



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**Os desafios da Educação Hospitalar para além da
escola formal: um estudo das práticas desses
educadores.**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA**

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBSON LUIZ DE FRANÇA

ABRIL / 2008



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**Os desafios da Educação Hospitalar para além da
escola formal: um estudo das práticas desses
educadores.**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA**

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBSON LUIZ DE FRANÇA

ABRIL / 2008

37
GOV Des
TIM
+C

65269



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**Os desafios da Educação Hospitalar para além da
escola formal: um estudo das práticas desses
educadores.**

UNIVERSIDADE DA MADEIRA
SECTOR DE DOCUMENTAÇÃO
E ARQUIVO

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA**

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBSON LUIZ DE FRANÇA

ABRIL / 2008



UNIVERSIDADE DA MADEIRA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**Os desafios da Educação Hospitalar para além da
escola formal: um estudo das práticas desses
educadores.**

*Dissertação de Mestrado em Educação na Área de
Inovação Pedagógica apresentada ao Departamento
de Ciências da Educação da Faculdade da Madeira –
UMA para obtenção do título de Mestre em Ciências da
Educação.*

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBSON LUIZ DE FRANÇA

ABRIL / 2008

AGRADECIMENTOS

A realização de um trabalho desta importância não teria sido possível sem o esforço coletivo e conjugado de muitas pessoas: Meus Professores Doutores da Universidade da Madeira – UMA / PT, Meu Orientador Professor Doutor Robson França, A SMEC – Secretaria Municipal de Educação e Cultura, Meus Colegas do Curso (Sueli, Nate, Francis, Eliemar e Dilce), As Crianças e Adolescentes hospitalizados no período da pesquisa, Dra Célia Silvany, Terapeutas Ocupacionais (Ivana), Assistentes Sociais (Carine), Coordenadores (Anaildes e Veruska), Professores das Classes Hospitalares, Amigos do Coração (Dyl, Ma Ruth, Sandra, Rô e Cel), Minha Família pelo eterno incentivo e todos os profissionais do Hospital Santo Antônio das OSID e do Hospital Martagão Gesteira, que não mediram esforços para que a ideia pudesse sobreviver aos tropeços e entraves encontrados no caminho. De maneira que agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para o cumprimento desta pesquisa. E, é claro! *Agradeço todos os dias à presença constante de **DEUS** em minha vida, pois sou comprovadamente uma pessoa abençoada!*

DEDICATÓRIA

DEDICO...

Este trabalho de pesquisa a todos que acreditam na Educação como sendo a única solução para uma sociedade humanizadora, que só ocorrerá de verdade através da inovação, sendo ela uma requisição singular da contemporaneidade para a construção desta sociedade.

DEDICO A...

“Vocês que fazem parte dessa massa. Que passa nos projetos do futuro. É duro tanto ter que caminhar. E dar muito mais do que receber. E ter que demonstrar sua coragem. À margem do que possa aparecer. E ver que toda essa engrenagem. Já sente a ferrugem lhe comer”. (...)

(Música: Admirável Gado Novo – Zé Ramalho)

DEDICO PRINCIPALMENTE...

A minha filha-vida: Carolina Correia e minha Paixão: Cláudio Sales, pela paciência e compreensão colecionadas durante o tempo em que me dediquei mais aos livros do que a eles.

EPÍGRAFE

DAQUILO QUE EU SEI

**Daquilo que eu sei
Nem tudo me deu clareza
Nem tudo foi permitido
Nem tudo me deu certeza**

**Daquilo que eu sei
Nem tudo foi proibido
Nem tudo me foi possível
Nem tudo foi concebido**

**Não fechei os olhos
Não tapei os ouvidos
Cheirei, toquei, provei...
Ah! Eu usei todos os sentidos
Só não lavei as mãos
E é por isso que eu me sinto
Cada vez mais limpo, cada vez mais
limpo...**

Ivan Lins e Vítor Martins

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICOS		Páginas
Gráfico 1	O perfil dos alunos das Classes Hospitalares pesquisadas	129
Gráfico 2	Evolução da Política de Atendimento na Educ. Especial	156
 TABELAS		 Páginas
Tabela 1	Unidade Federada com CH por Região	76
Tabela 2	Oferta de CH por Estado Em 1995	76
Tabela 3	Formação Acadêmica dos Professores em 1995	77
Tabela 4	Alunos Atendidos Mensalmente por Região	78
Tabela 5	Grupos em Percentual de Atendimento em CH em 1995	81
Tabela 6	Implantação de CH até o Ano de 1997	83
Tabela 7	Ambiente Físico das Classes Hospitalares	92

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADROS		Páginas
Quadro 1	Projeto Utopia	31
Quadro 2	Noticia Jornal da Tarde – São Paulo	48
Quadro 3	Os 13 núcleos de que é constituída a OSID	98
Quadro 4	Projetos Desenvolvidos na OSID (2001 – 2008)	107
Quadro 5	Demonstrativo do Universo Pesquisado	120
Quadro 6	Tabulação do Questionário	130
Quadro 7	Tabulação das Entrevistas – Como tudo Começou	154
Quadro 8	Tabulação das Entrevistas – As Concepções das Professoras	157
Quadro 9	Tabulação das Entrevistas – Aspectos Pedagógicos	160

FIGURAS		Páginas
Figura 1	Tríade Inovação Pedagógica –Educ. Hospitalar-Práxis Prof.	16
Figura 2	Elos Necessários a Educação	20
Figura 3	As Mudanças	25
Figura 4	O Aluno no Topo do Processo de Aprendizagem	33
Figura 5	Dignidade do Professor	56
Figura 6	Elos entre os Programas de CH em Salvador	97
Figura 7	Áreas de Ações da OSID	99
Figura 8	Os Direitos defendidos pelo HC – OSID	101
Figura 9	Principais Objetivos do “Projeto Vida e Saúde”	103
Figura 10	Articulações do Programa CV para atender os objetivos das CH	113
Figura 11	Linhas de Direcionamento dos Projetos Pedagógicos	114
Figura 12	Roteiro da Entrevista	128
Figura 13	Ilustração da revista da OSID (jan-dez/2002)	166
Figura 14	Imagens de Crianças. Disponível em: < www.google.com.br/imagens/ >	169

LISTA DE FOTOS

FOTOS		Páginas
Foto 1	CESA (Centro Educacional Santo Antônio)	99
Foto 2	Classe Hospitalar do “Projeto Vida e Saúde”	101
Foto 3	Classe Hospitalar “Programa Vida e Saúde” – OSID	104
Foto 4	Aulas nas CH do Programa Vida e Saúde – OSID	105
Foto 5	Terapeutas do Riso	106
Foto 6	Terapeutas do Riso	106
Foto 7	Painéis da Mostra Pedagógica do Hospital Martagão Gesteira	115
Foto 8	Exposição de alguns portfólios na Mostra Pedagógica 2007	116
Foto 9	Brinquedoteca do Hospital Martagão Gesteira	116
Foto 10	Estagiárias do Curso da UNICED e colaboradoras na pesquisa	118
Foto 11	Atividade das Crianças de um torno do tema	140
Foto 12	Atividades das crianças da OSID que ficam em exposição nas CH	142
Foto 13	Ilustração das sementes utilizada na dinâmica	143
Foto 14	A professora iniciando as atividades	144
Foto 15	Professora da CH fazendo os registros da acompanhante	146
Foto 16	Professora CH – EJA Estimulando as Atividades	147
Foto 17	Pesquisadora na Classe do EJA em Estímulo nas Atividades	147
Foto 18	Painel Interdisciplinar com a temática – O Natal	148
Foto 19	Acompanhantes na execução de tarefas sócio-educativa	149
Foto 20	Orientando “a acompanhante” na organização do mural	150
Foto 21	Mural “A árvore do desejo”	150

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APACHE	Associação para melhoria das condições de Hospitalização das Crianças (França)
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CESA	Centro Educacional Santo Antônio
CH	Classes Hospitalares
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
CV	Criança Viva
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EM	Ensino Médio
FAS	Fundação de Ação Social
FIB	Faculdades Integradas da Bahia
FINEPE	Financiadora de Estudos e Projetos
GACC	Casa de Apoio a Criança Cardiopata
HC	Hospital da Criança
HGE	Hospital Geral do Estado
HSI	Hospital Santa Isabel
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NEE	Necessidades Educativas Especiais
ONGS	Organizações não Governamentais
OPET	Organização Paranaense de Ensino Técnico
OSID	Obras Sociais Irmã Dulce
PPP	Projeto Político Pedagógico
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PCNEI	Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação Infantil
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEESP	Secretaria de Educação Especial

SINEPE Sindicato dos Estabelecimentos Privado de Ensino
SMEC Secretaria Municipal de Educação e Cultura
TIC Tecnologia de Informação e Comunicação
UERJ Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFBA Universidade Federal da Bahia
UMA Universidade da Madeira
UNEB Universidade do Estado da Bahia
UNESCO União das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura
UNICED Universidade Corporativa da Educação e Cultura
UTI Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido na linha de pesquisa em Inovação Pedagógica, cuja área de concentração são os estudos sobre experiências (pedagógicas) destinadas à reconciliação da escola ou dos sistemas educativos com as necessidades de desenvolvimento cultural, económico e social. A presente investigação é um estudo sobre a construção da prática das professoras que atuam especificamente com Classes Hospitalares e as implicações de uma educação não-formal realizada em dois Hospitais que desenvolvem projetos distintos de ensino voltados para a educação de crianças que se encontra em situação de tratamento hospitalar. O primeiro projeto é intitulado de "Projeto Vida e Saúde" do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce. O segundo chama-se "Programa Criança Viva" do Hospital Martagão Gesteira. São Instituições filantrópicas conveniadas com a Rede Municipal de Salvador. A pesquisa ocorreu no período de novembro de 2007 a abril de 2008, através da observação das aulas das professoras que atuavam no "Projeto Vida e Saúde" e "Programa Criança Viva". O objetivo deste trabalho é refletir sobre a importância da formação e da prática destes educadores de maneira a perceber a presença da Inovação Pedagógica em sua *práxis* educacional, visto que o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar requer uma constituição com um novo enfoque educacional, uma educação para o afeto, para além da representação de educação tradicional que temos. O interesse em pesquisar as práticas das professoras deriva também das modificações e transformações do seu papel neste novo cenário, principalmente em decorrência das novas políticas educacionais consideradas inovadoras no atual contexto. As políticas educacionais implementadas nos últimos anos foram ensejadas a partir da Constituição Federal (1988), Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995), Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9394/96, Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (2001), Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), A Declaração de Salamanca, Decreto-Lei Federal nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, e também na deliberação do Conselho Estadual da Educação nº 59/2006. São várias as Políticas Públicas e legislações relativas ao atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar que passam a exigir a presença de classes de aula em hospitais. Essa pesquisa se desenvolveu a partir da pesquisa qualitativa de cunho etnográfico usando a metodologia

da investigação participante. Vários instrumentos foram utilizados na pesquisa, como: observações registradas em diário de campo das aulas, observações gravadas em vídeo, análise documental, entrevistas realizadas com as professoras e idealizadoras do projeto, assim como depoimentos dos familiares e responsáveis pelas crianças e adolescentes. A pesquisa pauta-se em referenciais teóricos ligados a temática da Educação Hospitalar, dentre os diversos estudos citamos: CECCIM (2002), FONSECA (2003), FONTES (2005), MATOS (2006), PAULA (2004). Além dos estudos já desenvolvidos especificamente sobre a educação Hospitalar, este trabalho se fundamentou teoricamente em: BOFF (1999), FINO (2000), FREIRE (1996), MORAES (1999), MORIN (2002), PERRENOUD (2002), SOUSA (2000). É importante perceber que os movimentos pedagógicos instituintes fora da escola estão cada vez mais crescentes na sociedade contemporânea, a questão agora é saber como se processa a prática deste profissional para atuar junto à criança e/ou adolescente hospitalizado e comprovar a presença da Inovação Pedagógica no processo de ensino e aprendizagem. Espera-se que esse trabalho possa contribuir com aqueles que trabalham com esta modalidade de ensino, ajudando no aprofundamento das teorias educacionais sobre a temática em questão (Educação Hospitalar) em contextos diversificados, seja na escola regular ou em Classes Hospitalares, procurando garantir o direito à educação independente de qualquer situação que a criança e o adolescente se encontram.

PALAVRAS - CHAVES: Classes Hospitalares, Inovação Pedagógica, Educação Hospitalar, Políticas Públicas Educacionais.

ABSTRACT

This work was developed in a line of basic research in Pedagogical innovation, whose area of concentration are the studies on experience (teaching) for reconciliation of the school or the education systems with the needs of cultural development, economic and social. This is a research study on the construction of the practice of teachers who work specifically with Classes Hospital and the implications of a non-formal education managed in two hospitals that develop different projects between them toward to education of children who are living treatment in hospitals. The first project is entitled, "Project Life and Health" Hospital of St. Anthony of Social Works Sister Dulce. The second is called "Viva Child Program" of the Hospital Martagão Gesteira. San Charitable agreements with the Municipal Network of Salvador. The search occurred in the period from November 2007 to April 2008, through the observation of the lessons that teachers working in the "Project Life and Health" and "Viva Child Program." The objective of this work is to reflect on the importance of training and practice these educators so as to realize the presence of Pedagogical innovation in their educational practice, as pedagogical work-educational environment in the hospital requires a constitution with a new educational focus, a education for affection, beyond the traditional representation of education we have. The interest in researching the practices of teachers also drift of the changes and transformations of their role in this new scenario, mainly due to the new educational policies considered as an innovation in the current context. The most recent implemented educational policies had their occasions from the Federal Constitution (1988), Statute of the Child and Adolescent (1990), Rights Child and Adolescent Hospitalized (1995), Law of Guidelines and Bases (LDB) 9394/96, the National Special Education Guidelines on Basic Education (2001), Class teaching hospital and care home: strategies and guidelines (2002), The Declaration of Nalamanca, Federal Decree Law No 1044 of October 21, 1969, and also in the deliberations of the Council of State Education No 59/2006 on. There are several public policies and legislation related to school attendance hospital and/or household who are demanding the presence of classes of tuition in hospitals. This research had its development from the search of stamp qualitative ethnographic using the methodology of the research participant. Several instruments have been used in it, such as: daily observations recorded in the field of lessons, observations recorded on video, document analysis, interviews with teachers and idealizers the project, as well as testimony of

family members and responsible for children and adolescents. The search is also based on theoretical references linked the theme of Education Hospital, such as CECCIM (2002), FONSECA (2003), FONTES (2005), MATOS (2006), PAULA (2004). Besides of the studies specifically developed about hospital Education, this work has been based theoretically on the followings authors: BOFF (1999), FINO (2000), FREIRE (1996), MORAES (1999), MORIN (2002), PERRENOUD (2002), SOUSA (2000). It is important to realize that the instituting educational movements out of school are increasingly growing in contemporary society, the question now is how to place the practice of this professional to work with the child and / or adolescent hospital and verify the presence of Innovation in the Pedagogical process of teaching and learning. This work is expected to contribute to those who work within this methodology of teaching, also contributing to a deepening of the educational theories on the subject in question (Education Hospital) in diverse contexts, whether in regular school or in Classes Hospital, while ensuring the right to education regardless of any situation that the child and adolescent are.

KEY WORDS: Classes Hospital, Pedagogical innovation, Hospital Education, Educational Public Policy.

AGRADECIMENTOS
DEDICATÓRIA
EPÍGRAFE
LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS
LISTA DE QUADROS E FIGURAS
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS
RESUMO
ABSTRACT

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	1
1.1	JUSTIFICATIVA	1
1.1.1	IMPORTÂNCIA DO TEMA	4
1.1.1.1	NO CAMPO PESSOAL	4
1.1.1.2	NO CAMPO SOCIAL E PARA A COMUNIDADE	5
1.1.1.3	NO CAMPO ACADÊMICO	5
1.1.1.4	PARA A FORMAÇÃO DO PROFESSOR	6
1.1.1.5	PARA AS INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS	7
2.1	PROBLEMATIZAÇÃO	8
2.2	OBJETIVOS DO TRABALHO	9
2.2.1	OBJETIVO GERAL	9
2.2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2.2.3	METODOLOGIA DA PESQUISA	9
2.2.4	COLETA DE DADOS	11
2.2.5	PROCEDIMENTOS	12
2.2.6	QUESTÕES DE PESQUISA	14
2.2.7	RESULTADOS ESPERADOS	14
2.3	APRESENTAÇÃO DO TRABALHO	14
CAPÍTULO I – O MOVIMENTO EM TORNO DA INOVAÇÃO EDUCATIVA: AMPLIANDO O HORIZONTE SOBRE AS INTERFACES DO TEMA		
1.1	NOTAS INTRODUTÓRIAS	16

1.2	UM CENÁRIO DE FUTURO	17
1.3	INOVAÇÃO PEDAGÓGICA: PRINCIPAIS CONCEITOS	32
1.4	DESENVOLVIMENTO DE ESCOLAS NOS HOSPITAIS: ASPECTOS ÉTICO-POLÍTICO-EDUCACIONAIS DO PROCESSO DE INCLUSÃO	38
1.5	POLÍTICAS EDUCACIONAIS NESTE NOVO CENÁRIO DE INOVAÇÃO	41

CAPITULO II – CONHECENDO AS CLASSES HOSPITALARES

2.1	FORMAÇÃO DO EDUCADOR NO ATUAL CONTEXTO	50
2.2	PERSPECTIVAS DE MUDANÇA – ALGUNS PRESSUPOSTOS	54
2.3	ESPAÇOS ALTERNATIVOS DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS: O PROFESSOR E SUA ATUAÇÃO NAS CLASSES MULTISERIADAS	59
2.4	IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E O HISTÓRICO DESTA MODALIDADE NO BRASIL	71
2.5	CLASSES HOSPITALARES – CONCEITO, CURRÍCULO, METODOLOGIA	79
2.6	A PRÁTICA ESCOLAR NO AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR NUMA PERSPECTIVA DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA	88

CAPITULO III – CONHECENDO O OBJETO DE ESTUDO

3.1	PROJETO VIDA E SAÚDE	98
3.2	PROGRAMA CRIANÇA VIVA	109

CAPÍTULO IV – ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DA PESQUISA	119
4.1.1	METODOLOGIA	119
4.1.2	SUJEITOS DA PESQUISA E AMOSTRAGEM	119
4.1.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DO INVESTIGADOR E CUIDADOS ÉTICOS	121
4.1.4	INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS	125
a.	QUESTIONÁRIO	126
b.	ANÁLISE DOCUMENTAL	126
c.	OBSERVAÇÃO DAS AULAS	126
d.	DEPOIMENTOS	127
e.	ENTREVISTA	127
4.2	ANÁLISE DOS DADOS E DOS RESULTADOS	129

4.2.1 OS DOCUMENTOS	129
4.2.2 QUESTIONÁRIO	130
4.2.3 OBSERVAÇÃO DAS AULAS	132
4.2.3.1 PROJETO VIDA E SAÚDE	134
4.2.3.2 PROGRAMA CRIANÇA VIVA	142
4.2.4 DEPOIMENTOS	151
4.2.4.1 DEPOIMENTOS DE ALGUMAS CRIANÇAS	151
4.2.4.2 CONVERSANDO COM ALGUNS PAIS	152
4.2.5 ENTREVISTA	153
CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

Muito se tem discutido, recentemente, acerca das práticas pedagógicas do educador e de como as Inovações Pedagógicas tem contribuído para a sua formação e atuação em ambientes diferenciados. Para ilustrar e fundamentar a introdução da referida pesquisa em torno do tema: "*As práticas de educadores em classes hospitalares*" farei uso das considerações de um texto de grande relevância para o tema que proponho, o texto é de José Pacheco¹, cujo título é "*sangue, suor e lágrimas*" – Escola da Ponte, de Portugal.

Num período em que não se falavam em poluição ambiental, escreve José Pacheco que alguns alunos da Escola da Ponte em Portugal, pesquisaram o porquê das mortes de peixes no rio, observaram, então, que as fábricas lançaram venenos nas águas, daí as mortes. Com isso os donos dessas fábricas incomodaram-se, mesmo sabendo que eram observações de crianças.

Para alegria de familiares e ira dos coronéis e donos das fábricas esta pesquisa saiu na TV. E com a notícia veio à inquietude seguida de mágoa. Continua Pacheco em seu texto: "*Sangue, suor e lágrimas*" que em uma segunda-feira quando ia à escola ouviu-se o choro das crianças por ver num lugar de alegria sangue pelas paredes e muita tristeza, situação essa, tão forte que deu título ao seu texto.

Segundo Paulinho da Viola² "*a vida não é só isso que se vê, é um pouco mais que os olhos não conseguem perceber*", por isso muitos podem internalizar também uma representação mística da Ponte, terminologia esta retratada no livro "*A Escola que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir*", ou ter um olhar cheio de sonhos desassossegando muitos espíritos neste Brasil sedentos de mudanças como assim o fez Rubem Alves no referido livro.

Pode ser que a Ponte que Rubens Alves se refere tenha provado que a utopia é uma quimera realizável e possível, afinal já existe. Contudo nada se assemelha às escolas do Brasil. Escolas da rede pública com classes lotadas, altos índices de insucessos, muito abandono e... Sangue.

¹ Educador e escritor, ex-diretor da Escola da Ponte, em Vila das Aves (Portugal)

² Paulinho da Viola e Herminio Bello de Carvalho, "Sei lá Mangueira", em *A bossa eterna de Elizete e Ciro*, Paracabana Discos, 1991.

Segundo Pacheco no seu texto: "*Sangue, suor e lágrimas*", após a queda paradigmática operada ali na guerra entre poderosos e donos de fábricas, ninguém poderá afirmar a impossibilidade de transformar crianças no ofício de aluno em pessoas sábias e felizes. A Ponte, referida por Rubens Alves é mais um resultado de um bom trabalho, outro educador faz referência a essa mesma temática, o professor Julio Groppa Aquino denominando este 'estado de ponte' em "*pontefilia*".

Para que o projeto de uma Ponte vitoriosa e de bons frutos educacionais venha a ser útil, será necessário recorrer a um exercício que revele o reverso de uma escola de sucesso. Quem acredita ser fácil manter a união de uma equipe, ou resistir à maldade, a exemplo dos donos de fábricas referido no início do texto, essa maldade que se abate sobre quem ousa a fazer diferente, ilude-se. Realmente uma fragilidade da Ponte e parafraseando ainda José Pacheco, uma Ponte cheia de sangue, suor e lágrimas, contudo em se tratando em educação sempre existirão lágrimas, porém o sangue deverá ser combatido com trabalhos e projetos aparentemente utópicos, mas com resultados positivos, trazendo sim o suor, mas o suor dos educadores e de todos que acreditam que a educação é possível.

Partes do texto de José Pacheco: "*Sangue, suor e lágrimas*" aludido no princípio da introdução, elucida muito bem todo o processo pelo qual passa a educação. Reportando-se ao texto vê-se que o fenômeno citado pelo educador Julio Groppa Aquino³, trazido pelo autor do texto Pacheco, Groppa denominou o fenômeno de 'Ponte' de "*pontefilia*", que nada mais é o medo pela mudança e a quebra de paradigmas educacionais. Quem sabe o termo 'Ponte' no texto tenha também dois significados: um de que a utopia para mudanças é algo realizável e outro no sentido de passagem, de caminho, de ir além... E em se tratando de educação ir além é um ponto chave para fazer acontecer.

Ao contrário do que muitos acreditam, existem utopias realizáveis onde a Inovação Pedagógica acontece por si só, pelo fato do diferencial realizado dentro da sociedade, de maneira que o tema proposto será para mim e parafraseando Julio Groppa Aquino "... *recorrer a um exercício que revele o reverso de uma escola considerada de sucesso*". Tentando passar pela ponte dos desafios da Educação Hospitalar e trilhando um estudo sobre uma experiência de formação de professores diferenciada. Uma experiência para além da escola formal!

³ Professor Doutor do Departamento de Filosofia das Ciências da Educação da Faculdade de Educação. USP - Universidade de São Paulo

No panorama geral tem vários fatos a serem considerados. São várias as ramificações que tal tema nos traz como, por exemplo, a formação do professor, relação professor-aluno, educação especial, a sala de aula como um ambiente escolar diferenciado, sem contar com o lado psicológico do aluno e do profissional de educação diante certas situações hospitalares. Mas a minha pesquisa será voltada para a descoberta desta nova modalidade educativa e suas práticas. O importante aqui é saber como e quais as contribuições das Inovações Pedagógicas no auxílio e melhorando do processo ensino e aprendizagem nas classes hospitalares?

Experienciar o trabalho pedagógico em um *locus* especial – o Hospital. É realmente uma pesquisa instigante! Onde será estudada uma sala de aula de Ensino Médio na unidade pediátrica do Hospital da Criança (H.C.), através do “Projeto Vida e Saúde”, uma das unidades Pediátricas do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), localizado na Avenida Bonfim no bairro de Roma da Cidade Baixa em Salvador, estado da Bahia.

A escolha da turma do Ensino Médio (EM) se justifica por ser direcionada a adolescentes, onde a experiência da pesquisadora como profissional é mais profunda, do que em classes de educação infantil. Fazem parte também do universo de pesquisas, as professoras participantes do “Projeto Vida e Saúde”⁴ sendo membros ativos da equipe de pesquisa. Em particular a professora M C R da Silva⁵, responsável pela classe hospitalar do Ensino Médio. O universo reduzido da amostra justifica-se devido às próprias características da abordagem etnográfica de pesquisa, bem como a quantidade grande de leitos no hospital com pacientes / adolescentes internados; outro fator limitador também foi o pouco tempo disponibilizado para o pesquisador ocorrendo até o momento poucas visitas em campo.

Não participantes envolvidos na pesquisa os pacientes oriundos da Educação Infantil, Educação fundamental I, Educação Fundamental II e Ensino Médio das Escolas públicas e / ou particulares que são hospitalizados. São participantes de igual importância na pesquisa: professores, médicos e outros membros da comunidade hospitalar, as famílias e pessoas responsáveis pelos jovens internados. Contudo ocorreram entraves, pois inicialmente a pesquisa afunilaria para uma única professora: M C R S, responsável pela classe hospitalar do

⁴ “Projeto Vida e Saúde” é um projeto realizado no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce, em parceria/convênio com a prefeitura da Cidade de Salvador/Bahia. Onde são formadas as Classes Hospitalares.

⁵ Professora das Classes Hospitalares (OSID). Graduada em Pedagogia na UNEB. Pós-Graduação em Psicopedagogia. Mestranda em Educação UFBA

Ensino Médio, analisando sua gênese e atuação no campo hospitalar e conseqüentemente os adolescentes com quem ela trabalha.

No entanto não foi possível realizar a investigação da maneira prevista inicialmente, haja vista que a professora selecionada para o estudo afastou-se do trabalho em gozo de licença prêmio e em seqüência licença para estudo para cursar mestrado na Universidade Federal da Bahia. Diante do exposto novos caminhos foram traçados e novas descobertas surgiram neste percurso de investigação que fizeram direcionar a pesquisa para dois Hospitais distintos que trabalham com programas voltados para Educação Hospitalar com filosofias diferenciadas, porém com os mesmos objetivos.

Conforme acima mencionado, fez-se necessário direcionar a pesquisa não apenas para uma professora e sim para duas concepções que existem no Município de Salvador voltado para Educação hospitalar: o “*Projeto Vida e Saúde*” do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce e o “*Programa Criança Viva*” no Hospital Martagão Gesteira.

1.1.1 IMPORTÂNCIA DO TEMA

1.1.1.1 NO CAMPO PESSOAL

Ao fazer uma análise dos diversos temas que poderiam ser trabalhados no projeto de pesquisa para a Universidade da Madeira (UMA) e que tivesse relação direta com a área de concentração: Inovação Pedagógica. Chamou-me a atenção para um relatório que havia recebido de uma aluna (C. A.⁶ com anemia falciforme⁷), um relatório com atividades escolares equivalentes ao nível e série dela. A mesma ausentou-se da escola por três semanas e na busca de mais informações descobri um trabalho magnífico desenvolvido em alguns hospitais de Salvador. Pronto! Surgiu o tema perfeito para o projeto de pesquisa: *Educação Hospitalar*, que por si só já é uma Inovação Pedagógica no Município de Salvador.

⁶ C. A., aluna da 4ª série do Ensino Fundamental da Escola Municipal Nossa Senhora dos Anjos portadora da anemia falciforme.

⁷ Entendida, esta doença tem maior incidência em negros. Sua grafia correta é anemia falciforme. Ela também tem suas variações lingüísticas e pode ser chamada de anemia falcifôrmica, porém a primeira é a mais utilizada. Entendida, o nome mais utilizado pela ala científica é siclemia, mas popularmente é conhecida como anemia falciforme.

1.1.1.2 NO CAMPO SOCIAL E PARA A COMUNIDADE

É de suma relevância que existam na sociedade atitudes e programas de valorização a educação, e já sabido por todos que para crianças e adolescentes lhes são assegurados por leis já instituídas o direito a escolarização. Então o simples fato de uma criança ser portadora de uma enfermidade não lhes tira o direito assegurado em lei e não a excluir do processo educacional. Daí a importância das Classes Hospitalares existirem e de serem propagadas pelo país. Somente para delinear no Estado da Bahia existem aproximadamente treze hospitais que adotaram esta filosofia, com resultados satisfatórios para a sociedade, mas a demanda é grande e há uma necessidade de fazer cumprir a lei e o nosso compromisso de cidadão. O objetivo destas classes perpassa pelo contexto da educação especial que visa não só a recuperação e a socialização da criança (inclusão), bem como a seqüência e acompanhamento da escolaridade formal.

1.1.1.3 NO CAMPO ACADÊMICO

“O importante não é o que surge no decorrer de sua caminhada, mas o que você faz com as oportunidades que aparecem em sua vida”.
Mário Quintana

Para o campo acadêmico o valor se dá pelo fato de através das análises, levantamento de dados por pesquisadores e o produto de todo este processo possa vim a contribuir para a re-significação do conceito de Educação Hospitalar, de exclusão, de Educação Especial. Assim também contribuir para ampliação de informação alternativa no fortalecimento da defesa contra ao não cumprimento das leis educacionais. Desta forma, como conseqüência do descumprimento destas leis regulamentadas vem trazer para a sociedade outras formas de exclusão, ocasionando assim mais desigualdades e injustiças sócio-político-educacionais.

Partindo do pressuposto de que nas pesquisas e estudos sobre o tema, onde se buscou obter informações sobre os seguintes questionamentos: Quais hospitais abrigam classes hospitalares? Quantos professores atuam em classe hospitalar e qual sua formação? Que políticas educacionais guiam este trabalho? Quais as representações que a comunidade hospitalar tem das salas de aula em um hospital? Acredita-se que diante de respostas a tais investigações também haverá uma grande contribuição acadêmica e estatística sobre esta nova “modalidade” educacional. Não tão nova, segundo a implantação e obrigatoriedade das leis, porém pouco operacionalizada e difundida nos meios acadêmicos, vê-se, por exemplo, na Bahia apenas um documento de pesquisa etnográfica, especificamente das Obras Sociais da

Ir. Dulce, cujo tema é “Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar”⁸ de Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula.

1.1.1.4 PARA A FORMAÇÃO DO PROFESSOR

Antes de tratar do valor da formação do professor para a Educação Hospitalar, é necessário tornar bem claro as suas atribuições, intervenções, vivências diárias inusitadas, bem como sua contribuição na história de uma criança que ainda não consegue compreender a relação vida e morte. Neste sentido, a atuação do pedagogo em Hospitais deve ultrapassar a experiência escolar e atingir níveis diferenciados da educação propriamente dita. Assim também sua formação deve ser diferenciada, principalmente no preparo psicológico, dentro da teoria comportamentalista (Homem-Ambiente) e da abordagem interacionista. É claro que com a convivência no ambiente hospitalar, o professor adapta-se e aprende a responder a situações inesperadas, mesmo não lhe sido ensinado formalmente. Segundo Vera Lúcia Câmara F. Zacharias⁹ em seu artigo: “Dewey e a Escola Progressista”, diz:

“O conceito central do pensamento de Dewey é a experiência, a qual consiste, por um lado, em experimentar e, por outro, em provar. Com base nas experiências que prova, a experiência educativa torna-se para a criança num ato de constante reconstrução”. (Zacharias, 2006)

Citando ainda a pedagogia de John Dewey, apenas para fazer uma analogia, entre o professor das Classes Hospitalares e a criança, onde a criança deverá fazer primeiro com as mãos suas atividades e conceituar depois que já tivesse praticado. Por isso, Dewey se referia à aula chamando-a de laboratório. Também o professor deve fazer deste ambiente hospitalar um laboratório de pesquisa da sua própria atuação, onde sua conduta deve ser direcionada para atividades concretas na realidade das classes hospitalares, dentro desta formação educacional perpassa a moral e a ética com os alunos internos.

“A moral está jungida às realidades da vida, não a ideais, fins e obrigações independentes das realidades concretas. Os fatos dos quais ela depende, que são seus alicerces, procedem das ligações ativas e recíprocas entre indivíduos, são conseqüências das suas atividades

⁸ Tese de Doutorado. UFBA. Salvador. 2004.

⁹ Vera Lúcia Câmara F. Zacharias, mestre em educação, pedagoga, palestrante, realiza assessoria e capacitação de profissionais nos mais diversos segmentos da área educacional. Seu artigo: “DEWEY e a Escola Progressista” está disponível em < <http://www.centrorefeducacional.com.br/dewey.html> > Acessado em 03/08/2006.

entrelaçadas com a vida dos desejos, crenças, dos julgamentos, das satisfações e dos descontentamentos. Neste sentido a conduta e, conseqüentemente, a moral são sociais...” (DEWEY,1956:57)

Portanto pode-se analisar de duas formas o professor das classes hospitalares e a criança, um no sentido da autonomia da aprendizagem e contextualizando o que aprendeu em situações práticas de vida. Outro, no sentido de liberdade, acessível, livre do local, ambiente, espaço... Porque, não necessariamente no ‘espaço escolar’ que se dá a aprendizagem, mas em todo e qualquer local, momento e tempo estará sempre ocorrendo à construção do conhecimento.

Contudo, não basta a este profissional ética em suas ações e conduta nas atividades desempenhadas na escola hospitalar, para FREIRE – ensinar exige estética e ética – mobilizado em uma sociedade da era da TIC onde o trabalho deste profissional permeia o humano e as tecnologias, mas segundo Freire é preciso o uso do bom senso, não descartando o uso das TIC que ocorrerão mudanças efetivas na educação, assim sendo:

“Divinizar ou diabolizar a tecnologia ou a ciência é uma forma altamente negativa e perigosa de pensar errado. De testemunhar aos alunos, às vezes com ares de quem possui a verdade, um rotundo desacerto. Pensar certo, pelo contrário, demanda profundidade e não superficialidade na compreensão e na interpretação dos fatos. Supõe a disponibilidade à revisão dos achados, reconhece não apenas a possibilidade de mudar de opção, de apreciação, mas o direito de fazê-lo. Mas como não há pensar certo à margem de princípios éticos, se mudarem é uma possibilidade e um direito, cabe a quem muda - exige o pensar certo - que assuma a mudança operada. Do ponto de vista do pensar certo não é possível mudar e fazer de conta que não mudou. É que todo pensar certo é radicalmente coerente”.

(FREIRE, 2000:36-37)

É claro que na constituição e operacionalização da aprendizagem, é necessário que o profissional de educação esteja motivado e seja capaz de “interiorizar” no aprendiz essa vontade de aprender e conseqüentemente exteriorizar o conhecimento.

1.1.1.5 PARA AS INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS

A situação brasileira em termos de atendimento e escuta pedagógica nos hospitais vem sendo vagarosamente como demonstra diversas pesquisas. Há um site construído por Fátima Nimões da Fonseca com o propósito de atualização dos dados estatísticos sobre este tema das classes hospitalares em todo o país. Apesar de vagarosa a conquista de espaço para

as classes hospitalares, há um interesse muito grande por parte do Poder Público em manter parceria com os Hospitais.

As conquistas por um lugar na história educacional, além de lenta, trilham por caminhos difíceis na implantação desta modalidade educativa, salvo algumas pessoas que se destacam e levantam a bandeira desta Inovação Pedagógica. Contudo percebem-se também várias ofertas de cursos nesta especialidade pelas Faculdades Particulares, a título de *Lato Sensu*. Também em algumas Faculdades Públicas, especificamente nos cursos de Pedagogia, a disciplina (Pedagogia Hospitalar) saiu do anonimato tornando-se disciplina obrigatória. Mas o importante de tudo isso é que agora já faz parte da matriz curricular do respectivo curso. Observa-se também um crescente número de professores se especializando em 'Pedagogia Hospitalar', seja pela procura de emprego nos órgãos públicos através de concurso para esses especialistas ou pelo simples despertar de alguns educadores em trilhar um caminho diferenciado e suntuoso na área educacional. Muito oportuna é a argumentação de Matos (2006) sobre este tema, quando afirma que:

“A Pedagogia Hospitalar vem contribuir para inovação da assistência clínica infanto-juvenil, nos seus múltiplos procedimentos, trazendo muitos benefícios à criança e ao adolescente hospitalizado. Não deixa de ser um novo campo em que a Pedagogia adentra, juntamente com outros profissionais afins, em complementação ao trabalho multi/inter/transdisciplinares, assim possibilitando uma nova atividade profissional”. (MATOS, 2006:107)

2.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Em um primeiro plano a pesquisa centrará o estudo nos desafios das experiências nas classes hospitalares e de como elas auxiliam no processo de ensino e aprendizagem intervindo ou não de maneira positiva na escolarização do jovem paciente. Para tal é necessário também saber como as inovações pedagógicas ajudam na formação do professor e quais os elos entre a formação inicial e a sua vivência educativa? Como os professores são preparados de forma que possam exercer a autonomia com a “*vocação para serem mais*” citando FREIRE – para transpor as teorias da graduação e chegarem a uma prática inovadora?

2.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a natureza das Inovações Pedagógicas nas práticas de professores tão ‘especiais’ que atuam nas Classes Hospitalares de maneira a contribuir para as políticas de inclusão escolar, bem como assegurar junto aos professores pesquisados a continuidade dos conteúdos escolares das crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando um retorno sem prejuízo à escola de origem, após a alta hospitalar.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Conhecer o movimento em torno da inovação educativa;
- ✚ Identificar os principais conceitos sobre Inovação Pedagógica;
- ✚ Reconhecer o desenvolvimento de Escolas nos Hospitais no Município de Salvador;
- ✚ Identificar o espaço de articulação das Classes Hospitalares entre a “Educação Formal e Não Formal” considerando como *lócus* um Hospital;
- ✚ Identificar as características das classes multiseriadas na Escola do Hospital;
- ✚ Conhecer e relatar a experiência de um trabalho pedagógico em um *lócus* especial – o Hospital;

2.2.3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Atualmente, os assuntos referentes à formação e atuação do educador são altamente discutíveis, no que tange a sua estrutura, composição curricular e preparação para as novas tendências educacionais, bem como o prosseguimento deste processo de formação, a chamada “*formação continuada*”. Será que realmente há uma necessidade deste tipo de formação e a busca de diversos outros cursos de aperfeiçoamento? Quando na verdade o que precisamos é de mudanças na raiz do problema e:

“independente das vias traçadas pela política educativa, a instituição de formação inicial de professores (...). Deverá ser ela iniciar um processo de mudança em cadeia que, ao envolver futuros professores, envolva da mesma maneira formadores, professores e alunos”. (SOUZA, 2000:15-16).

Partindo desta pressuposição que a ênfase maior não será dada à formação continuada e sim a composição ‘ideal’ e ‘real’ dos cursos de formação para professores, ou seja, dentro da

demanda da sociedade, como é o caso da Educação Hospitalar e a preparação que o professor recebe para esta função peculiar.

No âmbito da unidade pediátrica do Hospital da Criança (H.C.), uma das unidades do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), através do “*Projeto Vida e Saúde*”, acontecerá minha investigação. E pela existência de outro projeto no Município de Salvador intitulado “*Programa Criança Viva*” se faz necessário também o estudo desta outra realidade das Classes Hospitalares na região. Utilizarei nesta investigação predominantemente a metodologia baseada na observação participante, entrevista semi-estruturada e a análise dos arquivos documentados da Instituição, como instrumentos de coleta de dados, diário de bordo. Também ocorrerão observações das salas de aulas, acompanhamento aos leitos do hospital sempre com registros, filmagens e fotografias. Com as professoras e os demais envolvidos no processo serão colhidos depoimentos e conversas informais, de maneira a complementar o histórico de contexto de vida das Classes Hospitalares.

Assim sendo delimitarei minha pesquisa em uma trajetória metodológica também de estudo descritiva, com abordagem qualitativa, para abranger melhor o subjetivo e simbólico expressado na alocação dos jovens internos. Aqui cito Demo (2000), que na sua literatura nos informa que a “*qualidade representa a intensidade das coisas*”. Enquanto pesquisadora e educadora buscarei, é claro, a magnitude intensamente do *locus* investigado.

Trata-se, aqui de uma pesquisa fundamentalmente qualitativa e de caráter etnográfico, levando-se em conta que tal observação oferecerá dados e recursos possíveis para verificar conflitos e dificuldades que o professor enfrenta, principalmente em se tratando de um ambiente para além das representações que temos de ambiente escolar. É adequado relatar que esse processo é complexo! Não podendo renunciar as aversões que irão surgir em toda caminhada, tanto individual como no grupo, assim como as incoerências que certamente ocorreram no processo de pesquisa. Perpassando neste contexto, o “*paradigma de complexidade*”. Aonde o “*paradigma da complexidade vem recuperar, em certa medida, as vantagens das abordagens qualitativas e experimentais*” (SOUZA, 2000:38). Diante do exposto a utilização da investigação etnográfica qualitativa é coerente e necessária.

Os esboços qualitativos na expectativa de uma abordagem etnográfica valorizam os aspectos descritivos, as percepções pessoais e suas implicações, devendo focar o privado e

individual, assim como sua conjuntura social na totalidade, compreendendo cada indivíduo e o contexto em que está inserido. A predominância dessa abordagem é a demarcação de um “todo social” em que as relações interculturais não são consideradas como parte. A etnográfica é vista em seu panorama como um processo de reconstrução dos acontecimentos observados e apresentados ao investigador por seus “nativos”. Sendo esse processo de reconstrução um fator que implica na transformação do contexto. Segundo Matos (2002), a:

“etnografia é a especialidade da antropologia que tem por fim o estudo e a descrição dos povos, sua língua, raça, religião e manifestações materiais de suas atividades, é parte da disciplina integrante da etnologia é a forma de descrição da cultura material de um determinado povo”. (MATOS, 2001:3)

Parafraseando Morin, (2003:51) “*sem dúvida, o grande desafio da atualidade reside em educar ‘em’ e ‘para’ a era planetária¹⁰*”. Portanto com este projeto de pesquisa não se espera o simples e sim o complexo, não a mesmice e sim o novo buscando sempre trilhar caminhos e soluções para uma educação inovadora na era das novas tecnologias. “*O grande caminho não tem portas, milhares de caminhos levam a ele. Quando atravessamos esse umbral sem porta, caminhamos livremente entre o céu e a terra*”. Mumon (sábio Zen)

2.2.4 COLETA DE DADOS

Os dados coletados serão analisados enfocando o produto de desenvolvimento, interpretando e explicando as situações surgidas. Levando em consideração também que as atividades educacionais em um ambiente tão diferenciado como o hospital que irá requerer um pacto também diferenciado com essa nova modalidade educacional. Uma comunhão e compreensão sobre a constituição desses sujeitos, em especial no que diz respeito a processos que se instanciam nos contextos educativos hospitalares, perpassando pelo campo da educação e da psicologia, recorrendo a uma abordagem etnográfica.

Esta abordagem trata-se de uma forma de coleta de dados que requer a atenção a detalhes e o recorte de fatos relevantes, sendo orientadas para o funcionamento dos sujeitos em foco percebendo suas relações interpessoais e as condições sociais de toda situação, resultando em um relato minucioso dos acontecimentos. Em função da demanda de registro implicadas, essa análise é associada ao uso de vídeo-gravação, envolvendo o domínio de estratégias para a

¹⁰ A era planetária começa entre o final do século XV e o início do século XVI, com a circunavegação ao redor do globo por Magellan, a descoberta copernicana de que a Terra é um planeta que gira ao redor do Sol.

filmagem e a transcrição. A análise e observação do pesquisador irão permitir evidenciar melhor a relação entre professor-investigador e alunos e também com a professora M.C.R.S. responsável pelo Ensino Médio do Hospital da Criança, bem como o projeto pedagógico construído pela equipe.

A análise de dados de um modo geral deverá constituir um mosaico de procedimentos e métodos. Norteados pelos instrumentos etnográficos, pautados pela descrição, comparação e interpretação dos eventos conforme fosse sendo a percepção dos participantes. Sem, entretanto, nos distanciarmos da visão experimental, de confirmação e validação de resultados. Os Instrumentos usados para a coleta de dados são baseados, basicamente na pesquisa qualitativa que tem por desígnio desenvolver, elucidar e alterar conceitos; cuja finalidade é abarcar o máximo de informações na descrição e composto por técnicas de observação simples, entrevistas semi-estruturadas e análises dos documentos; reforçando a fase posterior da pesquisa com análise de dados. Após tabulação desses dados coletados, serão traçados os direcionamentos para a operacionalização dos objetivos e metas traçados neste plano de ação.

A principal inquietação até o momento é diretamente com os profissionais pesquisados que se preocupam com o entendimento da natureza das questões sobre a exclusão na área educacional. Há também uma ansiedade sobre como a formação do professor desta área esta sendo direcionada, como se preparam para lidar com situações rotineiras nos hospitais, fora do contexto educacional propriamente dito, aqui não perpassando a forma que é estruturada a Educação Especial, pois este já está bem claro em sua estrutura. Contudo, sabe-se que é por esse caminho que os profissionais das Classes Hospitalares se fundamentam e se apóiam.

2.2.5 PROCEDIMENTOS

Na averiguação da importância do educador que trabalha com Educação Hospitalar delimitarei no processo de pesquisa de campo seguindo os seguintes itens:

- Observação da *práxis* pedagógica das professoras;
- Observação e gravação em vídeo das aulas das professoras;
- Entrevista e depoimentos;

- ✚ Observações das reuniões da CRE¹¹ – Cidade Baixa, registrando através das observações de como as coordenadoras da rede municipal orientam e colaboram com o projeto;
- ✚ O enfoque também no *diário de bordo* é especialmente oportuno neste momento, no qual novas formulações percebidas serão registradas;
- ✚ Análise dos documentos curriculares e das práticas educativas (que estão sendo resgatadas e redescobertas como conteúdos essenciais ao aprimoramento da aprendizagem e do ensino).

O procedimento metodológico da investigação decorreu de modo seqüencial em 2007 e muitas vezes de modo intercalados entre final de 2007 e 2008, de forma que nos intervalos a investigadora utilizasse o tempo para leituras, transcrição dos registros e conferência dos dados obtidos em campo. Realizando-se com a pesquisa bibliográfica, documental e de campo, subsidiadas pela técnica da entrevista semi-estruturada junto de um conjunto de atores sociais relevantes a temática escolhida: principalmente professores das Classes Hospitalares, crianças e adolescentes hospitalizados e acompanhantes, basicamente nesta ordem, visto que o meu foco central era analisar a prática dos professores em sala de aula propriamente dita.

Partindo deste pressuposto, também será analisado o projeto – político – pedagógico (PPP) da Escola Hospitalar. O seu valor prático não será determinado por mostrar e resolver todos os problemas que se originam nas situações de aprendizagem e ensino e sim em demonstrar a realidade do contexto estudado. Contribuindo (sendo ele um currículo aberto), e estimulando os professores a refletirem e decidirem coletivamente a respeito de seus saberes. Dessa forma, a investigação se baseou na premissa de que o conhecimento só será possível com a descrição do experimento humana, tal como ele é definido por seus próprios atores.

Em suma, a coleta de dados, de uma maneira geral, partiu de uma intensa observação e análise das aulas das professoras realizada nos dois Hospitais que desenvolvem o “Projeto Vida e Saúde” e o “Programa Criança Viva” revelando-se uma fonte de informação muito importante no contexto global desta investigação. A triangulação da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, tendo como respaldo a técnica da entrevista semi-estruturada,

¹¹ CRE – Coordenadoria Regional de Educação. Para cada região do Município que abarca uma determinada quantidade de escolas da rede municipal é designado uma CRE. Nesta pesquisa a CRE/Cidade Baixa é a responsável pelas classes Hospitalares e pelos professores que atuam no Hospital Irmã Dulce.

colaborando com o objeto de investigação e a obtenção dos objetivos propostos, partindo da teoria para interrogar o real, ou fazendo uso das palavras de Bourdieu (1989. p. 27) “... *pensar o mundo social de maneira realista...*”

2.2.6 QUESTÕES DE PESQUISA

As questões que orientarão a investigação são:

- ✚ Qual a natureza da formação do educador na perspectiva dos participantes da pesquisa?
- ✚ Como se encontra o “estado da arte” sobre as práticas pedagógicas nas Classes Hospitalares na última década, quais as explicações mais proeminentes e autores mais citados sobre este tema?
- ✚ Como se encontra a situação do Estado Bahia comparada aos outros Estados do país que tem e atuam com Classes Hospitalares?
- ✚ De que modo o filme etnográfico produzido pelo pesquisador informa sobre a natureza das Inovações Pedagógicas no ambiente hospitalar?

2.2.7 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados aqui esperados se traduzirão em trabalhos científicos a serem apresentados sob as formas de: relatório de pesquisa; quem sabe até publicação de livro; publicação de artigos; ensaios; textos acadêmicos, artigos em revistas especializadas; apresentação em congressos científicos nacionais sobre o tema abordado; congressos de mobilização e conscientização para necessidade de classes hospitalares; banco de dados de imagens - contendo imagens elaboradas num software; banco de dados e documentos que possam subsidiar os cursos de aperfeiçoamento na área de Pedagogia Hospitalar;

2.3 APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

“Há momentos na vida em que a questão de saber se podemos pensar de outro modo que não pensamos e perceber de outro modo que não vemos é indispensável para continuar a olhar e refletir”. (Foucault)

No desenvolvimento da dissertação é apresentada na introdução a descrição das etapas correspondentes a importância do tema, justificativas, define-se o lugar do pesquisador em relação ao seu estudo, a problematização da pesquisa, os objetivos da pesquisa. Apresenta-se também o respaldo metodológico que dá suporte ao trabalho e a estruturação do trabalho.

