descoberta (tinham, em média, um ano de experiência), o que pôde ser notado nas falas, através do discurso da dificuldade em aliar os conhecimentos do Curso com a prática, mostrando que a estréia na profissão faz com que elas se sintam “mal preparadas” para atuarem como profissionais. De acordo com Tardif (2007), é no início da carreira que as bases dos saberes profissionais se constroem, representando esse início uma fase crítica para os docentes.

## Considerações finais

Por meio desse estudo foi possível evidenciar que a escola não se constitui como único espaço que o pedagogo pode ocupar. Devido à desvalorização social e profissional advinda do trabalho realizado na instituição escolar, esses profissionais se encontram motivados a interagir com outros espaços que lhes garantam melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional. As DCNs-Pedagogia regulamentam esta possibilidade de inserção em outros espaços educacionais para além do âmbito formal-escolar. Assim, tem-se que o campo da saúde tem se mostrado um espaço em potencial para a atuação deste profissional.

Em se tratando especificamente da inserção no campo, a pesquisa demonstrou que aquela impõe limites, devido à precariedade e ausência, de uma preparação teórica e prática para atuar em um espaço tão singular como a área da saúde. Os conhecimentos profissionais necessários para a atuação provêm das experiências vivenciadas pelas pedagogas no contexto em que atuam. Um ponto consensual é admitirem estarem despreparadas para atuar nesse mercado de trabalho, o que coloca em questão, a formação que esse profissional vem recebendo nos Cursos de Pedagogia.

Esta realidade nos leva a uma reflexão sobre as determinações contidas nas DCNs. A Lei adverte sobre os novos espaços educativos e as possibilidades de atuação do pedagogo nestes, entretanto, não normatiza sobre a formação a ser oferecida condizente com esta nova realidade educacional. É necessário que se repense sobre a formação que os pedagogos estão recebendo dentro dos cursos de formação inicial, a fim de adequá-los e prepará-los para as novas demandas e exigências atuais.

A inserção do pedagogo dentro do âmbito da educação não formal significa um grande salto para a profissão, onde o campo da saúde tem-se mostrado um espaço de muitas possibilidades. Entretanto, inserir o pedagogo em um ambiente tão singular e diferente da escola, significa proporcionar-lhe condições para que se realize um trabalho eficaz e de qualidade.

Alguns cursos de pós-graduação e especializações estão sendo criados, a fim de garantir uma formação adequada ao pedagogo que queira atuar em espaços tão distintos como na área da saúde. Mas apenas isso não é suficiente. Torna-se imprescindível o reconhecimento destes novos campos por parte dos Cursos de Pedagogia no contexto educacional, para que realmente se efetive o reconhecimento das novas demandas da profissão e garanta a mesma legitimidade e importância.

## Referências

- ABRIC, J. C. **Prácticas sociales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 1994.
- AGUIAR, Márcia Angela da S. et al. Diretrizes curriculares do curso de pedagogia no Brasil: disputas de projetos no campo da formação do profissional da educação. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 96, out. 2006. Disponível em: <<http://scielo.br>>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.
- Brasil – Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC; Secretaria de Educação Especial; SEESP, 2002. 35 p.
- BRASIL – Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CP nº 5/2005**.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **PARECER CNE/CP nº 3/2006**.
- BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 10.216, nº 4/2001**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>
- BRASIL – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41, de outubro de 1995. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17/09/1995.
- BRASIL – Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996.
- CASTANHO, Marisa Irene Siqueira; ARIMA, Takako Tachibana. O espaço da educação não formal e os processos de desenvolvimento e aprendizagem: estudo de uma realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 12 a 15 set. 2004.
- FIREMAN, Maria Derise. **O trabalho do pedagogo na instituição não escolar**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2006.
- FONTES, Rejane de S. O desafio da Educação no hospital. **Presença Pedagógica**, v. 11, n. 64, p. 21-29, jul./ago. 2005.

- GATTI, Bernadetti Angelina. **Formação de professores e carreira**: problemas e movimentos de renovação. Campinas, SP: Autores Associados, 1997.
- GOHN, Maria da Glória. Educação não formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio**: aval. pol. públ. educ., Rio de Janeiro, v. 14, n. 50, p. 27-38, jan./mar. 2006.
- GOHN, Maria da Glória. **Educação não formal e o educador social**: atuação no desenvolvimento de projetos sociais. São Paulo: Cortez, 2010. v. 1.
- JACOBUECCI, Daniela Franco Carvalho. Contribuições dos espaços não formais de educação para a formação da cultura científica. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 7, 2008.
- LIBÂNEO, Jose Carlos. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e a profissão docente. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- LIBÂNEO, Jose Carlos. **Diretrizes curriculares da Pedagogia**: um adeus à Pedagogia e aos pedagogos? Novas subjetividades, currículos, docência e questões pedagógicas na perspectiva da inclusão social/Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Recife: ENDIPE, 2006. p. 213-242.
- LIBÂNEO, José C. **Pedagogia e pedagogos**: para quê? São Paulo: Loyola, 1999.
- LIBÂNEO, José C. Que destino os educadores darão à Pedagogia? In: PIMENTA, Selma Garrido. **Pedagogia, Ciência da Educação?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- MATOS, Elizete Moreira. Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais. **Revista Eletrônica Facinter**, 2007. Disponível em: <<http://www.facinter.br>>.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- SÁ, Ricardo Antunes de. Pedagogia – Identidade e formação: o trabalho pedagógico nos processos educativos não escolares. **Educar**, Curitiba, n. 16, p. 171-180, 2000.
- SARAIVA, Ana Cláudia Lopes Chequer. **Representações sociais da aprendizagem docente de professores universitários em suas trajetórias de formação**. 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.
- SILVA, Carmem Silvia Bissoli da. **Curso de Pedagogia no Brasil**: história e identidade. 2. ed. Rev. e atual. Campinas, SP: Autores Associados, 2003.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.