No capítulo I – circunscreve-se, de forma ampla, Inovação Pedagógica no Brasil, a inclusão como inovação, aspectos ético – político – educacionais do processo de inclusão, ampliando assim o horizonte sobre as interfaces do tema.

O capítulo II – posiciona-se com contribuições de autores enfatizando e conhecendo as Classes Hospitalares desde a formação do educador no contexto hospitalar, a sua importância para a Educação Hospitalar a sua práxis no ambiente hospitalar e domiciliar.

O capítulo III – trata especificamente do tema estudado com a apresentação da história e o funcionamento de dois projetos distintos aplicados nos Hospitais da rede Municipal de Salvador. “*Projeto Vida e Saúde*” do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce e o “*Programa Criança Viva*” do Hospital Martagão Gesteira.

O Capítulo IV – trará todo o aspecto metodológico da pesquisa, está dividida em “Descrição do Procedimento da Pesquisa” e “Análise dos Dados e dos Resultados”. Na “Descrição do Procedimento da Pesquisa” são descritas a trajetória e as técnicas utilizadas na pesquisa empírica, com detalhamento do método para a escolha dos campos de trabalho e descrição dos instrumentos de coleta de dados. Na “Análise dos Dados e dos Resultados” utilizamos as representações sociais oriundas das falas dos sujeitos da pesquisa para compreensão das práticas das professoras das CH e suas concepções em torno das Inovações Pedagógicas, bem como a identificação das aproximações e distanciamentos destas práticas com o discurso institucional.

O Capítulo V – Neste capítulo serão apresentadas as considerações finais, relatando as conclusões a partir das análises feitas, e o que se observou em termos de possibilidades futuras para as práticas dos profissionais em educação que trabalham em Classes Hospitalares, vislumbrando na sua atuação a Inovação Pedagógica, podendo-se assim, sugerir encaminhamentos e novas propostas.

CAPITULO I

O MOVIMENTO EM TORNO DA INOVAÇÃO EDUCATIVA: AMPLIANDO O HORIZONTE SOBRE AS INTERFACES DO TEMA

“Sem um toque de paixão pode não se ter fôlego suficiente para manter o esforço necessário à conclusão do trabalho ou limitar-se a realizar um trabalho banal”. (Roberto C. Bogdan e Sari K. Biklen, 1994)

1.1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

A idéia de reunir três estudos – Inovação Pedagógica – Pedagogia Hospitalar – Práxis do Professor – em um projeto de pesquisa foi a de levar ao conhecimento dos interessados um referencial teórico bastante atual e inovador na área educacional. Porque por si só, ver classes escolares dentro de um hospital é sem dúvida algo inovador no que se refere às práticas pedagógicas, principalmente por anunciar novas tendências e possibilidades de construção do conhecimento em ambientes diversificados e com características peculiares. O foco maior deste estudo se dará em torno da Educação Hospitalar e as implicações e invariantes culturais entre a formação do professor e a inovação pedagógica, como é demonstrada na figura 1. Mostrando de forma ‘lúdica’ a posição de cada tema neste estudo, ou seja, partindo do tema central para os seus eixos interligados.

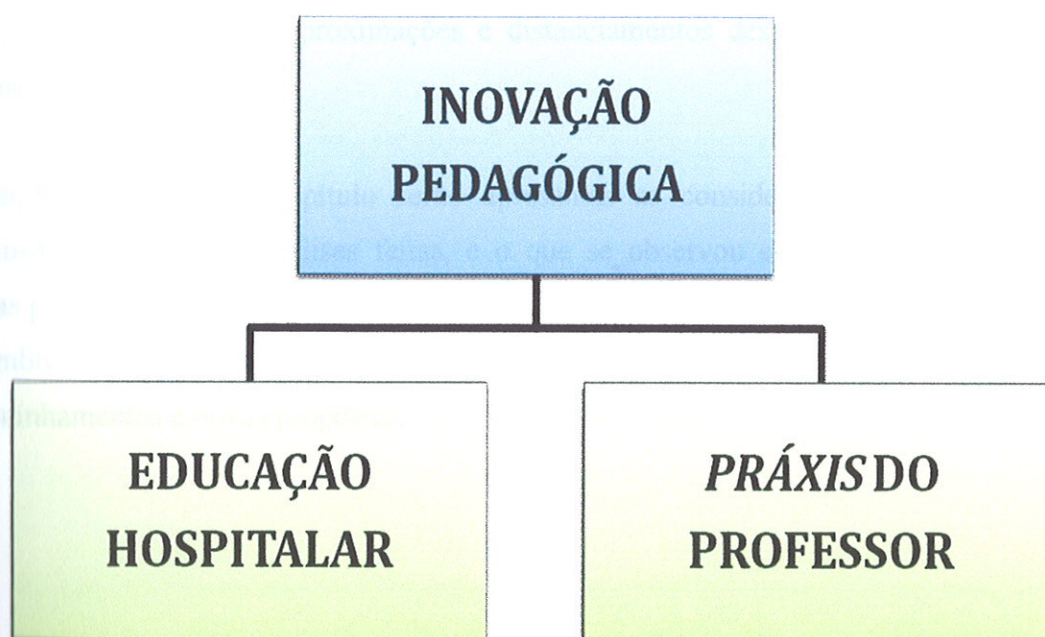


Figura 1 – Tríade entre Inovação Pedagógica – Educação Hospitalar – Práxis do Professor
(Edna Correia)

Os três estudos apresentados relacionam-se com o “*como fazer*” (Inovação Pedagógica) “*para quem fazer*” (Educação Hospitalar) “*saber fazer*”, (Prática do Educador). Tudo isso demanda em termos de raciocínios, estratégias e planejamentos que fogem às concepções tradicionais da educação, que trafegam entre algo mais amplo e geral passando pelo particular. De fato, essas concepções não transcendem as expectativas, de modo a permitir uma intervenção imediata, para consumir as metas e objetivos propostos.

1.2 UM CENÁRIO DE FUTURO

Uma das vocações essenciais da educação do futuro será o exame e o estudo da complexidade humana. Conduziria à tomada de conhecimento, por conseguinte, de consciência, da condição comum a todos os humanos e da muito rica e necessária diversidade dos indivíduos, dos povos, das culturas, sobre nosso enraizamento como cidadãos da Terra... Edgar Morin (2002)

Como se processa a atuação do professor na sociedade contemporânea, pensando em uma escola possível e do futuro? Para sustentar-se em um futuro, em uma escola do futuro, seja utópica ou não é preciso que recorramos ao passado ancorado em uma retrospectiva histórica da educação; não necessariamente a história da educação, mas a história de vida das famílias (onde ocorre a educação primeira) na nova sociedade e através do conhecimento e estrutura do processo e do contexto histórico do indivíduo onde se desenvolve alicerce para uma construção de um futuro sustentável. E, antes de qualquer coisa é primordial usar a inteligência emocional e colocar o coração na frente de todas as ações educativas.

Com base na fala do professor Nilson Ramos¹² em uma palestra no 2º Congresso Rio Educação a história das famílias foram adaptadas às mudanças ocorridas na coletividade que estão inseridas, à medida que “*Ao recorrerem a creches, escolas integrais, professores particulares e babás, as famílias também foram, gradativamente, se afastando do convívio direto com os filhos, enfraquecendo, desta forma, os laços de respeito. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho (uma questão de gênero), ocorreu a extensão da maternidade para as instituições sociais*”, explicou o professor. O artigo “O Paradigma Fabril segundo

¹² Anunciador de Imprensa do SINEPE /Rio de Janeiro - Brasil e da FINEP – Organizador do 2º Congresso Rio Educação

Toffler e Gimeno Sacristán” de Carlos Nogueira Fino¹³ retrata claramente esta situação de mudanças na vida e história das famílias, explicitando a era fabril, escola x fábrica.

Portanto, no referido texto do Prof. Carlos Nogueira Fino, entende-se que há uma transformação de quando a criança entra na escola até o momento da sua fase adulta, fazendo também uma analogia com a fábrica onde a matéria-prima entra por transformações até chegar ao produto final. Ainda segundo o mesmo artigo a escola perdeu o seu sentido original na busca de um atendimento meramente industrial e nesta busca as conseqüências são as conjecturas de uma escola refém as cobranças da sociedade e das instituições educacionais para uma eficiência meramente cognitiva e também uma cadeia de aspectos negativos como a não valorização do profissional em educação e atualmente o aumento de tempo na escolaridade como é o caso de oito para nove anos para o Ensino Fundamental, como se fosse à solução para a crise na educação.

Por outro lado, na linha montessoriana afirma-se que: *“A educação é um processo pelo qual são transmitidos ao indivíduo os conhecimentos e atitudes necessárias para que ele tenha condições de integrar-se à sociedade”*. Então, partindo deste pressuposto é na educação que encontraremos a chave para *“Uma Escola Possível e Inovadora”* e não apenas para atender as necessidades de uma sociedade industrial. Tentando aqui atingir no campo da utopia, uma escola diferenciada e sem sacrifícios dos parceiros envolvidos, espera-se assim que em educação tudo é possível.

A aprendizagem elementar é oferecida inicialmente pela família, isso é claro, onde são estruturados seus conhecimentos, contribuindo na construção de pensamentos para um mundo socializador em que a troca de experiências adquiridas produzindo efeitos complementares na formação social, cultural e educacional para um mundo contemporâneo. É justamente esta função que faz surgir o embrião construtor do ser civilizado, produtor dos próprios saberes. É no núcleo familiar que o aspecto educacional na sua essência farão à diferença numa educação do futuro, onde a fantasia para tal realização é possível. O progresso evolutivo das instituições educacionais e da própria sociedade impulsiona a expansão de novos paradigmas rumo à aquisição de novos conhecimentos que são exigidos e estabelecidos pelas normas sociais e educacionais destinadas a uma participação ativa na comunidade que está inserido.

¹³ Tese de Doutorado do Professor Carlos Nogueira Fino pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Pode-se mencionar, por exemplo, que se aliando as políticas de educação, torna-se a cultura educacional acessível a amplas camadas da população, bem como aos recursos tecnológicos de todos que conferem com certeza a um maior efeito às técnicas educativas; e sem dúvida nenhuma, a intervenção do professor, no entanto, se mostra insubstituível em todas as instâncias do processo formador do sujeito.

Para acompanhar as mudanças que acontecem no mundo, precisa incorporar novos recursos pedagógicos e tecnológicos, que tornem o ensino cada vez mais interessante. Se o sistema educacional vem para preparar os educandos para um futuro promissor, ele não pode ficar estático, assim como o educador deve ser preparado para tais mudanças, aqui entra a tão discutida *formação continuada*, a formação adequada para um educador inovador e motivador de um futuro educacional esperado por todos. Neste contexto, cabe a contribuição de Matos (2006), em seu livro *Pedagogia Hospitalar* aborda o referido tema e a importância da formação continuada no contexto hospitalar, a autora diz que:

“... as crescentes alterações no seio da sociedade criam a necessidade de formação continuada e de desenvolvimento de novas habilidades para enfrentar tais demandas. É o caso da emergência de hospitalização da criança e do adolescente, os quais devido ao tempo de internação, muitas vezes rompem o seu processo de escolaridade”.
(MATOS, 2006:13)

A *escola* tem que mudar, evoluir e dar novos significados para novos tempos, para quem a busca e para quem efetivamente participa da sua construção, desta forma a escola é outro elemento em sintonia com o presente inovando e preparando o futuro. A educação renovada, futurista proporcionará um ensino estruturado como um todo, de forma excelente, eficaz e acessível a todos e com os novos avanços multimídias pensa-se em uma escola ‘cibernética’, com professores dinâmicos que utilizarão materiais didáticos apropriados e sempre contextualizados com a realidade dos educandos, de maneira a torná-los companheiros e parceiros do ensino aprendizagem e dependentes de tais recursos.

Ao se examinar alguns grupos de profissionais capacitadores diretivos aos professores, (onde os docentes são atualizados e capacitados), em poucos se verifica que são formados de maneira contínua e trabalharam com assuntos específicos de cada área de uma forma interdisciplinar, contando é claro, com uma assessoria pedagógica permanente. Para uma escola futurista estes formadores são os ideais, pois não ficarão a mercê e nem na dependência

da tecnologia, mas fará uso da mesma em seu próprio benefício. Para isso será necessário, reforçando aqui a mesma teoria de um grupo de capacitadores voltados para *uma escola possível e ideal* dentro de uma sociedade contemporânea e dinâmica, diante disto, é imperioso saber que a formação destes professores deverá ser constante e com avaliações de desempenho direcionadas para a realimentação das próximas ações.

Então no futuro a escola será “cibernética”? E como ficará o homem e a máquina juntos, em uma escola “cibernética”? Acredita-se que cada qual trabalhando em seu papel específico, sempre em benefício da construção e formação de uma sociedade justa. Parece utópico, porém nada impossível. Agora, unindo os elos citados até o momento: núcleo familiar, educação, escola, formação continuada para os docentes... E posteriormente as relações interpessoais; percebe-se que todos os itens interferirão e contribuirão para uma escola ideal e centrada em um sujeito crítico e concentrada na construção de uma sociedade justa e tão esperada. Apenas para ilustrar, perceba na figura 3 como todos os itens citados estão interligados entre si:

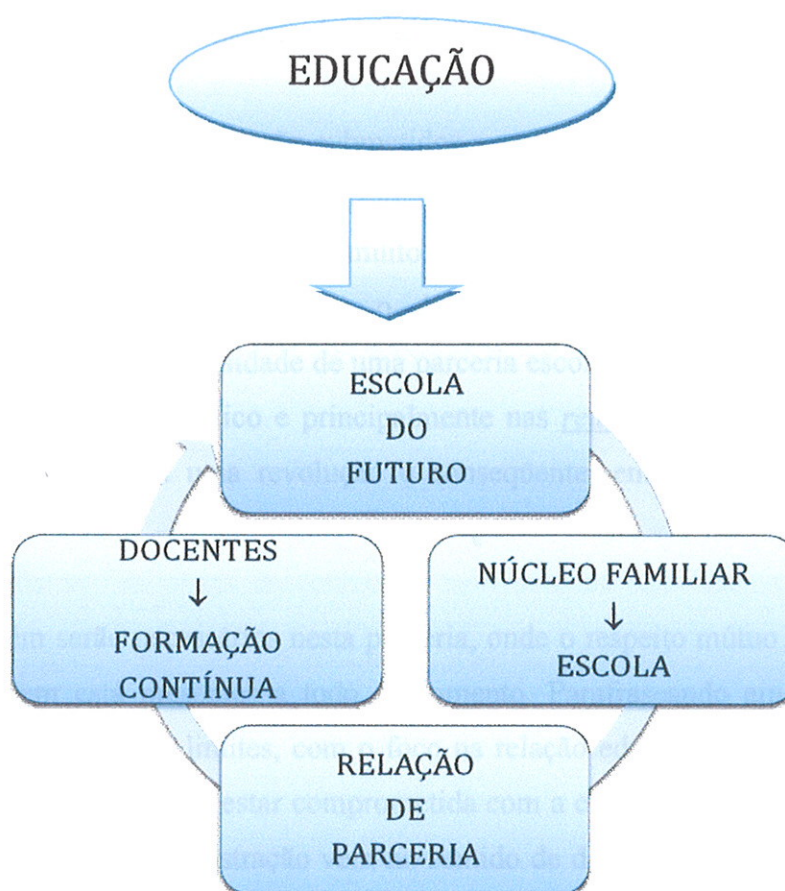


Figura 2 – Elos necessários a Educação (Edna Correia)

São necessários diversos fatores para a realização e concretização de *uma escola possível e ideal*, é conciso que existam profissionais de educação comprometidos, envolvidos e focados em objetivos e planos de ação inovadores e fortes, deixando “marcas” na sociedade a ponto de transformá-la. Segundo o professor Nilson Ramos em uma palestra no 2º Congresso Rio Educação ele discorre sobre o tema da seguinte maneira: “Para o profissional obter sucesso hoje na atividade que escolheu, é necessário ter uma série de características, como meta, estratégia, visão de longo alcance, foco, planejamento, preparação, paciência com os pais dos alunos, velocidade na jornada de decisão e ousadia”. Aqui trocaria: “paciência com os pais dos alunos” por formação de uma parceria em busca de desígnios comuns. Visto que, é no núcleo familiar que iremos ter o apoio e uma base sólida para a aprendizagem efetiva, crítica e concreta.

O psicanalista César Ibrahim¹⁴ na mesma conferência fez um desafio aos educadores e aos pais: “É preciso iniciar um movimento de resgate da autoridade dos pais”. Segundo ele: “Os educadores devem reconhecer sua responsabilidade nesse processo e contribuir para a desmistificação de padrões de desempenho acadêmicos equivocados”.

Ibrahim argumentou que os jovens são submetidos a padrões estéticos e desempenho escolar capazes de comprometer sua estabilidade psíquica e emocional; criticou, também, o nível de exigência as que estão submetidos desde muito cedo, prejudicando a atividade afetiva e sua sexualidade de forma antecipada. Com o depoimento do psicanalista César Ibrahim demonstra-se claramente a necessidade de uma parceria escola – família, onde o docente deve ser formado no aspecto acadêmico e principalmente nas *relações interpessoais*, outro item importante para que ocorra uma revolução e conseqüentemente a quebra de paradigmas educacionais.

Os limites também serão necessários nesta parceria, onde o respeito mútuo e a aceitação das diversidades devem está presentes a todo o momento. Parafraseando ainda o psicanalista César Ibrahim, sobre o tema limites, com o foco na relação educador - educando e na ação amorosa dos pais, que não deve estar comprometida com a concessão generalizada, mas com a frustração que amadurece. Frustração vem no sentido de desestruturação, sair do eixo para depois retornar a um equilíbrio amadurecido.

¹⁴Psicanalista e mestre em psicologia pela PUC – São Paulo (Brasil)

Superar limites e vencer desafios é um lema que deve prevalecer em cada educador que busca qualidade em educação, o profissional do novo milênio deve estar em constante aperfeiçoamento, isso é claro! No século XXI os analfabetos serão aqueles que não desenvolveram a capacidade de aprender, desaprender e reaprender coisas. Repetindo: é necessário desequilibrar para reestruturar o eixo da aprendizagem. O fator humano sempre será o diferencial competitivo mais procurado do mercado. Então, está em nossas mãos explorar as características e virtudes individuais de mudança e inovação do sujeito, todo o potencial que existe em cada um para fazer o diferencial em educação.

Apesar de muitos acreditarem que apenas o docente é o único responsável pela mudança na estrutura educacional percebe-se que outros fatores externos também contribuem neste processo de mutação, contudo é principalmente do profissional de educação a necessidade e capacidade de encontrar soluções adequadas a cada situação de dificuldade encontrada de maneira a abrir novas perspectivas de inovação.

Sabemos que a tecnologia fortalece formação profissional e humana dos docentes e discentes. As aplicações tecnológicas, vantagens, benefícios formatos e soluções inovam e inauguram uma nova era mundial; a sociedade se vê envolvida em um processo de evolução constante dos saberes, abrindo espaço para despertar um “Scenario Planning” em Educação onde a marcha da evolução não pode ser detida. Temos apenas duas opções: ou nos adaptamos a ela e crescemos com uma possibilidade positiva de futuro que a ela nos oferece, ou seremos atropelados por ela. Diria, sem saída!

O poder de escolha é todo nosso. Precisamos nos adequar a tecnologia na melhoria do processo de aprendizagem, esquecer as limitações culturais. Já não é mais possível falar em educação sem falar em mudança de cenário. E nem imagina uma Escola utópica que não utilize recursos da tecnologia da informação em todos seus ambientes. Chegará o dia em que ofereceremos aos nossos alunos, “aulas não-estruturadas” com antecedência, onde o mesmo poderá participar ativamente do seu encaminhamento, mudando, alterando devido as suas necessidades e “fome” do saber, o que enriquece sobremaneira a qualidade do aprendizado.

Muito se fala sobre a necessidade de inovação no segmento educacional. Adaptar conceitos a novas situações, entretanto, já é um grande avanço. Buscar modelos de sucesso e integrá-los ao ambiente educacional pode ser um caminho muito interessante. No mundo de hoje, a

educação e o sucesso econômico estão diretamente ligados. O uso de antigos modelos pedagógicos e administrativos já não garante o êxito do empreendimento educacional. A nova concepção futurista das escolas modernas e vencedoras alia tudo isso a muito mais. A interação da escola hoje reflete de forma flexível e atualizadora na dinamização de todo trabalho educacional rumo a uma escola possível sustentável a todos e não mais utópica.

Ao examinarem as diversas palestras em educação, que são freqüentes em nosso país, principalmente a relacionada à Gestão Empresarial da Escola, verifica-se que o foco principal é enfrentar os desafios em busca de qualidade, não colocamos a escola aqui como uma empresa comum, e sim uma empresa diferenciada onde o cliente (aluno-família) deve ser entendido como a parte mais importante nesse “negócio”. Eles, hoje, sabem exatamente quais são os seus direitos, são mais exigentes, sabem o que quer; exigem qualidade. Então, é imperativo pensar sempre se estamos atendendo ao que esse cliente quer. Aqui cabe um destaque para a importância do trabalho de cada educador brasileiro, onde é preciso, em sentido restrito, ensinar este país a ter respeito pela educação e por todos que dedicam suas vidas a essa missão. Causando assim, um efeito cascata e quem sabe talvez, em sentido amplo, o respeito pela educação seja difundido pelo mundo... Sonho? Realidade? Possível? Partindo deste pressuposto o ser humano é um conjunto de possíveis. É imprescindível acreditar!

elco

O que é o futuro? Qual o cenário de futuro que temos em nossas mentes? Sabemos que muito se tem discutido, recentemente, acerca de como será a escola do futuro, especulações, questionamentos e reflexões surgem a todo o momento. Recentemente a Editora Dom Bosco nos dias 17 e 18 de setembro, em Curitiba (PR) – Brasil, promoveu o XXV Encontro Nacional de Diretores Dom Bosco, cujo tema “Preparando sua escola para o futuro” foi escolhido com base nas angústias das escolas frente às mudanças socioeconômicas que o país vem enfrentando. Este é mais um exemplo dentre vários, onde demonstra a inquietação com a escola do futuro e como chegaremos a ela com a “consciência limpa”. Todos estão preocupados com as mudanças ocorridas na sociedade e com suas conseqüências e estão preparando-se para esse novo amanhã.

Renata, ma

Afinal, o que é o futuro? O amanhã? Qual o nosso destino? O futuro é construir, fazer, repensar, refazer e reaprender a partir do hoje, o que queremos para o amanhã. As Instituições Escolares são formadas por pessoas e o conhecimento se constrói a partir delas e das relações interpessoais, daí a importância de está atento ao potencial humano nestas instituições, em vez

de valorizar a estrutura, as ferramentas e as técnicas utilizadas no processo da construção do conhecimento. O potencial humano deverá ser o foco das escolas para a construção de um futuro de uma *sociedade do ser* e não de uma *sociedade do ter*.

O futuro se constrói também na cooperação mútua em uma participação grupal ambos com o mesmo objetivo, o compromisso de mudanças na busca realização contínua do sucesso educacional moderno e inovador. A falta de ritmo nos processos de mudança afeta a humanidade globalmente. A crise deste milênio resume na equação de que as coisas cresceram mais do que os homens e, em consequência, os homens vêm perdendo o domínio sobre elas. É necessário agir urgentemente revestir este quadro, fazendo com que o homem, recupere o tempo perdido, é preciso dominar e entender os novos processos, comandar sua evolução, reagir adequadamente criando novos paradigmas, novas reflexões, novas formas de conviver e pensar, criar um novo homem construtor dimensional de sua educação.

Escola de tempo integral – será uma solução? Em uma sociedade capitalista, a Escola de Tempo Integral – Será uma saída? Será a solução para esta sociedade de tempo curto? A educação é um objeto tanto de necessidade como de expectativa e desejo servindo como importante elemento de status social. Sabemos que a educação não é somente o principal elemento de ascendência social e de diminuição da pobreza estrutural, mas ainda é vista como a solução da crise em que vivemos. E porque não usar este aspecto a nosso favor? Educação é a solução! Mas, ela precisa ser lapidada aqui e agora, para que no futuro a educação saia do ideal para um real coletivo.

Com o impacto da internacionalização dos modelos de negócios para o setor educacional e a globalização instaurada, alguns Estados do nosso país, como por exemplo, Rio Grande do Sul lançou um projeto Escola de Tempo Integral em 21 escolas estaduais que segundo Sr. José Fortunari – Secretário da Educação do Estado do Rio Grande do Sul, a proposta veio com intuito de ampliar uma política educacional que assumisse e priorizasse oportunidades a mais para a educação da população de baixa renda, não somente garantindo o direito ao ensino formal, mas tornando a escola um espaço permanente do saber.

A escola em tempo integral é mais um exemplo de efetivação da aprendizagem diferente da escola formal que conhecemos, neste espaço é desenvolvido uma proposta de atividades que permite no turno oposto das aulas formais, um acompanhamento qualificado aos alunos,

realizando tarefas complementares de estudos lúdicos e oficinas pedagógicas, aumentando o aproveitamento escolar e o tempo pedagógico do educando ao máximo, bem como aproximando o ambiente escolar a comunidade e as famílias, na medida em que as atividades realizadas no turno oposto sejam em parceria com as famílias, trazendo-as para dentro da escola e tornando-as também responsável pela formação dos educandos. Neste modelo de escolas são realizadas diversas atividades que resgata a auto-estima do aluno, despertando assim sua motivação para querer aprender. Esta é a proposta inicial, mas que muitas vezes ocorre efeito contrário, se não for bem direcionada e com objetivos definidos e bem claros. Os gestores de tal projeto também devem estar preparados para as soluções das diversidades e focar sempre na partilha do poder no momento das decisões.

A figura 3 traz alguns itens que posteriormente serão esclarecidos em relação às mudanças, são algumas citações que deste a antiguidade já se pensava em mudanças tal qual pensamos hoje, é o caso da Torre de Babel, as colocações de Platão e os pensamentos de Aldous Huxley em seu livro Admirável Mundo Novo.

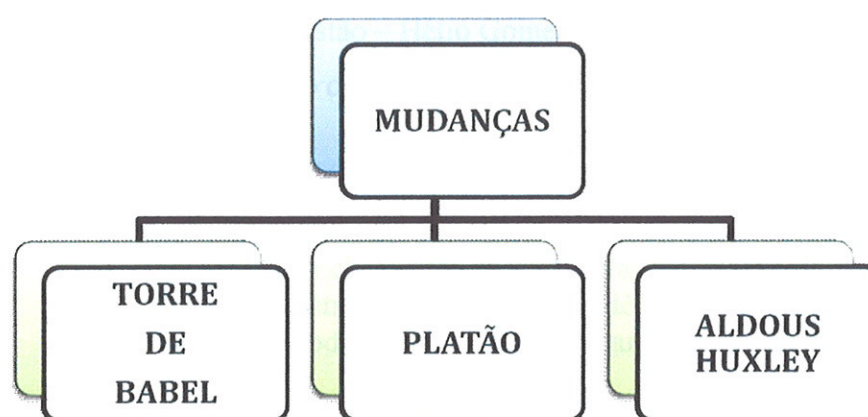


Figura 3 – As mudanças (Edna Correia)

Estamos em pleno processo de mudanças... Recorremos a alguns fatos e citações já pensados em termos de mudanças, pode-se mencionar, por exemplo, na antiguidade desde a *Torre de Babel*, visava-se uma utopia da unificação da humanidade através de uma única linguagem. A busca da uniformidade como sinônimo de mudança. Já para *Platão*, uma organização de uma sociedade fragmentada e dividida por fazeres:

“Os Filósofos seriam os Supremos Guardiões da Cidade. O governo devia ser entregue aos sábios, pois estes eram os únicos que

ascendiam às ideias superiores de Bem e Beleza. Os Guerreiros dedicar-se-iam à defesa, manutenção da ordem, tarefas militares e de policiamento. Os Produtores dedicar-se-iam às actividades económicas, à produção de bens e ao comércio. Cada classe social devia apenas dedicar-se à sua função e virtude específica; só assim reinariam a harmonia e a felicidade numa sociedade”.

No livro *Admirável Mundo Novo* de Aldous Huxley (1932) é demonstrado os seguintes itens para um mundo diferenciado, para ele o amor à servidão resultará de uma revolução profunda pessoal, nos espíritos e nos corpos humanos, conseguida por:

- “Uma técnica melhorada de sugestão, por meio de condicionamento na infância e mais tarde, com o apoio de drogas;
- Conhecimento científico das diferenças humanas que permita aos dirigentes destinar cada indivíduo para o seu lugar na hierarquia social e económica;
- Um sucedâneo do álcool e outros narcóticos, que seja menos nociva e dê mais prazer;
- Um sistema eugénico perfeito, estandardizado, para facilitar a tarefa dos dirigentes”.

O Diretor Executivo e escritor em gestão – Hélio Gomes, tenta explicar também sobre o ritmo alucinante em que as mudanças estão dando. Segundo ele:

“A Internet levou menos de dez anos para se tornar mundialmente conhecido, algo tão corriqueiro como o lápis. As novas tecnologias saem das pranchetas pra as prateleiras em fração de tempo. Sabemos como a indústria funciona com a ideia de ‘obsolescência embutida’, em que os produtos já têm seu desaparecimento programado”.

Então como fica a atuação do professor na sociedade contemporânea em uma escola do futuro? Voltemos a repensá-la... Para isso, é imperativo criar cenários novos, de maneira a ajudar a pensar o futuro de uma forma estratégica e concreta. Então como projetar esses cenários? O mundo está em constante mutação, portanto devemos acompanhar tais mudanças, utilizando procedimentos específicos e claros para enfrentar as mudanças estruturais e de incertezas. O Foco nos professores através de acompanhamento contínuo e desenvolvimento para aumentar a produtividade dos professores com atendimento, participação e atividades de inter-relacionamento, trabalhando com projetos temáticos com esses profissionais, famílias e alunos (sensibilização, motivação, valores, cidadania, relacionamentos pais-filhos, família-

escola). Não há nada de novidade, mas são alguns dos critérios colaboradores que beneficiarão à educação.

Ter o foco voltado para os professores, no sentido de criar um ambiente de trabalho favorável, é fundamental para que a interação com os demais setores da instituição e com a comunidade escolar seja de alto desempenho e isso se reflita positivamente na aprendizagem dos alunos assim pensa também o escritor Hélio Gomes segundo ele *“o relacionamento de confiança avança alguns dos valores mais importantes para o sucesso de uma organização escolar: a ética nas relações, o trabalho cooperativo, a valorização das pessoas e o melhoramento contínuo”*. É imprescindível que se conscientizem de que, somente com *“a existência de um projeto pessoal de cada um, aqui encarado como ‘o’ centro de operações e decisões da sua vida, só o confronto de cada projeto pessoal com o de outros, é que poderão conduzir a valorização da pessoa na formação de professores”* (SOUSA, 2000).

A atuação do professor em uma sociedade contemporânea é possível se a liberdade caminha junto com a esperança em um futuro mais justo mais diversificado, onde a igualdade de direitos e deveres for cabível a todos. O ser humano é dono de o seu construir e ele próprio o mestre de obras que conduz sua personalidade a ser gradativamente produzida e justa.

Agora não importa qual a formação adequada que conduzirá o educador, o mais importante é o processo pelo qual é feito, construindo sua base, dando alicerce forte para suportar os desencontros. Portanto, é preciso saber apreciar o certo e confiar na busca incessante da perfeição que tudo será contemplado, é o sonho da realidade! Não importa qual o sistema educacional, qual tipo de escola, qual abordagem ou teorias em que se encontra o sujeito, o que importa é sua construção pessoal e sua inserção ao meio que transforma as condições favoráveis ao seu desenvolvimento em busca do novo.

É preciso pensar a Educação como um o desafio do século XXI e para isso o grande educador Edgar Morin¹⁵, em seu livro: *A Cabeça Bem Feita* (2003), diz que todas as dificuldades do século XX serviram de embrião de esperança, pois trouxeram em seu âmago o germe da

¹⁵O livro *A cabeça bem-feita*, Morin demonstra como o ensino poderia servir à solução dos problemas mais urgentes da humanidade e como a solução desses problemas e sua submissão às finalidades devem levar, necessariamente, à reforma do pensamento e das instituições: "A educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, senão mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e a viver a parte poética de nossas vidas".

cidadania terrestre. Acrescenta, definindo cultura: “... não é saber tudo sobre um pequeno ponto. Tampouco é saber pequenos pontos sobre tudo, como geralmente é o caso das pessoas que se dizem cultas. A cultura é uma argamassa, um cimento que permite construir sentido integrando conhecimento”. (MORIN, 2003)

Afirma a professora Maria Luíza Xavier Cordeiro¹⁶ – “Ser educado e educar, em um universo complexo e planetário, é uma tarefa gigantesca e desafiante”. É gigantesca segundo ela porque não está restrita à família, aos bancos escolares, as limitações sociais e geográficas.

É desafiante porque aborda o cultural, o social, o econômico, o religioso, o cívico. A complexidade das situações em vivemos requer do educador uma resposta, mais do que a repetição de comportamentos pré-estabelecidos. A este desafio, proposto a todos os educadores do século XXI, como a educação poderia responder? – Questiona Cordeiro. “Entre os encaminhamentos sugeridos, surge o homem como referencia privilegiada, entendendo a pessoa com o autor e ator do processo educacional”.

A certeza que o homem é construtor de sua história na relação consigo próprio, com o outro, com a situação e com a globalização que indica os rumos de engajamentos e compromissos pessoais.

Na certeza de que o homem constrói sua história de forma globalizada, buscando métodos e experiências na educadora francesa Simonne Romain¹⁷, que, ao perceber em si mesma a necessidade de recuperar capacidades intelectuais, procurou caminhos que a levaram a aprender corretamente. Pensou a educação como um processo no qual o enfoque é a pessoa.

Vê-se o monopólio geográfico sofrendo rupturas com o surgimento da indústria do conhecimento. A estagnação dos recursos públicos tende a fazer os beneficiários assumirem cada vez mais os custos, investindo em seus próprios melhoramentos e com os seus próprios recursos. Percebe-se também o aumento do ensino a distância, a indústria do entretenimento, a mídia e as TIC exercendo forte influência na educação atual.

¹⁶ Professora Maria Luíza Xavier Cordeiro é Consultora Educacional e Administradora

¹⁷ Simonne Romain, educadora francesa (Paris, 1900-1975), criadora do Método Romain, considera que o “ato de criação existe desde que cada um elabore por si o conhecimento”. O Método Romain foi criado na década de 60, na França, privilegia o experimento como meio de provocar o desenvolvimento.

O ensino de manhã deverá, pois, levar os jovens a encontrarem o seu caminho, mas, sobretudo, deverá dar-lhes o sentido do respeito do outro, o sentido da abertura e da tolerância, fazendo com que eles participem plenamente da apaixonante aventura que é a busca do saber.

É dentro desta atual realidade que os novos cenários educacionais deverão ser construídos. Com isso, atualmente se compararmos o cenário atual à revolução industrial parece uma brincadeira, as coisas estão muitos mais “loucas”. Percebe-se nas escolas, no entanto, que o filme da mudança ainda passa num ritmo sonolento. Falamos que a educação é “em longo prazo” – o que nos dispensa de apertar o passo. E, afinal, quanto tempo dura o longo prazo? Uma ou duas gerações? Enquanto o “longo prazo” não vem, como ficam os alunos que estão conosco no curto prazo? Dessa forma, em vista dos argumentos apresentados por Human Development Report¹⁸, elaborado no âmbito das Nações Unidas, possamos tentar analisar tais questionamentos:

“mais de um quarto dos 4,5 bilhões de pessoas dos países em desenvolvimento ainda não têm as condições básicas de vida – sobrevivência para além dos 40 anos, acesso ao conhecimento e um mínimo de assistência privada e pública. Quase 1,3 bilhão de pessoas não tem acesso a água potável. Uma em sete crianças em idade de escolaridade primária não tem escola. Cerca de 840 milhões são mal-nutridas. Um número estimado em 1,3 bilhão de pessoas vive de um rendimento abaixo de \$1 (1987 PPP\$) por dia”(p. 28).

Acredita-se, que o nível de instrução das pessoas é crescente em quase todo mundo, mesmo contradizendo as afirmações de Human Development Report e este movimento de aceleração das mudanças não regredirá desde que exista uma educação inicial, permanente e continuada, alheia às intempéries econômicas e das políticas educacionais. Agora talvez seja preciso pensar em uma sociedade sem escola com “ações em que o aluno fica fora das instituições”, ao invés de uma escola em tempo integral, quando não bem resolvidas, atende apenas a interesses capitalistas.

Diante do exposto, é superior acreditar na valorização do sonho de uma escola diferente das representações de escola que temos atualmente, é possível uma homogeneidade da educação,

¹⁸Human Development Report - RELATORIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. Fonte: Uganda, Ministry of Finance, Planning and Economic Development 2003.

aquela comprometida em fazer o futuro chegar mais cedo, de forma produtiva e para todos. Ao conduzir o processo de mudanças e de melhoramento o professor deve contextualizar a escola com o mundo lá fora, sincronizando o ambiente escolar com a vida real. Na busca destes acertos, o educador deve perceber e entender os ritmos das pessoas bem como o extremismo da inércia. Agora saber que a mudança vai acontecer em ritmos diferentes é uma coisa; outra é achar que, por ser assim, vamos dar tempo ao tempo.

O antídoto para essa situação é: Pensar grande... Começar logo... Andar depressa... Ou seja, preparar-se para isso! Mas não é esperado sincronia no processo de mudança. As pessoas e organizações possuem ritmos diferentes. Algumas pessoas (os pioneiros) saem na frente, os outros vêm logo atrás, e, quando já não tem mais graça, aparece o 'grupo da espera para ver o que vai acontecer'. Isso sem contar aqueles que, em última análise, nunca mudam.

Mas como lidar com essa situação e com vários grupos distintos? É preciso subir no 'caminhão das mudanças'. Investir tempo e energia dos envolvidos, dando-lhes apoio incondicional. Não gastar tempo com os retardatários. Para complementar tal processo de mudança um item entra com grande importância: *a liderança nas ações*, e parafraseando Hélio Gomes: "A liderança deve ser campeã da aceleração das mudanças. Deve criar uma cultura organizacional comprometida em fazer o futuro chegar mais cedo. Ao conduzir o processo de mudança e de melhoramento contínuo, o líder deve 'acertar os ponteiros' da escola com o mundo lá fora salienta ainda que fique em evidencia, tudo o que foi dito igual e valido tanto para o sistema escolar, quanto para a sala de aula, e para o professor como líder".

Apenas para ilustrar, citarei um trecho de uma reportagem do Colégio OPET¹⁹, onde retrata muito bem a questão da liderança com a professora Marlei Malinoski, onde todo seu projeto está baseado na obra de Thomas Morus, demonstra também que a questão da mudança ser possível e a integração da escola com o mundo lá fora, de forma contextualizada e voltada para a realidade. Observe o quadro 1 a seguir:

¹⁹ MUNDO OPET - UNIDADE BOM RETIRO Diretora de Ensino: Prof.ª Juara Ferreira / Edição: Nota 10 Publicações / Projeto Gráfico e Diagramação: Cesar Stati. Jornalistas Responsáveis: Helio Marques e Anna Preussler / Tiragem: 800 exemplares / Impressão: Linarth

Projeto Utopia estimula propostas de mudança na sociedade

Mostrar aos alunos que existe possibilidade de mudança em ações e atitudes da sociedade é um dos objetivos do Projeto Utopia, desenvolvido pela 2ª série do Ensino Médio do Colégio OPET.

O projeto, de autoria da professora Marlei Malinoski, está baseado na obra de Thomas Morus, com o qual os estudantes estão aprendendo os conteúdos de tese e argumentação. No livro o autor mostra que a sociedade ideal não é uma utopia e pode ser alcançada com o sentimento de mudança de cada um, conta a professora. E, para isso, é preciso que cada um faça sua parte. E o que os alunos estão fazendo.

Divididos em equipes, eles desenvolveram trabalhos dentro de segmentos diferenciados e que precisam de uma mudança de atitude da população para que se possa fazer a diferença. Os estudantes fizeram trabalhos com crianças, idosos, com temas relacionados a áreas do meio ambiente, meios de comunicação e relações de trabalho. Além de estudarem cada um destes assuntos, os alunos propuseram mudanças e a possibilidade de ações diferenciadas em cada uma destas áreas.

O grupo que trabalhou com os idosos fez diferentes visitas à Fundação de Ação Social (FAS) para conhecer a realidade dos idosos. Segundo o aluno Guilherme Augusto, um dos integrantes da equipe, eles participaram de uma atividade de recreação com 40 idosos e desenvolveram uma dinâmica de grupo. Os idosos gostaram muito da nossa presença, conta. Durante os encontros conversamos com eles e percebemos que eles precisam de atenção, diz. Como proposta de mudança, os alunos estarão voltando à FAS uma vez por mês para dar continuidade ao trabalho. Os estudantes interessados em participar das visitas podem entrar em contato com a professora Marlei"... <http://www.jornaldaciencia.org.br/index2.jsp>

Quadro 1 - Projeto Utopia

Devemos compreender o papel da escola como uma instituição voltada para o conhecimento e para a promoção de valores éticos e humanos. Mas, é na prática que os valores éticos e humanos são concretizados, como o exemplo da reportagem da Escola OPET e a atuação da professora Marlei Malinoski, que se baseou na obra de Thomas More, para o desenvolvimento do seu projeto. Portanto, no mundo de hoje, a nova concepção de escola moderna e vencedora surge da ação conjunta com o meio social e cultural, onde a liderança nas ações é fundamental.

Vê-se também que, a interação entre tecnologia e metodologia reflete em conteúdos sustentados em materiais didáticos diferenciados, flexíveis e atualizados. Esta é uma das dificuldades que o sistema educacional contemporâneo apresenta: dificuldade em implantar a modernização partindo do pressuposto de que se vive em um contexto socioeconômico e cultural dinâmico. A qualidade educacional só se faz a partir dos protagonistas: professores – alunos que constroem a história e a família que também faz parte dessa autonomia pedagógica.

A modernização transforma a escola em uma entidade administrativa onde o financeiro supera a ação humana. A escola sendo gerenciadas de forma integrada as ações pedagógicas fortalecedoras de uma gestão participativas e mais significativas. O paradigma da gestão moderna educacional é marcado por uma mudança de postura e de consciência a respeito da relação humana no âmbito sociocultural.

Parafraseando a afirmação de Gimeno Sacristian: *“na aventura humana, os resultados são sempre provisórios, efêmeros, [...] É o método, o processo de busca permanente, que garante o progresso indefinido da humanidade”*. É possível, pois, afirmar que o rumo da educação, neste início de século é oferecer ao aprendiz uma permanente disponibilidade para aprender a aprender, para aprender a pensar, transformando-se em construtores de sua própria história... Eis o convite que o século XXI faz a todos os educadores.

1.3 INOVAÇÃO PEDAGÓGICA: PRINCIPAIS CONCEITOS

“(...) Um problema deve surgir que não possa ser solucionado a não ser que pela formação de um novo “conceito”. (VYGOTSKY, 1962:55)

Muito tem se tratado sobre as inovações pedagógicas voltadas para a construção do conhecimento contribuindo como suporte colaborador nas aulas dos professores. Contudo poucos são os que usam devidamente, contextualizando suas aulas e tornando vivenciais aos alunos conteúdos abstratos e subjetivos, apenas por não saber fazer uso das TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação) ou por não se interessar em “novidades”, pelo novo e por mudanças educacionais. Na epígrafe do texto Vygotsky, sugere que a solução de problema se dá por conta da existência de um novo conceito, então é em busca de novos conceitos, que as mudanças ocorrerão. O professor do século XXI deve configurar-se como um novo modelo de educador, focando na construção do conhecimento.

Contradizendo as vantagens das novas tecnologias o professor Julio Groppa Aquino fala da ascensão de uma “Pedagogia PowerPoint”, na verdade em seu artigo ele traz questionamentos concretos e, é uma forma até mesmo de desequilibrar aqueles que fazem uso errado dos recursos em sala de aula, porque nada adianta uma sala equipada com recursos tecnológicos de linha de top, quando o coordenador do espaço não o “domina”, fazendo com que os momentos de aprendizagem sejam invariáveis e nada dinâmicos, por outro lado vemos professores com apenas o uso do “cuspe e giz” e suas aulas são dinâmicas e proveitosas. Vivemos em uma ‘*Contradição Tecnológica Educacional*’. Compete agora ao profissional de educação o uso em suas aulas de algo que está em desuso que é o *bom senso profissional*, na verdade esta expressão deveria fazer parte de todas as áreas e do currículo pessoal de todos os profissionais atuantes na nossa sociedade.

Embora embasado nas idéias inovadoras e sob a polêmica do simples uso das novas tecnologias pelos professores em sala de aula, achando que apenas esta ação torna-o inovador e praticante de mudanças educacionais, mas não é isso que ocorre. Percebe-se claramente que ainda há um caminho muito longo a percorrer, é necessário talvez mais do que o bom senso. É preciso dobrar as mangas e por as mãos na massa, literalmente. Atuar efetivamente em suas práxis pedagógica, idéias e métodos vistos como inovadores, assim como é importante que o educador volte no tempo e no processo do - "aprender a aprender" - retornem as práticas interdisciplinares e ao estudo do meio e de todo contexto histórico onde os elementos estão inseridos.

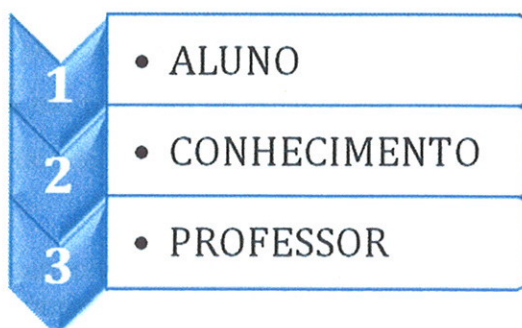


Figura 4 – O aluno no topo do processo de aprendizagem (Edna Correia)

Em relação à figura 4, percebemos o aluno no topo, configurando como o elemento central e de relevância na construção do conhecimento e em todo o processo de ensino e aprendizagem, o professor é o elemento catalisador para que esta informação se processe efetivamente.

Ainda citando professor Julio Groppa Aquino, sob o aspecto da “Pedagogia PowerPoint”, no processo de aprendizagem em relação ao elemento (professor) mencionado na figura 4, diz:

“Sua escolha é, por assim dizer, a senha de passagem para um mundo marcado pelo esvaziamento e pela mistificação da palavra - agora pretensamente objetiva e eficaz, em oposição à incerteza e à errância dos que outrora falavam pela própria boca. As inovações tecnológicas despontam, então, como aliadas incondicionais em sua cruzada em favor da racionalização e da produtividade pedagógicas, rumo a um futuro promissor, o qual despontará tão logo dele nos aproximemos com destreza e destemor. Trata-se de se despojar de tudo aquilo que soe antiquado, inoperante, ultrapassado enfim. Embalado pelo utilitarismo obtuso dos tempos atuais, ele se esforça em controlar com mãos de ferro não apenas o que se presta a ensinar, mas também os modos de decifração de quem se dispõe a escutá-lo. Para isso, constrange a palavra a ponto de confiná-la numa espécie de grau zero intelectual. Pretende informar, antes de dissertar. Quer pregar, mais do que confiar segredos. Daí a ascensão de uma “pedagogia PowerPoint” como prova material da lenta agonia pública do ofício de ensinar - antes uma prática artesanal e pacienciosa, em que mais importava a arte de lembrar em detalhes do que a de sintetizar com precisão. Um ofício quase cerimonial que nos atava, por meio do testemunho docente, aos hábitos dos antepassados que mereciam ser guardados na memória, fosse pelo exemplo, fosse pelo rechaço. Condenados a vagar pelo mundo sem o norte dessa tela narrativa imemorial em que palavra e experiência se confundiam. Só nos resta permanecer sentados fitando as imagens insossas dessas outras telas de projeção à meia-luz. Mas até quando? (Revista Educação, Edição 110 - Julio Groppa Aquino)

Se segundo o discurso de GROPPA: *“A lousa preparada de véspera é a senha de passagem para um mundo marcado pelo esvaziamento e pela mistificação da palavra”* onde todo o texto dele discorre sobre a mortificação da palavra em detrimento da tecnologia esvaziada.

Comparando com os conceitos de Vygotsky (2002), percebemos também que:

“desenvolvimento do pensamento verbal segue uma trajetória oposta: do motivo que gera um pensamento à modelação do pensamento, primeiro no discurso interior, depois nos significados das palavras e finalmente nas palavras. Seria, no entanto errado imaginar que este é o único caminho do pensamento para a palavra”. VYGOSTSKY, (2002: CAP II)

A questão central de Vygotsky (2002) é a *“obtenção de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio, bem como as relações entre pensamento e linguagem em um processo de*

internalização mediada pela cultura". Compete citar aqui a psicologia associacionista, "aonde o pensamento e a palavra encontram-se unidos por laços externos, similares as conexões existentes entre duas sílabas sem definição". Tornemos então a 'palavra' o elo chave para a operacionalização da aprendizagem em que os educandos são os protagonistas neste teatro da vida. A palavra como força maior na construção do conhecimento e na interação professor-aluno, os outros recursos serão meros recursos de apoio, mas não o decisório na tomada de decisões neste teatro da vida que é o Ambiente Escolar.

Em virtude do que foi mencionado, é relevância para a educação as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), na medida em que são utilizadas como atividades complementares para a construção do conhecimento em sala de aula. Contudo percebem-se ainda que os responsáveis por esses momentos não estejam interagindo com as TIC do jeito que deveria ser, ou seja, criando, produzindo e planejando ações estratégicas que possam ser parte integrante do Plano de Ação e do Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola. A finalidade deste processo visa à contextualização do conteúdo formal interligado ao uso das novas tecnologias, na verdade tornando-as suporte sustentador no processo de ensino e aprendizagem.

O Projeto Político Pedagógico da escola é visto como um passaporte e uma arma fortíssima que pode ser usada pelo professor para criar a identidade da escola. Mas, a identidade de uma escola diferenciada com programas de inovações integradoras implantadas na própria matriz curricular, visto que a LDB 9394/96 deixou uma 'brecha' no seu artigo 12, onde dá à liberdade dos estabelecimentos de ensino construir a 'sua' proposta pedagógica. Portanto compete a todos os envolvidos no processo educativo daquela instituição estabelecer uma ideia voltada para mudanças com concepções e contextos de aprendizagens reais a partir do estudo e uso das TIC. Por conseguinte o educador deve se aprimorar e buscar nestes novos recursos momentos de intervenção pedagógica aproveitando-se da lei referida que o favorece.

Para o aprofundamento e aperfeiçoamento dentro das novas tecnologias, o professor deve também se fundamentar em teóricos da educação e em suas abordagens, dando devida relevância ao construcionismo e construtivismo como embasamento do seu Plano de Ação Pedagógica. Partindo deste pressuposto é que veremos como se processa tais abordagens no processo de construção do conhecimento, bem como o uso devido das TIC como co-autores

para o advento da aprendizagem, desenvolvendo assim mudanças significativas em todo esse processo educativo.

Para Piaget, o construtivismo é um dos alicerces da teoria que ele denominou de *epistemologia genética*, vindo sustentar em muitos casos a Pedagogia como um processo de interferir na evolução natural das estruturas educacionais. Trazendo grandes contribuições para a história da educação. É prioritário, neste momento compreender a função do professor como sendo o organizador dos contextos da aprendizagem, mobilizador das atividades e agente metacognitivo, de maneira a considerar o exercício de educador como elemento de transformação das rotinas escolares tradicionais.

Diante de tantas transformações e invenções, o professor Miguel Pereira²⁰ comenta, *tanto o cinema como o avião são invenções que nos foram legadas pelo século XIX, e, paradoxalmente, os seus papéis se inverteram. Enquanto o avião realizava o sonho humano de voar, o cinema reproduzia o movimento e a realidade. Mas, o que se deu foi que o cinema tornou-se a usina dos sonhos e o avião uma coisa prática e utilitária. Na verdade, foram duas invenções que se direccionaram para objetivos diferentes de suas propostas originais.* Em entrevista feita a Edgard Morin²¹, por PEREIRA, sobre o legado das invenções do século XIX e que invenções importantes o século XX deixou para o século XXI? Morin, respondeu como o gênio que é:

“Creio que a primeira é a explosão da genética. Quero dizer, o avanço da biologia genética e a inacreditável possibilidade de manipulação da vida e da própria vida humana em particular como estão já testemunhando. Nos últimas quatro ou cinco décadas, a biogenética praticamente decifrou quase todos os códigos da vida. Estamos, portanto, diante de algo revolucionário tanto para o bem como para o mal. A segunda invenção é a multimídia e suas possibilidades avassaladoras. A internet, por exemplo, que nos possibilita a todos de estarmos juntos, embora separados espacialmente. O fax, a imagem cinematográfica, o vídeo, o computador e a linguagem digital. Enfim, aspectos da revolução da informática que acabam se ligando à revolução genética. Certas informações e pesquisas genéticas só são

²⁰ Miguel Pereira é Professor da PUC – Rio de Janeiro

²¹ Edgar Morin é um pensador quase autodidata: em sociologia, filosofia, antropologia, música e outras artes. Embora sem se considerar um especialista em cinema, realizou com Jean Rouché: “Crônica de um verão” (*Cronique d'un été*), em 1961. Mas, antes já havia escrito dois livros fundamentais para a compreensão do fenômeno cinematográfico: *O cinema ou o Homem imaginário*, de 1956, e *As estrelas*, de 1957. Edgar Morin, o arquiteto do pensamento.

possíveis hoje devido à informatização. São, portanto, invenções complementares”. (PEREIRA, 2001:7)

Parafraseando Paulo Freire, a fim de concluir este tópico das Inovações Pedagógicas, ele faz uma comparação, conhecida por muitos, e que com grande sabedoria demonstra neste emaranhado de informações como se processa o pensamento:

“Em primeiro lugar, nos defrontamos com dois blocos de pensamento: saber e crescer e tudo a ver. Os dois verbos do primeiro bloco que poderiam ser substituídos por dois substantivos, sabedoria e crescimento, se acham ligados pela partícula coordenativa (e). No fundo, estes dois blocos guardam em si a possibilidade de um desdobramento de que resultaria: o processo de saber e o processo de crescer têm tudo a ver um com o outro. Ou ainda, o processo de saber implica o de crescer. Não é possível saber sem certa forma de crescimento. Não é possível crescer sem certa forma de sabedoria”. (FREIRE, 1997:81-84)

Mais interessante ainda quando Freire faz uma analogia entre os verbos ‘saber ‘ e ‘crescer’. Vejamos como fica:

“SABER é um verbo transitivo. Um verbo que expressa uma ação que, exercida por um sujeito, incide ou recai diretamente num objeto sem regência preposicional. Daí que o complemento deste verbo se chame objeto direto. Quem sabe, sabe alguma coisa. Só eu sei a dor que me fere. Dor é o objeto direto de “sei”, a incidência de minha ação de saber. CRESCER, ao contrário, é um verbo intransitivo. Não necessita de complementação que sele sua significação. O que se pode fazer, e quase sempre se faz, em função das exigências do pensar do sujeito, com a significação de verbos assim, é juntar a ele elementos ou significações circunstanciais, adverbiais. Cresci sofredamente. Cresci mantendo viva minha curiosidade em que “sofredamente” e “mantendo viva minha curiosidade” adverbializam modalmente meu processo de crescer”. (FREIRE, 1997:81-84)

Não podemos encerrar o nosso pequeno relato sem aludirmos às perspectivas para com a inovação pedagógica e as abordagens dos teóricos até aqui citados. Analisamos as TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação) suas vantagens e desvantagens, o retorno as práticas do - "aprender a aprender"-, passamos pela importância e mistificação da palavra e através de Vygostsky com o conhecimento pela interação do sujeito com o meio e suas alterações sobre pensamento e linguagem. Seguindo este itinerário, trouxemos a tona Piaget e a epistemologia genética; Edgard Morin e sua eloquência sobre as invenções como, por

exemplo, a multimídia e suas possibilidades avassaladoras. E por fim e de igual importância Freire fazendo uma analogia entre os verbos 'saber' e 'crescer'. Aqui até os aspectos internos da elocução foram desvendados. Mostramos que as palavras têm por característica fundamental ser um reflexo generalizado do mundo. Um elo mobilizador para mudanças, aonde conduz-nos ao limiar de um tema muito mais profundo e mais vasto – o bom senso em todas as ações educativas. As palavras desempenham um papel fundamental, não só no desenvolvimento do pensamento, mas também no desenvolvimento das Inovações Pedagógicas e das novas tecnologias.

1.4 DESENVOLVIMENTO DE ESCOLAS NOS HOSPITAIS: ASPECTOS ÉTICO-POLÍTICO-EDUCACIONAIS DO PROCESSO DE INCLUSÃO

“A política trata da convivência entre diferentes. Os homens se organizam politicamente para certas coisas em comum, essenciais num caos absoluto, ou a partir do caos absoluto das diferenças”.
Hanna Arendt(1999)

A expressão *educação inclusiva* vem atender as diversas maneiras de perceber as necessidades educacionais dos alunos nas classes integradoras de uma determinada localidade. Com isso a educação inclusiva vem sendo estudada e tratada dentro do campo social e das reformas educacionais do mundo inteiro, percebendo-se presente na política social internacional. Existem diversos documentos internacionais que tratam da questão – inclusão – são elas: a Convenção dos Direitos da Criança das Nações Unidas (1989); a Conferência Mundial sobre a Educação para Todos (1990) na Tailândia, o Regulamento das Nações Unidas para a Igualdade de Oportunidades dos Deficientes (1993); a Declaração de Salamanca (1994) e o Quadro de Ação para as Necessidades Educativas Especiais.

A idéia de inclusão constitui fortemente embasamentos substanciais que poderá instituir a transformação do conceito de educação na sua íntegra, neste panorama conta-se com o apoio e colaboração internacional não apenas através de documentos referentes a uma educação especial ou através de apoio financeiro, mas um apoio ideológico que vá além de escritos sobre o tema, sobretudo no que diz respeito a uma reforma fundamental na estrutura educacional, reorganizando assim o ensino no maior número de países possíveis.

Em 1995, a UNESCO realizou uma pesquisa sobre *necessidades especiais* em Educação em 63 países aproximadamente, constatou com estes estudos que a *inclusão* é um ponto forte nas

políticas de muitos dos países, com isso percebe-se a necessidade e importância de estudos destes aspectos nas políticas educacionais do nosso país, bem como de um programa de educação contínuo e extensivo para uma verdadeira educação inclusiva.

Ainda sobre o tema citado e os diversos documentos internacionais Mittler, diz que:

Sob a influência desses e de outros instrumentos, os líderes mundiais têm-se sensibilizado para a implementação de objetivos nacionais que aumentem a proporção de crianças freqüentando e permanecendo na escola. (MITTLER, 2001:36)

Desta maneira, o processo de inclusão será visto pela sociedade como algo necessário, a partir do momento que, não apenas os envolvidos sejam impedidos a aceitação de mudanças em todo o sistema educacional. Acredita-se que a presença destes documentos facilitará a concretização do processo de inclusão, contudo há necessidade um melhoramento da implementação destes documentos, tornando-se necessário o estudo e análise em todas as estâncias, seja educacional, familiar e social.

Baseando-se no princípio de que toda a criança consegue aprender, o sistema educacional deverá fornecer uma inclusão total, desde que os programas educativos, os currículos, atividades extracurriculares e co-curriculares sejam adequadas a sua idade e suas necessidades específicas.

Percebemos que na prática da Educação Hospitalar e nos caminhos para inclusão não perpassa apenas a educação especial especificamente, visto que o atendimento das Classes Hospitalares é regido pela política da Educação Especial não só no Brasil como em todo o mundo. Contudo sua linha de direcionamento condiz com a inclusão educacional da criança ou jovem, tendo como principal objetivo das classes hospitalares o acompanhamento e escuta pedagógica das crianças e jovens com algum tipo de patologia ou que estão impedidos temporariamente de freqüentar a escola regular por problemas de saúde.

Reforçando, não se trata de Educação Especial, é a Educação Escolar Comum, aquela que nutre o sujeito de informações sobre o mundo dentro do currículo escolar definido pela educação nacional. Marca-se como diferença entre a classe hospitalar e a classe especial o fato de que a exclusão das crianças não se deve à rejeição por outras classes, mas à doença

que as impede de ir à escola. Longe de rejeitá-los, a escola vai até eles, no hospital ou com atendimento domiciliar.

A educação de crianças com necessidades educativas especiais (NEE) vem recebendo grande impulso na atualidade. A partir dos movimentos internacionais, a implantação de uma política de inclusão dos alunos com NEE no sistema regular de ensino, tornou-se um compromisso universal.

O governo brasileiro regulamenta a educação escolar através da LDBEN (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), determinando os fins da educação, os caminhos a serem percorridos e os mais adequados para atingi-los. Segundo Amorim (1997), a última LDBEN nº 9.394/19, no capítulo IV, subseção 4.8 determina:

Capítulo IV

4.8 Educação Especial

Art.58º. Entende-se por educação especial, para os fins desta lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades educativas especiais.

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a Educação Infantil.

Art.59º. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para

aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artísticas, intelectual ou psicomotora;

V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art.60º. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializados e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independente do apoio às instituições previstas neste artigo. (AMORIM, 1997: 69 – 70).

As leis asseguram os direitos dos deficientes, buscando a promoção de igualdade e oportunidades educacionais. Correia (S.d) ressalta que estas leis colocam os alunos com NEE num contexto onde é dado à sociedade o papel pela mudança; sendo que, não apenas a sua condição – a problemática deve ser observada, mas também: *“os aspectos sociais podem alimentar sentimentos permanentes de incapacidade, criando no aluno sucessivas situações de desvantagem”*.

1.5 POLÍTICAS EDUCACIONAIS NESTE NOVO CENÁRIO DE INOVAÇÃO

“Se o sentido da política é a liberdade, então isso significa que nós, nesse espaço, e em nenhum outro, temos de fato o direito de ter a expectativa de milagres. Não porque acreditemos [religiosamente] em milagres, mas porque os homens, enquanto puderem agir, são aptos a realizar o improvável e o imprevisível e, realizam-no continuamente, quer saibam disso, quer não”. (Hanna Arendt)

Diante das várias mudanças ocorridas ultimamente na sociedade e a rapidez destas modificações bem como a demanda tecnologia avassaladora, o papel da educação também deve ser de acompanhar tais modificações aqui citando precisamente o aspecto hospitalar, o escolar enfermo tem em sua situação de doença a fragilidade e uma comunidade distante e alheia a sua situação o que dificulta ainda mais a sua cura e o seu retorno as atividades escolares normais, percebe-se ainda neste contexto a necessidade e importância da formação eficaz para os profissionais que trabalham nesta área devendo ser imperativa no sentido de atender tais ações e ao mesmo tempo dar conta das exigências emergentes deste quadro de inovações constantes. No que se refere à Pedagogia Hospitalar e as transformações na sociedade, cita Matos (2006):

“As crescentes alterações no seio da sociedade criam a necessidade de formação continuada e de desenvolvimento de novas habilidades para enfrentar tais demandas. É o caso da emergência de hospitalização da criança e do adolescente, os quais, devido ao tempo de internação, muitas vezes rompem o seu processo de escolarização”.
(MATOS, 2006:13)

Vê-se com isso a necessidade de professores nos hospitais e nas equipes de saúde com formação competente e especializada onde a ‘saúde’ e a ‘educação’ devam ter o mesmo foco e importância trabalhando juntas para um atendimento ao aluno/paciente de forma mais justa e mais humanizadora. Matos defende ainda a premissa de que a: *“Pedagogia Hospitalar, vem contribuir no âmbito da Ciência do Conhecimento, para uma inovadora forma de enfrentar os problemas clínicos, com elevado nível de discernimento”*(2006:16). Com essas palavras nota-se a interdisciplinaridade presente e que existe entre as práticas educativas no hospital com as diversas áreas de conhecimento da equipe de saúde, beneficiando o escolar enfermo, que está em situação delicada onde sua auto-estima esta sensivelmente abalada, muito embora essas crianças e adolescentes hospitalizados continuam em permanente condição de motivação para o processo de cura, incumbindo ao profissional de educação aproveitar tal condição.

O atendimento educacional dentro do hospital de criança e adolescente passa a ser uma garantia em grandes hospitais do nosso país. Compreende-se ainda que na sua fundamentação curricular sob uma perspectiva multi/inter/transdisciplinar e envolvida com uma abordagem inovadora, perpassam grande parte pela educação especial, esse processo se dá à medida que a aprendizagem se processa de forma distinta e diferente da escola regular, contudo o profissional que trabalha nas classes hospitalares tenta transformar esse processo em estudos não excludente e sim em um processo facilitador na ação do aprender e na ação do construir a sua própria aprendizagem. Sob essa ótica, Matos (2006) reforça dizendo que:

“nesse contexto, é essencial a atuação integradora dos diversos profissionais da área de saúde, educação e demais profissionais que se proponham ao desempenho cada vez mais qualificado desta nobre tarefa” (MATOS, 2006: 30)

A atuação integrada de toda equipe no hospital é fundamental para que haja efetivamente a construção da aprendizagem, bem como a mudança de foco relativo à doença, para isso é necessário que trabalhe na expectativa da saúde, agindo assim, com certeza induzirá os

indivíduos envolvidos por caminhos da participação e da ação, tornando-os mais envolvidos e mais comprometidos. Em se tratando do aspecto multi/inter/transdisciplinar no contexto hospital e educacional, a multidisciplinaridade refere-se à qualificação dos profissionais, englobando os conhecimentos referidos ao ambiente hospitalar, a saúde e as ciências em prol da vida, a interdisciplinaridade trata da inter-relação dos profissionais do contexto hospitalar e a transdisciplinaridade vai além dos aspectos usuais em educação, trata-se citando MATOS são “*outros atributos essenciais a tantos que permeiam este espaço vital*” que é o ambiente hospitalar.

Segundo estudos sobre o tema, a primeira classe hospitalar no nosso país passou a existir na década de 50 no estado do Rio de Janeiro em um hospital chamado de ‘*Escola Hospital Menino Jesus*’ que ainda funciona com o esse nome. Existem poucas classes hospitalares no Brasil, observa-se que no universo de mais de 10.000 hospitais apenas 100 classes hospitalares, aproximadamente, funcionam adequadamente, a pesquisa de Eneida Simões da Fonseca que se encontra disponível desde 1997 em uma página na internet no endereço <<http://www2.uerj.br/~escolahospitalar>> demonstra claramente esse déficit. Mesmo sabendo que há diversas leis que avalizam o atendimento educacional a criança ou adolescente hospitalizado garantindo-lhe a continuidade dos estudos, percebemos que esta realidade ainda é deficitária diante a demanda da nossa sociedade.

São várias as Políticas Públicas e Legislações relativas ao atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar que asseguram o direito da criança e adolescentes hospitalizados a seqüência dos estudos, dentre elas temos: Constituição Federal (1988), Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995), Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (2001), Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002). Segundo a última legislação citada que são, as Estratégias e Orientações para Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar do ano de 2002, o MEC/SEEP garante e assegura “*o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos*”, contudo há ainda muito a se fazer para o aluno / paciente, cuja situação é de fragilidade e de desmotivação, além do quadro clínico, o escolar hospitalizado corre o risco de perder o ano letivo impossibilitando ainda mais na seqüência dos estudos.

O funcionamento dessas classes hospitalares (termo utilizada pelo MEC) decorre de um processo intermediário entre o aluno/paciente e a escola resgatando assim o direito que temos em aprender e exercer a cidadania, para tal há uma necessidade de parceria entre as secretarias de saúde e de educação para proporcionar efetivamente o funcionamento e atendimento escolar no ambiente hospitalar.

Em consonância a esse pensamento, a educação é assegurada por lei como direito de todo cidadão, devendo ser oferecida com a mesma qualidade para todos. Todavia, já vimos que há uma grande carência do seu direcionamento para alunos portadores de necessidades educativas especiais, os quais crescem quantitativamente e são alvos de debates e discussões. A integração desses indivíduos em classes regulares e na própria sociedade de ensino é uma questão que se repercute a cada dia, principalmente na área de educação. É preciso romper a barreira do preconceito e da discriminação para a prática da Educação Inclusiva, em virtude que esta visa integrar, conviver com o outro com as suas diferenças, de forma participativa, capaz de superar a idéia anterior de uma convivência apenas com pessoas portadoras das mesmas deficiências, mas de uma convivência com a diversidade, com a diferença e com o novo de maneira que ultrapasse limites na exploração do potencial, na valorização e no respeito.

A necessidade de inclusão é notável e se tratando de classes hospitalares, as políticas educacionais são relacionadas à educação especial, portanto analisaremos leis e documentos que asseguram a sua aplicação. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 em seu artigo 53 e 54 diz que:

Capítulo IV – Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - direito de ser respeitado por seus educadores;

III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;

V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

- I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
- II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;
- III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
- IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;
- V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
- VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;
- VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) faz tais afirmações em seu art. 53 e 54, tentando assim atender o número máximo de crianças portadoras de deficiência dentro de uma escola de classes regular, embora se perceba que há uma grande resistência em obedecer à lei e o estudo da mesma ainda é reduzido para a demanda da nossa sociedade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução CONANDA nº 41 de outubro de 1995, no item 9, diz que: “*Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar*”. Respaldao nestas leis as classes hospitalares desenvolvem um trabalho junto à comunidade escolar tentando diminuir assim o distanciamento na aprendizagem do jovem hospitalizado e impossibilitado de desenvolver suas atividades regulares em sala de aula, através do atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar e escuta pedagógica dentro do próprio hospital.

A Declaração de Salamanca – Espanha – assegura que “*as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentes de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras*”. Surgindo daí a definição de Educação Inclusiva. Para as classes hospitalares a declaração atua como sendo outro suporte legal para a vivência das classes hospitalares em nosso país.

Dentro de uma perspectiva global e pautada neste aspecto legal que se forma para nortear as ações do atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar, percebe-se também que a Constituição Federal Brasileira de 1988 trata nos seus artigos 206 e 208, dos mesmos benefícios do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA: “*igualdade de condições e*

atendimento especializado para os portadores de necessidades especiais", mas, em compensação, o que se percebe é a falta de investimento de recursos para o acesso favorável à aprendizagem e transfere a responsabilidade para a família e a sociedade, visto que estas são mencionadas como colaboradoras da educação.

Já a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9394/96 garante obrigatoriedade do atendimento aos portadores, em seus artigos 58-60, do capítulo V referente à Educação Especial:

CAPÍTULO V

Da Educação Especial

Art. 58º. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º. Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º. A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59º. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60º. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins

lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

A efetivação da lei continua vagarosa, apesar de ser homologada em 1996 mais de dez anos, até então o processo necessita de maior implicação de todos para a sua prática em benefício de uma educação de qualidade e disponível a todos de forma igualitária e imparcial.

Outro documento relacionado aos direitos dos portadores de necessidades especiais toma corpo em junho de 1999 – Convenção de Guatemala foi uma Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas portadoras de deficiência. Tal documento, assinado no nosso país pelo então presidente da República Fernando Henrique Cardoso no ano de 2001, pelo Decreto 3.956 que proíbe qualquer tipo de diferenciação, exclusão ou restrição baseada nas deficiências das pessoas. Desta forma, manter uma criança e / ou adolescente fora do ensino regular é considerado exclusão – e crime.

Se apenas leis e decretos fosse à resolução de problemas como a exclusão em nosso país, certamente este problema não existisse mais, contudo é essencial adotarmos medidas que possam tornar a utopia em realidade, pois não basta a aceitação e a reestruturação física que facilite a locomoção e a acessibilidade do portador, mas também políticas públicas eficazes e capazes de operacionalizar as leis e os decretos, bem como parceria com toda comunidade no intuito do cumprimento das mesmas, passando também por uma proposta pedagógica adequada e inovadora de acordo com a realidade da comunidade escolar, onde o currículo também esteja ligado ao contexto social e a descentralização da gestão administrativa. Assim sendo a inclusão fará com que a criança e/ou adolescente sinta-se integrado em todo o processo de ensino e aprendizagem de qualidade.

É oportuna a contribuição denominada: “Atendimento escolar em casa é lei” veiculada no Jornal da Tarde na cidade de São Paulo²², onde trata o tema Educação Hospitalar de forma esclarecedora e em uma linguagem própria para a população local:

²² Jornal da Tarde, 10/07/2007 Disponível em < <http://www.jt.com.br/pesquisa/arquivo/anteriores.php> >

ATENDIMENTO ESCOLAR EM CASA É LEI

O atendimento domiciliar escolar é lei. No entanto, muitos estudantes e seus pais não têm conhecimento dessa informação e quando os alunos têm problemas de saúde ou por alguma outra razão ficam impossibilitados de freqüentar a escola chegam a perder o ano letivo. Outros, até desistem de estudar. A lei vale tanto para a rede pública como a privada de ensino. "O aluno tem o direito de dar continuidade aos estudos em casa se estiver impossibilitado de freqüentar as aulas. A escola é que tem de preparar um material para que ele não perca o ritmo da sua turma", explica Mayara Souza, 15 anos, que teve bebê há 40 dias e está recebendo atendimento domiciliar pedagógico da Emef Comandante Garcia D'Avila. A menina, porém, só teve acesso a essas informações por meio da coordenação pedagógica da escola. "Não sabia que tinha direito e era lei. Se o pessoal da escola não tivesse me incentivado, talvez eu tivesse perdido o semestre."

ATENDIMENTO ESPECIAL

Mayara conta que não tem dificuldades em acompanhar os exercícios propostos pelos professores. "Eles não só deram exercícios, mas preparam um material de apoio. Eles me deram um livro que ensina a Matemática por meio de dobraduras. É bem legal, pois assim dá vontade de estudar, não fica difícil." No entanto, quando tem dúvidas, Mayara pode ir até a escola. "Mas eu nem preciso, porque as professoras têm vindo me visitar não só para falar das coisas da escola, mas também para ver o bebê."

DICAS PEDAGÓGICAS

A orientadora educacional do Colégio Santa Maria, Roberta Edo, destaca a importância da escola não só durante o processo de atendimento domiciliar, mas no retorno do aluno para a sala de aula. "Os professores têm de fazer um planejamento para que o aluno, ao voltar à escola, não se sinta perdido e seja incluído no processo de aprendizagem." No Colégio Santa Maria, localizado na Zona Sul, os alunos têm a opção de ter aulas particulares em casa. "Além do material especial para casa, os professores visitam os alunos, pois há certos conteúdos que precisam ser explicados pessoalmente." A equipe pedagógica do colégio sempre fica de olho no aluno. "Se houver dificuldades, ele recebe atendimento especial para que possa acompanhar sua turma."

CONHEÇA OS SEUS DIREITOS

O Atendimento Domiciliar está previsto no Decreto-Lei Federal nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, e também na deliberação do Conselho Estadual da Educação nº 59/2006. Este serviço é oferecido aos alunos impossibilitados de freqüentar as aulas. Para a compensação da ausência, os estudantes podem receber em casa exercícios, trabalhos e pesquisas capazes de possibilitar o aprendizado da matéria ministrada no período em que esteve ausente. Os exercícios são elaborados pelos próprios professores do estudante ou pelo coordenador pedagógico da unidade escolar. As Secretarias de Educação orientam que os responsáveis pelo aluno procurem a unidade escolar assim que for diagnosticado o problema. Deverá haver uma cooperação mútua entre a escola e a família. O aluno terá as ausências compensadas e não será prejudicado no mínimo de freqüência exigido pela lei.



Quadro 2 – Notícia do Jornal da Tarde / São Paulo

Trata o capítulo seguinte do conhecimento das Classes Hospitalares, identificando o espaço de articulação entre a “Educação Formal e não Formal” dentro do ambiente hospitalar, num resgate histórico e em seqüência ao estudo deste tema no contexto da pedagogia hospitalar e sua importância para a sociedade como um todo.

CAPITULO II

CONHECENDO AS CLASSES HOSPITALARES

2.1 FORMAÇÃO DO EDUCADOR NO ATUAL CONTEXTO

É na minha disponibilidade permanente à vida a que me entrego de corpo inteiro, pensar crítico, emoção, curiosidade, desejo, que vou aprendendo a ser eu mesmo em minha relação com o contrário de mim. E quanto mais me dou à experiência de lidar sem medo, sem preconceito, com as diferenças, tanto melhor me conheço e construo meu perfil. PAULO FREIRE (2004)

Partindo do pressuposto, de que nem sempre a escolha da profissão é vocacional e que o ingresso às universidades através dos cursos de licenciatura são mais acessíveis e atrativos pela facilidade e baixa concorrência, acredita-se então que, existe um grande número de inscitos nestas áreas. Por outro lado, pode-se observar também na prática, que são as profissões, em geral, que regulam a identidade profissional de uma determinada categoria e status na sociedade.

Vale à pena ressaltar, que, junto a isso, é necessária uma política de valorização do magistério que possa concorrer com um contínuo aperfeiçoamento docente, bem como uma melhoria nas condições de trabalho e do nível salarial. Pode-se dizer que o sem formado se depara com alguns indicativos sobre a prática pedagógica dos professores no que se refere ao seu potencial de transformação. Assim distinguem-se basicamente três grupos: aqueles que não percebem qualquer incoerência na sua ação docente e aqueles que se dão conta das contradições, mas não encontrando ambiente favorável de reflexão, acabam por se acomodarem à situação, e um terceiro grupo que, percebendo as dificuldades, angustia-se e procura construir.

Todavia, há uma fecunda cooperação entre a Psicologia e a Educação Hospitalar que se iniciou com os últimos trabalhos para a formação do professor que atendem as classes hospitalares²³, contudo falar em formação do educador é ‘mexer’ com mudanças e quebras de paradigmas, oportuno citarmos aqui Moraes (1999) em seu livro: “*O Paradigma Educacional Emergente*”, sobre este velho tema:

²³ Vale ressaltar que o Ministério da Educação e Cultura (MEC) utiliza o termo Classe Hospitalar nos seus documentos para definir esta modalidade de ensino. Alguns escritos e estudos no país (Rio de Janeiro, Goiânia e Salvador), denominam como sendo escolas nos hospitais.

“Pensar na formação do professor para exercitar uma adequada pedagogia dos meios, uma pedagogia para a modernidade, é pensar no amanhã, numa perspectiva moderna e própria de desenvolvimento, numa educação capaz de manejar e de produzir conhecimento, fator principal das mudanças que se impõem nesta antevéspera do Século 21. E desta forma seremos contemporâneos do futuro, construtores da ciência e participantes da reconstrução do mundo”. (MORAES, 1999:150)

Sendo o professor o elemento catalisador da diversidade dentro da escola e da sociedade, para ele se voltam às atenções da comunidade e para ele convergem também entraves do dia-a-dia. Ele trabalha com as diferenças, acompanha os processos individuais e atende a diversas demandas da atualidade. Além disso, o professor está no mundo, vivendo suas mudanças e transformações e, por isso ele precisa estar consciente para que não se decomponha numa redoma imaginária e transmissora de apenas conteúdos.

A sociedade pós-industrial e da automação está cada vez mais exigente quanto aos profissionais lançados ao mercado de trabalho. É neste contexto que o educador atual deve interagir e produzir um tipo de ensino / metodologia que acompanhe o ritmo avançado desta sociedade tecnológica. Que busque uma formação adequada às necessidades do mundo globalizado. Entretanto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9394/96) lhe assegura no seu Artigo 67, Inciso II: “... *aperfeiçoamento profissional continuado...*”

Percebe-se ainda na verdade o descumprimento e o descaso na prática da Legislação, impossibilitando ao educador vivenciar as novas tecnologias educacionais. Ele não está preparado para a demanda do mercado que são acirradas e competitivas. O exemplo disso tem-se uma edital do Estado Paraná onde convoca professores para trabalhar na área hospitalar, mas pergunta-se em que momento da sua formação o educador foi preparado para este novo mercado? Segundo o EDITAL N.º 316/2006 – DG/SEED da SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO relata:

“Processo de seleção de profissionais do quadro próprio do magistério da SEED para exercer a função de pedagogo ou professor no programa de atendimento educacional hospitalar. O Diretor Geral da Secretaria de Estado da Educação, no uso de suas atribuições legais, com base na Constituição Federal, na Lei n.º 8069/90, na Lei n.º 9394/96, no Decreto Lei n.º 1044/1969, na Resolução n.º 41/1995 - CNDDCA, na Resolução n.º 02/2001 - CNE/CEB, na Deliberação n.º 02/2003 – CEE. E considerando a necessidade de exercer a função de

Pedagogo ou Professor no Programa de Atendimento Educacional Hospitalar para ofertar Educação Hospitalar aos educandos do Ensino Fundamental (5ª a 8ª séries) e Ensino Médio, que se encontra em situação de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde. TORNA PÚBLICO, por meio do presente Edital, o Regulamento do Processo de Seleção”.

Na continuação do edital, são relatadas as atribuições, funções e capacidades para o exercício do cargo. Onde houve essa preparação? No curso de graduação de Pedagogia? Contudo, o educador, como profissional de grande relevância, continua e necessita superar o senso comum e torna-se um MESTRE como cita sabiamente Márcia Ferreira²⁴:

“Um Mestre não é um Mestre. É uma legião. Eu, por exemplo, sou Maria, Hélio, Sacha, Berta, Edna, Silvia, João... Eles passaram por mim, nem me ensinaram ou me construíram. Não foi um encontro. Eles entraram em mim e se tornaram arcanjos de minha alma pedagógica. Hoje não sou. Somos”. (FERREIRA, 2001:38)

Nos últimos anos tem havido um crescente interesse e até desgastante por parte dos pesquisadores em estudar a questão da formação dos professores e cada vez mais são convencidos da acuidade de uma educação descentralizada, atuante e atualizada. Como condição única para a conquista da cidadania e conseqüentemente a conquista dos direitos de participação plena na vida econômica, política e cultural da sociedade. A garantia desse propósito é dada pela universalização do ensino, ou seja, o acesso e a permanência na escola, a fim de que se apropriem do conhecimento igualitário da humanidade.

Repensar o sistema de formação dos professores requer, porém, uma breve passagem pela história, analisando o contexto econômico, social e político e as determinações legais. Assim, em 1833 foi criada a primeira Escola Normal do Brasil, em Niterói – RJ. Até 1950, a Escola Normal que se expande é marcadamente elitista e sua clientela é quase exclusivamente feminina, configurando uma “profissão de status”, mas dispensável de remuneração. ARAÚJO (1990) chama a atenção para as:

“mudanças na representação social do professor, ocorrida a partir da feminização do professor. Ele deixa de ser animador da comunidade local e a docência envolve-se em aspectos da vida familiar e há

²⁴ Professora, graduada em pedagogia e Educação Artística, com especialização em Psicopedagogia.

confusão entre o espaço público e privado dos afazeres pedagógicos”.
(ARAÚJO, 1990:45)

A expansão quantitativa da escola, a partir da década de 50, não é seguida de alterações substantivas na Escola Normal. Da década de 60 em diante, é interessante constatar que os alunos da Escola Normal passam a ser oriundo dos seguimentos médios da população, configurando a perda de status e acentuando-se a queda da remuneração. Até então, a Escola Normal formava professores para uma escola seletiva e elitista. A reforma de 1971 transformou-a em mais uma habilitação, dentre as demais, que veio contribuir para piorar a formação dos professores.

E com a LDB 9394/96 interpretada erroneamente tornou a Habilitação do Magistério, conforme definida em lei, em um curso extinto onde não permite que se forme nem o professor e nem o especialista. E em substituição do magistério surge o Normal Superior totalmente desarticulado com a sociedade moderna. Os cursos de Pedagogia ou Normal Superior²⁵, segundo pesquisas, apresentam os seguintes problemas:

- ✚ Esvaziadas em conteúdos, não responde nem a uma formação geral adequada, nem a formação pedagógica consistente;
- ✚ A “área” de “Fundamentos da Educação” se traduz em “ensinar-se” superficialmente tudo e / ou apenas um aspecto, compartimentando as áreas de conhecimento;
- ✚ O “estágio” se resume em observação, participação e regência. Surgindo problemas como: realização desse estágio superficialmente, utilizado qualquer documento de regência anterior para complementar a carga horária;
- ✚ Não há qualquer articulação didática e de conteúdo entre as áreas de conhecimento, totalmente descontextualizado.

Além destas questões dentro da formação de professores, percebemos também a necessidade de se trabalhar temas que abordem questões de autoconhecimento do profissional de educação. Reforçando essa idéia ressalta Sousa (2000) dizendo que é preciso mais atenção para a necessidade de um maior investimento na formação pessoal do professor, visto que um profissional competente também é um profissional psicologicamente mais equilibrado.

²⁵ Normal Superior passa ultimamente por diversas alterações na sua matriz curricular, não configurando ainda um curso confiável, na verdade não passa de um curso de Magistério com outra nomenclatura.

2.2 PERSPECTIVAS DE MUDANÇA – ALGUNS PRESSUPOSTOS

Concordamos com a visão da construção da identidade do professor. Percebemos, portanto que uma identidade profissional se constrói, pois, a partir da significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais; da revisão das tradições. Mas também da reafirmação das suas práxis cultural e que ainda permanecem expressivas. Práticas que resistem a inovações porque estão cheias de saberes válidos às necessidades da realidade. Aqui não está desprezado nem os conhecimentos antigos, tão pouco as inovações, todas as duas vertentes devem ser valoradas. Mas, é do confronto entre as teorias existentes e as práticas atuantes, que se constrói o significado que cada professor terá de si, enquanto ator e autor do processo educacional. A este profissional compete além da atividade docente, abarcar toda a individualidade e história de cada jovem educando que passar por suas mãos.

Tudo isso será visto pela ótica do professor, a partir de seus valores, de seu modo de se situar no mundo, de sua história de vida, de suas representações, de suas angústias e anseios, do sentido que tem em sua vida o ser professor. Mobilizar os saberes da experiência é, pois, a primeira ação para que o parecer de atuação na classe hospitalar pesquisada seja de propor à mediação e reconstrução do processo de uma nova identidade para os professores pesquisados. E essa identidade não é um dado estável. Nem externo, que possa ser adquirido. Mas é um processo de construção do sujeito historicamente situado na sociedade.

Levando-se em conta o que foi observado espera-se que haja uma contribuição na formação do professor pesquisado. Melhor seria dizer que colabore para o exercício de sua atividade docente, uma vez que *professorar não é uma atividade burocrática para a qual se adquirem habilidades técnicas - mecânicas*. Ensinar é contribuir em uma metodologia humanizadora dos alunos. Espera-se que desta intervenção amplie competências e habilidades, atitudes e valores aos envolvidos que lhes possibilitem permanentemente ir construindo *seus* “saberes – fazeres” docentes a partir das necessidades e desafios do seu cotidiano, num processo sucessivo de construção de suas identidades como professores.

O educador – como profissional de alto nível – deve estar consciente de que a escola tem a responsabilidade de gerar o saber e formar profissionais / pessoas competentes, mas também promover a cidadania, a realização e emancipação das pessoas. Nesse sentido, é necessário articular uma educação integradora neste tripé: técnica, ética e cidadania.

Num primeiro momento, a idéia de profissional na sociedade contemporânea, é entendida como alguém que sabe fazer bem um determinado ofício: o perito numa determinada área. Historicamente, tem-se na sociedade medieval a relação do artesão com o aprendiz; nos tempos modernos aparece a figura do especialista que toma o espaço do generalista, carecendo muitas vezes de uma visão interdisciplinar. O educador não foge dessa realidade polêmica entre o especialista e o generalista. Hoje, a sociedade tecnológica está requerendo cada vez mais um profissional que tenha uma visão interdisciplinar do saber. Refletindo a educação como um ser unilateral, deve caminhar junto com os princípios éticos, técnicos e de cidadão na formação escolar. Nesse sentido, a formação escolar, para ser integral, não pode divorciar um aspecto do outro. Por outro lado a baixa qualificação do professor é um dos fatores que estão dificultando a melhoria do ensino no País. Essa constatação não deve desanimar o educador brasileiro, mas, pelo contrário, deve fazê-lo ir à luta e integrar as dimensões necessárias para uma educação 'sócio - interacionista' e de qualidade.

O educador como profissional de *alto nível* não pode ter uma visão simplista da sociedade. Deve desenvolver sua profissão numa perspectiva ampla, crítica, consciente dos valores humanos básicos, com o olhar voltado para as incompatibilidades que acontecem dentro desta mesma sociedade. O educador deve está sempre 'atenado' saber as causas e conseqüências pelas quais a sociedade é formada e transformada. O senso crítico é elemento fundamental para formar pessoas para a cidadania.

Finalmente, os contornos de uma educação que forme profissionais competentes estão centrados na busca de competência no fundamento de uma rigorosa formação científica, uma técnica bem aplicada, caminhando conjuntamente com uma formação pautada pela ética, que abra caminho para a dimensão da cidadania. O educador como profissional de alto nível deve superar o senso comum, assumindo uma consciência filosófica e científica e também repensando a educação vigente. Por isso, as dimensões da técnica, ética e cidadania devem estar integradas na vida do educador.

A questão da formação do educador é um processo de recuperação da sua própria dignidade e para isso, citando Marx, "*o próprio educador deve ser educado*". Falar em resgate da dignidade profissional é remeter novamente para a questão da formação do professor. Este é um ponto básico e de seriíssimas repercussões para o trabalho do educador. Trata-se, como já foi visto, de uma questão muito complexa na medida em que envolve não só o período

acadêmico, mas toda a vida profissional. Mesmo no campo acadêmico, o que temos constatado historicamente é que a formação do professor tem deixado lacunas, existindo uma série de complicadores, como por exemplo, a tão divulgada relação teoria e prática, a relação entre matérias específicas do campo de formação e matérias de formação didática desarticuladas.

Outro elemento a ser considerado ainda é a própria valorização da profissão, pois, por não verem atrativos (não só do ponto de vista financeiro, mas também da imagem social da docência). Percebe-se que muitos jovens não optam inicialmente pelo magistério, ou então quando o fazem cursam as disciplinas pedagógicas sem o menor interesse, visto que não pretendem seguir a carreira docente e sim ser apenas para ilustrar: "pesquisadores de biologia molecular da Fundação Oswaldo Cruz"; ocorre que, depois de formados, por falta de opção, vão ser o quê? Professores de Biologia...

Para recuperar a dignidade deste profissional em uma linha de Inovação Pedagógica é necessário dar conta do conjunto das questões que envolvem a atividade docente. Apontam-se alguns desafios, demonstrado na figura 5 abaixo:



Figura 5 – Dignidade do Professor (Edna Correia)

São vários os desafios, mas que são relevantes e necessários para que o profissional de educação seja visto como um profissional de excelência e de grande necessidade para a sociedade, portanto é preciso de:

- ✚ Trabalho com o conhecimento e não apenas o domínio conceitual – Produção de Sentido
- ✚ Capacitação para intervenção – Conscientização
- ✚ Capacidade de trabalhar a dialética humanizadora - desumanização, citando aqui Paulo Freire – Alunos Concretos
- ✚ Capacidade de gerir processos de mudança – Escola Real
- ✚ Visão política de totalidade, para entender as complexas relações escola x comunidade – Contextualização

Cabe destacar ainda, da mesma forma que para o educando, a formação do professor deve conter conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais e para recuperar a sua dignidade profissional necessário se tornam dominar todos estes conceitos. Justamente onde entra a *Formação Permanente e contínua*, embora ainda rudimentar e muitas vezes com uma série de equívocos, têm crescido as práticas de programas de capacitação continuada, bem como de criação do espaço de trabalho coletivo nas escolas, formando grupos de estudos. Embora se pense, no campo do utópico, que a formação inicial venha suprir todas as precisões que demanda da sociedade para com esses profissionais. Cabe às instituições criarem as condições que favoreçam esta formação permanente do educador, em termos de acesso a materiais, cursos, acompanhamento, tempo de pesquisa. Para isso é fundamental nesta formação o espaço de trabalho coletivo constante na escola. A mudança de mentalidade do educador para um estudo constante se faz ao mesmo tempo em que as mudanças de sua *práxis* aconteçam, de maneira a tentar intervir para transformar. Após análise dos resultados e a partir do produto encontrado retroalimentar sua atuação de modo a recuperar sua dignidade perante a si e a sociedade.

Agora a formação do educador para atuar em um ambiente inovador e desafiador como é o caso do hospital, deveria ser superior ao que percebemos na prática das classes hospitalares, mas com realmente se processa o trabalho do pedagogo no hospital? Quais suas atribuições iniciais? E durante o processo como reagem às situações inesperadas, a exemplo da morte? Ele deve e pode proporcionar estímulos psicomotores, tornando-se muito importante, tendo em vista que toda e qualquer alteração psicomotora pode gerar, futuramente à criança,

prejuízos ao longo de sua vida, desde atraso nos processos de ensino e aprendizagem, até problemas de convívio social e afetivos (OLIVEIRA, 1997).

Assim, no contexto investigado o pedagogo, mais do que em outros, deve ser um '*professor desenvolvimentista*'. Compete a este a comunicação de forma ativa do conhecimento das coisas, das mudanças do mundo e do próprio 'eu' de cada um do interno, levando em consideração as percepções individuais de todos os envolvidos (COLL, PALACIOS & MARQUESI, 1996). Portanto, o pedagogo é o grande responsável pelo trabalho psicomotor, principalmente no contexto do hospital, onde as crianças em desenvolvimento mais precisam deste estímulo.

Há um ponto de grande relevância neste processo de estímulo da conduta psicomotora que é a percepção, onde se dá a interpretação de dados e informação sensorial e cognitiva. Para que isso ocorra, no planejamento do profissional hospitalar deve constar: Rodrigues (1992).

“primeiro os elementos da sensação, subordinados aos estímulos, devem ser trabalhados, objetivando a apreensão de dados isolados inicialmente e, num segundo momento, possibilitar a operacionalização dos processos perceptuais, mobilizando experiências passadas, enriquecendo os dados novos, oportunizando a organização e o significado do mundo ao redor, das pessoas, dos aspectos do próprio 'eu' e do próprio corpo”. (RODRIGUES, 1992:67).

O professor hospitalar deve ter a consciência dos “monstros” viventes na mente dos jovens interno: o medo, o controle, a mudança e a incerteza. No hospital, tudo é incerteza para a criança ou adolescente tiram-lhe as roupas, ela se vê igual às outras, sua mãe acompanhante se torna igual às outras mães, agora ele ignora o que vai fazer e comer, quem vai vê-lo... Portanto, é neste novo contexto que entra a intervenção do pedagogo, devendo participar desta rotina com ética, criatividade, além do cabedal de conhecimentos acadêmicos, também o uso do bom senso. E ser ético é ser humano, é respeitar limites, resgatar o lado saudável da criança, é dar-lhe singularidade. A sua intervenção deve dar oportunidade para 'o aprender' que para a criança só acontece no ambiente escolar, nas representações de escola que temos em nossas mentes.

2.3 ESPAÇOS ALTERNATIVOS DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS – O PROFESSOR E SUA ATUAÇÃO NAS CLASSES MULTISERIADAS

"Praticar a inteligência emocional pode ser a grande vantagem competitiva no mundo e nos negócios. Vencerão aqueles que além do cérebro colocar o coração no trabalho e em todas as atividades. O coração no poder é superar os limites e conseguir resultados brilhantes quando a maioria já desistiu". (Autor desconhecido)

São vários os sítios onde ocorrem as práticas pedagógicas no nosso país em função dos movimentos sociais e ou políticos, percebem-se ainda um movimento crescente de diversas formas de educação em múltiplos espaços, tais como presídios, sindicatos, meios de comunicação, nas ruas, hospitais dentre outros que tentam preencher o 'buraco' que a educação formal esta deixado na sociedade, deixando espaços e deixando de cumprir sua função básica, embora não seja esse o motivo de surgimento de novos espaços para as práticas educativas, mas surgiu sim com a obrigação de complementar os interesses e necessidades de um grupo específico. Justamente a um grupo específico – o hospital – que o presente estudo será direcionado.

A escola no hospital segue uma prática articulada entre a educação formal e a não formal, perpassando pela educação inclusiva, entretanto observa-se a práxis do profissional de educação ainda primária no sentido de ampliação de estudos e atualização sobre seu campo de desempenho, é necessário promover debates e socializar informações a respeito das práticas educativas na escola hospitalar, de modo que possa contribuir para reflexão de outros trabalhos nesta área. Mas, como se processa a atuação do professor neste novo ambiente e espaço de práticas pedagógicas inovadoras?

É preciso que as práticas para este novo milênio sejam realmente inovadoras e voltadas a atender as necessidades dos alunos. Ressalta-se ainda, segundo pesquisa de doutoramento da professora ERCÍLIA DE PAULA (2005) intitulada *Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto hospitalar*, que a história da educação nos hospitais brasileiros é uma história que está sendo construída de forma romântica com muitos percalços e desafios. É preciso que se conheça sua história para só assim haver uma compreensão da sua estrutura e dos direitos e leis que a envolvem, desta maneira serão aceitos os direitos de crianças e adolescentes hospitalizados na sua totalidade. Ainda segundo PAULA (2005), sobre o trabalho do professor do Ensino Fundamental no hospital diz que:

“... requer capacidade para lidar com as diferenças, respeito às condições culturais e existenciais das pessoas sem discriminá-las. Faz-se necessário também entender os diferentes ritmos de progressão dos alunos, dos procedimentos, dos contratos pedagógicos e elaborar atividades que contemplem tanto a variação de idades dos alunos, bem como a diversidade relacionada às histórias de vida e das suas escolas. Pelo fato da permanência das crianças serem cíclica, devido às internações e altas hospitalares, o professor também precisa saber lidar com a alternância dos alunos e imprevisibilidade”. PAULA (2005:67)

O professor e o relacionamento com todos os envolvidos no ambiente hospitalar se dá através da interação positiva e de uma atuação comprometida com o aluno hospitalizado, com o acompanhante, com a equipe de saúde do hospital, visando o processo de aprendizagem de forma legítima e o mais regular possível, em se tratando de um ambiente diferenciado e cheio de desafios. O professor de classes hospitalares é um mediador entre o escolar enfermo, a doença, o hospital e a aprendizagem, antes de qualquer coisa ele deve ser também um entendedor de práticas terapêuticas da rotina de um hospital, é neste ambiente que a escola adquire uma função fundamental para recuperação e resgate da saúde da criança hospitalizada, na medida em que o professor se vê como catalisador deste processo de aprendizagem.

Nunca será demasiado insistir em chamar a atenção a respeito da necessidade do professor em instituir maneiras e estratégias que beneficie a aprendizagem e que a contextualização neste processo se verifica da mesma maneira que em uma escola formal, é preciso que fique claro que o papel do pedagogo é atuar no contexto hospitalar com condições de desempenhar o seu trabalho didático, pedagógico educativo, psicopedagógico interagindo com todos os envolvidos neste sistema, visto que o pedagogo em ambiente hospitalar também interatua não só com a criança e ou adolescente hospitalizada, mas com familiares, médicos, assistentes sociais.

Com vista na formação de uma consciência crítica e questionadora e na aplicação de atividades programadas e bem planejadas, mediante ações pedagógicas integradoras que o pedagogo retoma o seu papel na sociedade como agente de mudanças, para tal é preciso que haja sempre a ligação das experiências do aluno em casa, na escola ao espaço diferenciado de aprendizagem que é o Hospital. Para isso perpassam a importância da formação pedagógica comprometida e com embasamento humanístico para que o mesmo possa adaptar de forma

criativa e inovadora sua prática pedagógica às novas e desafiadoras realidades que o contexto hospitalar lhe apresenta.

Assim como o professor, os acompanhantes também desenvolvem um papel importante no que diz respeito à auto-estima da criança (e do adolescente) hospitalizada, na medida em que a presença de alguém da família demonstrou que o efeito é bastante positivo, contribuindo e muito para a redução do stress e da fadiga que este processo apresenta para a criança e o adolescente hospitalizado. Pesquisas, principalmente na linha da psicanálise freudiana, constataram que as crianças têm necessidade da presença da mãe por vários anos de sua vida, é no contato com a mãe que ela busca refúgio e na situação de internamento ela (criança) sentir-se-á ainda mais frágil e necessitada deste apoio. Percebe-se ainda a necessidade de evitar o stress como uma forma de complementar o tratamento dentro do hospital, portanto, a parceria dos familiares e da equipe de educador vem favorecer e muito para aliviar este quadro. Sobre este tema Sikilero in Ceccim e Carvalho, afirma que:

“(...) durante a internação a criança apresenta diferentes reações e, às vezes, colocam situações difíceis de serem manejadas, ficam irritadas e se tornam agressivas. Retirar o interno da condição de stress é um desafio para a equipe médica, preparada para intervir tecnicamente, mas, muitas vezes, despreparada para lidar com as reações humanas presentes, principalmente, nas crianças”. (1997:59)

Ainda sobre a importância da família no alcance do objetivo maior da educação hospitalar que é o bem-estar, o progresso satisfatório do processo de cura, Matos (2006) diz:

“Em se tratando da família então presente, transparece a necessidade de lhe conferir a devida importância e incentivo, pois da sua participação depende, em parte considerável, o êxito do tratamento do seu todo. A experiência tem sido pródiga em mostrar quão férteis são os investimentos a ela direcionados, enquanto elemento contributivo e indispensável ao trabalho multi/inter/transdisciplinar”. (MATOS, 2006:63)

Fonseca (2003) defende a premissa de que a presença do acompanhante no ambiente hospitalar é bastante relevante, principalmente porque ele conhece bem a criança, cita ainda em sua obra: *Atendimento Hospitalar em Ambiente Hospitalar*, que: “(...) o acompanhante serve tanto como interprete da situação de hospitalização e tratamento quanto como facilitador das relações entre a criança e os profissionais do ambiente hospitalar.” (p. 29),

pensando justamente nisto que as classes hospitalares atendem tanto a criança e / ou adolescente hospitalizado quanto o acompanhante como forma de intercambiar as relações e processar a aprendizagem nos dois campos de atendimento, não se afastando, contudo de sua função pedagógica e educativa frente ao escolar, o profissional de educação poderá orientar o acompanhante nos aspectos internos do Hospital, como a procura do serviço social para a sua orientação como também a respeito dos procedimentos necessários para a internação e a situação de saúde do seu filho. Esse contato constante com a família do escolar hospitalizado facilitará efetivamente no processo de recuperação do doente, porque o professor não sendo um profissional de saúde acredita-se que a família sente-se mais a vontade para se abrir, podendo com este contato perceber se estão preocupados, cansados ou estressados.

O ambiente acolhedor também traz influências positivas na busca do processo de cura da criança (e adolescente) hospitalizada tornando-se imperativo o implemento de atividades com o escolar enfermo de maneira a “desligá-lo” do ambiente gelado que configura a maioria dos hospitais, ocupando-os com atividades direcionadas e planejadas de forma a distraí-las do medo e da dor, não impedindo com isso que a criança expresse seus sentimentos diante dos procedimentos médicos, se quiser chorar que chore, se está assustada que demonstre tal sentimento, para que estejam presentes e que ela possa exteriorizá-los sempre.

Já a relação do professor com a equipe de saúde do hospital deverá funcionar como sendo um veículo de informações para a equipe médica, já que na escola dentro do hospital as reações e ações das crianças são mais naturais e espontâneas se comparadas com o ambiente hostil que é um hospital, percebe-se na prática que uma criança quando ‘atendida’ nas classes hospitalares reagem de forma menos agressiva, pois o ambiente é mais familiar, afinal ela esta na escola, auxiliando dessa forma no processo de cura.

A atuação do profissional de educação não é exclusivamente na sala de aula, lhe é permitido ‘passar’ e ‘atuar’ ao lado de toda equipe médica, daí a necessidade de formar parceria e conquistar espaços neste novo ambiente educacional. É importante salientar que o paciente internado é também o aluno da escola hospitalar, portanto o professor deverá ser um motivador e facilitador no contexto hospitalar, com certeza agindo desta forma o aluno-paciente não se perceberá como um doente, refletindo em seu estado, pois a criança quando deixa a enfermaria e vai para a escola dentro do hospital ou mesmo quando a escuta

pedagógica acontece no leito, sem dúvida que as dificuldades da hospitalização passam a ser percebidas de outra forma.

Fonseca (2003) defende também a idéia de que *“cada criança é diferente assim como também o são os ambientes nos quais e com os quais interage”* (p.26). Desta maneira neste pensamento estão presentes as diversidades do trabalho do educador de classes hospitalares, a diversidade nos ambientes do processo educacional e a diversidade de experiências trazidas pelo escolar. E sem dúvida alguma é função deste profissional integrar todos os aspectos, bem como conhecer cada realidade que lhe apresentada através do trabalho nas classes hospitalares. Fazendo uso da experiência do escolar nesta contextualização percebe-se que o mesmo compreenderá melhor a sua doença bem como o seu tratamento, para o professor o uso de estratégias variadas e a busca de conhecimentos anteriores da criança hospitalizada farão com que haja um aumento do interesse e do acompanhamento dos conteúdos escolares no ambiente hospitalar.

A vida é muito sofrida para o aluno hospitalizado isso se dá muitas vezes não só pela internação ou pelos problemas de saúde, mas pelo aumento da dificuldade de aprender e de acompanhar os conteúdos escolares em função da hospitalização, principalmente com a possibilidade de perder o ano letivo. Fonseca (2003) acrescenta que *“por vezes a internação hospitalar inviabiliza até mesmo a matrícula da criança numa escola regular, o que pode intervir na percepção que a criança tenha de si mesma”* (p.27). E, uma vez que o emocional da criança fique abalado toda a estrutura de aprendizagem também sofrerá conseqüências calamitosas.

O enredamento e as dificuldades do aluno nas classes hospitalares são os mesmos que um aluno enfrenta em escola regular, visto que o desejo de aprender é o mesmo mudando apenas o local onde se aprende, contudo os riscos são diferentes e variados para o escolar do hospital. Citando ainda Fonseca (2003), percebemos que:

“o aluno da classe hospitalar é uma criança de risco. Risco à saúde mental. Risco em relação à visão que seus familiares possam ter dela. Risco à sua auto-estima. Risco à utilização plena de seu potencial, apesar das limitações impostas pelo adoecimento. E não seria uma criança de risco portadora de necessidades especiais?” (FONSECA, 2003:27)

Com isso nos dirigiremos agora à relação entre as classes hospitalares a educação especial, vista como uma educação para diferentes, contudo percebemos anteriormente que toda criança é diferente, cabendo ao professor ficar atento às diferenças, sendo elas especiais ou não. “*O mais importante e bonito do mundo é isso: as pessoas não são sempre iguais... Não foram terminadas... Mas estão sempre mudando...*” usando as palavras de Guimarães Rosa para abrir mais um tópico sobre este assunto tão discutido na sociedade e pouco assimilado pela mesma. Para tal seguimos os conceitos da educação especial segundo o censo escolar 2005 – SEESP – (Secretaria de Educação Especial), que diz:

“Alunos com necessidades educacionais especiais – apresentam, durante o processo educacional, dificuldades acentuadas de aprendizagem que podem ser: não vinculadas a uma causa orgânica específicas ou relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências, abrangendo dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, bem como altas habilidades/superdotação”.

Pensando em uma educação que garanta igualdade em todo o processo e que seja para todos, questiona-se: como se processa a formação docente na educação inclusiva? Partindo do pressuposto que a educação inclusiva é um processo de inserção de pessoas com necessidades especiais e/o distúrbio de aprendizagem na rede regular de ensino, precisamos nos fundamentar legalmente para verificarmos como realmente deve se processar a formação dos profissionais que trabalham com os indivíduos com tais necessidades. A educação inclusiva é garantida legalmente pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, onde determina a obrigatoriedade e o direito de “*atendimento educacional especializado*” bem como na Lei de Diretrizes e Bases (LDB 9394/96) que trata do desafio e da necessidade de todos se atentarem para o tema, desde os familiares, alunos e docentes mais precisamente a formação de docentes voltadas para atender este contexto educacional.

A inclusão da criança portadora de necessidades educacionais no ensino regular refletirá na formação docente para todos os níveis e disciplinas. Bueno (2001) constata que este é o desafio que a educação inclusiva coloca à formação de professores:

“o de oferecer formação como docente do ensino fundamental, quer seja no que tange a uma formação teórica sólida e a uma formação adequada no que se refere aos diferentes processos e procedimentos pedagógicos que envolva tanto o “saber” como o “saber fazer”; o de oferecer formação que possibilite analisar, acompanhar e contribuir

para o aprimoramento dos processos regulares de escolarização, no sentido de que possam dar conta das mais diversas diferenças, entre elas a das crianças com necessidades educativas especiais; o de oferecer formação específica sobre características comuns das crianças com necessidades educativas especiais, como expressões localizadas das relações contraditórias entre a sociedade em geral e as minorias, e oferecer formação sobre as características, necessidades e procedimentos pedagógicos específicos a cada uma das necessidades educativas especiais, para que estas possam também ser levadas em consideração pelos sistemas regulares de ensino e que possibilitem o atendimento direto à parcela dessa população que, por razões pessoais, educacionais ou sociais, não possam ser absorvidas pelo ensino regular". (BUENO, 2001:56)

Com isso constatamos que os cursos de preparação de professores, devem ser abastecidos com a adoção de práticas adequadas a dar-lhes a consciência e a formação necessárias para que possam atuar com crianças e / ou adolescentes com e sem necessidades educacionais especiais. De forma os cursos de formação, precisam inovar em seus projetos, considerando o a educação inclusiva como uma necessidade fundamental para a formação de pessoas voltadas a universalização do ensino e da educação de forma geral e ampla, é necessário também delinear novas concepções de como avaliar, conduzir a aprendizagem, aspectos metodológicos específicos que leve em consideração o potencial de cada um e não as dificuldades e barreiras no processo de aprendizagem.

Contudo, percebe-se que o processo de formação adequada do docente ainda trilha caminhos vagarosos, não apenas nos aspectos que tangem à inclusão, mas também em muitos outros, como a avaliação, a metodologia de trabalho e os aspectos curriculares que a escola segue. Percebemos que toda aprendizagem deve ser enriquecedora e que venha satisfazer as necessidades do aluno. Fagali (2001) interroga:

“Mas, afinal, o que é o aprender, olhando a existência das pessoas, suas necessidades de troca e socialização, as questões éticas de respeito humano e os valores frente às novas perspectivas do existir? O que é o aprender, diante da diversidade cada vez maior de informações que se impõem com aceleração crescente, na louca corrida, frente aos desafios de sobrevivência? E o personagem do professor? Que lugar é este que ele ocupa e quais as possibilidades de ocupar outros lugares?” (FAGALI, 2001:47)

Tais questões nos reportam ao verdadeiro sentido do ser professor, mostrando que ser professor não é fácil. Não é fácil atuar em uma sala de aula, especificamente naquela em que

existem crianças portadoras de necessidades educacionais. É um desafio! Uma complexidade constante nas nossas ações e atitudes, pois envolve vários aspectos como o aprender, a cultura, as necessidades, os meios de sobrevivência, os valores, as diversidades de informações, o papel do professor, as ideologias e as concepções de vida de cada um, enfim, tudo o que, direta ou indiretamente, influencia na prática educativa. Por isso, cabe ao professor articular o processo de ensino e aprendizagem, de maneira a proporcionar mudanças de atitudes e tomada de decisão relativa ao respeito à diferença, bem como o desenvolvimento de instrumentos de inclusão em meio aos diversos paradigmas e à sociedade excludente em que vivemos.

O ambiente em que atuam também influencia na prática educacional, como exemplos pode-se citar o cotidiano infantil nas seguintes cidades: São Paulo, Santa Luz (BA) e Retirolândia (BA), citado por Sulzbach (2000). Na primeira cidade as crianças estudam e se sobrecarregam de atividades, deixando, muitas vezes, de serem crianças, livres para brincar, para cumprirem às exigências de um sistema social capitalista que impõe o status como prioridade, ao invés da valorização do ser humano. Na segunda, as crianças, não têm atividades extra-currilares porque o maior tempo é dedicado ao trabalho em pedreiras. *“Trabalho aqui porque tem que trabalhar. Não tem jeito mesmo”*, afirma o garoto. O tempo para estudo é extremamente reduzido e a vida é marcada de luta e sofrimento. Na terceira, por sua vez, as crianças, além de estudar, trabalham na plantação de sisal. É um *“trabalho duro e perigoso que pode furar o dedo e olho”*, constata o garotinho de doze anos que já atua há três neste serviço. Este, assim como os outros da sua cidade, exerce função que extrapola todos os limites próprios de uma criança.

Percebemos nos exemplos citados que as crianças têm uma vida adulta e são manuseadas pelas exigências sociais, onde estão presentes: o conforto, bem-estar, proteção, excesso de atividades como também a pobreza, exploração, subnutrição, vida subumana, fome, e miséria. Em contrapartida, em todos os exemplos citados, o desejo de ser criança continua presente em seus semblantes, como demonstra a fala de algumas delas dentro da pesquisa de Sulzbach, justificando a afirmação da autora quando diz que *“ser criança não significa ter infância”*.

Como reage o profissional de educação diante dessa realidade? E como refletirá em sala de aula? Será que os cursos de formação estão preparados para atuar em quaisquer situações? Quais são as qualidades das experiências educacionais que devem permanecer fazendo

sentido para as necessidades humanas? O que deve ser alterado e aperfeiçoado, por não responder mais às nossas necessidades em transformação? Em vista desses questionamentos, percebemos a necessidade mais do que imediata de mudanças e de transformação do contexto educacional frente aos aspectos de inclusão e de atendimento as necessidades especiais do corpo discente, de maneira a possibilitar transformações em toda sociedade, para tal a Declaração de Salamanca (1994), em seu item C, Recrutamento e Treinamento de Educadores, assinala que uma *“preparação apropriada de todos os educadores constitui-se fator chave na promoção de progresso no sentido de estabelecimento das escolas inclusivas”*. Nesta perspectiva, é fundamental que os professores assumam o verdadeiro papel de educar todo e qualquer aluno, modifiquem e redirecionem sua prática profissional para ações mais igualitárias, desprendam-se do medo de encarar o novo, revejam suas crenças, seus valores e seu comportamento.

É importante destaca-se o fato de que para contribuir para mudanças é necessário se desvincular de metodologias unilaterais e fixas, isoladas do contexto do aluno, é preciso quebrar conceitos e romper paradigmas no olhar individual que anula a relação do aluno com o meio social, desprende-se da preocupação com os resultados quantitativos e da preferência pela homogeneização da turma. Atenta-se para a qualificação do professor não apenas que lidam com a educação especial, mas qualifica os professores para lidar com todos os alunos (normais e especiais), infelizmente ainda há precariedade dos cursos de formação, baixa remuneração das atividades, pouco investimento em programas de formação continuada e, políticas educacionais mais rígidas voltadas para esta questão, de maneira a atender realmente as necessidades dos alunos.

Comumente o professor, ao ser notificado da precisão de incluir uma criança “especial”, age diante ao diagnóstico informado não aceitação da idéia demonstrando um verdadeiro despreparo docente e com visão unidirecional e, posteriormente busca a superação de limites, criação de novo mundo e aquisição de cultura. A idéia inicialmente de recusa, acontece, sobretudo, por não conviver em uma sociedade que partilhe naturalmente esta concepção, devida o desconhecimento do problema, enxergando apenas uma hipótese e centrando-se nela. Contudo, faz-se necessário a construção e prática de saberes que possibilitem a inclusão das crianças portadoras de necessidades educativas, como também o estabelecimento de uma boa relação entre professor-aluno. O professor, por sua vez, precisa concretizar esta idéia através de uma visão pluralista que seja capaz de perceber alternativas, novos horizontes, olhar

múltiplo que viabilize a aceitação da diferença do outro, a qual deve ser compartilhada com a nossa.

Niccol (1997) apresenta uma possibilidade de reflexão em relação à convivência com o “especial”. O autor ressalta a discriminação e rejeição para com os considerados “inválidos” na sociedade, a qual legitima a vida das pessoas. Tal invalidez caracteriza o indivíduo como inútil, imprestável, incapaz de atuar socialmente, e exalta aqueles considerados “normais”. Ao ignorar esta marca, absorve outra identidade para poder viver socialmente, mas, sobretudo, rompe todos os entraves que surgem para atingir a meta traçada. Assim também é caracterizado, por muitos, o portador de necessidades educativas: portador de incapacidade, inutilidade e abandono, inclusive pela própria família. Mas, e o professor, o que pensa? De que forma o vê e o considera? Que identidade ele apresenta: a sua ou de outra pessoa?

Embora haja muitos entraves no desenvolvimento da Formação Docente, Ferreira (2007) constata que o Ministério da Educação e Cultura (MEC) lançou no dia oito de setembro de 2007, a série *Toda Criança é Única*, a qual faz parte do Programa de Educação Inclusiva e será veiculada na TV Escola, canal do MEC. Esta série enfoca a inclusão na Educação Infantil e visa apresentar aos professores das escolas públicas brasileiras experiências positivas de inclusão em Brasília, Florianópolis, Porto Alegre, São Paulo, São Luiz e Vitória, além de orientá-los no desafio de trabalhar com essas crianças e suas diferenças. A concepção da série é mostrar uma sala de aula como outra qualquer, onde todos se comunicam, conversam e, principalmente, são diferentes. Iniciado em 2003, o Programa de Educação Inclusiva tem como objetivo disseminar a política de educação inclusiva e apoiar a formação de gestores e educadores para efetivar a transformação dos sistemas educacionais em sistemas educacionais de ensino.

Este é um exemplo de avanço no que se refere à Formação Docente na Educação Inclusiva. O MEC iniciou experiências e, a partir delas, almeja estimular os outros professores a vivenciarem e se inserem na Educação Inclusiva. Entretanto, a demanda é muito maior, os sinais visíveis ainda são pouco significativos e não abrangem todas as regiões brasileiras, o próprio MEC não oferece recursos amplos para as instituições escolares, o Governo, apesar de garantir “atendimento especializado”, não se responsabiliza pelos investimentos do mesmo em favor das crianças portadoras de necessidades educativas especiais.

A sala de aula é um dos locais da verdadeira prática de inclusão. Todavia, o professor não foi e não está preparado para vivenciar tal situação, em virtude que a sua preparação profissional é oriunda de instituições seletivas e excludentes o que, certamente, não proporciona uma aceitação sem discriminação e preconceito. Além disso, ressalta Groppa (1998):

“a visão do educador acerca da origem das características individuais interfere na sua atuação prática, ou, ao menos, influencia sua maneira de compreender e explicar as relações entre o ensino e a aprendizagem”. (GROPPA, 1998:22)

Desta forma, o pensamento do professor pode interferir positiva ou negativamente no processo de inclusão dos alunos. Mas, normalmente, ele faz parte da sociedade capitalista, suprida de ideologia e não de uma sociedade inclusiva, onde há educação para todos, igualmente. Mesmo assim o professor é um instrumento fundamental para a garantia do processo de inclusão de crianças e adolescente. O professor não deve se acomodar à espera de soluções que, porventura, o Estado ou Município não ofereçam. É importante criar, por si mesmo, práticas concretas que fortaleçam o início e desenvolvimento da inclusão, como, por exemplo:

- ✚ Estudo sobre o tema exposto;
- ✚ Concordância do aluno “especial” em sua classe “normal”;
- ✚ Conscientização das dificuldades existentes;
- ✚ Elaboração coletiva com outros professores de instrumentos que contribuirão para execução das atividades em sala de aula e participação do projeto político pedagógico;
- ✚ Conscientização e preparação da turma “normal” para o acolhimento do aluno “especial”, de forma que todos possam interagir e criar uma relação de aceitação às diferenças em um ambiente agradável;
- ✚ Conscientização também de todos os funcionários da escola em que atua, para que estes atendam igualmente a todos os alunos;
- ✚ Estudo das leis que abordam o direito de inclusão;
- ✚ Dinamização das aulas, de maneira que todos participem e interajam;
- ✚ Imersão no mundo real do aluno especial para uma mediação eficaz no processo de aprendizagem;
- ✚ Interdisciplinaridade, com o intuito de proporcionar diálogos e interação;
- ✚ Transdisciplinaridade, para ir além do proposto.

Ao desempenhar sua função de trabalhar com as diversidades e construir um conceito de educação inclusiva, a escola preparará os alunos para interagirem no interior de uma sociedade mais humana e justa, com acesso à educação, trabalho e lazer. Enfatiza-se, no entanto, a necessidade de recursos materiais inovadores, didáticos e psicopedagógicos, bem como salas de aula bem equipadas para auxiliar o trabalho do docente neste processo.

Cabe, assim, aqui o seguinte questionamento: como é a atuação do pedagogo no contexto hospitalar, onde a exclusão social esta nitidamente presente? Como combater tal situação de modo a tornar a sociedade mais inclusiva educacionalmente falando? Segundo MATOS, entende-se por inclusão “*um processo de adequação dos sistemas sociais às necessidades das pessoas para que elas, uma vez neles incluídas, possam desenvolver-se e exercer plenamente a sua cidadania*” (2006:48), sendo assim a atuação do pedagogo hospitalar, na qualidade de novo profissional na equipe de saúde, deve ser voltado para as necessidades básicas e essenciais ao escolar enfermo, que é a saúde e a educação

Partindo do pressuposto que o pedagogo no contexto hospitalar é um facilitador e agente mudanças, pois entendemos que o escolar enfermo não é um aluno comum, ele esta doente e, que por esse motivo está hospitalizado, então sua atuação em hospitais vem com a necessidade de atender determinados aspectos pedagógicos criança (e adolescente) hospitalizada como a de dar seqüência aos estudos dentro do hospital, bem como atender ao objetivo central da educação que é a obtenção plenitude humana. Voltando a criança (e adolescente) hospitalizada percebemos que não é um aluno comum, a atuação do pedagogo deve ser de integrador nas relações ocorridas no hospital, causando assim grandes alterações e transformações neste quadro, daí a afirmação de que o profissional de educação no contexto hospitalar é um causador de transformações sociais. Nossa atenção neste caso não deve se voltar para a moléstia e sim para o aluno enfermo, e é através da educação que se poderá alcançar este fim.

A *práxis* do profissional de educação no ambiente hospitalar na Hospitalização Escolarizada ou em classes hospitalares está intrinsecamente relacionada à sua vocação, melhor dizendo, todos os envolvidos neste processo tem que saber lidar de forma vocacional no sentido de saber “*lidar com o outro*” (MATOS, 2006), atuar com uma “*educação dialógica*” (FREIRE, 1989) e ter “*uma visão histórica do contexto*” (SOUSA, 2000), pois o resultado será do desenvolvimento de um saber sistematizado, da razão e da sensação frente ao mundo

inerentemente inconstante. Nessa perspectiva, a atuação do profissional de educação no ambiente hospitalar é algo inovador, na medida em que sua ação positiva e competente possa motivar o aluno enfermo à continuidade dos estudos já a educação neste mesmo cenário não poderá ser vista como sendo meramente instrucional, visto que a Educação na Pedagogia Hospitalar segundo Matos (2006):

“é um suporte psico-sócio-pedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas, sim, o mantém integrado em suas atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente”. (MATOS, 2006:47)

Aqui há de se fazer uma pequena distinção entre Hospitalização Escolarizada e Classe Hospitalar (nomenclatura dado pelo MEC), a primeira trata-se de um atendimento personalizado, com proposta pedagógica específica e individualizada de acordo com suas necessidades e respeitando seu momento de fragilidade devido a sua doença, o processo da Hospitalização Escolarizada se dá inicialmente pelo contato, através da assistente social, com a escola de origem para constatação da realidade da mesma para que possa fazer um planejamento específico para aquele aluno enfermo, neste processo os familiares também servirá para aglutinação de informações valiosas, servido como mediadores neste contato para a entrega de atividades que serão executadas pela criança (e adolescente) hospitalizada. O professor atuará de forma mais criativa possível trabalhando com conteúdos que vão além do sugerido pela escola de origem do escolar enfermo, vale ressaltar que toda criança (e adolescente) hospitalizada devem estar matriculados em uma escola regular, caso isso não ocorra, toda a equipe (professor hospitalar, assistente social, psicólogo...) tem por obrigação orientar os familiares da necessidade da criança estar matriculada, criando estratégias para que esse processo de matrícula seja concretizado. Enquanto que a classe hospitalar é um atendimento heterogêneo, mesclado e multi-serial onde a atende a todos de forma integradora e coletiva.

2.4 IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR E O HISTÓRICO DESTA MODALIDADE NO BRASIL

É indiscutível relatar que a educação hospitalar é de extrema importância para a sociedade e para o processo de inclusão educacional de diversas crianças e jovens hospitalizados, portanto para traçar os posteriores comentários sobre este tópico, iniciaremos pelo histórico de hospital, por achar pertinente verificar os objetivos de uma Instituição de Saúde que abarcará

certamente no futuro também os objetivos e metas inerentes das Instituições Educacionais. Segundo o MINISTÉRIO DE SAÚDE quando assim definiu o conceito de hospital, coloca que:

"O hospital é parte integrante de uma organização Médica e Social, cuja função básica, consiste em proporcionar à população Assistência Médica Sanitária completa, tanto curativa como preventiva sob qualquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar. Constituindo-se também, em centro de educação, capacitação de Recursos Humanos e de Pesquisas em Saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente".

Então as funções hospitalares podem ser agrupadas segundo Lima Gonçalves (1983) em:

- ✚ Prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação;
- ✚ Desenvolvimento sempre que possível de atividades de natureza preventiva;
- ✚ Participações em programas de natureza comunitária procurando atingir o contexto sócio-familiar dos pacientes, incluindo aqui a educação em saúde, que abrange a divulgação dos conceitos de promoção, proteção e prevenção da saúde.

Percebe aqui, que dentro das funções hospitalares, há uma preocupação com a educação em saúde, mas apenas no sentido de educação preventiva e de exposição de conceitos. Acredita-se que somente utilizando o pensamento de Morin (2003), para analisar a complexidade desta instituição, só assim é possível compreender todo o enredamento que é uma escola dentro de um Hospital e não apenas a educação na saúde. Voltando ao Método de Edgard Morin e a contestação sobre o conhecimento, onde começa a construir uma ciência da complexidade, oferecendo um espaço de discussão sobre as idéias, ao mesmo tempo inovadoras e instigantes, tal método não se constitui um artifício de requinte intelectual para um punhado de iluminados. Para Morin (1999), o debate sobre o conhecimento:

“não poderia constituir um domínio privilegiado para pensadores privilegiados, uma competência de experts, um luxo especulativo para filósofos, mas uma tarefa histórica para cada um e para todos. A epistemologia complexa deveria instalar-se, senão nas ruas, ao menos nas mentes, mas isso exige, sem dúvida, uma revolução mental”. (MORIN, 1999: 38)

Em países desenvolvidos, como EUA, Canadá... Já é costume oferecer o atendimento pedagógico ao público interno, conjuntamente com o atendimento médico-terapêutico tradicional. Tal fato deve-se, principalmente, a importância já conhecida que o trabalho pedagógico pode promover à criança hospitalizada. No entanto, não basta que se ofereça um atendimento pedagógico desconectado do resto do tratamento. Os trabalhos interdisciplinares, realizados em equipe, aonde atuam juntos médicos, profissionais de educação física, psicólogos, pedagogos e enfermeiros, torna-se muito importante. Com um só objetivo. São profissionais que concentram suas forças no sentido de abarcar os processos multifatoriais de cada doença, pelo fato das mesmas constituírem-se em patologias crônicas, de etiologias e terapêuticas variadas, permitindo um modelo de investigação multidisciplinar, como coloca Kahtalian apud MELLO FILHO (1992).

O número de classes hospitalares no Brasil é ainda tímido se considerarmos a imensidão do país; mas já é um começo bastante otimista. A classe hospitalar é um direito de toda criança, mas a experiência pode se estender aos adultos e à terceira idade. Antes de definir as classes hospitalares faremos uma linha do tempo para perceber como surgiu a história destas classes.

Foi criado em 1939 o C.N.E.F.E.I. – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes, com o objetivo de formar professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. O cargo de Professor Hospitalar foi criado em 1939 junto ao Ministério da Educação na França.

A missão do (C.N.E.F.E.I.) na atualidade é principalmente mostrar que a escola não é um espaço fechado. O centro promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; aos médicos de saúde escolar e a assistentes sociais. Dentre os objetivos da Classe Hospitalar está a possibilidade de compensarem faltas e devolver um pouco de normalidade à maneira de viver da criança. O professor hospitalar será o tutor global da criança para que ela possa ser tratada de seu problema de doença, sem esquecer as necessidades pessoais. A intervenção faz com que a criança mantenha rastros que a ajudem a recuperar seu caminho e garantir o reconhecimento de sua identidade. Os contatos com sua escolarização fazem do hospital uma agência educacional para a criança hospitalizada desenvolver atividades que a ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade no hospital.

No Brasil, a legislação reconheceu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item 9: *“Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”*.

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. De acordo com esse documento, a educação tem potência para reconstituir a integralidade e a humanização nas práticas de atenção à saúde; para efetivar e defender a autodeterminação das crianças diante do cuidado; para propor outro tipo de acolhimento das famílias nos hospitais, inserindo a sua participação como uma interação de aposta no crescimento das crianças; para entabular uma educação do olhar e da escuta na equipe de saúde mais significativa à afirmação da vida.

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Ao longo de sua aprendizagem, qualquer aluno pode apresentar alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente. Acometido por patologias que necessitam de tratamento prolongado, acaba ficando internado em uma unidade hospitalar para realização de exames e outros procedimentos. As exigências do tratamento e da estada passam a se constituir em necessidade educativa especial, cujo atendimento possível é a classe hospitalar.

O Ministério de Educação e Cultura (MEC) por meio de sua Secretaria de Educação Especial (SEESP) elaborou um documento de estratégias e orientações que normatiza a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares. Com base nas prerrogativas desse documento, cumpre a essa classe:

“(...) 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 impossibilitadas de frequentar escola, temporária ou permanente 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 atendimento educacional hospitalar (Ibid. Brasil, 2002, p.15) deve estar vinculado aos sistemas de ensino como uma unidade de trabalho pedagógico da Secretaria Estadual, do Distrito Federal e Municipal de Educação, como também as direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete a Secretaria de Educação atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico, a capacitação dos professores, a provisão de verbas e materiais para o referido atendimento.

Segundo as pesquisas realizadas por Eneida Simões da Fonseca²⁶ (1999), com coleta de dados entre 1997 e 1998, percebeu-se que são bastante pequenas as Classes Hospitalares nas regiões do BRASIL, levando-se em consideração a demanda por Educação Especial em ambiente Hospitalar. Em se tratando de uma Inovação Pedagógica na América do Sul, para as Classes Hospitalares efetivamente atuantes, espera-se que melhore o quadro de decadência em relação a esse tema.

Considera-se de grande relevância para a presente pesquisa sobre o estudo das práticas de professores que atuam nas CH, uma retrospectiva histórica sobre “*A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar*”²⁷ através de dados estatísticos levantados pela pesquisadora Prof. Dra. Eneida Simões da Fonseca. Segue alguns dados da pesquisa realizada em 1997 por Fonseca, relatando que:

“A pesquisa apontou um total de 11 unidades federadas (41%) – dez Estados e o Distrito Federal – oferecendo atendimento pedagógico - educacional para crianças e adolescentes hospitalizados, isto é, dispondo de classes hospitalares, conforme terminologia do MEC/SEESP (1994). A tabela, a seguir, mostra, por região, o número de Estados que dispõem de atendimento pedagógico-educacional para crianças hospitalizadas”.

²⁶ É Coordenadora da Pesquisa CLASSE HOSPITALAR: realidade nacional. PhD em Desenvolvimento e Educação de crianças hospitalizadas pela Universidade de Londres. Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora da Classe Hospitalar Jesus - Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro.

²⁷ A utilização dos gráficos da pesquisa em “*A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar*” foram cedidos pela Prof. Dra. Eneida Simões da Fonseca e através de e-mail (datado de 11/04/2008) autorizou o uso dos gráficos / tabelas nesta pesquisa.

Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH),
por Região

Região	Nº de Estados	Nº de Estados com CH
Norte	7	1
Nordeste	9	3
Centro-Oeste	4	2
Sudeste	4	3
Sul	3	2
Total	27	11

Tabela 1 – Eneida Fonseca

É interessante enfatizar que na tabela 1, o item – número de estados com CH – vem de uma pesquisa realizada por Fonseca, demonstra que a situação brasileira em termos de atendimento nos hospitais vem crescendo de forma vagarosa, isto é comprovado em sua pesquisa largamente divulgada em seu site da UERJ que tem o propósito de atualização destes dados em todo o país. Vale ressaltar ainda que os dados datem de 1994, percebe-se que já em 1999, no Brasil, há 39 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 13 unidades federadas, havendo assim um crescimento vagaroso, diante a necessidade, mas significativo.

Segundo FONSECA (1995), a próxima tabela 2 que se segue resume as situações de oferta da classe hospitalar, segundo a condição de planejamento atual e progresso, nas diferentes unidades federadas (inclusive o Distrito Federal).

Oferta de Classes Hospitalares por Estado
(inclusive o Distrito Federal)

Situação	Nº de Estados	%
Oferece atualmente	11	41
Ofereceu no passado	1	3,7
Nunca ofereceu, mas já considerou a possibilidade	6	22,2
Nunca ofereceu nem considerou a possibilidade	5	18,5
Sem Informação	4	14,8
Total	27	100

Tabela 2 – Eneida Fonseca

Quanto à preparação dos profissionais para atuação nesta área de Educação Hospitalar, percebem-se também várias ofertas de cursos nesta especialidade pelas Faculdades Particulares e em algumas públicas nos cursos de Pedagogia a disciplina saiu do anonimato das disciplinas eletivas para fazer parte da matriz curricular do respectivo curso. Observa-se um crescente número de professores se especializando em 'Pedagogia Hospitalar', seja pela procura dos órgãos públicos através de concurso para especialista nesta ou pelo simples despertar de alguns educadores em trilhar um caminho diferenciado e belo na área educacional. Contudo há uma ressalva sobre os cursos oferecidos para esta área, em se tratando de especialização Lato Sensu no Brasil, apenas existe um em São Paulo; o que há na verdade são cursos de extensão em "Atendimento Escolar e/ou Domiciliar" para a Educação Hospitalar.

Segundo, Fontes & Weller, 1998; Fonseca, 2000; Funghetto, Freitas & Oliveira, 1999; e Wiles, 1987. Demonstram que o desempenho do profissional de educação no contexto hospitalar é bastante proeminente:

"O professor que atua na classe hospitalar é um profissional que tem formação de educador e – por meio de diversas atividades pedagógicas – faz um elo entre a realidade hospitalar e a vida cotidiana da criança internada, avaliando, acompanhando e intervindo no processo de aprendizagem da mesma, além de oferecer subsídios para a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte, explicar procedimentos médicos, e auxiliar a criança na adaptação ao hospital".

Segundo Fonseca (1995) em sua pesquisa demonstra que *"a formação universitária ou de pós-graduação comporta 63% dos professores nas classes hospitalares, representando uma elevada qualificação formal entre aqueles que exercem a docência nestas classes"*. A tabela 3 demonstra em percentual a formação dos professores de *classe hospitalar*.

Formação Acadêmica dos Professores

Nível Educacional	Nº Prof.	%
Educação de nível médio	15	19
Educação de nível superior	26	32
Pós-graduação	11	14
Sem Informação	28	35
Total	80	100

Tabela 3 – Eneida Fonseca

O hospital infantil é por excelência um ambiente carregado de emoções. A doença exclui a criança de seu ambiente, imobilizando-a social e intelectualmente. Junto ao fato de estar excluída de seu ambiente, de estar doente e ser diferente de seus colegas de escola, aparece com frequência uma queda da auto-estima. A criança atingida por doença de tratamento em longo ou curto prazo vê-se inconcebível e contrária à vida: talvez daí derive o silêncio em que frequentemente se afunda. Em nível Brasil, (Fonseca, 1995) mostra na tabela 4, “a média mensal de alunos atendidos pelas Classes Hospitalares, de acordo com a região do país em que estas se situam”.

Alunos Atendidos Mensalmente, por Região

Região	Alunos atendidos/mês	Nº de C.H.
Norte	235	02
Nordeste	—	03
Centro-Oeste	305	09
Sudeste	439	10
Sul	469	06
Total	1.448*	30

*Quatro classes hospitalares não informaram o quantitativo de alunos/mês e 14 não responderam à 2ª etapa da pesquisa.

Tabela 4 – Encida Fonseca

O diagnóstico de uma doença grave ou a chegada de uma situação diferente e de exclusão comprometendo o desenvolvimento psico-intelectual da criança por provocar sensações de confusão entre as noções de *continuidade*, de *ruptura* e de *plenitude* (Snyders, 1986). É preciso que o profissional de educação que trabalha em escolas hospitalares tenha plena consciência de seu papel, criando estratégias e atividades criativas que ajudem no processo de aprendizagem aproveitando as experiências trazidas pelas crianças (e adolescentes) hospitalizadas. Fonseca (2003) contribui com este tema afirmando que:

“... para uma atuação adequada, o professor precisa estar capacitado para lidar com as referências subjetivas das crianças, e deve ter destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar”. (FONSECA, 2003:26)

Dentre os objetivos da Classe Hospitalar está a possibilidade de compensarem faltas e devolver um pouco de normalidade à maneira de viver da criança. O professor hospitalar será

o tutor global da criança para que ela possa ser tratada de seu problema de doença, sem esquecer as necessidades pessoais. A intervenção faz com que a criança mantenha rastros que a ajudem a recuperar seu caminho e garantir o reconhecimento de sua identidade. O contato com sua escolarização fazem do hospital uma agência educacional para a criança hospitalizada desenvolver atividades que a ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade no hospital.

Em termos de estratégias de crescimento cognitivo e intelectual, a Classe Hospitalar vem oferecer à criança ferramentas de comunicação com sua realidade familiar, com outras pessoas de sua idade e com outros pacientes; oferecer situações de jogos e entretenimentos; garantir a continuidade didática com a escola de origem além de ajudar a criança e a família a apreender os novos ritmos e os novos projetos, quando o projeto de antes se tornou impossível. O distanciamento do processo de escolarização repercute fortemente no processo de socialização, pois a perda de contato da criança ou adolescente com seus colegas são imediatos. Outro fator preponderante na perda de escolarização vem da própria doença, cheia de grande sofrimento, e ainda promovedora do grande dilema do preconceito.

2.5 CLASSES HOSPITALARES – CONCEITO, CURRÍCULO, METODOLOGIA

“As grandes mudanças exigem também o esforço contínuo, solidário e paciente das pequenas ações”. (Moacir Gadoti)

A ação educativa tem se expandido para os mais variados espaços da sociedade. Em todas as áreas de conhecimento, cada vez mais se têm discutido os direitos e obrigações que permeiam as ações humanas, bem como garantias do acesso, permanência e de melhores alcances nos padrões de sua qualidade. A área de atuação da educação vem ganhando uma abrangência significativa nos meios de comunicação, repercutindo nos movimentos sindicais, políticos, nas ONGs (Organizações não Governamentais), associações de bairros e em outros espaços sociais em iniciativas denominadas como educação não formal, por não comportar administrativamente toda organização de um espaço formal como as escolas regulares.

PAULA (2004) revela em sua pesquisa de doutoramento, intitulada *“Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar”*, que os movimentos de educação não formal têm crescido no Brasil em decorrência das ‘brechas’ que tanto o Estado quanto à educação formal tem deixado pelo descumprimento de ações que possam garantir os

direitos evocados na proposta de “educação para todos” pela UNESCO (União das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura), em prol de que a educação chegue a todas as crianças em idade escolar. Com a impulsão da Declaração de Salamanca em 1994, momento em que o termo de inclusão é adotado de forma intencional, se proclama, portanto que os sistemas educativos desenvolvam programas que respondam a variedade de características e necessidades da diversidade do alunado.

Surge, portanto a necessidade da escola inclusiva, mas sabemos que o desenvolvimento da escola inclusiva, não é, portanto a única forma de assegurar o respeito das crianças, principalmente das deficientes e das que portam doenças infecto-contagiosas e crônicas. Ainda é fácil perceber que na escola predomina um modelo excludente e segregacionista das minorias, nos quais se inserem as crianças e os adolescentes hospitalizados. Contudo o surgimento de escolas especiais, como é o caso das classes hospitalares, é uma necessidade de urgência para resgatar a dignidade da educação na nossa sociedade.

Denomina-se então Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar ou Atendimento Pedagógico ao Escolar Hospitalizado, o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecido, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia, hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Ao longo de seu processo de escolarização, qualquer aluno (seja ele da Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio ou Superior), pode apresentar alguma necessidade educacional especial, temporária ou permanente. Acometido por patologias, acidentes de alta gravidade, que necessitam de tratamento prolongado, acabam ficando internado em uma unidade hospitalar para realização de procedimentos específicos como exames, cirurgias, entre outros. As exigências do tratamento e da estada passam a se constituir em necessidade educativa especial, cujo atendimento possível é a Classe Hospitalar.

Fonseca (1995) em sua pesquisa em nível Brasil sobre o atendimento em Classes Hospitalares, análise na tabela 5 que se segue:

“As atividades pedagógico-educacionais relacionadas às séries iniciais da educação básica (da alfabetização à 4ª série) envolvem 66% dos professores que atuam em classes hospitalares. Os docentes das classes hospitalares dão prioridade ao atendimento relativo ao período de escolaridade obrigatória, o que denota uma clara preocupação com

a manutenção dos vínculos escolares da aprendizagem no atendimento destas classes. Um percentual de 18% dos professores atua em atividades pedagógico-educacionais relacionadas à educação infantil (crianças até seis anos de idade). Os demais 16% atuam em atividades pedagógico-educacionais da educação básica à educação de nível médio. A tabela abaixo resume os dados”.

Atendimento em Classes Hospitalares

Grupos atendidos em C. H.	%
Alfabetização à 4ª série	66 (Prioritário)
Educação Infantil	18
Educação básica e nível médio	16

Tabela 5 – Eneida Fonseca

Sob tal ótica, em relação ao atendimento em Classes Hospitalares, as crianças e adolescentes hospitalizados que freqüenta a CH seguem atualmente uma rotina básica, sendo cadastrados com os seguintes dados: identificação pessoal, informes sobre a hospitalização, tipo de doença e duração do tratamento, informes sobre a escola regular (de origem) e durante o processo, já em sala de aula e no contexto hospitalar o aluno/paciente faz junto ao professor registros onde constam os conteúdos trabalhados naquele dia, caso ultrapassem mais de três dias, torna-se necessário contato por telefone do professor das classes hospitalares com a escola de origem do aluno/paciente solicitando informações sobre os conteúdos que estão sendo trabalhados naquele período de ausência do aluno. Com a alta do hospital, o aluno/paciente leva um relatório da professora do hospital com os registros de todo o procedimento, conteúdos trabalhados, dificuldades diagnosticadas, bem como as atividades realizadas no período do aluno da escola hospitalar.

Muito oportuna também é a colocação de Matos (2006) em seu livro: *Pedagogia Hospitalar*, quando afirma que a classe hospitalar

“oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, isto é, atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada, não atendendo cada escolar especificamente, como é o caso da hospitalização escolarizada”. (MATOS, 2006:37)

O Ministério de Educação e Cultura (MEC) por meio de sua Secretaria de Educação Especial (SEESP) elaborou um documento de estratégias e orientações que normatiza a oferta do

atendimento pedagógico em ambientes hospitalares. Com base nas prerrogativas desse documento, cumpre a essa classe:

“(...) 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 encontram-se impossibilitadas de frequentar escola, temporária ou permanente 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 atendimento educacional hospitalar (Ibid. Brasil, 2002, p.15) deve estar vinculado aos sistemas de ensino como uma unidade de trabalho pedagógico da Secretaria Estadual, do Distrito Federal e Municipal de Educação, como também as direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete a Secretaria de Educação atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico através de parcerias e convênios, a capacitação dos professores, a provisão de verbas e materiais para o referido atendimento, assim como a manutenção.

Esta modalidade de atendimento educacional de Classe Hospitalar vem se expandindo no Brasil a partir da década de 90 por força dos movimentos sociais e ações do poder público. Leis como do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) e dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados (BRASIL, 1995) elaborados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA), trazendo em seu elenco vinte direitos que visam proteger a infância e juventude e servir de instrumento para garantia desses direitos. Dentre estes se destacam o nº8 sobre o direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.

Vasconcelos (s.d.) retrata que a classe hospitalar teve seu início em 1935, quando Henri Sellier fundou a primeira escola para crianças inadaptadas nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido por outros como na Alemanha, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de atender as dificuldades escolares das crianças portadoras de tuberculose. Assim o

grande marco para a existência das classes hospitalares se deu após a segunda guerra mundial, onde havia um número expressivo de crianças e adolescentes mutilados e impossibilitados de frequentar a escola, emergindo, principalmente dos médicos, a idéia deste atendimento.

Surge então em 1939 o (C.N.F.E.I.) – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes, já citado anteriormente no presente projeto, e a criação do cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério de Educação na França. Em outros países como Portugal e Espanha a Escola no Hospital vem sendo estudada desde a década de 80. Surgiram, portanto, por iniciativas dos movimentos sociais como a (APACHE) – *Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças* criada na França na década de 40. REINER (2003) apresenta seis tipos de associações no âmbito de crianças em hospital:

1. As associações cujo objetivo primário é a animação e lazer;
2. As associações de artistas;
3. As associações cujo objetivo prioritário é dar continuidade à escolaridade;
4. As associações de acompanhamento e ajuda;
5. As associações locais de serviços;
6. As associações para doenças específicas, cada uma para dar conta de uma necessidade das crianças e adolescentes em tratamento de saúde quer sejam em unidades hospitalares ou em seus domicílios.

No Brasil, segundo as pesquisas de Fonseca (1995), a implantação do atendimento de classe hospitalar iniciou oficialmente suas atividades em 14 de agosto de 1950. A tabela 6, desenvolvida pela pesquisadora Fonseca a seguir, resume o número de classes hospitalares implantadas e ainda em funcionamento.

Implantação de Classes Hospitalares

Ano	Nº de CH
até 1950	1
1951–1960	1
1961–1970	1
1971–1980	1
1981–1990	8
1991 até dez. 1997	9
Sem informação	9
Total	30

Tabela 6 – Eneida Fonseca

Em 2002, na Espanha, entre os direitos dos alunos inclui o de receber ajuda e apoio necessário para compensar as carências e desvantagens de tipo pessoal, familiar, econômico, social e cultural, principalmente no caso de apresentar necessidades educacionais especiais que impeçam ou dificultem o acesso e a permanência no sistema educacional, nos casos de infortúnio familiar ou acidente. Segundo González e González (2007):

“as situações educacionais especiais derivadas de problemas pessoais transitórios de saúde dos alunos de educação infantil e ensino fundamental internados nos centros hospitalares e de reabilitação são necessidades educacionais transitórias”. (GONZÁLEZ E GONZÁLEZ, 2007:344)

Portanto, os programas de compensação educacional já previam a criação de unidades escolares de apoio em instituições hospitalares. Estas voltadas para os alunos que, em virtude de suas hospitalizações prolongadas, não podiam acompanhar o processo normalizado da escolarização. O que fica determinado no âmbito jurídico é o início da classe hospitalar sendo esboçado a partir da política de integração social dos deficientes, de acordo com González et al. (ibid):

“Todos os hospitais tanto infantis quanto de reabilitação, e também aqueles que tiverem serviços pediátricos permanentes, da Administração do Estado, dos órgãos Autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunicações autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regularmente ocupem, no mínimo, a metade de suas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão que contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos com idade escolar internados em hospitais”. (GONZÁLEZ E GONZÁLEZ, 2007:345)

Assim, a atenção ao escolar enfermo que precisa de cuidados com a sua saúde deve estar respaldada também na política da instituição hospitalar, que ao cumprir sua função não pode se contentar em tratar apenas um doente, um corpo, uma doença, mas uma pessoa como um todo integral, que deve ser respeitada, qualquer que seja sua idade e sua circunstância de adoecimento. Ceccim & Fonseca (1999) sinalizam que crianças e adolescentes hospitalizados têm seu desenvolvimento ameaçado e se encontram em risco grave de reprovação e evasão escolar, caracterizando-se como alunos temporários da educação especial. Assim o atendimento pedagógico-educacional na Classe Hospitalar, em enfermarias pediátricas pode atender às necessidades do desenvolvimento infantil e prevenir o fracasso escolar, apesar de

ainda se manter em descrédito para as instâncias formais que não reconhece como válidas as atividades desenvolvidas na classe hospitalar.

“A Classe Hospitalar no contexto da educação especial busca recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão. A criança tem de ser considerada em toda a sua globalidade dentro do hospital, pois ela é o centro em torno da qual a ação e a reflexão de todos deve se organizar. Quaisquer que sejam as razões da hospitalização envolvendo doenças graves ou benignas, agudas ou crônicas, caracterizam-se para a criança e o adolescente em uma experiência dolorosa e difícil”. (CARVALHO et al, 2006, p.14)

Fato é que quando uma criança necessita ser hospitalizada, nem sempre encontra um ambiente propício para suprir suas carências tanto no que concerne à sua saúde quanto ao seu processo de escolarização. Muitas vezes porque na unidade hospitalar em que ela busca atendimento, ainda não há garantias de implantação desta modalidade, ou por parte do professor que ainda não recebeu formação específica para atuar nos moldes educacionais pedagógicos, ou ainda, por falta de diálogo com a equipe multidisciplinar este não acontece de forma a garantir uma atenção integral como indicam Ceccim e Carvalho (1997).

Se pensarmos que para um adulto o enfrentamento de uma hospitalização não é bem vista, ainda que se tenha consciência de sua necessidade, imaginemos então como se sentem as crianças e os adolescentes? Qual o imaginário representativo que surgem para as crianças (e adolescentes) hospitalizadas? E suas reações frente a uma hospitalização? Com tais questionamentos percebemos que o escolar hospitalizado se sente ameaçado pela estranheza do espaço hospitalar. Tal espaço hospitalar é muito estranho realmente, pois comporta uma série de procedimentos que não fazem parte de sua rotina, de seu cotidiano. Ademais, este, não se configura socialmente como um espaço de agradável aceitação. A hospitalização é uma ameaça constante à sua liberdade, sua privacidade e conseqüentemente à sua identidade, a criança (e adolescente) hospitalizada passa a ser um número que a identificará para a dinâmica dos procedimentos terapêuticos, sua alimentação tornou-se *dieta*, que é prescrita pela nutricionista ela é identificada pela patologia e não mais pelo seu nome toda essa dinâmica é estranha e evasiva para as crianças e ou adolescentes hospitalizados.

Ao deixar sua casa, colegas, babás, vizinhos, amigos, irmãos, brinquedos e pais – que muitas vezes podem ser deslocados para o hospital, mas nem sempre há condições para todos (muitas

famílias residem em localidades muito distantes, o que as impossibilita de desfrutar de alguns benefícios); as brincadeiras nem sempre podem ser deslocadas de um lugar para outro porque dependem de interações, envolve criação, inventividade dificultando o processo de adaptação. A escola e seus colegas também compõem uma rede de significados que são confrontados ao se inserir em um ambiente hospitalar, pois as regras apesar de não serem tão claras, elas se fazem cumprir com as novas rotinas ali estabelecidas: horários para assepsia, alimentação, exames e reuniões médicas.

Com o processo de humanização nos hospitais, muitas crianças e adolescentes podem contar com a presença constante de um de seus pais ou responsável garantindo-lhe maior confiabilidade para acolher as orientações e auxiliar a equipe de saúde no melhor resultado da intervenção terapêutica. O que não significa que não possa ocorrer extremo isolamento em alguns casos. Muitas crianças e adolescentes acabam permanecendo o período de hospitalização, sozinhas, sob os cuidados de terceiros (quer sejam cuidadores ou outros acompanhantes) em razão de diferentes situações, ou por abandono expressivo ou ainda por algum problema situacional da família (emprego, ausência de outro familiar que possa acompanhá-lo, etc.). A convivência obrigatória com desconhecidos (desde a equipe médica até os companheiros de enfermagem e visitantes) agrava a qualidade na assistência. Estes sujeitos trazem consigo seus costumes culturais quando confrontados com outros agravantes mantenedores do processo de exclusão.

A exclusão da criança por qualquer que seja o motivo, principalmente a escolar, gerados pela estigmatização de algumas doenças ou de condutas terapêuticas que resultam em amputações, queda de cabelo, ostomias, cicatrizes, perda acentuada de peso, etc.; a desistência da escola pela necessidade freqüente por re-internações ou outros procedimentos prolongados; o descrédito no potencial de aprendizagem quando há a crença de que a criança está fraca e debilitada; da possível perda vivenciada pelo risco constante da morte; e ainda, as reprovações em decorrência do afastamento, das faltas e da impossibilidade de seguir o currículo colocado pela escola, todos estes aspectos justificam a existência da classe hospitalar. Ceccim e Fonseca (1999) indicam que esta também tem um papel importante no âmbito sociopolítico. Eles destacam que o acompanhamento pedagógico na classe hospitalar pode superar os limites de um acompanhamento escolar feito no hospital, pois este:

“(...) se ocupa das operações cognitivas e das operações pedagógicas de agenciamento do aprender, podendo, inclusive, intervir nos problemas de aprendizagem (infelizmente frequentes em crianças que adoecem ou precisam de afastamento da escola). As possibilidades que o conhecimento dá ao afeto permitem que a criança pense e compreende melhor sua situação e sua condição em uma aceitação ativa (construção cognitiva) e não em uma submissão ou resignação”. (CECCIM E FONSECA, 1999, p. 35)

O que se entende a partir da análise deste processo, mostra que há adaptação do atendimento escolar no espaço hospitalar, uma vez que este tem exigências diferentes da escola comum. Os espaços e os tempos da aprendizagem para crianças e adolescentes que experimentam o processo de hospitalização seguem regularidades e intensidades diferentes da experimentada em sua escola de origem, além das demandas intelectuais, às necessidades de pertencer a uma comunidade afetiva e de inclusão sócio-interativa como indica Ceccim (1999):

“Em sua prática pedagógico-educacional diária, visará à continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios a cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou a oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos, além de proporcionar intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas que vise às necessidades intelectuais e sócio-interativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada”. (CECCIM, 1999 s.p.)

Neste espaço, ela, a criança experimenta também papéis sociais distintos em relação ao ser filho, colega, primo, a escola aqui se configura muito além de um espaço especificamente onde se aprende conteúdos escolares. Assim para a criança (e adolescente) hospitalizada ficar distante, reclusa deste espaço de trocas vivenciais torna-se penoso. Dessa forma, o professor não deve restringir-se apenas ao espaço formal da sala de aula, sendo possível realizar atividades no leito, ou no espaço disponível das enfermarias, corredores, etc. adequado à atenção dos alunos-pacientes.

Muitas pesquisas vêm sendo realizadas evidenciando a importância deste atendimento. Fonseca, pesquisadora da UERJ, realiza anualmente um mapeamento das escolas hospitalares existentes no Brasil, de acordo explanação no capítulo anterior, onde neste estudo ela verificou que muitas classes têm vínculos de pesquisa e extensão universitárias com faculdades de educação ou medicina e seguem roteiros próprios, orientados por teorias

específicas do saber em educação ou em saúde. Esta prática contribui para a formação universitária em pedagogia, medicina, terapia ocupacional, educação física, psicologia, além das licenciaturas em letras, artes, matemática, ciências, envolvendo-as na elaboração do conceito mais amplo da educação especial como na formação da equipe multiprofissional e multidisciplinar.

Compreender a formação destes profissionais no contexto social, heterodoxo como o do hospital, contribui para acessar um conhecimento processado a partir das construções vivenciadas sob a perspectiva das possibilidades e limites, seus e dos outros. PAULA (2002) reafirma que muitos hospitais públicos de excelência, apesar de enfrentarem crises econômicas, contornam esta situação contratando profissionais de áreas afins da área de saúde, para atuarem dando suporte ao trabalho médico e auxiliarem no tratamento crianças e adolescentes hospitalizados nos aspectos físicos, afetivos, sociais e cognitivos, a exemplo do pedagogo.

A entrada destas áreas no trabalho dos hospitais tem possibilitado novos olhares e enfoques sobre este ambiente em favor da situação de hospitalização das crianças e dos adolescentes, os quais buscam construir uma imagem, desde a infância, como seres ativos e capazes de realizar ações e interagir com o espaço que os cercam, assim como compreender suas doenças e seus processos de recuperação.

Diante do exposto, percebemos que a classe hospitalar (conseqüência de exigências legais) como concebida em nosso país, serve de referência para o atendimento às crianças e jovens hospitalizados, necessitando, portanto da construção efetiva e concisa de uma concepção curricular com estrutura e funcionamento voltados para a realidade de cada criança ali presente, devendo ser amplamente debatida, principalmente com os trabalhadores que atuam na educação hospitalar.

2.6 A PRÁTICA ESCOLAR NO AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR NUMA PERSPECTIVA DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA

A prática educacional no ambiente hospitalar no Brasil foi implantado no Hospital Menino de Jesus no Estado do Rio de Janeiro no ano de 1950, sob a orientação da assistente social Silvana Marinelo. Nesta experiência de atendimento, as crianças internadas ou atendidas no ambulatório-dia podiam re-significar suas atividades escolares a partir daquelas apresentadas

pelas normalistas ou professores lotados em uma escola próxima ao hospital. Apesar da ausência de dados documentais que comprovem, mas sabe-se que no hospital de Base de Brasília nesta mesma época esta prática diferenciada também surgia com o enfoque de atendimento de crianças internadas.

De certo, esta prática vem ganhando espaço, mesmo que de forma ainda incipiente no Brasil frente a uma estatística cada vez crescente de crianças e adolescentes que necessitam de assistência tanto à sua escolarização quanto na atenção a saúde. O número de classes hospitalares distribuídas em todo território brasileiro é insuficiente para manter e garantir atendimento especializado e específico às necessidades desta população. As iniciativas para implantação de classes hospitalares ainda é lenta em relação ao número de hospitais que atendem a esta faixa etária, distribuídas na unidade federativa, no entanto, este já é um número expressivo.

Neste cenário, a Bahia, precisamente no município de Salvador, onde essa prática é recente, há registro de pouco mais de seis anos. Os convênios estabeleceram-se através de parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC) atualmente, o funcionamento de uma CH no Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce – Hospital da Criança como “*Projeto vida e Saúde*” e mais oito Classes Hospitalares com o “*Programa Criança Viva*”, localizadas nas seguintes unidades de saúde:

1. Hospital Santa Isabel (Unidade Cardiopatía Santa Rosa)
2. Unidade de Onco-hematologia Pediátrica Erik Loeff
3. GACC – Casa de apoio a Criança Cardiopata (Atendimento Pedagógico Domiciliar)
4. Hospital Couto Maia
5. Hospital Martagão Gesteira, (mantendo a continuidade do Programa Criança Viva desde 2001)
6. Hospital Roberto Santos (Unidade de Nefrologia Pediátrica)
7. Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira (anexa ao hospital das clínicas, mantendo a continuidade do Programa Criança Viva desde 1999).

Atualmente no ano de 2008 a Prefeitura do Salvador, através da SMEC e em parceria com o Instituto Escola Hospitalar Criança Viva, implantam escolas em mais cinco hospitais públicos

da nossa cidade, assegurando assim, a escolaridade aos alunos-pacientes e responsáveis, durante o processo de hospitalização. Os hospitais contemplados são:

1. Hospital Eládio Lassferre
2. Hospital João Batista Caribé
3. HGE – Hospital Geral do Estado
4. Hospital Otávio Mangabeira
5. Hospital Aristides Maltez

No município também há uma Classe Hospitalar no Hospital Sarah de Reabilitação, a qual, contudo, não requer o ‘empréstimo’ de professores da prefeitura de Salvador, sendo este Hospital uma Unidade de Instância Federal.

Após os dados em relação ao município de Salvador, percebe-se um crescimento de 14 hospitais no atendimento escolar no ambiente hospitalar e acatando também as determinações legais. Sendo assim, a continuidade dos estudos para crianças, adolescentes e jovens durante sua internação hospitalar foi reconhecido pela Declaração dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (CONANDA, 1995). No item 09 deste documento indica que todos têm o: *“Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar”*. A modalidade de ensino de Classe Hospitalar se insere na política da Educação Especial que tem como objetivo principal a atenção ao processo de ensino e aprendizagem de crianças e jovens hospitalizados que necessitam de educação especial ou estejam em tratamento hospitalar.

À prática da Educação Especial sempre esteve voltada somente para aqueles considerados especiais no que concerne à deficiência física para o ensino regular. No entanto, a Educação Especial não se traduz apenas ao que podemos ver enquanto deficiência, em seu sentido mais amplo, ela nos permite perceber e compreender que significativamente cada um de nós e em momentos diferentes pode apresentar uma necessidade pela qual se considera especial, não apenas os alunos, mas também os professores ou os agentes que lidam direta ou indiretamente do processo educacional. Assim vista, a modalidade de atenção da Classe Hospitalar para e na Educação Especial para crianças e adolescentes hospitalizados, se configura na atenção e

na mediação específica para um momento difícil que é o da hospitalização, uma vez que se propõe a atender à sua cidadania, na observância plena dos seus direitos.

Neste sentido, segundo Fonseca (2003, p. 8), esta prática também se justifica pelo caráter de importância para a criança e adolescente hospitalizado, pois esta tem *“a chance de atualizar suas necessidades, desvincular-se mesmo que momentaneamente das restrições que um tratamento hospitalar impõe, e adquirir conceitos importantes para a sua vida escolar quanto pessoal”*. O atendimento pedagógico-educacional hospitalar serve de elo entre a criança e o mundo deixado lá fora através da mediação entre o professor, que serve de catalisador re-significando as práticas escolares e experiências cotidianas entre as crianças. Zabala (1998) firma que a:

“aprendizagem é uma construção pessoal que cada criança realiza com a ajuda de outras pessoas, depende da contribuição por parte da pessoa que aprende, de seu interesse e disponibilidade, de seus conhecimentos prévios e de sua experiência”. (ZABALA,1998:63)

No hospital, esta troca depende da contribuição e implicação do papel do professor para que o aluno se sinta confiante, capaz e com vontade de resolver os desafios propostos pela escola hospitalar e pelas situações as quais se defronta no processo de adoecimento. Esse processo continua Zabala (1998) não apenas *“contribui para aprender certos conteúdos, mas também faz com que aprenda a aprender e que aprenda que pode aprender”*.

A dinâmica no ambiente hospitalar lhe imprime novos conhecimentos os quais não estava habituado a lidar, como horários determinados para medicalização sua e de seus colegas, procedimentos diversificados e muitas vezes dolorosos e invasivos, que provocam medo, dor e sofrimentos constantes. Na escola, estes e outros procedimentos servem para resgatar e fortalecer os sentimentos muitas vezes sublimados pela obediência, medo e pavor.

Assim, faz-se necessário verificar que a complexidade colocada no ambiente hospitalar como em qualquer processo educativo, na escola regular, dificilmente se pode prever com antecedência o que acontecerá na sala de aula. Este mesmo inconveniente é o que direciona e autoriza ao professor lançar mão de diferentes estratégias de ensino para poder atender às diferentes demandas que aparecerão no transcurso do processo ensino e aprendizagem. O professor de Classe Hospitalar pode iniciar sua aula com um número de alunos e terminá-la com outro. O atendimento pode ser realizado numa enfermaria, num corredor, na UTI

(Unidade de Terapia Intensiva), ao ar livre, ou pode ser realizada numa sala específica. Dessa forma, há uma instabilidade nas situações didáticas enfrentadas constantemente na escola hospitalar que necessita de habilidade do professor para re-significá-la de acordo com as necessidades específicas de seus alunos-pacientes.

Muitas vezes o hospital não está preparado para atender a sua função básica – ‘saúde’, quanto mais na área educativa, o ambiente hospitalar é deveras sensível e sem uma devida estrutura para atendimento pedagógico-hospitalar mais difícil ficará o trabalho do professor destas classes. Fonseca (1995) descreve o ambiente físico da Classe Hospitalar através da tabela 7 seguinte:

Ambiente Físico das Classes Hospitalares

Espaço Físico Disponível	Nº
Escola Hospitalar	
Salas de Aula	05
Salas de Aula + Secretaria	03
Salas de Aula + Secretaria + Depósito	02
Subtotal	10
Atendimento nas Enfermarias	06
Sem Informação	14
Total	30

Tabela 7 – Eneida Fonseca

“Os dados aqui apresentados referem-se apenas às classes hospitalares participantes da segunda etapa da pesquisa (n=16), uma vez que a primeira etapa não incluiu informações sobre o ambiente físico e específico de cada *classe hospitalar*. O atendimento pedagógico-educacional oferecido por estas classes hospitalares é, em 62,5% delas (n=10), desenvolvido em salas exclusivas cedidas pelo hospital e/ou salas adaptadas ou utilizadas no horário das aulas (escola hospitalar). Destas, três classes hospitalares contam, também, com sala de secretaria, e duas outras possuem sala para depósito de materiais diversos que são utilizados pelos professores. As demais seis classes hospitalares (37,5%) têm suas atividades pedagógico-educacionais realizadas exclusivamente nas próprias enfermarias (junto aos leitos das crianças e adolescentes)”. (FONSECA, 1995)

A pesquisadora Eneida Fonseca descreve a tabela 7 em relação ao ambiente físico das Classes Hospitalares no ano de 1995, mas a mesma em escritos atuais reconhece que este quadro na

atualidade já sofreu mutações significativas, já em junho de 2008 a Profa Dra. Eneida Simões da Fonseca estará apresentando o mapeamento mais atual num congresso na Europa, apresentando sobre a Escola no Hospital no Brasil. Por serem informes inéditos, somente após a sua exposição é que eles serão de domínio público. Em anexo (A) o folder e programação do 6º Congresso da HOPE no Hospital Educação na Finlândia (Tampere) – Enfrentando a realidade e sonhos.

Mesmo percebendo que em 1995, alguns hospitais comportavam uma estrutura com salas de aulas adaptadas ou não, é preciso clareza que na prática não poderá ser resultado de improvisação, por conta de falta de estrutura, mas de flexibilização para proposição de atividades que possam ser articuladas de acordo com a capacidade, melhor dizendo, possibilidade de interação dos alunos, do grupo convenientemente pensada para atender demandas específicas daquele momento. Com isso não significa dizer que o planejamento seja dispensado na prática da escola hospitalar, ele pode ser preparado para incluir novas propostas, cabendo, portanto observação do ambiente e escuta sensível, escuta pedagógica, como indica Ceccim *“quando se fala de atenção integral, abrindo mão da exclusividade interpretativa do modo anatomoclínico tradicional e valorizando as singularidades das expressões da vida em cada criança”*. (1997, p.77)

O que significa dizer que, apesar de a criança (e o adolescente) hospitalizada estar enfrentando um momento difícil que necessita de atenção para recomposição de um organismo doente, ela continua se desenvolvendo. É necessário organizar práticas que correspondam ao seu nível de desenvolvimento e realidade biológica, psicológica e social demonstrando assim avanço na reformulação de modelos tradicionais de atendimento pediátrico, integrando desta forma com novos conceitos, conhecimentos, visões e experiências para o atendimento infantil de maneira a integrar todos os setores que atendem a infância para ‘o despertar’ de novos processos e projetos construtivos.

“O reconhecimento de que existem outras necessidades na vida de uma criança hospitalizada, não apenas clínicas, pois significa reconhecer que outros fenômenos possuem igual relevância no agravamento ou restabelecimento de quadros mórbidos. Independentemente de pensarmos um estado de cura definitiva, em situações de doença, devemos pensar na qualidade de vida oportunizada às crianças, uma vez que sua força de vontade e atribuição de significados, diante do adoecimento e hospitalização,

estará construindo sua subjetividade e suas características de aprendizagem e construção de competência intelectual". (CECCIM et al,1997, p.76)

Ao enxergarmos, transversalmente pelo que dita à criança, através da sua linguagem e sua maneira de ver o mundo, nos tornará mais capazes de ajudá-la a transformar a experiência de doença e hospitalização em potências de aprendizagens cognitivas e de desenvolvimento de apropriação do mundo. Muito embora o hospital não seja espaço comum à atividade do pedagogo, tanto o profissional quanto a instituição necessitam de um período para adaptação e reconhecimento para que aconteça de forma gradual e positiva com trocas possíveis. O profissional de educação muito tem a contribuir com os processos formativos no espaço hospitalar. Ademais, o atendimento pedagógico envolve ações pontuais diretas no programa escolar-curricular e ações de acompanhamento, no sentido de acompanhar e observar a evolução do processo de desenvolvimento cognitivo e sócio-afetivo da criança.

Um dos objetivos para o atendimento e acompanhamento do processo educacional das crianças e adolescentes hospitalizados, diz respeito à manutenção do vínculo escolar, evasão, atraso escolar e repetência. Além disso, a escola hospitalar deve manter contato com a escola de origem da criança e adolescente, mantendo um vínculo com sua história. Os conteúdos escolares devem ser garantidos, quando houver possibilidade dessa ligação e acompanhamento. Há crianças que se internam eventualmente, outras são recorrentes e outras que necessitam de internamentos por um tempo mais prolongado. Nesse sentido, o atendimento e a relação mantida com a escola devem garantir um acompanhamento mais adequado às necessidades intelectuais e sócio-afetivas da criança (e adolescente) hospitalizada, à realidade da instituição hospitalar e às peculiaridades de cada doença.

Uma criança que sofre de diabetes, por exemplo, pode contribuir para que a escola repense o cardápio oferecendo-lhe melhor qualidade de vida e refletindo outras situações que podem permear o espaço escolar de forma a incluí-lo na sistematização de sua gestão, avaliação e conseqüentemente na tomada de decisão. Outra prática que envolve a participação do pedagogo hospitalar é o atendimento domiciliar, quando a criança ou o adolescente fica impossibilitado de freqüentar a escola por agravos a sua saúde.

A constituição brasileira de 1988 assume o compromisso de restaurar o modelo de atenção partindo de um referencial de saúde com direitos de cidadania, pressupondo a organização de

serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados, portanto, já previa o atendimento domiciliar também à criança ou adolescente que por motivo ou problema com a sua saúde, ou por deficiência e que se mantivesse afastado da escola.

O atendimento domiciliar hoje mais conhecido e denominado como '*Home care*' (casas hospitais) é um novo conceito de prestação de serviço na área de saúde, enfocando o binômio paciente-família. A educação é parte integrante desse processo, cabendo, portanto a sistematização integrada de ações entre os profissionais multidisciplinares que permitem a execução desse cuidado. Nesse sentido, o atendimento domiciliar deve ser estruturado considerando alguns fatores como as condições sociais e econômicas, os equipamentos e materiais adequados, identificação do responsável em casa e o envolvimento na ação a que se propõe realizar.

As iniciativas de atendimento *Home care* geralmente são privadas ou desenvolvidas a partir das iniciativas do terceiro setor, a exemplo das Organizações não Governamentais (ONGS). Assim, esta prática de atendimento em domicílio trata-se inicialmente do atendimento aos portadores de autismo, de deficiências, de doenças mentais, e a idosos e/ou pessoas com patologias crônico-severas, justificadas pela impossibilidade de locomoção, quer seja por problemas motores, quer seja por manifestações de comportamentos que coloquem em risco a integridade da própria pessoa, de seus cuidadores ou de terceiros. Especialistas como psicólogos, fisioterapeutas, professores, fonoaudiólogos entre outros, são os profissionais que podem prestar atendimento como cuidadores domiciliares.

As pessoas com problemas de saúde ou problemas mentais necessitam de profissionais auxiliares basicamente para auxiliá-los nos hábitos de vida diária, nos exercícios fisioterápicos, no uso da medicação, nos passeios e mesmo como companheiros. Nesse sentido, a prática de atendimento a estes pacientes deve ser orientada por uma observação sistemática, como indica Cruz (1999):

“As pessoas portadoras de deficiência mental (crianças, adolescentes, adultos e idosos de ambos os sexos) apresentam necessidades especiais diferenciadas enquanto autistas e portadores de uma deficiência mental ou de uma doença mental. O nível de escolaridade e a capacidade residual para o trabalho e para a vida independente também são aspectos importantes a serem observados na hora da

avaliação para o planejamento da atuação de profissionais auxiliares no domicílio”. (CRUZ, 1999:29)

Os profissionais auxiliares, que atuam nos domicílios com pessoas com problemas mentais, a exemplo de portadores da síndrome de autismo e/ou psicoses, exercem papéis importantes, como: conter o paciente numa crise de agressividade; oferecer-se como modelo de identificação; perceber e reforçar capacidades; servir como facilitador das relações familiares; servir de agente socializador; informar-se sobre o mundo objetivo da pessoa, considerando a sua dificuldade de acreditar em si mesmo.

No caso do professor, geralmente é denominado de “professor itinerante”, pois este atende a uma rede que necessita de acompanhamento escolar específico. O trabalho do professor itinerante tanto pode ser realizado em domicílio, no caso das crianças e adolescentes que estão doentes, mas este também serve de apoio às escolas regulares na atenção aos alunos com necessidades específicas como a Síndrome de Down, os cegos, os paralisados cerebrais e surdos no acompanhamento e inclusão deste alunado.

A dinâmica de atendimento destes profissionais se organiza a partir da necessidade de cada aluno-paciente. Há, portanto duas formas específicas de atendimento domiciliar: a que necessita de deslocamento do profissional até a casa do paciente e as casas denominadas “de passagem”, onde as crianças e seus acompanhantes ficam hospedados enquanto recebem atendimento nas clínicas e hospitais como no caso das crianças portadoras de câncer ou patologias que necessitam de um tratamento específico, dificilmente encontrado nos pequenos municípios, geralmente o tratamento da hemodiálise, quimioterapia, radioterapia entre outros de difícil acesso da população carente.

As casas domicílios ou de passagem são equipadas e organizadas para atender às famílias, oferecendo atendimento integral. Esta modalidade de atenção visa propiciar além da recuperação mais rápida do paciente, diminuir os riscos de infecção hospitalar e manter leitos em maior disponibilidade nos hospitais. A atuação da equipe multiprofissional não está direcionada apenas para a atenção ao paciente, mas também se volta para a família, uma vez que muitos necessitam de orientação para os cuidados com o paciente no domicílio.

Muitas famílias ao retornarem para seus domicílios passam por muitas dificuldades, principalmente na alimentação e na ausência de saneamento básico, reincidindo, portanto com mais antecedência ao atendimento hospitalar ou domiciliar. As equipes atuam buscando agir na orientação e manutenção dos cuidados básicos para que as famílias possam interagir no aprendizado de práticas que serão imprescindíveis no tratamento domiciliar do paciente, ou seja, cuidar ensinando e ensinar a cuidar.

A relevância da prática pedagógico-educacional tanto no âmbito do atendimento hospitalar, quanto domiciliar, é reconhecer que o escolar enfermo necessita manter suas atividades normais e por isso o professor pode ajudar a manter nestes ambientes uma relação aproximada entre todos os setores de assistência. Ao perceber que um acompanhante ou familiar está cansado, estressado, com algum problema que o distancie da atenção ao paciente, pode orientá-lo a buscar apoio do assistente social, do médico ou do psicólogo.

As Obras Sociais da Irma Dulce (OSID) do Hospital Santo Antonio desenvolvem dentre diversas atividades voltadas para o social e para o humano, um projeto denominado “*Projeto Vida e Saúde*” cujo foco principal é o atendimento em classes hospitalares para crianças (e adolescentes) hospitalizadas. O capítulo a seguir abordará, portanto o “*Projeto Vida e Saúde*” do hospital da criança da OSID com efetiva análise de sua trajetória e suas possibilidades inovadoras, sempre em benefício da criança e adolescentes enfermos hospitalizados. Também trataremos sobre o “Programa Criança viva”. O capítulo III tratará da gênese das duas concepções do Município de Salvador em Educação Hospitalar, onde foi desenvolvida a pesquisa, a figura 6 seguinte, enfatiza a interação e as relações entre os grupos, que embora sob coordenação diferente seguem os mesmos objetivos para as Classes Hospitalares.



Figura 6 – Elos entre os Programas de CH em Salvador (Edna Correia)

CAPITULO III – CONHECENDO O PROJETO ESTUDADO

“O pessoal hospitalar era “curativo, religioso ou leigo, que estavam ali para fazer a caridade que lhe assegurasse a salvação eterna”. (FOUCAULT, 1986:99)

3.1 COMO TUDO COMEÇOU – PROJETO “VIDA E SAÚDE” DA OSID

O Hospital Santo Antonio das Obras Sociais Irmã Dulce é o maior hospital do Brasil com atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde, segundo dados do Balanço Social (2005) do próprio hospital. As Obras Sociais Irmã Dulce é considerado pelo governo federal uma instituição filantrópica, de fins não econômicos, com um perfil operacional único em nosso país. Fundada em 1959 com a filosofia da assistência integral que vão do atendimento básico para população de baixa renda a pesquisa de ponta. A OSID é constituída operacionalmente por 13 núcleos:

13 NÚCLEOS DA OSID	
Ambulatório	Centro de Bio-imagem
Hospital Santo Antônio (HSA)	H. de Reabilitação de Anomalias Crânio Faciais (centrinho)
Hospital da Criança (HC) – PROJETO VIDA E SAÚDE	
Centro Geriátrico Júlia Magalhães (CGJM)	Clínica da Mulher Dona Dulcinha
Centro de Reabilitação e Prevenção de Deficiências (CRPO)	Centro Educacional Santo Antônio (CESA)
Centro Médico Social Augusto Lopes Pontes (CMSALP)	Memorial Irmã Dulce
Laboratório de Análise Taciano Campos (LBTC)	Núcleo de Apoio à Pesquisa

Quadro 3 – 13 núcleos de que é constituída a OSID

Dentre os 13 núcleos em que a OSID é constituída sua ação atuam nas seguintes áreas, como demonstra a figura 6 a seguir:

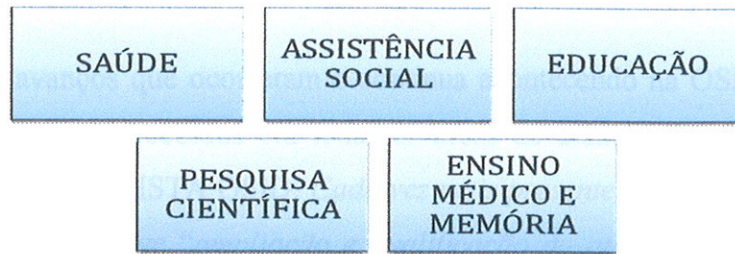


Figura 7 – Áreas de Ações da OSID (Edna Correia)

Além de todo o atendimento voltado a questão da saúde, desenvolve trabalhos educacionais fora do ambiente hospitalar como é o caso do orfanato, criado em 1964, no município de Simões Filho – CESA (Centro Educacional Santo Antonio) com alunos de 1^a a 8^a séries atendendo a mais de 600 crianças carentes em regime integral, adotando métodos modernos pedagógicos, baseado no sistema de educação para o trabalho. Ver foto 1 do CESA, divulgada na revista OSID (*Cada vez mais presente*) edição de 2002 seção Educação p. 42 e p.8:

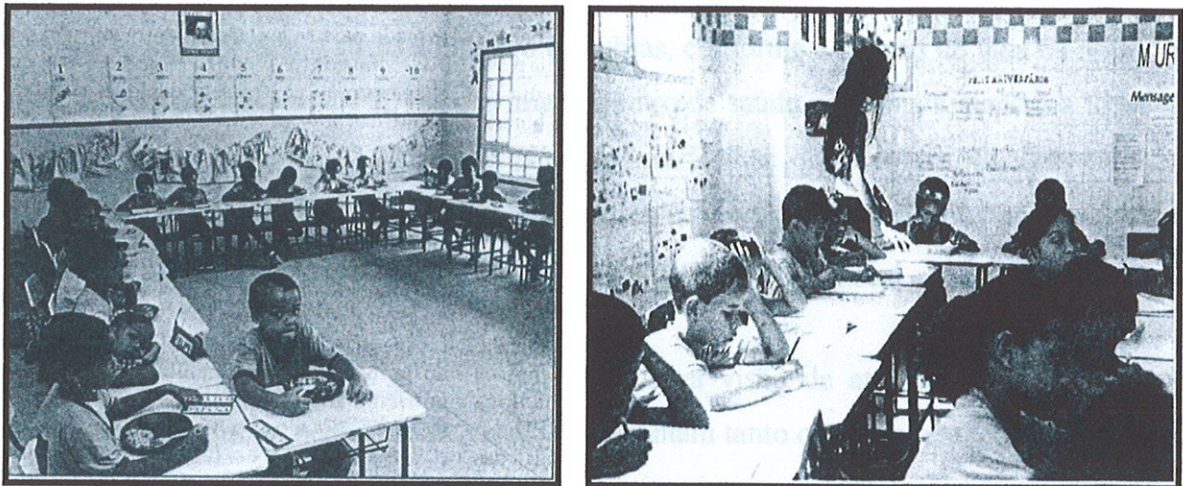


Foto 1 – CESA (Centro Educacional Santo Antônio)

Segundo o líder do CESA Paulo Bittencourt em uma declaração na revista OSID (*Cada vez mais presente*) edição de 2002, diz que:

“O modelo pedagógico do CESA fundamenta-se nas teorias aprendizagem desenvolvidas por Jean Piaget, Lev Vygotsky, Frenet e Paulo Freire, especialmente o construtivismo, que identifica nas crianças a capacidade de construir (e não simplesmente introjetarem) o conhecimento a partir das interações que estabelecem com o meio social; e no conceito de educação e trabalho, que destaca o papel do trabalho na transformação do homem e da natureza”. (BITTENCOURT, 2002:43)

Foram grandes os avanços que ocorreram e continua acontecendo na OSID, o ano de 2001, vários progressos foram percebidos em todas as áreas de atuação das Obras Sociais Irmã Dulce, que segundo a “REVISTA OSID: *Cada vez mais presente*” em conseqüências a tantas evoluções e inovações, houve “*ampliação e qualificação do atendimento aos carentes, em sintonia com os princípios da fundadora. A área médica evoluiu em formação profissional, recursos tecnológicos e humanização, especialmente no atendimento pediátrico, o grande destaque do ano*”. (2002, p.31). Diante dos resultados positivos em atendimento a população percebeu-se que a sociedade baiana em demonstração de reconhecimento prosseguiu apoiando as obras com doações, patrocínios e outras contribuições.

Segundo a revista OSID (2002, p.33), O Hospital da Criança foi inaugurado em dezembro de 2000 e em março de 2001 começou a funcionar a todo o vapor, considerada a aquisição mais importante das Obras Sociais Irma Dulce nos últimos anos. Tendo como diferencial o atendimento humanizado e sócio-educativo das obras, conforme a missão de vida da religiosa perante aos seus carentes. O HC foi o primeiro centro de saúde na Bahia a atender a todas as exigências do CONANDA – Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, entre elas o direito a ter a mãe como acompanhante durante toda a internação.

“Com o Hospital da Criança se implantou uma nova visão de atendimento a crianças e adolescentes, em que as necessidades emocionais contam tanto quanta a terapêutica, médica a alimentação ou o remédio, exigindo dos profissionais uma cultura médica atualizada e inovadora”. (REVISTA OSID – *Cada vez mais presente*, edição de 2002, p.32)

A constituição do Hospital da Criança foi planejada pela equipe médica, seja pelo projeto arquitetônico quanto aos aspectos do atendimento, basearam-se em visitas realizadas a outros hospitais especializados do Brasil e do exterior, que contribuíram para consolidar a visão de um hospital moderno, de alta tecnologia e atendimento humanizado. Surgindo daí aspectos relevantes que não poderiam ficar de fora de uma proposta inovadora, que são os nossos direitos, demonstrado na figura 8 a seguir, direito esse que muitas vezes são desconhecidos da população carente, são eles:



Figura 8 – Os Direitos defendidos pelo HC – OSID (Edna Correia)

Em declaração a mesma revista a líder do HC, a pediatra Célia Silvany, posteriormente idealizadora das Classes Hospitalares:

"A pediatria que praticamos aqui transcende as técnicas habituais do diagnóstico e da prescrição do remédio, ela é comprometida com a prevenção de agravos e a educação da criança e da família. Somos um hospital que, não apenas oferece recursos de última geração, mas respeita o paciente, a relação familiar e se preocupa em praticar a missão social de Irma Dulce". Dra. Célia Silvany. (REVISTA OSID – *Cada vez mais presente*, edição de 2002, p.32)

Por iniciativa da Dra. Célia Silvany, através de muita pesquisa feita por ela em viagem para fora do Brasil, percebeu-se que não era novidade alguma ter uma escola dentro do hospital e como idealizadora do projeto "A escola foi para o hospital"...



Foto 2 – Classe Hospitalar do "Projeto Vida e Saúde"

Justamente o último direito listado na constituição do Hospital da Criança da OSID que para a presente pesquisa foi o limiar de todos os estudos em torno da Educação Hospitalar, pois com a implementação do “Direito da não interrupção da escolaridade durante a hospitalização”, em um Hospital de tamanha importância para a Bahia, desenvolvendo-se como uma iniciativa inédita no nosso estado, que segundo os dados da REVISTA OSID (2002) observaram-se em “*estatísticas anteriores do atendimento pediátrico que indicavam que 22% tinham atraso ou evasão escolar por conta das doenças*”. Evidenciando ainda mais a importância da implantação de uma Escola no Hospital.

O Hospital da Criança possui 102 leitos, 10 deles no Centro de Terapia Intensiva, a unidade mantém programas sócio-educativos que se estendem aos familiares como o projeto Escola no Hospital, que garante às crianças internadas o direito de continuar indo à escola, o Centro de Atenção às Vítimas de Maus Tratos e o Clube de Mães, que inclui duas palestras mensais com a participação das professoras das Classes Hospitalares em busca de temas pertinentes as famílias ou sobre temas como corpo e higiene, planejamento familiar e alimentação. As mães são orientadas a procurar a Clínica da Mulher para o acompanhamento ginecológico e recebem a Caderneta de Saúde da Criança, com noções básicas de saúde, prevenção de acidentes e violência. Nesta caderneta são também ressaltados os direitos das crianças.

PROJETO VIDA E SAÚDE – SUA HISTÓRIA²⁸

Em outubro de 2001 em convênio e parceria com a Secretaria Municipal da Educação e Cultura foram implantadas duas classes no HC das OBRAS SOCIAIS IRMA DULCE, com o “*Projeto Vida e Saúde*”. Assegurando que após a alta hospitalar, o conteúdo educacional oferecido na escola no hospital fosse validado no currículo da criança, conforme assegurado pela LDB. O “*Projeto Vida e Saúde*” iniciou com duas professoras efetivas pela Prefeitura de Salvador e atende crianças e adolescentes hospitalizados entre 03 e 17 anos de idade, que estão na educação básica a qual compreende educação infantil, ensino fundamental e médio.

As ações desenvolvidas nesse projeto, no que se refere às atividades de escolarização, foram baseadas na Pedagogia de Projetos, por ser uma proposta que visa à re-significação do espaço escolar a partir das intervenções pedagógicas, onde as interações propiciam transformar o

²⁸ REVISTA OSID - Obras Sociais Irmã Dulce / Reprodução permitida, desde que citada a fonte. Conteúdo produzido pela Assessoria de Comunicação da OSID. Design: ÁsCriações | Tecnologia:Sanpage Websolutions & Solution Line.

espaço vivido e a construção de aprendizagens significativas. O referencial teórico que embasa o trabalho pedagógico e a teoria Sócio-Interacionista de Vygotsky. São atendidas crianças e adolescentes de diversas localidades do estado da Bahia, escolarização variada e patologias diferentes. A diversidade faz parte da rotina de uma Classe Hospitalar naturalmente. Os objetivos centrais da CH do “Projeto Vida e Saúde” estão demonstrados na figura 9 a seguir, dados retirados do Documento: Ações e Resultados do Projeto:

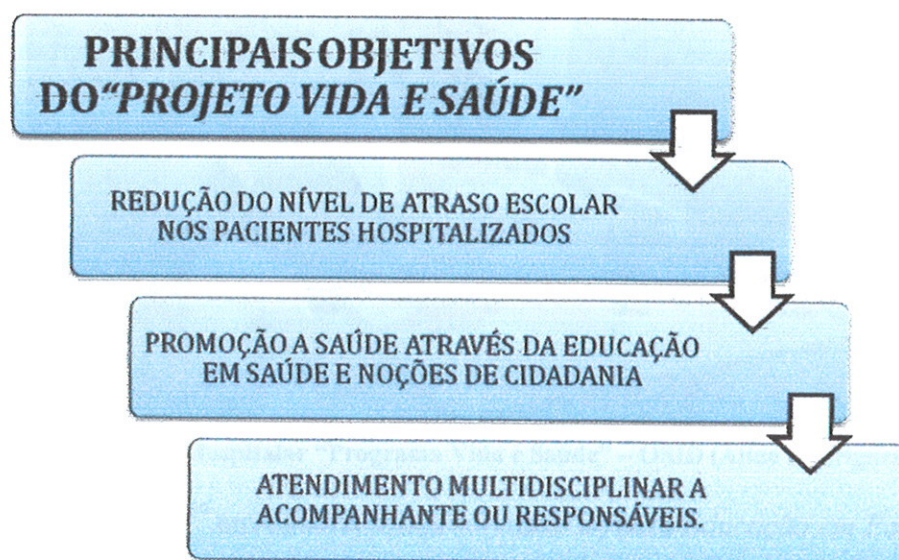


Figura 9 – Principais Objetivos do Projeto Vida e Saúde (2001-2003)

O programa Escola no Hospital leva o cotidiano escolar para dentro do ambiente hospitalar. As crianças, além das atividades sócio-educacionais nas duas salas de aula, participam de eventos escolares, lúdico-pedagógicos, palestras sócio-educativas, passeio extraclasse e campanhas de prevenção e higiene bucal.

Tem como finalidade também além dos objetivos já mencionados, a manutenção do conteúdo pedagógico para os pacientes internados, a identificação e o encaminhamento das crianças em idade escolar que estavam fora da escola. Além de contribuir na elevação da auto-estima e autoconfiança para a superação dos desafios, o programa tem ajudado os alunos a acreditar na cura e no restabelecimento de suas atividades normais, diminuindo o estresse da internação. Desde que foi implantado de forma pioneira na Bahia, o programa conseguiu reduzir a evasão e a repetência, realizando inclusões e conscientizando os estudantes e seus familiares da importância da escola.

Segundo a Revista – Balanço Social 2003 / OSID (p.16) informa que “O programa de

Classe Hospitalar Escola no Hospital mostrou que é possível unir saúde e educação na defesa da cidadania. Em 2003, o programa atendeu a 320 meninos e meninas, dez a mais que em 2002, e realizou 49 reinclusões”.



Foto 3 – Classe Hospitalar “Programa Vida e Saúde” – OSID (Aline Rodrigues)

Segundo Aline Rodrigues²⁹ em uma reportagem (anexo B) para *Educação em Pauta*³⁰, no ano de 2003, mais de 3800 meninos e meninas tiveram acompanhamento pedagógico durante o internamento. Um dos funcionários do Hospital da Criança, onde funciona o programa Vida e Saúde, Daniel Lima afirma que para evitar o atraso ou perda do ano letivo, a Escola no Hospital tem garantido que 80% das crianças e adolescentes não deixem de freqüentar a sala de aula durante o período de internação. "O programa tem facilitado a matrícula ou o retorno de quem estava fora da escola à instituição de ensino, ajudando a combater a evasão das salas de aula", diz.

²⁹ Estudante da FIB – responsável pela reportagem “Hospital da Criança mantém atividades escolares de alunos durante internação”

³⁰ Disponível em: <http://www.educacaoempauta.jor.br/item.asp?id_item=58>



Foto 4 – Aulas nas CH do Programa Vida e Saúde – OSID (Aline Rodrigues)

Ainda nesta mesma reportagem Aline Rodrigues trata da existência de “*um programa Terapeutas do Riso, que é desenvolvido por profissionais de teatro, vestidos de palhaços. O programa utiliza a técnica Clown para envolver os pacientes em brincadeiras que diminuem o impacto emocional da internação*”. O Grupo atende com suas consultas humorísticas a pacientes do Hospital da Criança e de outros núcleos da instituição. O programa é o único do país a aplicar a *técnica clown*³¹ a pacientes adultos, internos das enfermarias, idosos, alcoolistas e portadores de deficiências. Graças à regularidade do trabalho, está sendo possível catalogar, pela primeira vez no Brasil, os resultados da aplicação da *terapia clown* em uma unidade de saúde.



Terapeutas do Riso

No Hospital da Criança o riso é a melhor terapia e em 2001, pela primeira vez a área médica utilizou plenamente a capacidade instalada, em resposta à ampliação do atendimento. A expansão abrangeu inclusive os serviços que envolvem procedimentos de alta complexidade, como os oferecidos no Centrinho aos portadores de anomalias crânios-faciais. A unidade é a única a oferecer gratuitamente esse tipo de tratamento na Bahia. A evolução quantitativa ocorreu simultaneamente ao crescimento qualitativo, como evidencia a estruturação física e organizacional do Núcleo de Apoio a Pesquisas (NAP).

³¹ A técnica de clown tem como principal característica o trabalho com o corpo através da mímica. O objectivo da técnica *Clown* é agradar. O *Clown* serve-se de subterfúgios como o uso de máscaras (o famoso nariz, por exemplo), para se tornar o mais apazível possível à vista dos espectadores. O *Clown* busca aplausos e sorrisos. Não só procura a gargalhada mas sobretudo a simpatia e aprovação do público.

Comprovadamente as equipes dos Terapeutas do Riso contribuem com o processo de cura, atuando no Hospital Santo Antônio em diversos setores, mas no HC, certamente é onde eles fazem mais sucesso.



Foto 5 – Terapeutas do Riso³²



Foto 6 – Terapeutas do Riso



Na ocasião (2007-2008) do trabalho de campo desta pesquisa o atendimento às crianças ocorria da seguinte forma: no andar térreo, ficavam as crianças de zero a dois anos de idade, que ficavam com as acompanhantes. No primeiro andar, ficavam as enfermarias que atendiam as crianças da Educação Infantil com duas professoras, sendo que a mais antiga no projeto logo saiu de licença prêmio, ficando a professora recém contratada como responsável por este andar. No segundo andar, ficavam as crianças maiores do Ensino Fundamental e Médio com uma professora responsável que no momento atual também teve que se ausentou com um pedido de licença médica, ficando responsável pelo andar a Coordenadora que também era nova no projeto e recém concursada, mas com uma larga experiência em Educação Especial. No terceiro andar, funciona a Brinquedoteca (ver anexo C sobre a sua inauguração) que tem como responsável uma terapeuta ocupacional em turno integral.

A escola no hospital funcionava em tempo integral. O primeiro turno era das 8h às 12h que no momento da minha investigação estava desenvolvendo o projeto “Leitura de Gota em Gota” nos leitos, pois as aulas nas Classes Hospitalares efetivamente aconteciam no turno vespertino das 13h às 17h. Mas, devido às variações e especificidade da escola no hospital, os horários de funcionamento da escola sofriam várias alterações. Neste contexto as observações foram realizadas no turno da tarde.

³² Foto disponível em: <<http://www.terapeutasdoriso.com.br/2005/index.php?qual=6>>

Atualmente a sociedade exige mais soluções para as questões sociopolíticas e no ambiente hospitalar as mudanças também são exigidas, principalmente no que diz respeito ao escolar hospitalizado, onde é tratado de forma unilateral, apenas como um elemento doente, esquecendo todas as implicações psicossociais da doença que lhe é acometido. A idéia de trabalhar com pedagogia de projetos desmitificam um pouco esta idéia unilateral de trabalho em educação. Portanto são realizados em ambientes hospitalares, trabalhos multi/inter/transdisciplinares, de maneira que o formalismo administrativo deixe de existir e toda a ação hospitalar seja voltada para não mais “o paciente”³³ e sim o um ser humano cuja doença não seja motivo para o atendimento impessoal e sim um atendimento de forma mais humanizada e consciente das multiplicidades de outras situações que essa doença traz ao enfermo. Nesta perspectiva o planejamento anual do “Projeto Vida e Saúde”, visam atividades descentralizadoras e as professoras escolhem temáticas geradoras que perpassará por todo o ano letivo de forma interdisciplinar nas áreas de conhecimento. O quadro a seguir demonstra as temáticas levantadas de 2001 a 2008:

PROJETOS DESENVOLVIDOS NA OSID	
	Implantação da Escola no Hospital
2001	Foram trabalhados miniprojetos: Sítio do Pica-pau Amarelo HQ Maurício de Souza Meus sentimentos Natal dos meus sonhos
2002	Viagem pelo Corpo Humano
2003	Corporeidade e Direitos Humanos
2004	O Homem, ciência e Tecnologia
2005	O Homem e suas Produções Artísticas
2006	A Natureza e o Homem: Valores e Diversidades
2007	Portas Abertas: Educação em Saúde Projeto de Leitura: Leitura de Gota em Gota (Leitos)
2008	Bahia de todos os lugares, Inclusão e Diversidades

Quadro 4 – Fonte: Documentos analisados na pesquisa de campo

O primeiro projeto por ano foi a temática “Uma viagem pelo corpo humano”, antecedida de vários estudos e levantamentos de dados para verificação da demanda naquele momento, onde foram selecionados sub-temas como: Conhecimento do Corpo, Alimentação, Higiene e Saúde.

³³ “O termo paciente, habitualmente utilizado, se torna incoerente e contraditório, uma vez que o seu sentido indica situação de paciência e submissão, enquanto na realidade, há convicção de que o doente deve contribuir ativamente para a sua recuperação”. (MATOS, 2006:22)

Nas aulas, os alunos eram motivados a experienciar seus conhecimentos prévios sobre os temas abordados e organizar questionamentos a fim de esclarecer suas dúvidas, através de pesquisas, trabalhos em grupos e / ou aos pares.

A implantação da Escola no Hospital no ano de 2001 não impossibilitou o desenvolvimento da temática escolhida, muito pelo contrário favoreceu e muito, pois os estudos das professoras realizadas foram documentados através das produções escritas, artísticas e desenhos. Portanto, as produções dos alunos refletem como os temas abordados, nas aulas, no hospital foram muito significativos tanto para aprendizagem de conhecimentos, quanta para a discussão de situações que esses alunos vivem na hospitalização. Também foi possível verificar como a escola no hospital intensifica e re-significa para os alunos, os vínculos com o processo de escolarização. Assim segue a metodologia para todas as temáticas eleitas para cada ano letivo como é demonstrada anteriormente no quadro 4.

Desde o início desta investigação em 2007, os dias de observação e o trabalho em campo foram realizados em dias alternados da semana com objetivo das professoras apresentarem seu trabalho da forma mais natural possível e de certa forma não alterar ou interferir a rotina de trabalho das Classes Hospitalares. Até porque em alguns dias a sala também era ocupada para reunião com os residentes. O período das aulas tinha duração aproximada de três horas e variava conforme os grupos e o estado físico das crianças. Na verdade não existia um horário rígido para o início e término das aulas.

A título de conclusão usando a fala da mentora maior desta Instituição *"Tudo se torna mais fácil quando se tem fé. Não uma fé oscilante, mas uma fé firme Naquele que tudo pode e tudo nos concede"*. (Irmã Dulce) e embora existam vários hospitais com classes educativas, O Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce abriu as portas para desenvolvimento a pesquisa intitulada: *"Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores"*. E com essas palavras de FÉ o projeto de pesquisa foi realizado, também com a permissão da Dra. Célia Silvany e dos professores que atuam atualmente nas Classes Hospitalares da OSID e principalmente do apoio a distância da professora que mais motivou o progresso da investigação, hoje afastada da OSID para estudos. Acredito que todos agiram com a mesma filosofia da Irmã Dulce quando diz: *"não recuso ninguém, porque o doente é a imagem de deus"*.

3.2 COMO TUDO COMEÇOU – “PROGRAMA CRIANÇA VIVA”

“O surgimento do hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, datada do final do séc. XVIII”. (Foucault, 1986:100)



Diferente do “*Projeto Vida e Saúde*” que tem sua atuação apenas em um Hospital, diga-se de passagem, que o Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce, por si só já é um mundo. Enquanto que o “*Programa Criança Viva*” **brotou de sonho de uma criança** que estava hospitalizada, agora essa criança cresceu, tornou-se uma pedagoga e fundou o Instituto Criança Viva, hoje em dia o seu programa abrange aproximadamente 14 hospitais no Município de Salvador. A idealizadora do “*Programa Criança Viva*” é a Prof. Veruska de Andrade Yokoshiro. Contudo veremos que os objetivos para as Classes Hospitalares³⁴ não são distintos e as duas concepções são frutos de um convênio com a Secretaria Municipal de Educação.

Em entrevista fornecida a “maisbahia.com” em 21/08/1993³⁵, a Prof. Veruska de Andrade Yokoshiro esclarece que após experiência no hospital enquanto criança, ela já escrevia sobre como apoiar e atender crianças hospitalizadas de forma a tornar a sua estadia mais amena, segundo a Prof. Veruska Yokoshiro há 12 anos fui construindo passo a passo o Programa Criança Viva, que é uma Proposta Pedagógica aplicada em classe hospitalar, baseado na metodologia da ludicidade, partindo de uma abordagem sócio-constructivista interacionista. Inicialmente, a primeira classe hospitalar-piloto, vinculada ao programa foi implantada em Ilhéus, no Hospital São José, em 1995. No ano passado, através da sensível personalidade do médico Paulo Guilherme Metting Rocha, especialista em cirurgia (cabeça e pescoço) e assessor da Pós-Graduação Olga Metting, encaminhou o mesmo ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Assim foi iniciada a primeira experiência do Programa Criança Viva, em Salvador.

³⁴ “O objetivo da classe hospitalar é permitir que as crianças internadas continuem estudando apesar da doença” coordenadora do Programa de Educação Permanente em Saúde da UERJ e da Classe hospitalar, Teresa Hydalgo,

³⁵ Entrevista disponível em: <<http://www.maisbahia.com.br/entrevistavip.asp?codigo=16>>

A implantação do programa passou por diversas dificuldades, desde a resistência dos próprios hospitais em permitir a entrada de professores nesse contexto, passando pela falta de confiabilidade do corpo clínico e outros profissionais da equipe multidisciplinar e também a carência e desconhecimento da sociedade em perceber que a escola no hospital é uma possibilidade real e inovadora em nosso país. Toda nova idéia passa por obstáculos iniciais na sua implantação, mas o programa conquistou créditos e com o apoio da Secretaria Municipal da Educação e Cultura e as Faculdades Integradas Olga Metting cresceu e tem implantado através do Instituto Criança Viva o programa com Classes Hospitalares em diversos hospitais. O programa foi implantado em sete centros hospitalar de Salvador:

1. Hospital Santa Isabel (Unidade Cardiopatia Santa Rosa)
2. Unidade de Onco-hematologia Pediátrica Erik Loeff
3. GACC – Casa de Apoio a Criança Cardiopata (Atendimento Pedagógico Domiciliar)
4. Hospital Couto Maia
5. Hospital Martagão Gesteira, (mantendo a continuidade do Programa CV desde 2001)
6. Hospital Roberto Santos (Unidade de Nefrologia Pediátrica)
7. Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira (anexa ao hospital das clínicas, mantendo a continuidade do projeto Criança Viva desde 1999).

Atualmente, neste ano de 2008, a Prefeitura do Salvador, através da SMEC e em parceria com o Instituto Escola Hospitalar Criança Viva, implantam escolas em mais cinco hospitais públicos da nossa cidade. Os hospitais contemplados são:

1. Hospital Eládio Lassferre
2. João Batista Caribé
3. HGE – Hospital Geral do Estado
4. Hospital Otávio Mangabeira
5. Aristides Maltez

A proposta é assegurar ainda mais, a escolaridade aos alunos-pacientes e responsáveis, durante o processo de hospitalização em uma abrangência maior e com qualidade.

Ainda segundo a entrevista cedida a “maisbahia.com” em 21/08/1993, Prof. Veruska Yokoshiro descreve o funcionamento e a metodologia aplicada no programa em Classes Hospitalares:

“As aulas acontecem de segunda à sexta, das 13h30min às 17h, nos hospitais que implantaram o programa. São dez professores da rede municipal de ensino, que são capacitados em serviço, além de terem participado do I curso de extensão em classe hospitalar no ano de 2002, na Pós-Graduação Olga Metting. Para a manutenção das salas nos hospitais, os recursos físicos foram doados, além de recursos didáticos que são fornecidos pelo núcleo da faculdade (NUDECH). Em um ano cerca de 1300 alunos-pacientes, entre 2 à 17 anos, já foram atendidos pelo programa. A metodologia aplicada é a ludicidade, partindo da abordagem sócio-construtivista interacionista, dando oportunidade ao aluno-paciente construir o seu conhecimento, mediado pelo professor que estiver no hospital”. (Prof. Veruska Yokoshiro, 1993)

Como o Programa Criança Viva atende a diversos hospitais em Salvador, não se pode deixar de mencionar outro projeto desenvolvido paralelamente ao “Programa Criança Viva”. Dentre os vários projetos de humanização de um dos hospitais que CV faz parte é o programa de humanização do HSI – Hospital Santa Isabel.

Para o HSI, humanizar a assistência hospitalar implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, desta forma o plano de humanização do Hospital é usado como uma tática para melhorar a qualidade dos serviços prestados, através de: *“ações e campanhas que consideram os aspectos históricos e socioculturais dos usuários. Por meio da dignidade ética da palavra, do reconhecimento mútuo e da solidariedade, o projeto se afirma e estabelece uma relação humanizada no processo assistencial”*. Dentre as ações do programa de humanização do **HSI** estão:

- ✚ "Brinquedoteca"
- ✚ Projeto "acolher"
- ✚ Casa de apoio a criança e ao adolescente cardiopata
- ✚ Projeto "adote um coração"
- ✚ Projeto mãe acompanhante
- ✚ Programa criança viva
- ✚ Projeto rede de leitura – UNEB³⁶

Definitivamente todas as ações estão sendo desenvolvidas na intenção de humanizar um ambiente que outrora era visto como um local que perpassava a morte apenas, mas com

³⁶ Universidade do Estado da Bahia

atividades deste gênero percebemos mudanças e inovação em todos os setores de atuação humana. Como o ECA prevê um tratamento diferenciado para crianças em condições especiais de saúde, o *“Programa Criança Viva”* tem a função facilitadora no processo de integração a vida normal das crianças ao garantir a continuidade dos seus estudos durante a internação. Tanto pelo estado debilitado por conta da doença em si como e pela discrepância na ação do aprender, principalmente se confrontada aos colegas de sua sala na escola regular, sendo muitas vezes um dos motivos da evasão escolar, sendo assim é de extrema importância o trabalho desenvolvido pelo *“Programa CV”*, tentando superar tais dificuldades citadas por uma pedagogia do afeto e com prática nas Classes Hospitalares inovadoras a que vem favorecer o retorno de forma imediata do aluno-paciente a sua escola de origem e conseqüentemente a reintegração social.

O principal objetivo do *“Programa Criança Viva”* é do atendimento pedagógico a crianças e adolescentes hospitalizados. Crianças (e adolescentes) hospitalizadas têm aula em sala exclusiva para este fim dentro do próprio hospital cujo programa tem contrato, de maneira a não prejudicar o ano letivo daquelas crianças. O atendimento total, chega em torno de 9 mil pacientes. Segundo coordenadora e idealizadora do Programa Criança Viva, Veruska Andrade: *“a ação é uma importante ferramenta na recuperação do quadro clínico das crianças e adolescentes hospitalizados. Os alunos da escola hospitalar têm a oportunidade de criar, expressar-se com autonomia e desenvolver atividades educacionais descontraídas e diversificadas”*.

O *Programa Criança Viva*, tanto no que diz respeito aos seus desígnios como nas suas propostas segue em concordância dentro dos seus objetivos educacionais voltados para as Classes Hospitalares, visto que para O MEC *“o objetivo da classe hospitalar é permitir que crianças internadas continuem estudando e brincando apesar da doença”*. Sendo assim o rendimento deles (alunos-pacientes) é validado pela Secretaria e pelo Ministério da Educação, garantindo as famílias um retorno (alta) para suas casas de forma mais tranquila, visto que seus filhos darão seqüência os estudos nas escolas regulares.

Assegurar aos alunos pacientes o atendimento pedagógico-educacional-hospitalar, de maneira a possibilitar determinados itens necessários para uma cura sem traumas e um retorno para casa com maior brevidade é um dos principais objetivos das Classes Hospitalares e o

programa da Escola Hospital Criança Viva, assegura tais objetivos possibilitando através dos seguintes itens, demonstrados na figura 10:



Figura 10 – articulações do Programa Criança Viva para atender os objetivos das CH

Quanto ao projeto pedagógico para as Classes Hospitalares do Hospital Martagão Gesteira, são desenvolvidos vários de maneira a atender esta modalidade de ensino, assim com nos outros hospitais que são atendidos pelo "Programa Criança Viva". Os direcionamentos dos projetos pedagógicos aqui listados na figura 11 perpassam por todas as áreas do conhecimento, contextualizando os conteúdos programáticos a realidade da criança. Há também uma preocupação com a faixa de idade e o grau de escolarização do aluno-paciente.



Figura 11 – Linhas de Direcionamento dos Projetos Pedagógicos

Todo profissional que atuam em CH, além de uma especialização específica necessita de aperfeiçoamento constante de maneira a fornecer um atendimento de qualidade aos alunos-pacientes. Pensando desta forma o Programa Escola Criança Viva, a Secretaria Municipal da Educação e Cultura (SMEC), através da Associação Programa Escola Hospitalar e Atendimento Domiciliar Criança Viva, está realizando o curso de formação continuada para professores da Escola hospitalar.

Segundo o setor de notícias da SMEC, a formação continuada acontece sempre às segundas-feiras das 14h30 às 17h, no auditório do Centro Pediátrico Hosannah de Oliveira, localizado no Bairro-Canela. Os temas abordados são:

- ✚ Atendimento pedagógico – educacional hospitalar;
- ✚ Escola Hospitalar e Educação especial;
- ✚ O professor da escola hospitalar;
- ✚ Relações com o acompanhante;
- ✚ Planejamento e projeto pedagógico da escola hospitalar;
- ✚ Ética na saúde;
- ✚ Ética na educação;
- ✚ Serviço social na pediatria;
- ✚ Metodologia do programa criança viva.

Para a coordenadora do Programa Criança Viva, Veruska Andrade, que declarou nesta mesma reportagem, o curso tem em seu programa conteúdos ligados diretamente a docência na escola hospitalar; conteúdos vinculados a prática da equipe multidisciplinar no hospital. Ela explica ainda que o objetivo seja adequar a formação do professor e torná-la mais ampla, de maneira a contribuir com o aperfeiçoamento integral do educando hospitalizado, na continuidade de suas atividades escolares, proporcionando oportunidades para a sua reintegração. *“A formação continuada é mais uma oportunidade de sistematizar o conhecimento científico em aquisição, na prática pedagógica no contexto hospitalar”*, afirma.

A Escola Hospitalar Criança Viva, é dividida em cinco grupos de escolaridade:

- Grupo 01(alunos-pacientes de 02 a 06 anos/ Educação Infantil)
- Grupo 02(alunos-pacientes de 07 a 10 anos/Ensino Fundamental I)
- Grupo 03(alunos-pacientes de 11 a 14 anos/Ensino Fundamental II)
- Grupo 04(alunos-pacientes, a partir de 15 anos/Ensino médio)

- Grupo 05(alunos-pacientes impossibilitados de locomoção; Quimioterapia, hemodiálise, ortopedia, queimados e isolamento);
- Grupo 06 (EJA – alfabetização dos pais e ou responsáveis pelos alunos-pacientes).

A Escola Hospitalar Criança Viva tem toda uma estrutura para ser dividida desta maneira, pois na implantação do programa em cada hospital já se é pensado nesta composição, porém em se tratando de Educação Hospitalar, as classes multisseriadas é uma característica sempre presente.

No Rio de Janeiro, segundo a coordenadora do Programa de Educação Permanente em Saúde da UERJ e da Classe hospitalar, Teresa Hydalgo, - A classe é multisseriada, ou seja, atende a crianças de 6 a 12 anos que são tratadas na pediatria do hospital. *“Nosso trabalho é identificar que conteúdos aquela criança estaria vendo fora do hospital, na sua escola de origem, e adaptá-los para a classe hospitalar”*. No estado Do Rio de Janeiro se a criança estiver impossibilitada de sair do seu leito, a escola vai até ela. Todos os trabalhos e exercícios feitos são guardados e entregues à escola para que a criança não perca o ano – explica Teresa Hydalgo. Muda o estado, mas a atuação e a realidade da Educação Hospitalar são similares.

A cada final de ano letivo ocorre nos Hospitais atendidos pelo programa um mostra pedagógica, é uma forma de se tornar visível a comunidade, principalmente a médica, visto que o ambiente é hospitalar e não necessariamente uma escola, contudo com as CH a concepção esta sendo mudada é o que demonstra a foto 7, com a “mostra Pedagógica de 2007, onde além de exposição de painéis, são colocados aos visitantes portfólios com os trabalhos desenvolvidos nas classes com temáticas de forma interdisciplinar, foto 8.



Foto 7 – Painéis da Mostra Pedagógica do Hospital Martagão Gesteira

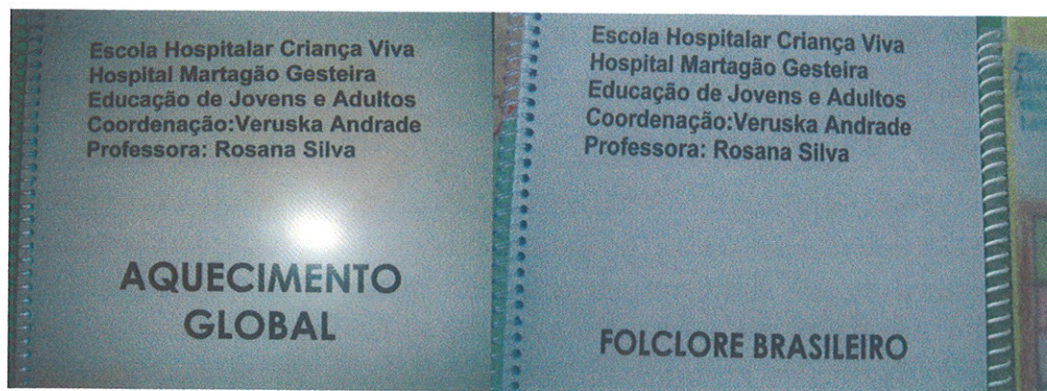


Foto 8 – Exposição de alguns portfólio na Mostra Pedagógica 2007

A importância de um Brinquedoteca nos hospitais pediátricos, assegurada por lei, também é vista como um lugar de construção de conhecimento, foto 9, o programa CV entende isso e desenvolve o trabalho em conjunto no Hospital Martagão Gesteira, percebe-se também uma grande interação entre as professoras e a equipe multidisciplinar, que certamente é fruto de uma conquista constante, o Setor de Assistência Social desempenha um grande papel em termos de incentivos e apoio no desenvolvimento das atividades das Classes Hospitalares do Hospital Martagão Gesteira.



Foto 9 – Brinquedoteca do Hospital Martagão Gesteira

Em 2008, a Jornada Pedagógica nas Escolas Hospitalares e Domiciliares Criança Viva aconteceu no Hospital Martagão Gesteira, situado no Tororó, integrando todas as professoras que trabalham com Classes Hospitalares pelo “Programa Criança Viva”. A finalidade foi justamente a socialização entre os docentes bem como o planejamento coletivo para o ano letivo de 2008. Além do trabalho do planejar, aconteceu também na jornada oficinas, palestras com temáticas nas áreas de saúde e educação. Sendo assuntos importantes e pertinentes ao trabalho que as professoras desta área atuam.

Percebe-se que o trabalho desenvolvido pelo “Programa Criança Viva” está trazendo frutos positivos para esta lacuna existente entre saúde e educação em nosso país, cabe citar alguns depoimentos sobre estas atividades realizadas sob coordenação da Prof. Veruska Andrade Yokoshiro:

“Em Salvador, foi criado um programa: Escola hospitalar, criança viva. Crianças que necessitam ficar internadas por longo período (portadora de leucemia ou outro tipo de câncer), passaram a ter aula no hospital. As aulas terão validade para o curriculum escolar. O ensino no hospital melhora a auto-estima das crianças. Uma das crianças entrevistada prestou o seguinte depoimento: ‘Antes o tempo não passava e agora com a aula passa mais rápido’ Depôs também a coordenadora do projeto, que a quimioterapia e/ou radioterapia fica menos dolorosa. Fiquei muito comovida com o projeto e o depoimento da jovem. Isso é realmente um gesto de carinho e amor, além da solidariedade humana”. Maria C. Atualmente está aposentada do Ministério da Saúde em depoimento em um fórum na WEB (20 de setembro de 2006 - 00:50)

Para o secretário municipal de Educação e Cultura, Ney Campello, (em exercício na época) o Criança Viva é um dos programas mais especiais da SMEC, porque atende crianças e adolescentes hospitalizados, ajudando na sua formação e recuperação. “*Com as aulas, as crianças esquecem até que estão em um hospital, sentem-se mais felizes. Temos como propósito garantir a escolaridade dos alunos pacientes*”, afirma.

No site da SMEC foi divulgado um grande evento realizado na capela do Hospital Universitário Prof^o Edgar Santos, no Hospital das Clínicas, localizado no Bairro-Canela. Este evento comemorou, com uma missa em ação de graças os 15 ANOS DE CRIAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA VIVA. Após a missa, os alunos-pacientes e professores do Centro Pediátrico Prof^o Hosannah de Oliveira fizeram uma confraternização com exposição de trabalhos, projeção de um filme sobre a prática pedagógica das Escolas Hospitalares e Atendimento Domiciliar Criança Viva O evento foi organizado pela Secretaria Municipal da Educação e Cultura (SMEC), em parceria com a Associação Programa Escola Hospitalar e Atendimento Domiciliar Criança Viva. Na ocasião o secretário municipal de Educação e Cultura, Ney Campello declara que o Programa CV é muito especial da SMEC e deseja que o Programa Hospitalar Criança Viva permaneça por mais 30 anos ou mais. “*Uma ação desta não pode parar*”, afirma.

Um grande facilitador do meu trabalho de pesquisa nas Classes Hospitalares, em torno do tema: *“Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores”* foi sem dúvida o estágio realizado através do curso: Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar (UNICED) e com isso a colaboração do grupo de professores assistentes das CH do Hospital Martagão Gesteira, colegas estagiárias, (foto 10) e o Programa Escola Hospitalar e Atendimento Domiciliar Criança Viva sob a coordenação da Prof. Veruska Andrade Yokoshiro.



Foto 10 – Estagiárias do Curso da UNICED e colaboradoras na pesquisa

CAPÍTULO IV – ASPECTOS METODOLÓGICOS

“Fala-se hoje, com insistência, no professor pesquisador. No meu entender o que há de pesquisador no professor não é uma qualidade ou uma forma de ser ou de atuar que se acrescente à de ensinar. Faz parte da natureza da prática docente a indagação, a busca, a pesquisa. O de que se precisa é que, em sua formação permanente, o professor se perceba e se assuma, porque professor, como pesquisador”. (FREIRE, 1996:32)

4.1 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DA PESQUISA

4.1.1 METODOLOGIA

A presente pesquisa na área de Inovação Pedagógica vem com um desafio de estudar a prática de educadores da Educação Hospitalar, cuja metodologia é de natureza qualitativa, uma vez que, segundo Minayo (1999), sob uma perspectiva sociológica, as Metodologias de Pesquisa Qualitativa são aquelas entendidas como:

(...) capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes *aos atos, às relações, e às estruturas sociais*, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 1999, p. 10).

Neste caso é relevante ao pesquisador em uma pesquisa qualitativa que essas significações mencionadas por Minayo possam ser demonstrado ao investigador às diversas representações que os mesmos (atores pesquisados) têm em relação ao campo de estudo, sobretudo ao local que lhe dizem respeito ou que lhe são tão familiar.

4.1.2 SUJEITOS DA PESQUISA E AMOSTRAGEM

Quanto a análise dos dados buscou-se seguir os passos propostos pela pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi feita através de questionários de pesquisa, (modelo em anexo), observações das aulas, análise documental, entrevista e depoimento de acompanhantes, professores e crianças, adolescentes hospitalizados.

O critério de escolha dos observados, em número de 15 (quinze), sendo nove em um hospital e seis no outro hospital pesquisado foi intencional, visto que para a pesquisadora tornou-se um

fator relevante no sentido de garantir a diversidade e, a partir desta, interpretar criteriosamente as informações passadas pelos sujeitos participantes de dois projetos distintos.

Predominou a metodologia qualitativa, dando uma grande prioridade para as observações das aulas e também para recolher mais dados a técnica da entrevista semi-estruturada foi de grande relevância, posteriormente foi feita análise pela pesquisadora. O pressuposto fundamental da escolha e da aplicação da entrevista semi-estruturada é de que o ato de investigação se processa através de uma dialógica em que os envolvidos, ao participarem desta metodologia, têm uma grande oportunidade de expressar suas diferentes concepções sobre a o ponto estudado. Quanto à população e amostra da pesquisa tem-se:

- ✚ O universo pesquisado foi uma amostragem entre professores das classes Hospitalares de dois hospitais, totalizando 15 profissionais.
- ✚ A coleta de dados foi feita através de questionários individuais, entrevistas e observações das aulas;
- ✚ A amostragem para apuração foi de 26,7% dos questionários respondidos, ou seja, de 15 professores foram usados a resposta de quatro professores para análise, como demonstra o quadro a seguir. Quanto ao registro das aulas, foram observadas 24 aulas e analisado 04 aulas, duas de cada hospital.

PESQUISADOS	HOSPITAL X	HOSPITAL Y
PROFESSORES	08	05
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA	01	01
TOTAL	09	06

Quadro 5 – Fonte: Dados da pesquisa de campo.

No Desenvolvimento da Pesquisa, a montagem, execução e apuração foram feitas com o auxílio dos professores da Rede Municipal de Salvador que teve seu início em outubro de 2007, terminando em março de 2008. A escola no hospital segue um calendário escolar das atividades culturais elaborado no início do ano pelas professoras das classes hospitalares com modificações durante o período letivo. A elaboração dos eventos ocorre em reuniões com o

setor de marketing, Coordenação Pedagógica, Professores e o Serviço Social. Desta maneira foi possibilitada dentro deste período a observância de alguns eventos dentro do âmbito hospitalar.

O universo desta investigação abrangeu os atores sociais que participam das classes hospitalares da Cidade de Salvador com o *“Projeto Vida e Saúde”*, contudo houve uma necessidade no percurso da pesquisa em observar também outro projeto denominado: *“Programa Criança Viva”* que embora sediado pela Rede Municipal de Salvador, apresenta sob outra coordenação sofrendo assim estrutura metodológica diferenciada, porém com a mesma meta que é atender a criança hospitalizada. Os objetivos que nortearam a presente pesquisa foram prioritariamente investigar a natureza das inovações pedagógicas nas práticas de professores da Educação Especial na modalidade das classes hospitalares, como também conhecer e relatar a experiência de um trabalho pedagógico neste espaço diferenciado, identificando as características das classes multiseriadas e do trabalho pedagógico-educacional na escola hospitalar ou domiciliar que é instituída na Escola no Hospital.

Vale destacar que a coleta de dados ou opiniões por amostragem dentro desta pesquisa não tem importância em termos de quantidade e a escolha dos atores entrevistados foi estritamente qualitativa, em função de sua postura frente às classes hospitalares, sua representação para o projeto pesquisado e sua relevância para o objeto pesquisado. Foram entrevistados os idealizadores do projeto e os professores de dois hospitais que participaram diretamente do trabalho.

4.1.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DO INVESTIGADOR E CUIDADOS ÉTICOS

Executar uma pesquisa no ambiente hospitalar requer por parte da instituição e dos pesquisadores envolvidos no processo controles e observância constante no que se refere a aspectos éticos, sanitários e disponibilidade de tempo para adequar às especificidades dos pacientes, do tratamento e da própria rotina hospitalar, neste sentido o processo da pesquisa foi em vários momentos interrompidos quer pela natureza do contexto hospitalar, quer seja pela burocracia necessária para documentar e validar a própria pesquisa. Vale destacar a fala de Fonseca (2003), onde apresenta uma breve explicação sobre as representações de um ambiente hospitalar para a criança (ou adolescente) hospitalizada:

“O hospital é, em geral, um ambiente bastante impessoal. Embora não

sendo proposital, é quase rotineiro para qualquer indivíduo que se hospitaliza, não apenas para a criança, sentir-se como tendo perdido o próprio nome (que reflete a noção de identidade que tem de si mesma) e passado a ser um número de leito ou enfermaria que a fez necessitar de internação hospitalar. Além disso, também a rotina de vida é alterada, uma vez que as refeições (agora denominadas dietas) podem não ser servidas nos horários com que, quando fora do hospital, estava habituado; a cama (agora chamado de leito) e as roupas não são como as de casa; o cheiro do ambiente é outro, etc". (FONSECA, 2003:20)

Percebe-se que uma pessoa quando hospitalizada sua vida é invadida, ela tem que dividir o mesmo quarto com pessoas estranhas, seu corpo é 'invadido' pelos procedimentos médicos, sua rotina agora é dividida com os mesmos sofrimentos de outras pessoas e sua intimidade é exposta em todos os sentidos, nesse sentido é preciso alguns cuidados éticos na abordagem desses sujeitos.

No sentido da conduta ética do pesquisador no ambiente hospitalar e ainda considerando a situação dos pacientes que necessitam ter respeitados sua situação e evitar constrangimentos é necessário que se encontre condição e concordância dos sujeitos entrevistados no ambiente hospitalar para realizar-se fotografias ou filmagens. "*Nesses processos, não se respeitam os casos em que as crianças encontram-se deformadas fisicamente, que não querem ser fotografadas ou filmadas*". Conforme afirma Paula (2004:64) A autora prossegue traçando declarações sobre o tema afirmando que:

“É preciso considerar também que muitas vezes, essas pessoas não são informadas dos motivos para que estão sendo abordadas, nem ao menos têm tempo para falar das suas necessidades, dos seus anseios, problemas e das suas emoções”. (PAULA, 2004:64)

Os procedimentos de pesquisas e os cuidados éticos independente da área ou do foco metodológico em ambientes hospitalares deve ser os mesmos, ou seja, cuidados e atenção às questões referentes à ética são prioritários no processo de pesquisa relacionados com seres humanos. Diante desta abordagem a pesquisa seguiu os tramites solicitado e atendendo a resolução 196/96 que diz:

O PRINCIPALISMO BIOÉTICO: estabelece três princípios norteadores da pesquisa a ser realizada em humanos: os princípios do Respeito às Pessoas (Autonomia), da Beneficência e da Justiça. Em 1979, com base na ética kantiana, 'Beauchamps' e 'Childress' acrescentam aos anteriores um quarto princípio: o da não-

maleficência. Consagra-se, assim, a utilização destes quatro princípios como referencial teórico em Bioética.

Portanto para que uma pesquisa seja considerada ética deve atender aos princípios da autonomia (respeito à dignidade da pessoa humana), beneficência (máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos), não maleficência (danos preveníveis serão evitados) e justiça e equidade (relevância social da pesquisa e garantias iguais aos participantes da mesma).

Quanto ao consentimento esclarecido³⁷, a resolução destaca que deve contemplar não só a elucidação clara e em linguagem acessível sobre os procedimentos a serem realizados para obtenção dos dados da pesquisa, como também os riscos possíveis, benefícios esperados, formas de acompanhamento e assistência aos participantes; as garantias da obtenção de esclarecimentos quando necessários, da liberdade do sujeito retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem que seja penalizado ou prejudicado e de sua privacidade no que tange aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, estabelecendo formas de ressarcimento das despesas e indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Comungando desta mesma concepção Freire (1996) defende que:

“Não é possível pensar os seres humanos longe, sequer da ética, quanto mais fora dela. Estar longe ou pior fora da ética, entre nós, mulheres e homens, é uma transgressão. É por isso que transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador”. (FREIRE, 1996:37)

Muitas vezes as pesquisas que são realizadas em hospitais não são monitoradas pela equipe do hospital passado por crianças e familiares sem a devida autorização e consentimento para a sua realização. Atualmente os hospitais estão atentos a estas questões voltadas para a ética, em alguns chegam até a um cuidado exagerado, que para os trabalhadores e profissionais de educação trás um pouco de recusa, visto que em outras áreas educacionais não há tamanha resistência, é muito mais fácil entrar e sair de algumas escolas, sem necessariamente a exigência de relatórios, documentos de autorização e consentimentos prévios. A presente pesquisa submeteu-se a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP³⁸) do Hospital Santo Antônio que vem com o papel de proteção dos direitos dos sujeitos pesquisados.

³⁷ Modelo do termo de consentimento utilizado na pesquisa encontra-se em anexo.

³⁸ Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) - são colegiados multidisciplinares e têm como objetivos avaliar os aspectos éticos das pesquisas, os quais seguem um protocolo elaborado pela CONEP. Os CEPs também têm função de acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos. Hossne (2003)

No percurso em busca de informações sobre as Classes Hospitalares encontraram-se muitas resistências por parte de alguns hospitais para permitir que esta pesquisa ocorresse. Ao Hospital Sarah³⁹ (Instância Federal), foi solicitada a realização da pesquisa, contudo foi permitida apenas uma visita monitorada pela Assistente Social do Hospital sem nenhum contato com os professores das Classes Hospitalares, tornando assim sem funcionalidade prática tal visita, haja vista que o meu foco de investigação é justamente a *práxis* educacional destes profissionais.

Foram realizadas visitas ao Hospital Aliança⁴⁰, todo o atendimento médico hospitalar é feito por convênios e particular, onde foi constatado que o acolhimento em Classes Hospitalares não é realizado por profissionais de Educação especializados e sim pelo Setor de Assistência Social.

Diante do exposto constatou-se que nenhum dos dois hospitais citados atende as necessidades e indagações da investigadora, a pesquisa, portanto foi direcionada para os Hospitais da Rede Municipal de Salvador: O Hospital Santo Antônio⁴¹ das Obras Sociais Irmã Dulce com o “*Projeto Vida e Saúde*” e o Hospital Martagão Gesteira⁴² com o “*Programa Criança Viva*”, sendo os dois hospitais da iniciativa filantrópica com convênio com a rede Municipal da Cidade de Salvador. Isto facilitou em muito o andamento da investigação, pelo fato da pesquisadora ser funcionária pública da Rede Municipal de Educação. Outro fator relevante para a escolha é referente à grande quantidade de hospitais que é acolhida por estes projetos na operacionalização das CH com o apoio circunstancial do Município. Ficando bem claro que na OSID trabalha especificamente com o “*Projeto Vida e Saúde*”, enquanto o “*Programa Criança Viva*” dá suporte a aproximadamente a 13 hospitais em Salvador. A escolha pelo Hospital Martagão Gesteira se deu pelo fato de ser mais próxima a residência da pesquisadora, facilitando substancialmente todo o processo da investigação.

O Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce solicitou que o projeto de pesquisa passasse pela apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital (CEP). No mesmo setor

³⁹ Rede Sarah de Hospitais – Avenida Tancredo Neves, 2782. Bairro STIEP. CEP 41.820-900. Salvador / Bahia.

⁴⁰ Hospital Aliança – Avenida Juracy Magalhães Jr. 2096. Bairro Rio Vermelho. CEP 41.920-900. Salvador-BA.

⁴¹ Hospital Santo Antonio – Avenida Bonfim, 161. Bairro Largo de Roma. CEP 40.420-000. Salvador / Bahia.

⁴² Hospital Martagão Gesteira – Rua José Duarte, 114. Bairro Tororó. CEP 40.050-050. Salvador / Bahia.

cadastrei a minha pesquisa na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP⁴³), onde todos os documentos relacionados a esses procedimentos estão no anexo D e E. À reunião aconteceu em dezembro de 2007 e o resultado saiu em janeiro do ano seguinte, foi solicitado algumas alterações na nomenclatura da pesquisa como demonstra o anexo F. Foram solicitados também alguns documentos, como por exemplo, o termo de consentimento, declaração do orientador, declaração do setor de realização da pesquisa e declaração referente a custos para a realização do projeto. Formulários anexados a pesquisa (Anexos G, H, I e J).

Paralelamente a esta investigação, a pesquisadora participou do I Curso de Extensão em Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar pela Secretaria Municipal da Educação e Cultura, por meio da UNICED – Universidade Aberta da Educação e Cultura e do Instituto Escola Hospitalar Criança Viva sob a coordenação pedagógica da professora Veruska Andrade Yokoshiro, o que facilitou o andamento deste estudo, o conhecimento e o acesso a outros hospitais. Folder e programação do referido curso em anexo L.

Diante do exposto em relação à itinerância da pesquisa, afirma-se que todo o processo de observações e registros no ambiente a hospitalar seja no “*Projeto Vida e Saúde*” e no “*Programa Criança Viva*” será imbuído pelo aspecto ético que se refere Bogdan e Biklen (1994), quanto à postura do investigador:

“Seja autêntico quando escrever os resultados. Ainda que as conclusões a que chega possam, por razões ideológicas, não lhe agradar, e se possam verificar pressões por parte de terceiros para apresentar alguns resultados que os dados não contemplam, a característica mais importante de um investigador deve ser a devoção e fidelidade aos dados que obtém. Confeccionar ou distorcer dados constitui o pecado mortal de um cientista”. (BOGDAN e BIKLEN, 1994:77).

4.1.4 INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS

Como instrumentos de avaliação para pesquisa empírica que foram utilizadas para analisar as práticas desses educadores que trabalham com Educação Hospitalar em uma perspectiva de inovação pedagógica os seguintes recursos, descritos a seguir:

⁴³ CONEP - avalia a metodologia das pesquisas, os riscos e benefícios envolvidos, a maneira como é apresentado o consentimento informado (se a linguagem é acessível aos sujeitos da pesquisa) e adequação das informações relativas aos sujeitos da pesquisa. Em caso de pesquisas de medicamentos, quais os critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos no estudo e os aspectos que o pesquisador elabora para privacidade e confidencialidade dos sujeitos. Hossne (2003)

a. QUESTIONÁRIO

O Questionário (anexo M) utilizado como instrumento veio encabeçando a listagem de meios e coletas de dados por uma questão didática, por tratar aspectos introdutórios da análise da investigação, os objetivos da aplicação deste instrumento são:

➤ **CONHECER:**

- Os professores que trabalham nas Classes Hospitalares;
- O que eles pesam e sentem em relação à formação do educador;
- O que sentem e desejam em relação à Instituição;
- As preferências em relação ao seu aprimoramento e ao lazer;
- Suas motivações e escolha profissional;
- Concepções em torno da Educação Inclusiva.

b. ANÁLISE DOCUMENTAL

A apreciação dos documentos existentes na escola no hospital conveio como fonte importante de informações para o estudo do tema que pretende a presente pesquisa. A consulta aos documentos partiu principalmente da fonte primária que são os prontuários do paciente. Consulta nos prontuários serviu para perceber o histórico de vida da criança bem como a percepção da sua patologia, auxiliando também nos registros feitos pela pesquisadora. Contudo esta fonte grandiosa de pesquisa não foi possibilitada a investigadora acessos constantes por questões éticas específicas da Diretoria do Hospital.

Quanto ao Projeto Político Pedagógico nos dois hospitais estavam em fase de reconstrução, bem como o documento de convênio entre os Hospitais e a Rede Municipal de Salvador, ficando retido na Secretária de Educação em um órgão específico para este fim, para efeito de renovação. Deixando para a pesquisadora apenas poucos documentos pertencentes às professoras, que muitas vezes também não era de fácil acesso. A pesquisa bibliográfica e de campo revelou uma visão reducionista sobre a temática estudada, mas foram estes recursos que subsidiaram algumas análises.

c. OBSERVAÇÃO DAS AULAS

Cumprindo um papel de grande relevância nas diferentes etapas do processo da pesquisa, a observação com registros escritos foi utilizada também na coleta de dados. Como principal vantagem em relação às demais técnicas, possibilita compreender os acontecimentos

diretamente, sem qualquer intermediação, tendendo a se reduzir a subjetividade que permeia todo o processo de investigação social. A seguir os registros de algumas aulas que a pesquisadora achou relevante e em conjunto aos registros a análise se dará motivada em teóricos de maneira a tornar a análise das observações das aulas mais fundamentada.

Foram registradas 12 aulas em cada hospital pesquisado, o Hospital Martagão Gesteira com o “*Programa Criança Viva*” e o Hospital da Criança da OSID com o “*Projeto Vida e Saúde*”. Totalizando 24 aulas da qual foram evidenciadas 04 aulas para efeito de análise. Várias contribuições foram percebidas durante o período de observação das professoras que trabalham em Classes Hospitalares, estes registros serão analisados com maiores detalhes na descrição da *práxis* pedagógica das professoras a seguir. Os registros foram organizados da seguinte forma: aulas com crianças e adolescentes hospitalizados em classes multiseriadas na OSID (Obras Sociais Ir. Dulce) e aulas com a sala do EJA no Hospital Martagão Gesteira.

d. DEPOIMENTOS

Os depoimentos foram realizados com partícipes do projeto, principalmente entre as crianças hospitalizadas e os acompanhantes devidamente documentados com termos de consentimento. Em muitos casos a conversa informal trouxe testemunho de vida de extrema importância para a pesquisa e em alguns momentos as conversas ocorriam na área externa do Hospital (parque, solário). Contudo em ambas as situações procuraram-se identificar os procedimentos, critérios e instâncias necessárias ao acolhimento ao CEP, bem como a ética de um investigador ainda mais por se tratar de um estudo com seres humanos. Foram realizadas conversas com crianças e pais a respeito da sua concepção e representações que tem sobre uma escola dentro do hospital e quais as expectativas para o futuro.

e. ENTREVISTA

Partindo do pressuposto que investigação qualitativa exige como pontos essenciais à abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação do investigador com os atores sociais envolvidos, utilizou-se a entrevista como um instrumento que facilmente pudesse ser corrigido e readaptado durante o trabalho de campo, visando às finalidades da investigação.

A entrevista pode apresentar-se sob diversas formas, desde as mais estruturadas, em que há maior predeterminação das respostas a serem obtidas, até as menos estruturadas, feitas de forma mais livre e não presas a um esquema definido. Aqui foi utilizada entrevista semi-

estruturada. A entrevista semi-estruturada possibilita uma abordagem mais livre, sem rigidez na formulação das questões, em um roteiro composto por poucas questões. Portanto, foram realizadas entrevistas conduzidas por um roteiro de três perguntas, elaboradas de acordo o interesse e objetivo da pesquisa com questões diretivas relativas à sua motivação para o trabalho com CH e os teóricos que embasam a sua prática, e questões discursivas e abertas para que os sujeitos da pesquisa pudessem manifestar opiniões que porventura não estivessem no roteiro. A escolha deste tipo de entrevista semi-estruturada tem a intenção de valorizar a presença do investigador ao mesmo tempo em que o informante/ator/entrevistado tivesse também liberdade de expressão.

Existiu por parte da investigadora a preocupação de selecionar sujeitos representativos dos dois Hospitais, haja vista que atuam com programas em CH diferenciados trazendo assim com as experiências variadas e na certeza que são conhecedores da temática que se pretende estudar, a finalidade foi possibilitar uma grande diversidade de conhecimentos para, a partir desta, interpretar criteriosamente o conteúdo manifestado na fala dos atores da pesquisa. As entrevistas, portanto foram gravadas na memória do celular, transcritas e em seguida analisadas sob a perspectiva qualitativa. O roteiro seguido da entrevista é o seguinte:

- ✚ Como tudo começou: motivações, fundamentação teórica, prática e dificuldades.
- ✚ Concepção de: Inovação Pedagógica, Inclusão Escolar e Classes Hospitalares.
- ✚ Aspectos Pedagógicos: Planejamento, Projetos Interdisciplinares, Projeto Político Pedagógico, Avaliação da Aprendizagem e Currículo.

De forma ilustrativa o roteiro da entrevista seguiu as setas dentro dos três passos relevantes:

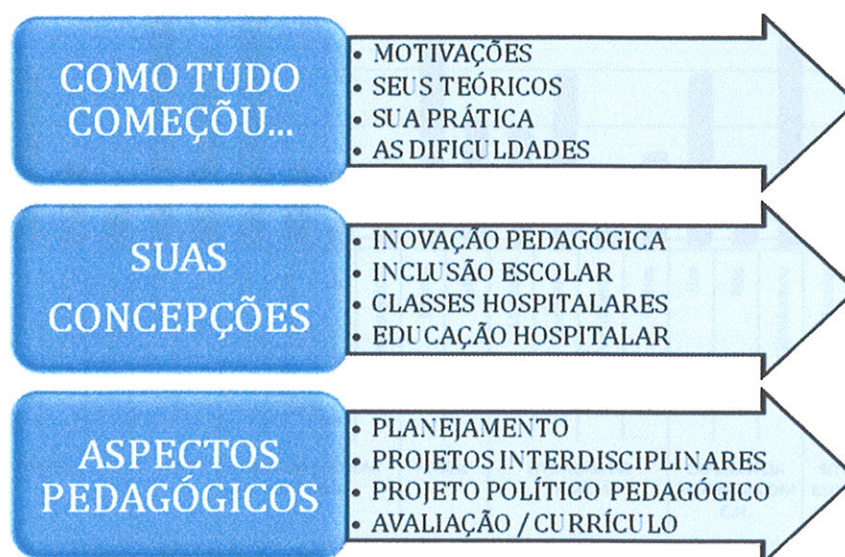


Figura 12 – Roteiro da Entrevista (Edna Correia)

4.2 ANÁLISE DOS DADOS E DOS RESULTADOS

"Porque o mais surpreendente é que, mesmo depois de saber de tudo, o mistério continuou intacto". Clarice Lispector em A descoberta do mundo.

A investigação aqui desenvolvida pretende analisar a prática dos educadores nas escolas em hospitais, buscou-se seguir os passos propostos pela pesquisa qualitativa conforme exposto anteriormente, serão descritos a forma como os dados foram sendo apresentados e analisados a partir dos diferentes tipos de instrumentos. Neste ponto do trabalho, serão expostos os resultados do estudo empírico realizado no Hospital Santo Antonio das Obras Sociais Irmã Dulce – “Projeto Vida e Saúde” e no Hospital Martagão Gesteira – “Programa Criança Viva”

4.2.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

Para caracterizar o elemento fundamental deste sonho de educação hospitalar, que é a criança e/ou adolescente hospitalizado, foram analisados documentos escritos como, por exemplo, o diário de bordo das professoras, relatórios semestrais, uma ficha que revela dados pessoais, sócio-culturais, econômicos e educacionais seguindo uma ordem no registro de matrícula e o livro de informação. De posse destas informações foi criado o seguinte gráfico para ilustrar melhor o perfil dos alunos das classes hospitalares pesquisadas.

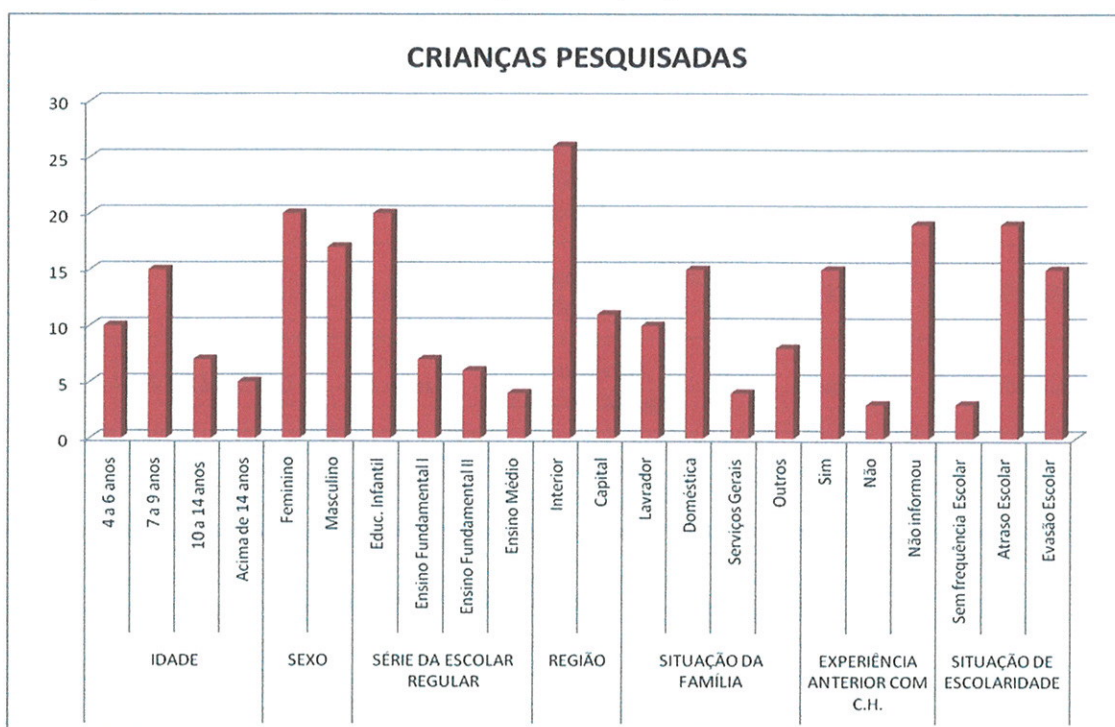


Gráfico 1 – Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Na faixa de idade escolar equivalente a Educação Infantil e Ensino Fundamental a frequência maior do sexo feminino e no Ensino Médio masculino, característica comum nas escolas nos dois hospitais pesquisados. Nessa pesquisa, ficou constatado que muitas crianças (adolescentes) hospitalizadas permaneciam internadas por um intervalo igual ou superior a quatro dias e que neste período tinham passado por uma classe hospitalar. Da população pesquisada, havia significativamente um grupo de crianças com atraso de escolaridade e percebeu também uma “resistência” a idéia de reintegração dos alunos nas escolas de origem seja por conta da pouca instrução das famílias (doméstica e trabalhador do campo) ou por falta de orientação e esclarecimento das escolas. Passaremos a analisar os dados do questionário e posteriormente as observações das aulas, registros e depoimentos e as entrevistas, a luz de teóricos que auxiliarão as discussões dos resultados.

4.2.2 QUESTIONÁRIO

Com o resultado dos dados coletados através da aplicação de questionário, pode-se observar que a primeira variável a ser constatada nas questões objetivas deste instrumento foi a faixa etária, sinaliza claramente uma equipe significativamente amadurecida entre 35 a 50 anos. Há predominância do sexo feminino. Ver demonstrativo a seguir:

ORDEM	PROFESSOR ⁴⁴	IDADE	FORMAÇÃO	TEMPO NO MAGISTÉRIO	EXPERIÊNCIA COM C.H.
01	AZUL	49 anos	Pedagogia	23 anos	05 meses
02	MARROM	40 anos	Pedagogia Psicopedagogia	12 anos	07 anos
03	VERDE	43 anos	Pedagogia Especialista em Educ. Especial	19 anos	05 anos
04	VERMELHO	35 anos	Pedagogia Psicopedagogia	12 anos	07 meses
05	BRANCO	35 anos	Pedagogia Psicopedagogia	08 anos	05 anos

Quadro 6 – Fonte: Dados da pesquisa de campo.

⁴⁴ Os nomes dos atores e atrizes do trabalho foram alterados para preservar as identidades. O nome das crianças será expresso por nomes fictícios e das professoras/ idealizadoras do projeto foi dado nome de cores.

A renda familiar foi citada apenas para análise do professorado em perceber até que ponto é capaz de arcar com os cursos de aperfeiçoamento, na tabulação este item não foi enumerado. Verificou-se um universo homogêneo, seja pela origem social dos professores, seja pela própria filosofia educacional vivenciada no dia-a-dia da escola no hospital, através da forma de lazer, manutenção familiar e realização profissional detectada no questionário em anexo.

A pesquisa mostra claramente uma maneira de pensar e sentir bastante comum aos professores de outras classes hospitalares, nas questões relativas à necessidade de aprimoramento profissional, com temas similares. A participação nos cursos de capacitação e a busca de conhecimentos para atuar em CH com qualidade vêm em 1^o e 2^o lugares, respectivamente, como elementos vitais para a vida profissional. Em 3^o lugar vem à relação teoria e prática na elaboração de cursos de aperfeiçoamento.

Após a análise das questões subjetivas, observou-se ainda sobre o aperfeiçoamento a grande necessidade de aprofundamento em determinados temas educacionais relativos à educação inclusiva e educação hospitalar. Constatou-se, a partir dos dados apurados que os educadores:

- ✚ Não estão satisfeitos com Rede Municipal, que seria ainda melhor desenvolvido o seu trabalho se houvesse o incentivo da Instituição para os cursos de aperfeiçoamento e apoio pedagógico. Nenhuma mudança estrutural foi sugerida pelos professores.
- ✚ Vivem com famílias razoavelmente grandes (04 a 05 pessoas). São pós-graduados na sua grande maioria. Dado importante: mais de dez anos de experiência em sala de aula.
- ✚ Estão na profissão por realização pessoal, sendo também uma ponte para outras realizações.
- ✚ Visam ser facilitadores do processo ensino e aprendizagem como porta de acesso ao desenvolvimento formal e informal dos alunos.
- ✚ Gozam seu lazer, sobretudo, viajando, saindo com amigos...

Percebem-se sinais de expectativa nesta equipe, bem como uma grande preocupação e dificuldade em realizar o tão necessário “salto para o futuro”, através da sua prática em vista da carência de recursos e apoio pedagógico e estrutural. Na prática educativa do dia-a-dia constata-se a imensa dificuldade que têm os educadores, em expressar desejos e aspirações e principalmente em SONHAR.

Em decorrência a tudo aqui exposto, a pesada crítica social constantemente feita pelos educadores cai no vazio, é denúncia sem anúncio. Vale saber que o desafio à educação é justamente este: como desarmar o pequeno mundo individual à dimensão do coletivo, rumo ao engajamento na transformação da realidade social? Porque urge viver as palavras proféticas de Dom Elder Câmara: *“Quando sonhamos sozinhos, é apenas um sonho. Quando sonhamos juntos é o começo de uma realidade.”*

O sonho de uma escola inovadora e voltado para atender o aluno em todas as suas diferenças e necessidades especiais tem que ser sonhado junto, na coletividade entre professores e alunos, coordenadores, equipe multidisciplinar e acompanhante. Muito oportuno citar Freire (1996) quando fala de si enquanto professor:

“(...) preciso estar aberto ao gosto de querer bem, às vezes, à coragem de querer bem aos educadores e a própria prática educativa de que participo. Esta abertura ao querer bem não significa, na verdade, que, porque professor me obrigo a querer bem a todos os alunos de maneira igual.” (FREIRE, 1996:159)

4.2.3 OBSERVAÇÃO DAS AULAS

Durante todo o processo de pesquisa foi observado momentos distintos dentro do contexto hospitalar além das aulas propriamente ditas, estes momentos vão desde as datas comemorativas como, por exemplo, o natal, carnaval, a páscoa, passando por reuniões e jornadas pedagógicas a eventos maiores como a mostra pedagógica do ano de 2007, Apresentação teatral para todo o hospital, palestras e oficinas de artesanatos para as mães.

A rotina das professoras e o trabalho pedagógico na classe hospitalar iniciam pelos leitos e enfermarias do hospital na busca e conquista de alunos e acompanhantes, formando assim sua platéia para que o “show” comece, porque naquele momento a figura mais significativa para crianças e adolescentes hospitalizados é o professor. Cabe destacar neste momento a riqueza das idéias de Arroyo (2002), ao se referir à imagem e a vocação do professor:

“Por mais que tentemos apagar esse traço vocacional, de serviço e de ideal, a figura de professor, aquele que professa uma arte, uma técnica ou ciência, um conhecimento, continuará colada à idéia de profecia, professar ou abraçar doutrinas, modos de vida, ideais, amor, dedicação. Professar como modo de ser. Vocação, profissão nos

situam no campo semântico tão próximo das representações sociais em que foram configurados culturalmente. São difíceis de apagar no imaginário social e pessoal sobre o ser professor, educador, docente. É a imagem do outro que carregamos em nós”. (ARROYO, 2002:33)

Iniciaremos com os registros do primeiro dia de aula, após uma jornada de planejamento. O grupo de professores da OSID havia planejado para aquela semana momentos de integração entre acompanhantes e crianças e para o primeiro dia elas programaram a apresentação da temática geradora que permeará todo o semestre no *Projeto Vida e Saúde*. Para tal as professoras passaram um filme institucional que narra a história do projeto e os objetivos da escola no hospital. Após o filme abriu-se uma plenária apresentando a equipe multidisciplinar dando seqüência com uma palestra sócio-educativa. Neste momento é colocado para os participantes o funcionamento e a importância da escola no hospital, sobre as oficinas que existem e as aulas nas classes. As mães participam avidamente fazendo colocações complementares:

“Eu aprendi muito convivendo aqui dentro (...). A importância da escola é grande, sabia que meu filho quando está em casa quer ligar para a professora? E caso não tivesse a escolinha ele ficaria somente no leito”. (mãe de Joãozinho⁴⁵)

Uma criança (Stefan) interrompe a colocação da mãe e complementa: “*Pró porque não tem aula? A professora também fica de férias, é? Aqui no hospital sem vocês não é a mesma coisa*”. O momento fica cada vez mais rico com as intervenções dos presentes, Carmem⁴⁶ a mãe de Igor já tem seis anos de hospital com idas e vindas no processo de cura de seu filho: “*Pró, meu filho evoluiu tanto, agora ele desenha e até sabe fazer tricô ele desenvolveu atividades de artes, só tenho que agradecer*”

A professora acompanhou as observações dos presentes e fez colocações sobre os projetos desenvolvidos na escola do hospital: como o tema do projeto do semestre: “Bahia de todos os lugares”:

“assim poderemos trocar de informações dos diversos lugares, temos famílias de Salvador e do Interior, o Projeto Bahia de Todos os Lugares possibilitará troca de informações com a professora desenvolvendo temas sobre bairros, forma de vestir, maneira de falar,

⁴⁵ O nome da criança foi alterado para preservá-la.

⁴⁶ Os nomes são fictícios.

religião, moradia... classes sociais (rico, pobre) direitos garantidos pela constituição, respeito ao próximo, tratou-se da questão do idoso, jovem, mortandade, doenças...”

Os presentes sugeriram tratar durante o ano temas como sexualidade, a nova constituição familiar, higienização dos banheiros e dos leitos. Desta forma o currículo da escola no hospital vai se construindo com a participação de todos, neste momento ninguém estava pensando na sua condição de saúde, se a alta sairá em breve ou até mesmo se vou participar de tudo isso que estão sugerindo, neste espaço diferente de educação o viver o presente é o que mais importa.

As aulas que serão apresentadas nesta pesquisa mostram os desafios das professoras que atuam em classes hospitalares, que são muitos e o mais desafiador é unir diferentes crianças e adolescentes, discutir as diversidades que existe em sala de aula e conduzi-la na escola de classes multiseriadas do hospital. Neste contexto foram selecionadas duas aulas (*Projeto Vida e Saúde*) mais duas aulas (*Programa Criança Viva*) que serão analisadas em sua seqüência, para que o leitor possa visualizar as estratégias utilizadas pelas professoras. As datas não seguem o uma ordem cronológica.

4.2.3.1 PROJETO VIDA E SAÚDE

I – No dia 25/02/2008⁴⁷ cheguei para observar a aula da professora. A professora vai ao leito e enfermarias para convidar crianças e mães a participar das aulas, a professora faz este percurso todos os dias para verificar se ficou mais alguém, mas a rotina já esta estabelecida, no momento o único empecilho é arrumar as carteiras e mesas o que ocorre todos os dias, pois a sala do hospital onde funciona a CH assume várias funções: sala de TV, de espera, sala de aula para os residentes... Enfim o professor a cada dia terá que conquistar o seu espaço no contexto hospitalar, as ações repetidas tornam rotina neste processo de conquista, seja na arrumação, seja na busca de funcionários para higienização dos móveis, mas a professora não desiste inicia a sua aula. Começa falando sobre o projeto ‘Bahia de todos os lugares, diversidades e inclusão’ e com um mapa nas mãos mostra a turma:

“... O que é um mapa, João? Mapa mostra os estados, pode ensinar os caminhos (...) lá fica registrado os lugares (...). Mapa mostra os

⁴⁷ Estavam presentes nesta aula a professora responsável pelo 2º andar destinado ao Ensino Fundamental e Médio. Município de Salvador: João (13 anos – 6ª série), Leo (12 anos – 4ª série), Mateus (11 anos – 4ª série). Crianças do Interior: Daniel (13 anos – 2ª série), Ademir (08 anos – Jardim II), Ricardo (10 anos – 1ª série)

estados que não seja a Bahia? – Amazonas? Sim. Agora vamos analisar este mapa aqui? Você conhece o nome de algum estado que não seja a Bahia ou Amazonas – Muito bem!”

Conhecer sua história, bem como sua identidade cultural, sua vida, se localizar no tempo e espaço são fatores que favorecem o processo de cura, na escola no hospital este processo é o foco central das atenções das professoras. É necessário assumir este papel em sala de aula para que realmente o objetivo central das CH seja concretizado. Sobre este enfoque Freire (1996), diz que:

“Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educados em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se”. (FREIRE, 1996:46)

Segue a conversação em torno da ilustração do mapa do Brasil com crianças do Ensino Fundamental do segmento I e do segmento II, com idades diferentes, escolas e moradias das mais variadas possíveis, contudo todas atentas ao que a professora sugere. A professora vai ao quadro e continua a sua aula independente do “tumulto” e as interferências existentes. São diversas as variáveis neste processo, as rotineiras como algum tipo de procedimento médico realizado na própria sala de aula como, por exemplo, a troca do soro ou para a administração de um medicamento do horário, mas naquele dia ocorreram além das variáveis costumeiras outras interferências. As constantes interferências fazem parte da rotina das atividades nas classes hospitalares como afirma Fonseca (2003):

“(…) uma diversidade de acontecimentos mescla-se com a rotina das atividades da escola hospitalar, como por exemplo, a necessidade do aluno de retornar a enfermaria para ser examinada pelo médico, a chegada de uma visita para uma das crianças ou mesmo para a escola hospitalar, etc. Estas situações poderiam se consideradas interferências, mas para o atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar, tende a ser quase que parte da dinâmica do dia-a-dia de atividades”. (FONSECA, 2003:38)

Contudo, é necessário que o professor compreenda que tais “interferências” fazem parte de todo o processo e que é possível utilizá-los como forma de dinamizar ou mesmo re-estruturar todas as atividades propostas.

Continuando o processo daquele dia e com as interferências, que neste caso em particular chamarei de “tumulto”. A professora prossegue analisando os limites espaciais de Salvador, com o apoio do mapa. Neste momento tem um funcionário do hospital concertando o armário de acompanhantes que fica no fundo desta sala, dois funcionários consertando o ar condicionado, duas residentes estudando alguns procedimentos com a coordenação do seu setor, afora a todas as interferências comuns que ocorre na CH, ainda assim a aula transcorria naturalmente. As mães presentes acompanham observando.

Dando continuidade à aula a professora solicitou como atividade, para as crianças que desenhassem o mapa a partir de outro em livros distribuídos as crianças. A partir da sugestão da professora, as crianças foram re-inventando as suas ações e elaborando novos conceitos para as suas construções. Na verdade a atividade era outra, mas por conta da falta de recursos a mesma não foi realizada. Enquanto isso a professora passa por cada aluno preenchendo a ficha diagnóstica com os dados das crianças, depois orienta alguns alunos individualmente atendendo as suas solicitações e dificuldades. A escuta pedagógica se processa não apenas com o ouvir e falar, mas a ação é dada de forma integral. Para tal esclarece Ceccim:

“Numa perspectiva de atenção integral como escuta a vida, o desenvolvimento da escuta se dirige à promoção da saúde (produção de vida e de sentidos) e não só o tratamento, por isso, se volta tanto aos processos interativos de percepção e sensibilidade às condutas infantis e sintomáticas, quanto ao acompanhamento dos processos assistenciais”. (CECCIM, 1997:31)

Outra criança chega à sala fazendo a professora retornar o assunto com outro enfoque, só que agora com a participação e ajuda das crianças da sala. A chegada do terapeuta do riso ao final deu outra contribuição à aula. A avaliação é feita oralmente, todos colocam as suas contribuições sobre o que aprendeu durante o dia. É preciso que fique claro que a aula iniciou na parte da manhã nos leitos com o “Projeto Leitura de Gota em Gota” e continuou pela tarde em sala de aula, depois as crianças e adolescentes hospitalizados têm acesso a Brinquedoteca até as 20h. No processo de avaliação do dia uma criança chamou à atenção da professora mostrando um livro ilustrado (Mapa Ambiental de Salvador). A professora foi junto à criança folhear o livro, aproximaram as outras crianças... Verdadeiramente elas não queriam que a aula acabasse, pois sabiam que a noite só estava começando.

Percebe-se neste dia que a atividade com as crianças (e adolescente) hospitalizadas tem um início, meio e um fim. É necessário que de certa forma finalize todos os dias, pois muitas estarão de alta hospitalar no dia seguinte. Cabe destacar neste momento as afirmações de Fonseca (2003) acerca deste tema:

“Para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é importante estar ciente e a exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na escola se constrói com atividades que têm começo, meio e fim quando desenvolvidas”. (FONSECA, 2003:39)

II – Na aula do dia 29/02/2008⁴⁸, uma sexta-feira a professora registrou o roteiro do dia e fez a acolhida das crianças através de um momento de inclusão. O momento inicial da aula é marcado pelo lugar da diferença, ao conviver com limitações humanas mais evidentes ou menos claras. Todos se olham e é necessário que haja este aproximar para que todos possam caminhar juntos pela estrada da inclusão. Seja atuando em escolas regulares ou especiais, é importante que descortinamos um horizonte de igualdade com suas imagens e representações para a construção do conhecimento de forma compartilhada.

Para dar continuidade ao trabalho, a professora recordou a historinha da literatura Infantil da ‘*A velha inteligente*’, houve uma breve discussão sobre o texto lido, relacionando com a temática em estudo que era divisão territorial, municípios... A literatura infantil ocupa um espaço muito importante para o universo da criança e trazer para a sala de aula este aliado certamente ajudará de forma substancial o processo da construção do conhecimento, que neste caso atenderá a dois objetivos da professora, a fundamentação da leitura e a mensagem que o texto trás que é direcionada a temática da aula proposta. Diante desta abordagem Cagneti (1986) afirma que:

“A literatura infantil desenvolve não só a imaginação das crianças, como também permite que elas se coloquem como personagens das histórias, das fábulas e dos contos de fada, além de facilitar a expressão de idéias. Sendo assim, o objetivo da literatura infantil é o de formar leitores, pois por uma série de características e fatores ela desempenha esse papel melhor do que a literatura adulta, uma vez que

⁴⁸ Crianças da aula do dia 29/02/2008. Professora responsável pelo 2^o andar. Mário (09 anos, Conceição do Coité, 2^a série). Michele (11 anos, Santo Amaro, 3^a série), Paulinho (09 anos, 3^a série, Castro Alves). Dai (10 anos, SSA, 4^a série) Alan (08 anos, 2^a série, SSA). Elias (09 anos, São Gabriel, Alfabetização). Taiane (13 anos, Feira de Santana). João (14 anos, Muritiba, 6^a série). Brenda (12 anos, São Gonçalo, 4^a série) e Guilherme.

é mais convidativa. O que se procura hoje é assegurar ao maior número de pessoas possíveis o direito de ler. *A literatura infantil contribui para que não se deixe esta tarefa por acaso...*” (CAGNETI, 1986:21).

Quando a professora direciona o planejamento de modo a tender as necessidades e interesses das crianças, focando a temática escolhida para o semestre com os objetivos da leitura ela está construindo um currículo interdisciplinar mesmo que nos objetivos da aula não tenha como centro a leitura, mas fica claro que este mecanismo está presente em todos os momentos. Os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação Infantil indica que:

“(...) os professores deverão organizar a sua prática de forma a promover e seus alunos: o interesse pela leitura de histórias; a familiaridade com a escrita por meio da participação em situações de contato cotidiano com livros, revistas, histórias em quadrinhos; escutar textos lidos, apreciando a leitura feita pelo professor; escolher os livros para ler e apreciar”. RCNEI (1998, vol.3, p. 117)

Na aula anterior a história ‘*a velha inteligente*’ foi utilizada relacionando a idéia central da história aos prefeitos da nossa região. A professora continuou apresentando-se e cada criança seguiu a professora para sentar no círculo feito anteriormente pela professora. Uma das crianças ficou na porta ouvindo, mas não quis sentar no círculo (Guilherme). A Brenda ficou deitada no colo da acompanhante. Eis o momento de socialização, onde a linguagem é o elo de interação entre a professora e as crianças. Sob esse aspecto, no processo de ensino, vários pontos a se considerar como imperativos para a aprendizagem, dentre eles temos a linguagem. Muito importante, pois salientar com os pensamentos de Durkheim, através de Tomazi (2000) que trata justamente sobre o desenvolvimento da linguagem na escola e em sociedade:

“O que a criança aprende na escola? Idéias, sentimentos e hábitos que ela não possui quando nasce, mas que são essenciais para a vida em sociedade. A linguagem, por exemplo, é aprendida, em grande medida na escola. Ninguém nasce conhecendo a língua de seu país. É necessário um aprendizado, que começa já nos primeiros dias de vida e se prolonga no decorrer dos muitos anos na escola, para que a criança consiga se comunicar de maneira adequada com os seus semelhantes. Sem o aprendizado da linguagem, a criança não poderia participar da vida em sociedade”. (TAMAZI, 2000:18)

A professora sempre bem humorada continuou na conversa com as crianças, introduzindo o tema – Prefeito de cada cidade. Alguém disse que o prefeito da sua cidade chamava-se *Bida*,

daí a mãe completou dizendo que o verdadeiro nome é Sr. José Carlos. A professora fez uma lista no quadro com as cidades e os respectivos prefeitos⁴⁹. Percebia que na construção do currículo a professora observava as discussões da estrutura da sociedade, das diferentes culturas, das relações de poder, da ideologia e controle social, relacionando com a temática do dia, o mesmo foi feito na aula anterior onde na leitura do texto (A velha inteligente) perpassa a idéia de poder denotando escravidão. A professora escreve na lousa e volta-se para as crianças perguntando:

“Quantos municípios têm aqui?” Temos 04. Agora qual a diferença dos três municípios para Salvador? Será que o tamanho é o mesmo? A quantidade de pessoas?”

As crianças seguem respondendo e os acompanhantes observam. O Guilherme fica na porta observando, de vez em quando ele tenta abrir a porta de vidro, mas permanece tímido. A todo o momento a professora chama com um sinal a criança que está na porta. Continuando a professora fala da agricultura de cada região com a colaboração das crianças e dos acompanhantes. A coordenadora saiu para atender ao telefone e aproveitou para chamar o garotinho da porta. A enfermeira entra e chama uma criança, ele teve alta... E sai... A criança retorna para beijar a professora com lágrimas nos olhos e diz “*depois volto para te visitar*”. Parecia uma cena emocionante, mas a professora controla-se e continua. É preciso que fique claro que toda atividade educacional em classes hospitalares deva ter início, meio e fim. FONSECA afirma que: “*se a criança precisa sair antes, estratégias de fechamento da atividade devem ser implementadas a fim de que ela possa ter a idéia de que concluiu o que estava fazendo.* (2003, p. 42)

Durante a exposição à professora sempre se volta para Brenda, a criança apenas olha e não responde nada. Percebi que a garota atendeu ao celular falando bem desembaraçada. Outra criança entrou na sala encaminhada pelo seu acompanhante, ela se mostrou bastante interessada e participante respondendo as questões. Para Ceccim (1997) a escuta pedagógica vai além da fala, os olhares entre Brenda e a professora demonstram cumplicidade.

“A escuta não se limita ao campo da fala e do falado, ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa

⁴⁹ Lagoa Real: Sr. José Carlos. Conceição do Coité: Sr. Verlinho. Muritiba: Sr. Roque Ysquem. Salvador: Sr. João Henrique. Feira de Santana: Sr. José Ronaldo

subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. Uma escuta em saúde não é o mesmo que uma escuta psicanalítica que envereda pelo campo da psicopatologia, das psicoterapias ou da análise de sintomas e interpretação. Uma escuta em saúde é mais genérica, mas também específica”. (CECCIM, 1997:31)

A aula segue normalmente. Uma voz corta o silêncio: “*Professora eu vou aqui ao quarto e volto*”, “*sim amor*” e saiu com a ajuda da professora para passar na porta com a cadeira de rodas. “*Eu volto viu*”; “*claro, é para voltar mesmo*”. João na verdade estava com fome, foi ao leito para lanche e retornou. Na escola regular a hora do intervalo é um momento de socialização e trocas de experiências para a escola no hospital esta troca se dá em todo o momento. No momento três crianças sentadas e Brenda que permaneceu deitada no sofá. O garotinho continuou na porta e João, realmente retornou, agora com o lanche na mão. A professora transcorreu com o tema falando sobre o turismo, as igrejas, as profissões... Neste momento interfere uma criança complementando a aula da professora:

“Conheço várias pessoas que trabalham na roça de Feira de Santana, várias colegas de minha mãe trabalham também no Shopping (...). A minha cidade é cheia de festas, posso levar você lá um dia (...). Você quer ir professora?”

O currículo novamente é constituído de forma integradora, onde o conhecimento não é uma via de mão única, há interação e trocas de informações constantemente. A construção do conhecimento se processa através de intercâmbios involuntários nas classes multisseriadas. As atividades são expostas em murais na própria sala de aula, a exemplo da foto 11.

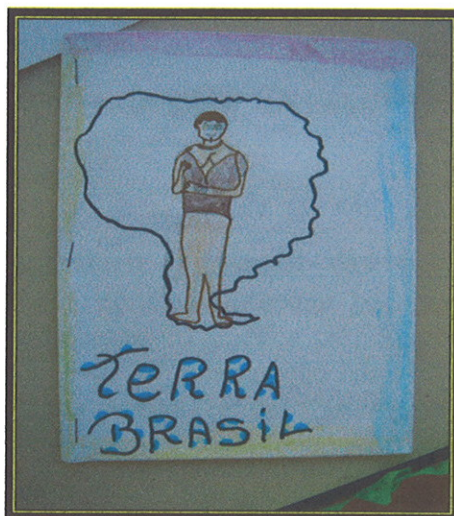


Foto 11 – Atividade das crianças em torno do tema

Taiane (criança de Feira de Santana) é uma criança com estrutura debilitada, mas sua voz é forte com entonação marcante, demonstrou ser uma criança altamente participativa, penso que naquele momento ela esqueceu sua enfermidade, por conta daqueles momentos na escola do hospital. João com o lanche nas mãos ouve atentamente o que Taiane fala, seus olhos brilham e ele come o biscoito com os olhos grudados na discussão do momento. *“João me diga, na sua rua tem tudo isso que Taiane falou?”*. O garoto da porta retornou, ele olha, observa tudo, fica um pouco e sai, resiste a todas às solicitações para entrar. Para situações similares é preciso que se estabeleçam estratégias de inclusão, que segundo Fonseca (2003):

“Quando a criança chega depois de já iniciada alguma atividade com as demais crianças do grupo, estratégias de inclusão devem ser utilizadas para que não se sinta como que perdida dentro do que esta acontecendo em sala de aula, mas perceba, sim, que é um elemento importante e que a sua chegada e participação não apenas acrescentam ao desempenho do grupo, mas vão além: são fundamentais. E isto, por parte do professor, deve ser uma afirmativa, e não apenas uma desculpa polida e paliativa”. (FONSECA, 2003:42)

A professora distribuiu uma atividade sobre município de Salvador, seus pontos turísticos... (anexo N da atividade de uma criança). No mês de março comemora-se o aniversário da cidade. A professora passa observando as atividades das crianças depois ela “corrige” a atividade comentando e aproveitando o tema para novamente transcorrer sobre a temática central.

Em função das várias interferências de acompanhantes e/ou responsáveis as diretrizes do projeto foram acomodando-se e para isso vê-se que dentro do documento – Processo de Implantação e Proposta Pedagógica da OSID (Documento – Projetos Didáticos p.2) trata sobre a abordagem acima:

“A importância presencial das mães e acompanhantes e sua participação efetiva no processo pedagógico foram traçando no quadro de Diretrizes, como sujeitos participativos da ação pedagógica e por entender que a colaboração da família no apoio ao processo ensino/aprendizagem é de grande valia e ainda contribuem com a criança em seu processo afetivo e social”.

No final da aula, a professora fez uma avaliação do trabalho com as crianças, alguns pais comentaram também, já que desde o início eles participaram listando o nome dos municípios

e dos prefeitos. A professora expõe o cartaz (foto 12) que fizeram coletivamente e analisaram juntos. Nesta aula, foi possível perceber que a escola é um espaço de contradições de muitas diferenças, ao mesmo tempo em que a imagem de um hospital aparentava não ter esperança de futuro, naquele momento de aprendizagem o espaço hospitalar constituía o futuro para aquelas crianças.

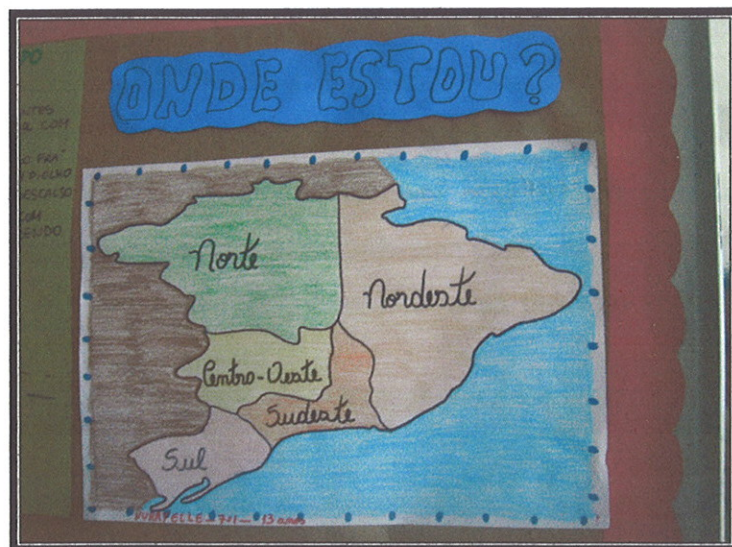


Foto 12 – Atividades das crianças da OSID que ficam em exposição nas CH (referente à temática)

4.2.3.2 PROGRAMA CRIANÇA VIDA

As atividades aqui registradas referem-se ao “Programa Criança Viva”. Os trabalhos desenvolvidos nos hospitais que atuam seguindo este projeto seguem uma divisão diferenciada do “Programa Vida e Saúde”, portanto A Escola Hospitalar Criança Viva, é dividida em seis grupos de escolaridade:

- ✚ Grupo 01 – alunos-pacientes de 02 a 06 anos/ Educação Infantil;
- ✚ Grupo 02 – alunos-pacientes de 07 a 10 anos/Ensino Fundamental I;
- ✚ Grupo 03 – alunos-pacientes de 11 a 14 anos/Ensino Fundamental II;
- ✚ Grupo 04 – alunos-pacientes, a partir de 15 anos/Ensino médio;
- ✚ Grupo 05 – alunos-pacientes impossibilitados de locomoção;
(Quimioterapia, hemodiálise, ortopedia, queimados e isolamento)
- ✚ Grupo 06 – EJA: alfabetização dos pais e ou responsáveis pelos alunos-pacientes.

As aulas seguintes referem-se à educação de jovens e adultos (EJA) destinada aos acompanhantes das crianças hospitalizadas que é realizada em sala separada, enquanto as

crianças ficam com outras professoras na sala de educação infantil e ensino fundamental destinada para este fim.

III – Na aula do dia do dia 29/11/2007⁵⁰, o conteúdo trabalhado nesta aula foi desdobrado para atender duas áreas de conhecimento, conforme levantamento das necessidades: Linguagem e Ciências da Natureza. O objetivo geral é despertar nos participantes a percepção da necessidade de elucidar e avaliar suas convicções e pressuposições básicas, neste caso em relação à nossa alimentação e as diversas formas de torná-las mais prazerosa e mais eficaz no sentido de prevenção para uma vida mais saudável, visa também orientá-los numa reflexão sobre as questões que serão colocadas através de uma dinâmica de grupo (As sementes – foto 13). Desta maneira e assim dividido o planejamento da professora para a aula daquele dia atenderá a duas áreas de conhecimento.



Foto 13 – Ilustração das sementes utilizada na dinâmica

A rotina é a mesma, a professora sai pelos leitos e enfermaria para convidar os acompanhantes para participar da atividade em sala de aula e em pouco tempo a sala está cheia.

A professora inicia aula expondo o objetivo da escola no hospital, tranquilizando algumas mães sobre determinados procedimentos que por ventura os filhos tenham que passar, na verdade este momento é de orientação as mães de como agir naquele período de vida que eles estão passando. Estão presentes em sala também alguns pais, não se sentem intimidados na presença de outras mulheres, o sentimento que paira no ar é de pura cumplicidade, pois todos

⁵⁰ Esta aula é direcionada aos acompanhantes de crianças internadas no Hospital Martagão Gesteira – Tororó, que desejam se atualizar e participar de momentos de estudos na Escolinha de mães do “Programa Criança Viva”.

naquele momento passam por situações similares. A professora é formada também em enfermagem, o que facilita ainda mais nos esclarecimentos dados aos familiares. Quanto a esse aspecto Fonseca orienta que:

“Não se afastando de seu papel pedagógico-educacional junto à criança, o professor pode orientar o familiar que, por exemplo, procure o serviço social do hospital se tiver alguma dificuldade por estar afastado do trabalho ou por ainda não ter feito o registro de nascimento da criança”. (FONSECA, 2003:29)

Após este primeiro momento a professora apresenta a todos, relembra a aula do dia seguinte e faz um pequeno roteiro sobre como será o período da tarde demonstrando também a programação para a semana. A professora segue esclarecendo que a programação a ser desenvolvido durante a semana perpassará o tema central natalino e através dele conteúdos específicos atuais e de interesse das mães, que serão divididos em momentos distintos e por encontros diários, que serão desenvolvidas ao longo da semana. As acompanhantes lêem o texto orientador (foto 14). Em Ciências temos: as vitaminas, pirâmide alimentar e alimentação saudável.



Foto 14 – A professora iniciando as atividades e a pesquisadora interagindo no processo das atividades

A aula prossegue com componentes expositivos e dialogados. Defino uma aula puramente expositiva como uma aula em que apenas o professor fala no estilo de uma conferência. Uma aula dialógica e “discutitiva” é uma aula em que o professor promove a discussão de um tema (neste caso – alimentação saudável) com os alunos. Todos aqui falam e o professor intervém mais para coordenar a discussão do que para externar seu ponto de vista (o que, porém, pode e deve fazer se for necessário). Desta maneira o professor expõe determinados conceitos e abre

a discussão sobre eles, podendo, em determinados momentos, fazer pequenas exposições que se mostrem necessárias. Os objetivos traçados pela professora para esta aula são os seguintes:

Refletir sobre o lugar, a natureza e a tarefa de cada um na alimentação e na saúde dentro da nossa casa bem como a entender a nossa contribuição para uma vida saudável;
Perceber a importância das sementes para a existência do fruto;
Refletir sobre a educação em seus aspectos formais e informais, discutindo qual o nosso papel na formação dos nossos filhos, através de conversas e análise do discurso;
Analisar também qual é o impacto dos mecanismos informais de educação e como deve ser o papel de cada um na formação das crianças.

Inicialmente foi entregue aos participantes ilustrações de sementes para que todos pudessem pensar nelas como uma pessoa, comparando suas qualificações e defeitos. Todos deveriam fazer comentários. Em vários momentos da execução da atividade chega à sala uma enfermeira e chama o responsável por uma criança (ou adolescente) hospitalizada, causando um sobressalto a todos, pois alguns estão aguardando os filhos descer do centro cirúrgico. A importância do acompanhante no processo de cura da criança (e adolescente) hospitalizada é de extrema importância, por isso a necessidade desta interação. Neste sentido alerta Matos (2006) para o seguinte:

“São deveras importantes o vínculo e a ajuda obtidos junto aos familiares. Cumpre, portanto, estimulá-los à valorização do tratamento e da escola, com o fim de obter uma visão mais dinâmica do futuro da criança/adolescente. Cumpre, ainda, motivar esses familiares para o envolvimento crítico e consciente, na relação entre eles e a escola e entre esta e o hospital”. (MATOS, 2006:125)

Após a dinâmica um texto xerocado foi entregue listando as vitaminas dos alimentos, fazendo um paralelo a determinadas enfermidades que pode ocorrer na ausência delas. Depoimentos ocorreram e chegou-se em grupo a uma conclusão: necessidade de alimenta-se com qualidade e que não custa muito... Em casa podemos cultivar hortas saudáveis. Muitos participantes narraram sua experiência na plantação, percebe-se que a grande maioria é de classe baixa e que vivem no interior do Estado. A professora solicita como atividade uma construção de uma história e no caso de quem não sabe escrever ela orienta a desenhar sobre tudo discutido na aula. Para Fonseca (2003, p.39) a interação da professora com mãe tem um papel importante

no laço que deve ser estabelecido entre criança e professora nas classes hospitalares, a autora afirma que “*a mãe servirá como mediadora da interação entre a criança e a professora*”.

Enquanto os acompanhantes e responsáveis trabalham, a professora passa em cada mesa individualmente para preencher o cadastro da ‘*Escola Hospitalar Criança Viva*’, como demonstra a foto 15.



Foto 15 – Professora da CH fazendo os registros enquanto a acompanhante desenvolve a atividade

Uma característica diferenciada entre as duas realidades pesquisadas: “*Projeto Vida e Saúde*” e o “*Programa Criança Viva*” no que se refere aos registros de informações na ‘*Criança Viva*’ este documento é muito mais priorizado, chegando a ser um instrumento dificultador na relação das práticas das professoras, embora a realidade do EJA seja diferente ao que defende Fonseca (2003) a premissa de que:

“Concomitante ao primeiro contato com o aluno hospitalizado, o professor deve ler o prontuário tanto para tomar conhecimento da situação de saúde da criança quanto para se informar sobre a evolução e prognósticos do tratamento. As informações prestadas pela própria criança e pelo acompanhante sobre as experiências escolares devem ser consideradas”. (FONSECA, 2003:39)

A professora orienta que todos devam expor suas atividades no mural da sala, mas antes devem ler para os participantes a história que construiu. O rendimento da aula foi avaliado através da participação nas discussões, do trabalho realizado na coletividade. Em se tratando de adultos foi possível fazer a auto-avaliação e o critério preponderante que será observado na auto-avaliação é o da ‘capacidade de argumentação e expressão’ dos participantes. Isto

significa que os ‘alunos’ serão analisados não tanto em função de pontos de vista que apresentem, mas sim em função de como argumentam e de como justificam esses pontos de vista.



Foto 16 – Estímulo para desenvolver a capacidade de argumentação e expressão (professora CH – EJA)



Foto 17 – Estímulo para desenvolver a capacidade de argumentação e expressão (pesquisadora)

O trabalho desenvolvido com os familiares também é importante, uma vez que, por causa da enfermidade da criança, o mesmo também estar internado e uma maneira de melhor acomodar esta família é trabalhando pedagogicamente caminhos para atenuar este processo de internação. Quanto a esse aspecto Fonseca (2003, p. 30) orienta que: *“na medida do possível e sem desconsiderar aspectos éticos, o professor pode auxiliar o familiar na compreensão da situação de saúde da criança”*.

IV – Na aula do dia do dia 04/12/2007⁵¹, a pesquisadora participou efetivamente da aula da professora Rosinha, a mesma havia divulgado nas enfermarias que naquele dia haveria um

⁵¹ Estavam presentes na sala do EJA (Hospital Martagão Gesteira) o equivalente a 22 mães, algumas professoras e duas enfermeiras.

filme e uma palestra na sala do EJA e todos ficaram muito curiosos, por isso a presença de alguns professores, estagiários e enfermeiras na sala de aula. O dia foi bastante movimentado.

O objetivo geral do trabalho com acompanhantes de crianças e adolescentes hospitalizados é oferecer aos acompanhantes de crianças hospitalizadas uma prática constante de atualização, por intermédio da Escolinha de Mães - (EJA). Também visa disponibilizar aos participantes, acesso aos momentos de estudo coletivo e de qualidade com eficácia no aprendizado, fornecendo recursos inovadores, com conteúdos e temas da atualidade, animações, atividades complementares e momentos de aprendizagem, que auxiliam na formação do cidadão contemporâneo, crítico e atuante na sociedade. Com este objetivo delineado a professora iniciou à tarde na conquista de participantes para as aulas, rotina observada em todas as classes hospitalares. Fotos das atividades em anexo O.

Para o mês de dezembro, a classe hospitalar do “*Programa Criança Viva*” programou atividades com a temática natalina (foto 18) e cada aula tinha um tema a ser abordado, neste caso observado o tema gerou em torno dos desejos de natal. De acordo os escritos do planejamento⁵² (anexo P) da professora Rosinha temos como objetivos específicos:

Identificar coletivamente os desejos de natal, abordando e escrevendo em documento específico os seus desejos mais profundos;
 Suscitar os tipos de desejos, espirituais e materiais, identificando quais são os mais importantes para as nossas vidas;
 Trabalhar a escrita e a oralidade através do tema gerador: O natal



Foto 18 – Ilustrações que perpassavam em todo o hospital, tanto o EJA como os outros grupos trabalhavam de forma interdisciplinar a mesma temática – O Natal

⁵² Planejamento cedido pela professora da Escola no Hospital.

O público-alvo que foi direcionado esta aula (foto 19) são os acompanhantes ou responsáveis de alunos-pacientes do Hospital Martagão Gesteira, que desejam atualizar-se e participar de momentos de estudos na Escolinha de Mães do “*Programa Criança Viva*”. São adultos que estão em busca de novos desafios e desejam obter maior aprendizado e períodos de atualização.



Foto 19 – Acompanhantes (pais e mães) na execução de tarefas sócio-educativa

O grupo do EJA desenvolve sua prática utilizando diversos recursos disponíveis para promover uma maior interação de seus participantes com o programa em que está inserido. Através da utilização do ‘*data show*’ foi apresentado aos participantes o texto para leitura coletiva “O desejo de Natal” e um pequeno filme, daí a conotação de palestra difundida pela professora Rosinha no início da aula daquele dia.

A aula foi mediada pelos estagiários da UNICED⁵³ e a professora assistente como fonte de interação e comunicação, nesta aula o computador foi usado como recurso pedagógico, oportunizando uma melhor interação entre teoria e prática. Com o referido recurso a finalidade foi o desenvolvimento e a estimulação da troca de experiência (professores X participante), através também de atividades complementares e o uso de objetos de aprendizagem. Em anexo as diversas atividades executadas com o grupo do EJA, são os modelos, pois as atividades executadas pelos acompanhantes foram arquivadas em portfólio ou em painéis para exposição no Hospital. (anexo Q);

Após leitura coletiva, cada participante é estimulado a expressar-se sobre o que leu, fazendo um paralelo com as nossas necessidades e desejos mais profundos do natal. Todos os

⁵³ UNICED – Universidade Corporativa da Educação e Cultura

participantes receberam símbolos natalinos incompletos para concluir através de desenhos, de acordo com as suas aptidões artísticas, foi solicitado que escrevessem diversos desejos, e depois foram fixados (foto 20) em um mural da aula anterior em formato de uma árvore de natal.(foto 21) A aula foi finalizada com a produção do texto voltado para o tema analisado durante toda à tarde.



Foto 20 – A professora orientando “a acompanhante” na organização do mural

Os conteúdos programáticos em torno do tema ‘desejos de natal’ ficaram bem delineados, foram utilizados diversos recursos didáticos com a colaboração dos estagiários presentes como, por exemplo, Data show, mensagem de natal, lápis colorido, cartões de papel colorido, mural em forma de árvore de Natal, atividades xerocadas e foi explorada na atividade a oralidade e expressão corporal, produção de textos e o lado artístico das mães presentes.

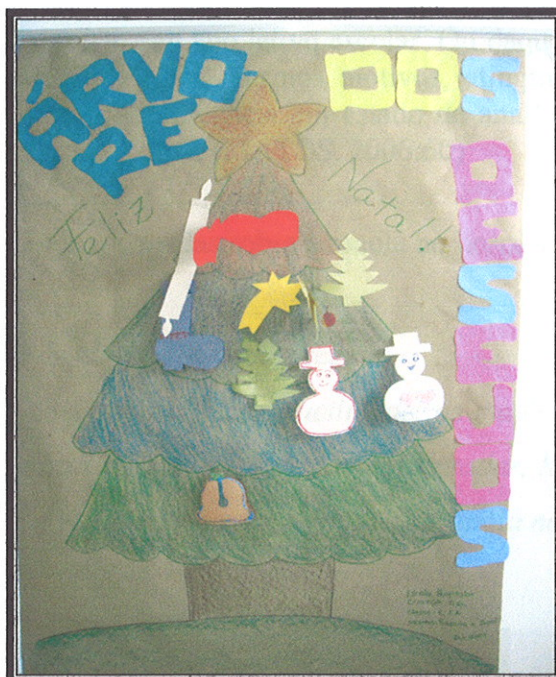


Foto 21 – A ÁRVORE DO DESEJO

Ficou bem claro nesta atividade que as dificuldades vivenciadas, principalmente no aspecto referente a falta de recursos didáticos que acontece no “Projeto Vida e Saúde” da OSID não se configuram como obstáculos para o desenvolvimento do trabalho do EJA no Hospital Martagão Gesteira do “Programa Criança Viva”. Observou-se que as salas são definidas e projetadas especificamente para as aulas das Classes Hospitalares e solicitação feita pelas professoras do “Programa Criança Viva” são atendidas facilmente facilitando sensivelmente o trabalho pedagógico realizado neste hospital.

4.2.4 DEPOIMENTOS

4.2.4.1 DEPOIMENTOS DE ALGUMAS CRIANÇAS

Observou-se que algumas crianças passam um período longo nos hospitais e em muitos casos retornam várias vezes ao hospital, esta rotina aliada à deficiência e a precariedade de vida fazendo como que estas crianças passem o ano letivo sem ir a uma escola regular por pelo menos três meses consecutivos. A realidade é ainda mais triste quando se percebe que a instrução dos familiares é deficitária e com situação financeira crítica principalmente para os moradores da zona rural. Neste sentido também alerta Matos (2006) sobre a problemática que enfrenta a criança enferma:

“(...) situação de crianças e adolescentes, em idade escolar, que submetidas a longos períodos de hospitalização ficam impossibilitadas de seguir o seu ano letivo escolar. Ou daqueles que nem chegam a se matricular, pelos mesmos motivos, atingindo a pré-adolescência ou mesmo a adolescência em estado de analfabetismo ou nas primeiras séries escolares”. (MATOS, 2006:60)

Estas crianças descritas quando indagadas sobre a escola no hospital elas respondem:

- AS⁵⁴. 15 anos aluna da 6^a série da escola regular

“Aqui o ensino é bom, a gente aprende com facilidade, as matérias que temos aqui outras escolas não tem. Nunca tinha tido na frente de um computador, hoje tudo é mais evoluído, estou me esforçando, vou me recuperar e minha família me apóia nos meus estudos”.

⁵⁴ O nome verdadeiro dos “atores sociais” da pesquisa foi preservado.

- MD 14 anos, 5ª série na Escola Regular

“Essa é a primeira vez que vi uma escola que se preocupa comigo de verdade, se tenho algum problema de saúde logo é chamado a enfermeira e depois eu retorno para fazer as atividades, quando não dá pra retornar faço lá mesmo no leito. É meu segundo ano aqui e minha mãe quer que eu vá em frente, sem parar de estudar”.

- LS 13 anos, 5ª série na Escola Regular

“Gosto da minha escola lá no interior, mas aqui todos são amigos, os professores são muito bons. Não tenho vergonha de perguntar quando não sei direito. Pretendo continuar quando sair daqui e meus pais estão contentes”.

- AC 15 anos, 6ª série na Escola Regular

“O melhor daqui é que eu aprendo tudo direito. Tenho ajuda dos colegas e também aprendo a respeitar a natureza. Gosto dos professores e acho bom poder participar desta escola no hospital”

4.2.4.2 CONVERSANDO COM ALGUNS PAIS

Com a promulgação de leis que favorecem o acompanhamento de familiares a criança (e adolescente) hospitalizada, a presença dos responsáveis no hospital é uma constante. Isto facilita em muito a interação da criança enferma e a equipe médica possibilitando melhor comunicação e adaptação a essa nova realidade que a criança terá que enfrentar. Quanto a este tema Fonseca (2003, p.29) acrescenta que *“o acompanhante também é importante no relacionamento entre a criança e a classe hospitalar, principalmente na interação com o professor”*. Em todos os processos no contexto hospitalar seja no procedimento médico, ou no acompanhamento pedagógico-educacional o acompanhante é uma figura presente e colaborativa para o objetivo central da presença da criança no hospital, que é a evolução do processo de cura. Indagados sobre as representações que eles têm das escolas no hospital, eles responderam:

- Ironildes Gonçalves, 31 anos, dona de casa, mãe de DA, 14 anos, aluna da 6ª série da escola regular.

“Logo no início ela tava com o comportamento péssimo lá na escola e também vinha tirando nota baixa, mas, graças a Deus, melhorou, agora já sei qual a doença dela. Aqui no hospital já estamos há três meses e sobre a escola daqui... o que posso dizer? Eu gosto da escola no hospital porque quando

tem algum problema de estudo... é... de aprendizagem, sabe? Os professores daqui mandam chamar e explica tudo a gente. Eu levo alguns documentos também para a escola dela com tudo que a professora me disse. Em outras escolas, lá perto de mim, muitas vezes não tinha aula como acontece até hoje, com a doença dela ficou ainda mais difícil dela estudar, eu espero que minha filha tenha um futuro melhor que o meu”.

- Pedro dos Santos, 48 anos, pedreiro, pai de SS. 15 anos, aluno da 6^a série.

“Gosto da escola, meu filho não levava a sério o estudo, mas aqui eu percebi algo diferente, ele costumava faltava às aulas na outra escola, nessa escola dentro do hospital ele gosta e melhorou até a saúde dele, o gosto pelos estudos está melhorando e os professores daqui gostam muito dele. Quero que ele seja alguém na vida, para não terminar igual a mim sem estudo”.

Estando a pesquisa de campo concluída, partimos, então, para a análise das entrevistas. Após cuidadosa leitura dos discursos transcritos, elaboramos a análise mediante o elenco de grandes temas relevantes, organizados em categorias, seguindo o roteiro pré-estabelecido.

4.2.5 ENTREVISTA

O quadro a seguir foi elaborado a partir das respostas dadas pelas professoras da CH quando questionadas sobre aspectos de sua formação inicial e as dificuldades enfrentadas na sua prática pedagógica, teve como objetivo um melhor entendimento a despeito da sua escolha por trabalhar em classes hospitalares e quais autores fundamentam a sua prática. Primeiramente as respostas das professoras são demonstradas através do quadro 7 e em seguida a respectiva análise e interpretação.

Embora as questões da pesquisa referir-se especificamente à práxis dos professores em CH, alguns entrevistados não deixaram de mencionar sua experiência no magistério como um todo e citou exemplos relacionados a outras atividades de docência processadas o que, sob o ponto de vista da pesquisa, contribuiu bastante para enriquecer a análise ao permitir algumas conferências.

COMO TUDO COMEÇOU...				
QUESTÕES	PROFESSOR I	PROFESSOR II	PROFESSOR III	PROFESSOR IV
RAZÕES QUE MOTIVARAM A ATUAÇÃO EM C.H.	Percebi que aqui eu poderia trabalhar de forma diferente, daí escolhi as classes hospitalares.	Fiz Psicopedagogia e o estágio foi realizado em C.H., por esse motivo eu escolhi trabalhar na escola do Hospital.	Fui convidada por uma colega da rede, fui visitar e gostei do trabalho.	A especialização e os estudos realizados na época foi o grande motivador.
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA SUA PRÁTICA	Freud ECA, leis educacionais e dentro de educação hospitalar: Elizete Matos.	Os aspectos Legais em Educação e autores que tratam sobre educação no Hospital.	Perrenoud, Pimenta, a Declaração de Salamanca	Vários teóricos na linha de educação especial, os aspectos legais que fundamentam as CH. Posso citar ainda Ercília de Paula, Eneida Fonseca, Elizete Matos, Rejane...
AS DIFICULDADES	Recursos pedagógicos principalmente.	Cursos Especializados para a temática	Material didático, apoio da equipe multidisciplinar.	Atenção da Rede Municipal para o Projeto em termos de apoio pedagógico e recursos didáticos.
PRÁTICA PEDAGÓGICA	A prática em C.H. é sempre diferente a cada dia.	Não há rotinas, seguimos um roteiro, planejamento, mas há sempre um entrave que você deve estar preparado para agir.	Achei interessante, útil, procedente, inclusivo, necessário... E os elementos da minha formação inicial orientam a sua prática, bem como o amor pedagógico, inclusão, reuniões periódicas...	Na escola no hospital o respeito está presente em todas as ações dos alunos, aqui é respeitado o tempo pedagógico e a escuta deve ser apurada e voltada para o bem estar do paciente.

Quadro 7

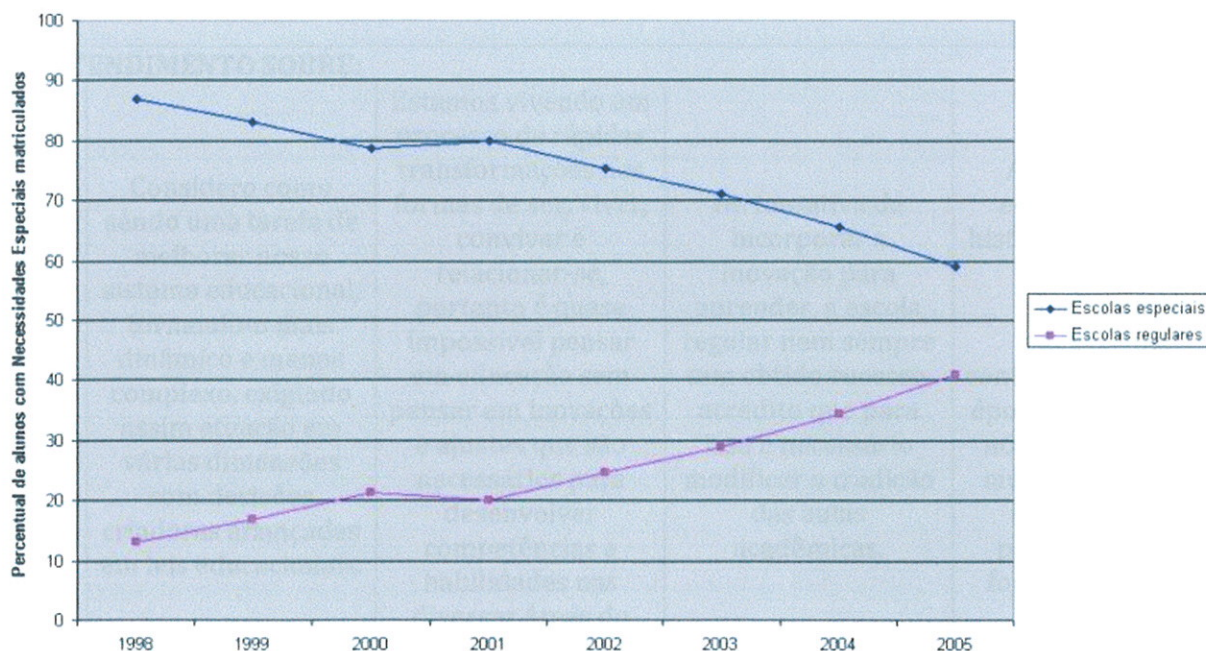
Fonte: Dados da pesquisa de campo.

A despeito da motivação para o trabalho com CH ficou bem claro que as professoras foram influenciadas pelos cursos de especialização que fizeram e estágio como primeiro contato com a modalidade de ensino diferenciada, não ficou claro nas respostas o que incentivou a fazer cursos em educação especial, já que sua graduação inicial e seu trabalho anterior não são referentes ao tema aqui estudado, no entanto fica claro para a pesquisadora através do olhar brilhante dos entrevistados que motivação para a atividade docente nasce com o homem, pois “*somos eternos aprendizes*” que segundo Arroyo (2002) descreve muito bem o modo de ser do professor:

“Problematizar-nos a nós mesmos pode ser um bom começo, sobretudo se nos leva a desertar das imagens do professor que tanto amamos e odiamos. Que nos enclausuram, mas do que nos libertam. Porque somos professores. Somos professoras. Somos, não apenas exercemos a função docente. Poucos trabalhos e posições sociais podem usar o verbo ser de maneira tão apropriada”. (ARROYO, 2002:27)

Dentro dos teóricos que fundamentam a prática das professoras foram listados além das leis educacionais, da educação inclusiva, também autores ligados a Educação Hospitalar como Ricardo Ceccim, Elizete Matos, Eneida Fonseca foram listados. Para fundamentar ainda mais as leis citadas pelas entrevistadas a Declaração de Salamanca, que a partir de 1994, a questão da inclusão ficou mais evidenciada, de maneira que crianças com necessidades educativas especiais passem a ser incluídas em escolas regulares. O gráfico 2 a seguir do Censo Escolar divulgado pelo MEC demonstra claramente o crescimento de atendimento na educação especial.

Evolução da Política de Atendimento na Educação Especial



Fonte: Censo Escolar (MEC/INEP)

Gráfico 2 – Evolução da Política de Atendimento na Educação Especial

Quando questionadas sobre a sua prática as professoras demonstram apenas a atividade diferente que desenvolvem, no recorte do universo de 15 entrevistadas mais da metade demonstrou que conhecem muito bem o objetivo das CH e no quadro 7, a professora IV cita o tempo e a escuta pedagógica, faz um destaque importante quanto ao respeito atribuído ao aluno e principalmente quanto ao bem estar da criança, que se tratado desta forma em condições de risco certamente o caminho para cura será breve e mais tranquilo. O saber escutar e ter esta escuta apurada são uma das atribuições do professor de classes hospitalares que trazido esta acuidade para classe regular trará lições de força e comprometimento para com o educando, pois o *“educador que escuta aprende a difícil lição de transformar o seu discurso, às vezes necessário, ao aluno, em uma fala com ele”*. (FREIRE, 1996:128).

As informações a seguir são resultados das constantes conversas, observações e informações advindas da entrevista durante o processo de pesquisa de campo para detectar quais as concepções que as professoras têm em relação às demandas educacionais. No quadro 8 são oferecidas as declarações das professoras das classes hospitalares sobre os seguintes temas: inovação pedagógica, inclusão escolar e classes hospitalares e na seqüência serão feitas algumas reflexões e análises dos dados coletados.

SEU ENTENDIMENTO SOBRE:				
INOVAÇÃO PEDAGÓGICA	Considero como sendo uma tarefa de melhorar nosso sistema educacional, tornando-o mais dinâmico e menos complexo, exigindo assim atuação em várias dimensões com decisões criadoras alicerçadas em leis educacionais.	Estamos vivendo um processo de rápidas transformações nas formas de ser, viver, conviver e relacionar-se, portanto é quase impossível pensar em educação sem pensar em inovações e ajustes que são necessários para desenvolver competências e habilidades nas diversas áreas do conhecimento.	Na tentativa de incorporar a inovação para aprender, a escola regular nem sempre tem obtido sucesso, acredito que para isso é necessário modificar a tradição das aulas acadêmicas.	A inovação em educação é algo histórico, trazendo o novo para a realidade educacional contemporânea, uma época que exige que nós abandonemos muitos dos nossos estereótipos e preconceitos na forma de ensinar.
INCLUSÃO ESCOLAR	A educação especial atende pessoas com necessidades e deficiências seja em aprendizagem seja na questão física, para ser acessível ao aluno o estudar, o participar das atividades escolares.	A inclusão escolar é uma forma organizada dentro das instituições escolares vinda para atender específica e exclusivamente alunos com determinadas necessidades especiais.	Acredito que o nosso sistema de educação regular necessita ser adaptado, estudado e pedagogicamente transformado para atender de forma inclusiva como vista perante as leis de educação atual.	A inclusão escolar traz para a sociedade conceitos de igualdade de oportunidades, em que todos os indivíduos, devem ter acesso a uma educação com qualidade, capaz de responder a todas as suas necessidades.
CLASSES HOSPITALARES	A CH é um espaço reservado para o acolhimento de crianças e adolescentes com patologias que necessitam de tratamento prolongado.	A escola hospitalar é parte constitutiva do hospital, da política de educação inclusiva e da educação especial, baseada no conceito de equiparação de oportunidades dentro da diversidade humana.	As CH destacam-se como mais um lugar onde se entrelaçam as diversidades sócio-culturais e econômicas, onde se processam o ensino e aprendizagem também.	Entendo que a Classe Hospitalar esta presente no contexto da educação especial, visa buscar a recuperação e a socialização da criança por um processo de inclusão. A criança é um ser global em torno da qual a ação e a reflexão de todos devem se organizar.

Quadro 8

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Sabemos que como profissionais de educação nesta era planetária, que segundo Morin (2003, p.63), “*educação na era planetária é educar para o despertar de uma sociedade-mundo*”, ainda precisamos de muito amadurecimento no que diz respeito a nossa prática, ainda na atualidade percebemos que as escolas são dominadas por atividade docente centrado exclusivamente na figura do professor, tal como o era na educação tradicional. A tal ponto que os autores pesquisados a exemplo do - professor I - ainda afirmam como inovação pedagógica apenas o ato de mudança no sistema educacional, colocando o problema da educação como algo estanque do problema de atuação do profissional de educação. É preciso que fique claro que a inovação não é sinônimo de reforma estrutural.

Certo quando afirma um professor pesquisado (professor IV) sobre a sua concepção de inovação pedagógica, dizendo ser “algo histórico” a inovação, ela vem sendo construída e constituída ao longo da nossa história. “*É o saber da história como possibilidade e não como determinação*”, (FREIRE, 1996:85) e será efetivamente concretizada na medida em que reconhecermos o aluno como o ponto de atenção máxima, afinal todo o nosso trabalho deverá ter como foco o aluno, que neste caso da pesquisa o foco das atenções é a criança (e adolescente) hospitalizada. “*A inovação é, pois, uma das exigências prioritárias do presente se atender à necessária participação do homem na construção das sociedades contemporâneas*”, como afirma Ana Paula P. O. Cardoso em seu artigo: *Educação e Inovação*.

Por mais que demonstremos atitudes inovadoras na nossa prática educativa, ainda é preciso compreender a complexidade inerente ao processo inovador e tentar fugir das garras da escola tradicional que prioriza o conteúdo e a resposta correta do aluno, precisamos sim levar em consideração o contexto cultural e histórico da atualidade que é totalmente diferente do de dez anos atrás, o aluno mudou, a formação do professor também mudou e o relato dos professores entrevistados corrobora justamente as dificuldades cotidianas que enfrentam em trabalhar com classes hospitalares, a falta de recursos didáticos e as questões políticas evidenciadas na implementação desta modalidade no estado, até mesmo pela estruturação na qual as CH estão moldadas, no mesmo município coexistindo dois projetos educacionais distintos voltados para o atendimento hospitalar e domiciliar.

Outra questão que chama atenção no presente estudo refere-se às terminologias adotadas. Observou-se que foi usada a terminologia – “alunos com necessidades educacionais

especiais”, mas, na prática, os professores entrevistados demonstraram dificuldade na caracterização do alunado que eles atendem dentro do hospital, sabe-se que o termo “pessoas com necessidades educacionais especiais” é o mais adequado quando se quer perceber e olhar para todos igualmente, porém, para o um projeto de um dos hospitais pesquisados não ficou claro tal postura, daí a discrepância e desarticulação entre os dois projetos de atendimento as CH na cidade de Salvador, na verdade este item configura um entre as diversas desconexões existentes e percebidas pela pesquisadora.

Quando questionadas sobre a concepção de classes hospitalares, as professoras definem como que tirado dos livros de cabeceira, conceitos politicamente corretos colocando respostas similares entre si, nota-se que trata do tema com propriedade e afinco, pois as mesmas declararam gostar muito do que fazem. A educação especial esta presente nas respostas das professoras, como sendo o ramo específico da educação, que se ocupa do atendimento e da construção do conhecimento de pessoas com “deficiência” em instituições especializadas, sabemos que as deficiências das crianças das CH estão muito mais no âmbito psicológico do que nas paltologias propriamente dita. Cabe destacar neste momento a riqueza das idéias de Freire (1996):

O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem a ver com ele. Afinal, minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta não ser apenas objeto, mas sujeito também da história. (FREIRE, 1996:60)

Para atuar em classes hospitalares é preciso se inserir no mundo, como sugere Freire, no mundo das crianças (e adolescentes) hospitalizadas dentro da educação inclusiva em uma perspectiva inovadora.

Os aspectos pedagógicos principais como, por exemplo, o planejamento, avaliação e currículo referente às classes hospitalares foram levantados através das entrevistas feitos com aproximadamente 15 professoras e foram evidenciadas apenas quadro para efeito de análise para esta pesquisa. O quadro 9 a seguir demonstrará quais as respostas para estas indagações.

ASPECTOS PEGAGÓGICOS				
PLANEJAMENTO / PROJETOS INTERDISCIPLINARES	São várias atividades que planejamos para as CH agora estamos trabalhando com a idéia de projetos de forma a organizar os temas dentro da realidade. Temos que planejar sempre as nossas ações, isso é feito em reuniões com os professores do hospital.	O planejamento é feito com os professores das classes em um momento específico (A.C.), onde estudamos, discutimos temas a serem trabalhados durante a semana e organizamos o cronograma das atividades.	Trabalhamos com a pedagogia de projetos. Também é preciso que fique claro que o planejamento vai desde a elaboração, o desenvolvimento e a avaliação das aulas assumindo sempre um perfil de grande flexibilidade.	O planejamento é feito pelos professores e equipe multidisciplinar do hospital que constitui num momento excepcional e um momento para a reflexão coletiva sobre as ações educacionais. Não estamos divididos em unidades, contudo precisamos traçar metas, objetivos, procedimentos para atuar nas CH.
AValiação DA APRENDIZAGEM	avaliar no contexto hospitalar é perceber o aspecto qualitativo da criança no seu sentido mais puro, é perceber a qualidade da construção do conhecimento naquele momento presente, desvinculado totalmente da nota atribuída nas escolas regulares.	Avaliação da aprendizagem denota um caminho para se combater as atividades desarticuladas. Avaliamos o processo.	Nossa atuação e ação na escola do hospital são de projetar os passos presentes de maneira que o aluno viva o momento de cura e assim organizarmos os meios que as viabilizem.	Avaliar na minha concepção em CH é um processo presente em todos os momentos de contatos com a criança ou o jovem do hospital, aplicamos a escuta pedagógica para perceber todas as ações, gestos e dizeres dos alunos, eles passam por uma fase da vida muito delicada.
CURRÍCULO	O currículo de nossa escola tem sido construído com uma proposta diferenciada, visa atender os objetivos da existência das classes hospitalares. Toda organização é feita em função da criança ou jovem hospitalizado.	A escola no hospital oferece afazeres e desenvolve suas atividades em projetos de aprendizagem, portanto os currículos são organizados para atender esta demanda. Aqui a grande diferença, na escola, é um currículo por projetos voltados para as necessidades especiais dos alunos.	Com a falta de recursos didáticos, a sala é vazia de objetos da natureza e da cultura, e o ambiente hospitalar é cheio de surpresas muitas vezes pobre de informações didáticas, mas cheio de oportunidades para exploração de aprendizagem, o currículo neste caso é voltado para este contexto diversificado e desafiador.	Desenvolvemos um currículo voltado para o reconhecimento da diferença e do direito, buscamos os efeitos positivos e enriquecedores que podem advir das interações entre as crianças e jovens, em outras palavras os programas são igualitários e ao mesmo tempo diversificados para atender as necessidades que surjam.

Quadro 9

Fonte: Dados da pesquisa de campo.

Quando questionadas sobre o planejamento das atividades para as CH, as professoras foram firmes em responder que trabalham com pedagogia de projetos ficando evidente que todas as atividades são programadas coletivamente. Diante da resposta da professora IV, observaram-se contradições no posicionamento entre pedagogia de projetos e planejamento com metas, objetivos e procedimentos definidos, aspectos esses que caracterizam uma tendência predominantemente tecnicista da década de 60.

Veiga (1997:173) acrescenta ainda que *“o planejamento escolar tornou-se assim, a expressão das condições, das necessidades e dos interesses predominantes na sociedade através da forma de organizar o processo educativo, de definir os objetivos, as estratégias e a avaliação”*.

Enquanto que Lopes (1990:43) também atribui que o *“processo de planejamento visto sob uma perspectiva crítica de educação, passa a extrapolar a simples tarefa de se elaborar um documento contendo todos os componentes tecnicamente recomendáveis”*.

A pedagogia de projetos referenciada por quase todas as professoras entrevistadas como sendo prática rotineira nas CH, trata-se de um exercício tanto no *“Programa Criança Viva”* como no *“Projeto Vida e Saúde”*. Contudo em nenhum momento ficou evidenciado a preocupação, por parte das professoras entrevistadas, em repensar seus papéis numa dimensão político-pedagógica voltada para um trabalho comprometido com o universo coletivo da criança (e adolescente) hospitalizada.

No que se refere às concepções das professoras sobre avaliação da aprendizagem, aplica-se o que nos diz a Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/96 em seu Art. 24, *“avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos...”* desta forma avaliando o processo de forma qualitativa trará informações substanciais as professoras sobre o desenvolvimento do seu trabalho bem como o andamento da criança que esta aos seus cuidados. De acordo a esta discussão, vale destacar a fala de Luckesi (1995:69), onde diz que *“avaliação é como um juízo de qualidade sobre dados relevantes, tendo em vista uma tomada de decisão”*.

Diante deste contexto vale acrescentar alguns conceitos e concepções sobre avaliação que para Dalmás (1994:105) *“avaliar é posicionar-se frente ao realizado, confrontando-o com o*

desejado e decidir-se por qualificar ainda mais o vivenciado para aproximá-lo do idealizado”.

É claro que tanto nas classes regulares quanto hospitalares o processo avaliativo esta presente seja de maneira tradicional, através de escritos e releituras ou dentro do processo das atividades o importante é que os objetivos traçados sejam sempre organizados de maneira a se adequar as modificações advindas da avaliação, em outras palavras, é preciso que os objetivos sejam reorganizados, para isso serve avaliação. *“Enfim, terá de ser o instrumento do reconhecimento dos caminhos percorridos e da identificação dos caminhos a serem perseguidos”* (LUCKESI, 1995:43).

Após estas reflexões em torno das afirmações sobre avaliação percebe-se nas entrevistas que não ficou claro nas colocações das professoras como se processa a avaliação diagnóstica permanente, que ocorre nas CH, tão pouco a sua importância sabe-se apenas que é o preenchimento de uma ficha com vários dados relevantes para análise e avaliação da criança (e adolescente) hospitalizada, dados esses que revelam informações pessoais, sócio-culturais, econômicos e educacionais, como escola de origem, situação de escolaridade. Justamente fichas como esses que possibilitaram a pesquisadora levantamento de dados estatísticos importantes para a referida pesquisa. Diante desta abordagem sobre avaliação, Fonseca (2003) afirma que:

“(...) a avaliação de qualquer trabalho, não excluindo-se aí aquele desenvolvido nas escolas hospitalares, é um processo e está presente no transcorrer de toda e qualquer atividade desenvolvida, e não no final desta como que ao apenas checando o que a criança foi capaz de reter e que poderia ser erroneamente considerado como o real conhecimento por ela adquirido”. (FONSECA, 2003:46)

No que se refere às concepções das professoras sobre currículo, trazem conceitos bem gerais enfatizando como todo professor hospitalar deve conviver com duas realidades e uma só vivência, muitas vezes extremamente contraditória, portanto discutir a formação do currículo não excludente é o grande desafio das classes hospitalares. O termo currículo, portanto possui tantas definições e diversas abordagens e tantos teóricos a defendê-las que pela observação dos fatos analisados, entende-se que o currículo é a mola geradora da educação, que se bem direcionado, suas influências na organização educacional trará mudanças em âmbito global, passando pelo social, político, cultural e também nas relações de poder.

Analisando as respostas das professoras pode-se observar que a professora I declara que o currículo vem “atender os objetivos da existência das classes hospitalares”. Nota-se neste conceito o currículo visto como pano de fundo para o atendimento escolar em hospitais. Já a professora II entende o currículo como sendo desenvolvido “*por projetos voltados para as necessidades especiais dos alunos*”. Nesta afirmação a professora explicita da mesma forma que a primeira professora que o currículo é específico e constituído para as classes hospitalares atendendo as necessidades e demanda desta modalidade de ensino. A professora III tem o mesmo pensamento quando afirma que o currículo está voltado para o “*contexto diversificado e desafiador*” que é a escola no hospital.

A professora IV afirma com propriedade que currículo das Classes Hospitalares deve ser “*voltado para o reconhecimento da diferença e do direito (...) igualitários e ao mesmo tempo diversificados para atender as necessidades (...)*” Neste sentido, José Augusto Pacheco (2003) em seu artigo sobre a temática intitulado: “Teorias curriculares: políticas, lógicas e processos de regulação regional das práticas curriculares”, defende que “*currículo deve ser um projeto voltado para a sua região*”, aqui vamos interpretar que o currículo deve atender uma especificidade, que no caso do contexto hospitalar deve atender a diferença, ele afirma tudo isso quando declara:

“O currículo é um projecto, um artefacto, cuja construção se insere numa dinâmica e complexa conversação, o currículo regional é um documento de trabalho em permanente elaboração, pois não é possível definir a aprendizagem a partir nem de um receituário nem de uma única perspectiva. Para além do conflito, o currículo regional só se torna possível se rompermos com os processos uniformes e estandardizados de decisão curricular”. (PACHECO, 2003:1)

Entendemos neste trabalho a importância da educação na contribuição de favorecer a aprendizagem do doente que se encontra hospitalizada. A educação nesse contexto não só pode contribuir no processo de aprendizagem continuada como também ajudá-lo a sentir-se integrado com o cotidiano externo do hospital. Em outro sentido pode-se também contribuir para um processo de construção e melhoria da sua auto-estima.

Neste sentido, seja qual for a atividade desenvolvida no contexto, cada centro de tratamento deve dedicar recursos para garantir um suporte educacional de qualidade, com estrutura

adequada ao ambiente, salas equipadas e adaptadas, Brinquedoteca⁵⁵, emerotecas, filmotecas e outros recursos necessários para o desenvolvimento educacional dentro dos hospitais. Temos percebido que tanto crianças ou adolescentes hospitalizadas que já têm ciência de risco de morte, invariavelmente apresentam, externam seus sentimentos por meio desses espaços educativos nos hospitais. Os seus sentimentos, através da Linguagem Simbólica e os conteúdos das brincadeiras expressam as vivências.

É esse o contexto hospitalar que requer dos profissionais das Classes Hospitalares, estejam atentos às mensagens que muitas vezes são expressas por desenhos, textos, frases escritas que a princípio não parece revelador, porém o não dito às vezes é muito mais significativo que aquilo que é verbalizado, tendo em vista que as crianças se comunicam com o mundo por meio de atividades lúdicas, por meio do humor e das relações descontraídas mesmo em um ambiente frio e impessoal.

Para que isso ocorra são necessários determinados predicados aos professores das CH no processo de relação aluno-professor e na construção de saberes, tais predicados aqui não serão listados como um receituário, e parafraseando Pacheco (2003) *“não é possível definir a aprendizagem a partir nem de um receituário nem de uma única perspectiva”*. Contudo os profissionais que atuam em escolas no contexto hospitalar devem estar preparados especificamente para esse ambiente e esse preparo deve considerar propostas inovadoras pedagogicamente, este aspecto, na verdade é determinante para o êxito no processo educativo em Classes Hospitalares.

⁵⁵ Lei federal 11.104/05 e a Portaria n 2.261/GM de 23 de novembro de 2005 – que determinam a obrigatoriedade de Brinquedoteca nas unidades de tratamento infantil em regime de internação. “O brincar ganhou o mesmo ‘status’ da educação e da saúde”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de fazer sentido. Eu não: quero é uma verdade inventada. Sou um ser concomitante: reúno em mim o tempo passado, o presente e o futuro, o tempo que lateja no tique-taque dos relógios.” Clarice Lispector.

Tentar trazer as considerações finais de um trabalho é como se fossemos delimitar com um ponto final de um ciclo de atividades que apenas começou, contudo é perceber também, com alegria, que o trabalho de pesquisa não termina aqui, porque, ao escrevê-la, enxergo a sensação de que os fios e as tramas que se entrelaçam, bem como os entraves que perpassaram por todos estes momentos em um movimento giratório e circular, permitiram abrir outros olhares, com certeza permitiram também construir novos sentidos, novos significados, novos saberes. Reportando-se ao que Clarice Lispector coloca na epígrafe inicial “*Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de fazer sentido*”. Porque compreender os desafios da Educação Hospitalar e ver em lócus a prática das professoras que atuam neste universo diferente e que a todo o momento exige uma Inovação Pedagógica, uma Invenção Nova para operarem com crianças diferentes e de certa forma especiais, uma inovação ou uma invenção para que realmente aconteça a construção do conhecimento em um ambiente completamente avesso ao ‘aprender com prazer’, pois ali é ‘um hospital’. Portanto entender o universo, os diversos cenários que compõem as práticas das professoras das CH constituíram realmente um desafio que alimentou a realização deste estudo.

Na proposição de entender a interioridade da escola no hospital como uma prática inovadora em educação em nosso estado, particularmente no Município de Salvador tomei como ponto de partida o conhecimento das políticas educacionais em torno desta proposta, haja vista que a Legislação Brasileira reconhece o direito a atendimento pedagógico-hospitalar para crianças e jovens hospitalizados... É o decreto lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969. Fundamentada e percebendo que existe a obrigatoriedade da existência não só da Brinquedoteca como também das Classes Hospitalares, o percurso da pesquisa começou a tomar corpo. E de posse destes aspectos legais mais descobertas na trajetória da investigação, no Município de Salvador existem duas concepções de atendimento no que se refere a escola

no hospital, ultimamente em grande expansão, através do “Projeto Vida e Saúde” na OSID e o “Programa Criança Viva” da ONG. Instituto Criança Viva, que são unidades filantrópicas em convênio com a SMEC. O estudo foi voltado para a prática das professoras das Classes Hospitalares, onde a escola no hospital é vista como algo muito legal, como demonstra a figura 13, a seguir:

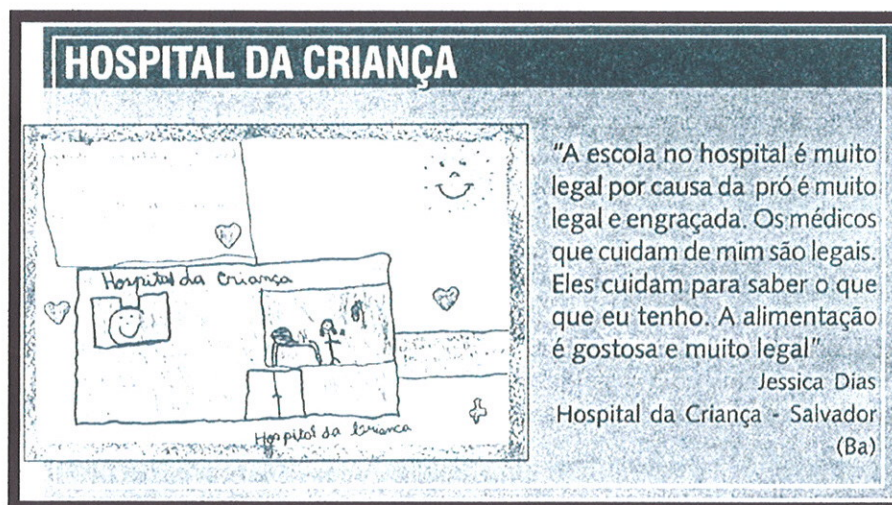


Figura 13 – Ilustração da revista da OSID (jan-dez/2002)

O ensino que pode ser apreendido do conteúdo desta pesquisa é sem dúvida a visão geral do ambiente de trabalho nas Classes Hospitalares dos dois projetos no Município de Salvador e a percepção dos mecanismos inovadores das práticas informais utilizados pelas professoras observadas.

A análise de produções científicas em torno da temática: Educação Hospitalar aponta caminhos já trilhados por vários estudiosos e apesar disso ainda suscita reflexões. Os estudos em livros sobre esta temática assinalam a preocupação dos pesquisadores com a prática do professor sem a devida preparação para atuar em CH e que em muitos casos aprendem realmente na ação, na obra e porque não dizer no “combate”, pois trabalhar em CH é verdadeiramente uma quebra de paradigmas em educação, nada é como ensinado nas graduações e em cada dia há um desafio novo que requer das professoras soluções inéditas e imediatas, assim como o cuidar e a escuta pedagógica em Educação Hospitalar vai além das questões teóricas e didáticas, A busca de abordagens metodológicas diferenciadas e inovadoras é necessária para que permitam a interação com a criança (ou adolescente) hospitalizada, é imprescindível a busca de meios para chegar a conquista primeiro para só depois acontecer o processo de ensino e de aprendizagem.

Penso que a busca de compreensão e qualificação dessa prática necessita ainda de estudos, dentre outros, que aprofundem a abordagem a educação hospitalar de forma inserida no contexto de saúde atual, das concepções de saúde e de doença aí predominantes no contexto hospitalar, e também da qualidade do cuidado com a “pessoa do professor”, bem como estudos que ampliem o saber clínico de determinadas patologias, subsidiando um fazer crítico e competente na atuação nas salas de aula.

“A vida me fez assim, doce ou atroz, manso ou feroz, eu caçador de mim. Nada a temer, senão o correr da luta. Nada a fazer, senão esquecer o medo, abrir o peito à força numa procura, fugir das armadilhas da mata escura. Longe se vai sonhando demais, mas aonde se chega assim? Vou descobrir o que me faz sentir, Eu caçador de mim”. Milton Nascimento.

Seduzida pela música de Milton Nascimento: *“Nada a fazer, senão esquecer o medo, abrir o peito à força numa procura, fugir das armadilhas da mata escura”*. O trilhar da investigação foi a todo o momento na busca de forças e na fuga de armadilhas que são vividas normalmente por um investigador que por mais que queira tornar-se neutro na situação acaba-se por entrar de cabeça para tentar compreender com o “olhar dos nativos” como se processa todo o movimento em torno da escola no hospital. Seduzida também pela prática pedagógica das professoras nos dois hospitais observados, a referida pesquisa buscou refletir sobre o verdadeiro papel dessas professoras na construção do conhecimento delas e das crianças em um universo singular que é o Hospitalar. Tal pesquisa ocorreu através da observação da realidade do *“Projeto Vida e Saúde”*, no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) e do *“Programa Criança Viva”*, no Hospital Martagão Gesteira. O problema central deste estudo esteve focado para os desafios enfrentados pelas professoras das classes hospitalares e de como elas auxiliam no processo de ensino e aprendizagem observando sua práxis e como as inovações pedagógicas auxiliaram tanto na sua na formação como no exercício da autonomia do magistério de forma a chegarem a uma prática inovadora no contexto hospitalar.

Quanto ao planejamento curricular observou-se na investigação diferenças entre uma escola regular e a escola no hospital, visto que no cenário hospitalar não se sabe quem vai encontrar pela ‘frente’ e como vai encontrar principalmente nas questões física e psicológica dos alunos, sem contar a diversidade a ser trabalhada em uma classe multisseriadas. Nas classes regulares muitas vezes planejamos sem saber para quem ou qual o perfil da turma, mas há diferenças

substâncias neste aparente anonimato dos alunos que receberemos.

A pesquisa cujo tema gira em torno dos “*Desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores*”. Não procurou constituir consensos, padrões, comparações e quantificações. Procurou sim, aproximar e entender as particularidades das duas concepções em torno das Classes Hospitalares e seus desafios na prática de uma docência inovadora que, transformadas ou não, intensificadas ou não, compõem relações das práticas de professoras envolvidas com a dinâmica e o trabalho da Educação hospitalar. Acredito que esta prática educacional precisa ser reconhecida e re-significada para que haja em um cenário de futuro a possibilidade de novos trabalhos como este, assim como a ampliação de forma significativa e conforme a demanda que se verifica no país em termos de educação e saúde. Diante do exposto, recomenda-se a realização de mais estudos sobre:

- ✚ O movimento em torno da inovação educativa;
- ✚ Os principais conceitos sobre Inovação Pedagógica;
- ✚ O desenvolvimento de Escolas nos Hospitais no Município de Salvador e a sua expansão;
- ✚ O espaço de articulação das Classes Hospitalares nos diversos Hospitais de Salvador;
- ✚ As características das classes multiseriadas desenvolvida na Escola do Hospital;
- ✚ A experiência de um trabalho sócio-educativo e inovador desenvolvido dentro dos Hospitais.

Disso tudo, concluo que aquilo que as teorias e ensinamento dos nossos cursos de graduação

"A vida inventa! A gente principia as coisas, no não saber por que, e desde aí perde o poder de continuação - porque a vida é mutirão de todos, por todos remexidos e temperados".
Guimarães Rosa

em educação, somente, serão passíveis de serem levadas para salas de aulas reais, quando esse mesmo conhecimento for testado e posto na prática, pois é neste momento que reconstruímos tudo que os nossos mestres nos ensinaram, somente na prática em uma sala de aula seja ela de escola regular ou em uma classe Hospitalar é que perceberemos que ainda temos muito que aprender e enquanto educadores comprometidos precisamos está eternamente na busca de inovações pedagógicas para que a educação, considerada utópica para alguns, torne-se real e possa acontecer em sua plenitude. Tais inovações necessárias estão entrando na escola através uma

proposta pedagógica gerada a partir de um estudo sistemático da necessidade da comunidade escolar envolvida ou estudada e neste caso a escola no hospital. Contudo esse educador

comprometido que se refere, deverá ir além da sua formação inicial, necessário estudo, pesquisas e investigações das teorias ensinadas nas Universidades, além disso, o conhecimento do professor como pessoa será também um suporte grandioso para a efetividade da práxis educacional. Neste contexto, do professor conhecer a importância da dimensão pessoal na formação positiva do professor, cabe a contribuição de Sousa (2000):

“Este paradigma reserva, assim, um lugar privilegiado ao estudo do passado, na busca pessoal de significado de fenômenos. O trabalho árduo e solitário de investigação histórica, que exige necessariamente o seu tempo, vai permitir a constatação da existência do fenômeno, a partir da reconstituição da sua gênese, dos seus antecedentes, em confronto permanente com a sucessão temporal dos factos e seu encadeamento”. (SOUSA, 2000:31)

Que nossas crianças e adolescentes hospitalizadas ou que carecerão desses serviços em nosso país, possam também internalizar essas funções do hospital não apenas como um lugar de atendimento a aspectos patológicos e físicos, mas que percebam que também no contexto hospitalar há construção de conhecimento e atendimento do aspecto sócio-cultural, cognitivo e artístico também. *“E quem sabe um dia, eles saiam do hospital com a certeza de que são parte importante do mundo em que vivem!”* (Ana Lucia Schilke – Pedagoga)



Figura 14 – Imagens de Crianças. Disponível em: < www.google.com.br/imagens/>

É crucial que a nossa sociedade compreenda a importância das escolas nos hospitais e seja capaz de instituir (com o poder que o povo junto possui) maneiras e condições para que no contexto hospital se torne também um ambiente educacional e isso é possível, haja vista que por meios das observações e registros possibilitaram a pesquisadora que neste ambiente de

realidade fria e até 'causadora de medo', neste espaço toda e qualquer situação, a mais trivial possível torna-se objetos e componentes de aprendizagem em si. Neste ambiente tão singular é possível perceber-se interdisciplinar na sua essência, que segundo Maria Elisa de M. P. Ferreira, perceber-se interdisciplinar é:

É sentir-se componente de um todo.
 É saber-se filho das estrelas.
 Parte do Universo e um Universo à parte...

É juntar esforços na construção do mundo.
 Desintegrando-se no outro, para com ele,
 Reintegrar-se no novo...

É ter consciência de que a natureza o gerou:
 De que é fruto dela, jamais seu senhor...

É saber que Humanidade terrena surgiu de uma Evolução.
 E que, talvez, não seja ela única no espaço sideral...

É saber que a liberdade está em afirmar-se se integrando.
 Que o crescer histórico consente em ser retardado.
 Nunca eternamente impedido...

É reconhecer no Universo, unidade na diversidade
 É estar consciente de que o evoluir é lei geral...

É saber que, etimologicamente "mundus" é pureza
 E (quem sabe?) encontrar a paz interior...

Pois,
 Quando a mente é perturbada.
 Produz-se a multiplicidade das coisas:
 Quando a mente é aquietada.
 A multiplicidade das coisas desaparece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A INVENÇÃO da Infância. *Ser criança não significa ter infância: Uma reflexão sobre o que é ser criança no mundo contemporâneo*. Gênero: Documentário. Direção: Liliana Sulzbach. Brasil, 2000. 1 DVD (26 min.), widescreen, color, legendado.

ALVES, Rubens. *A escola com que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir*. 5 ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 2003.

ALMEIDA, Dulce Barros de. *A Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás: história e crítica*. Goiânia: Faculdade de Educação. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, 1992.

_____. *Análises e reflexões críticas acerca do capítulo V, que trata da educação especial nas diretrizes e bases do sistema educativo no Estado de Goiás*. In: FALEIRO, Marlene de O. L.; TOSCHI Mirza S. (Orgs.). *A LDB do Estado de Goiás – Lei nº 26/98: análises e perspectivas*. Goiânia: Alternativa, 2001a.

_____. *Formação de professores para a escola inclusiva*. In: LISITA, Verbena M. S. S.; PEIXOTO, Adão J. (Orgs.). *Formação de professores: políticas, concepções e perspectivas*. Goiânia: Alternativa, 2001b.

ALVES, Nilda; GARCIA, Regina L. *Atravessando fronteiras e descobrindo (mais uma vez) a complexidade do mundo*. In: ALVES, Nilda; GARCIA, Regina L. *O sentido da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999a.

_____. *Para começo de conversa*. In: ALVES, Nilda; GARCIA, Regina L. *O sentido da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999b.

ANDRÉ, Marli E. D. A; LÜDKE, Menga. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2. ed. São Paulo: E.P.U., 1986. (Temas Básicos da Educação e Ensino)

ANDRÉ, Marli E. D. A. *Etnografia da prática escolar*. Campinas/SP: Papirus, 1995. (Série Prática Pedagógica).

AQUINO, Julio Groppa; MUSSI, Mônica Cristina. *As vicissitudes da formação docente em serviço: a proposta reflexiva em debate*. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 27, n. 2, 2001.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022001000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 Mar 2007. Pré-publicação. doi: 10.1590/S1517-97022001000200002.

AQUINO, Júlio Groppa (org.). *Diferenças e Preconceitos na Escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus, 1998.

ARAÚJO, H.C.G. *As mulheres professoras e o ensino estatal*. Educação e Realidade, Porto Alegre, 16(2): 45-57, Jul. / Dez. 1990.

ARAÚJO, Ulisses F. *A construção de escolas democráticas: histórias sobre complexidade, mudanças e resistências*. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2002. (Educação em pauta).

ARROYO, Miguel G. *Experiências de inovação educativa – o currículo na prática da escola*. In: MOREIRA, Antônio F. B. (Org.). *Currículo: políticas e práticas*. 2. ed. Campinas/SP: Papirus, 2000.

ARROYO, Miguel G. *Ofício de mestre: imagens e auto-imagens*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 251 p.

ARENDT, Hannah. *O que é política?* [edit. Ursula Ludz]. Trad. Reinaldo Guarany. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

AZEVEDO, Joanir G. de A. *A tessitura do conhecimento em redes*. In: OLIVEIRA, Inês B. de; ALVES Nilda (Orgs.). *Pesquisa no/do cotidiano das escolas – sobre redes de saberes*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p. 55-68.

BARBIER, René. *A pesquisa - ação*. Trad. Lucie Didio. Brasília: Plano Editora, 2002.

_____. *A pesquisa – ação na instituição educativa*. Trad. Estela dos Santos e Maria Wanda Maul de Andrade. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1977.

BASTOS, Lília. da R. (Org.) *Manual para a elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses, dissertações e monografias*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1995.

BETTELHEIM, Bruno. *A Psicanálise dos Contos de fada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980

BOURDIEU, Pierre - *O poder simbólico*. Lisboa: Editora Difel, 1989.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1999.

BOFF, Leonardo. *Paradigma do cuidado*. Disponível em: cristianomiranda@leonardoboff.com. Acessado em 17/12/2006.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos*. Trad. Maria João Alvarez, Sara B. dos Santos e Telmo M. Baptista. Portugal: Porto Editora, 1994.

BRAGA, RYON. *Gestão da marca em instituições de ensino*. Revista linha direta: educação por escrito, Brasília: v. 8, n. 92. Nov.2004.

BRASIL. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Secretaria de Educação Especial - Brasília: MEC; SEESP. 2002. 35p.

_____. *Política Nacional de Educação Especial. Livro 01. Brasília: Ministério de Educação e do Desporto / Secretaria de Educação Especial*. 1994 b.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. 368 p.14

BRASIL. Lei n. 7.853. *Direito das pessoas portadoras de deficiência*. Brasília/DF: CORDE, 1989. (Regulamentada pelo Decreto n. 1.744 de 08/12/1995).

_____. Decreto n. 3.956. *Convenção Interamericana para eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência*. Brasília/DF, 2001.

_____. *Declaração de Salamanca: Linha de ação sobre necessidades educativas especiais*. Brasília: CORDE. 1994 a.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)*. Lei Federal 8.069 de 13.07.1990. Brasília: Ministério da Ação Social / Centro Brasileiro para Infância e Adolescente. 1999 a. p.61.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n 8.069/1990. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e o Adolescente. CONANDA. Ministério da Justiça/Secretaria de Estado de Direitos Humanos/Departamento da Criança e do Adolescente, edição de 2002.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)*. Lei federal nº 9.394 de 20.10.1996. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto / Federação dos Trabalhadores em Estabelecimento de Ensino. 1996.

_____. *Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI)*. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL/MEC. *Educação especial: dados estatísticos – 1974*. Brasília/DF: SEEC/MEC, 1975.

BRASIL/MEC/SEESP. *Educação especial no Brasil*. Brasília/DF, 1994. (Série Institucional n. 2)

BRASIL/MEC/SEESP. *Direito à educação – necessidades educacionais especiais: subsídios para atuação do Ministério Público Brasileiro*. Orientações gerais e marcos legal. Brasília/DF, 2001.

BRASIL/MEC/SEESP. *Educação para todos - EFA-2000*. Avaliação, políticas e programas governamentais em educação especial. Brasília/DF, 1999 a.

BRASIL/MEC/SEESP. *O processo de integração escolar dos alunos portadores de necessidades educativas especiais no sistema educacional brasileiro*. Brasília/DF, 1995. (Série Diretrizes n. 11).

BRASIL/MEC/SEEF/SEESP. *Parâmetros curriculares nacionais. Adaptações curriculares. Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais*. Brasília/DF, 1999b.

BRASIL/MEC/SEESP. Resolução CNE/CEB n. 2. *Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica*. Brasília/DF, 2001.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial. Livro 01*. Brasília: Ministério de Educação e do Desporto / Secretaria de Educação Especial. 1994.

BRASIL. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial*. Conselho Nacional de Educação. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/>> Acesso em 03 de março de 2005.

_____. *Referencial Curricular para a Educação Infantil*. Conhecimento de Mundo, v13. Brasília: MEC, SEF, 1998.

BUENO, José Geraldo S. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno deficiente*. São Paulo: EDUC, 1993. (Série Hipótese).

BUENO, José Geraldo Silveira. *Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: generalistas ou especialistas?*. In: Educação On-Line. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br/>> Acessado em: 09 de outubro de 2007.

CAGNETI, Sueli de Souza. *Livro que te Quero Livre*. Rio de Janeiro: Ática, 1986.

CANDAU, V. M. F. & LELIS, I. A. *A relação teoria-prática na formação do educador*. In: CANDAU, V. M. F. (Org.) Rumo a uma nova didática, 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CANZIANI, Maria de Lourdes B. *Educação especial: visão de um processo dinâmico e integrado*. Curitiba: Educa, 1985.

CARDOSO, A. P. *As atitudes dos professores e a inovação pedagógica*, Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXVI, nº1, 1992, 85- 99.

CARDOSO, Jarbas José. *Gestão compartilhada da educação: a experiência catarinense*. In: *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. v. 76, n. 182-183, Jan/ago., 1995.

CARTILHA. *O acesso de pessoas com deficiência às classes e escolas comuns da rede regular de ensino*. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Brasília/DF, 2003.

CARTOLANO, Maria Teresa Penteado. *Formação de Professores na Educação Inclusiva*. In: Pedagogobrasil.

Disponível em: <<http://www.pedagogobrasil.com.br/educacaoespecial/educacaoespecial.htm>> Acessado em: 09 de outubro de 2007.

CARVALHO, Rosita E. *Temas em educação especial*. Rio de Janeiro: WVA, 1998.

CARVALHO, Andréa R. V. de; JESUS, Generosa F.R.N. de; et al. *Atendimento Educacional em Escolas Hospitalares: Uma experiência nas Obras Sociais Irmã Dulce*. Monografia - UNEB, Salvador, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (OGRS) *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade / UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg, et al. *Escuta pedagógica à criança hospitalizada* In CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (OGRS). *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre. Editora da Universidade / UFRGS. 1997.

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões da. *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.*/Secretaria de Educação Especial. - Brasília: MEC; SEESP, 2002.35P.

_____. Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões da. *Classe hospitalar: Buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico educacional a crianças e ao adolescente hospitalizado.* In Revista Integração, Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial – Ano 9 – nº 21 – 1999.

CERTEAU, Michael de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer.* 6. ed. Trad. Ephraim F. Alves. Petrópolis/RJ: 1994.

CHAUÍ, M. S. *O que é Ideologia.* 14 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

Convenção de Guatemala. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/guatemala.pdf>.> Acesso em: 02 /10/ 2007.

COELHO, Nelly Novaes. *Literatura infantil: teoria, análise, didática.* São Paulo: Moderna, 2000.

COLL, C.; PALACIOS, J. & MARQUESI, A. *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CORREIA, Luis de Miranda. *Estruturação de programas educativos para alunos com necessidades especiais.*

Disponível em: <[http://www.educare.pt/pdf/Estruturação programas educativos.pdf](http://www.educare.pt/pdf/Estruturação_programas_educativos.pdf).> Acesso em 07/12/2006.

CRUZ, Deusina Lopes da. *Atendimento domiciliar;* In Revista Integração-Diversidade na Educação. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial - ano 9 – nº 21-1999.

DALMÁS, Angelo. *Planejamento Participativo da Escola.* 2ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: *sobre princípios, política e prática em educação especial.* Conferência Mundial de Educação Especial. Salamanca: s/ed, junho de 1994, 19 p.

DEMO, P. *Desafios modernos da educação.* Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

DÉROULÈDE, Nilze Helena. *O Setor de Apoio no processo inclusivo escolar.* Goiânia: Faculdade de Educação. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Goiás, 2002.

DEWEY, J. *A Natureza Humana e a Conduta*, IV, cap. 4, p. 257. Disponível em: <<http://www.centrorefeducacional.com.br/dewey.html>> Acessado em: 03/08/2006.

DEWEY, J. *A Natureza Humana e a Conduta;* trad. Eugênio M. Rocha e Jacob Thealdi Bauru: Brasil, 1956.

ENTREVISTA com a Prof. Veruska Andrade. Disponível em

<<http://www.maisbahia.com.br/entrevistavip.asp?codigo=16>> Acesso: 2/3/2008

ESTATUTO da Criança e do Adolescente – Educação Especial.

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/txt/lei8069_01.txt>

Acessado em: 02 de outubro de 2007.

ESCOLANO, Augustin. *Arquitetura como programa*. Espaço - escola e currículo. In: FRAGO, Antonio V.; ESCOLANO, Augustin. *Currículo, espaço e subjetividade: a arquitetura como programa*. Trad. Alfredo Veiga Neto. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001, pp. 19-57

FAGALI, Eloísa Quadros. *Múltiplas Faces do Aprender: novos paradigmas da pós-modernidade*. São Paulo: Unidas, 2001.

FERREIRA, Luiz Henrique. *Série de TV para Educação Especial*. Revista A Rede. São Paulo: Momento Editorial, setembro 2007, p.46.

FERREIRA, Márcia. *Nascimento de uma professora*. Livro: Crônicas ao Educador, São Paulo: Paulus, 2001. pp. 37-40.

FERRAÇO, Carlos Eduardo. *Currículos e conhecimentos em redes: as artes de dizer e escrever sobre a arte de fazer*. In: ALVES, Nilda; GARCIA, Regina L. (Orgs.) *O sentido da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999. pp. 121-150.

FERREIRA, Júlio Romero. *A exclusão da diferença*. 2. ed. Piracicaba/SP: UNIMEP, 1994.

FIGUEIREDO, Rita Vieira de. *Políticas de inclusão: escola-gestão da aprendizagem na diversidade*. In: ROSA, Dalva E. G.; SOUZA, Vanilton C. *Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores*. XI ENDIPE. Rio de Janeiro: DP&A e Goiânia: Alternativa, 2002. pp. 67-78.

FINO, Carlos Manuel Nogueira. *Novas tecnologias, cognição e cultura: um estudo no primeiro ciclo do ensino básico*. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. 449f. (tese de Doutorado). 2000.

FINO, C. In: GIMENO SACRISTÁN, J. *La pedagogia por objetivos: obsesión por la eficiencia*. Madrid: Morata, 1982.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*, 6 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986, pp. 99-101.

FONSECA, Eneida Simões da. *Atendimento pedagógico – educacional para crianças e jovens hospitalizados: Realidade Nacional*. Brasília, MEC/INEP, 1999.

_____. Eneida Simões da. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: MENON, 2003.

_____. Eneida Simões da. *Classe hospitalar: ação sistemática na atenção as necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados*. In Revista Temas sobre Desenvolvimento, V.8, Nº 44, São Paulo: MENON, 2000.

FONTES, Rejane de S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*. In Revista Brasileira de Educação. Maio/Jun/jul/Ago, 2005 nº 29.

FOREST, Marsha. (Org.). *Sinais de alerta de práticas educacionais não satisfatórias*. Trad. Edicléa Mascarenhas Fernandes, 2000. (mimeo).

FREI BETTO. *Crise da modernidade e espiritualidade*. In: NASCIMENTO, Elimar P. do. (Org.). *Ética*. Rio de Janeiro/Brasília: Gramond/Codeplan, 1997. p. 15-36. (Programa Brasília Capital do Debate).

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREIRE, P. In Carlos R. Brandão (org.), *O educador: vida e morte – escritos sobre uma espécie em perigo*. São Paulo: Brasiliense, 1982, p. 101.

FREIRE, Paulo. *Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar*. 6. ed. São Paulo: Olho d'água, 1993, 127p.

_____. Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

GADOTTI, Moacir. *Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito*. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GALLO, Sílvio. *Transversalidade e educação: pensando uma educação não disciplinar*. In: ALVES, Nilda; GARCIA, Regina L. (Orgs.) *O sentido da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999. pp. 17-41.

GOMES DE LIMA, Mário Hélio. *Família: a primavera dos patriarcas da casa-grande*. *Jornal da Tarde*, 18 mar 2000. URL Internet. Disponível em: <http://www.jt.com.br/noticias/00/03/18/sa4.htm>.> Acessado em: 28/03/2001

GONÇALVES, Carlos Luiz & PIMENTA, Selma Garrido. *Revendo o Ensino de 2º Grau, Propondo a Formação de Professores*. São Paulo: Cortez, 1992.

GONZALÉZ, Eugenio; [et al.]. *Necessidades especiais específicas: intervenção psicoeducacional*; Trad. Daisy Vaz de Moraes. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

GOTTI, Marlene. de O. *Inclusão escolar: desafios* (sumário). In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA, 2001, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: PUC MINAS, 2001. p. 61-63.

HALL, Stuart. *A Identidade cultural na pós-modernidade*. Trad. Tomaz. Tadeu. da Silva e Guaracira. Lopes. Louro. 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

HOSPITAL da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce. Disponível em: http://www.irmadulce.org.br/conheca_022_hc.php> Acesso em 02/11/2007

HUXLEY, A. *Admirável mundo novo*. Lisboa: Edições “Livros do Brasil”, 1998. (ed. Orig. 1932).

JANNUZZI, Gilberta. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.

- KAHTALIAN, A. In: MELLO FILHO, J. de. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- LAJONQUIÈRE, Leandro de. *Dois notas psicanalíticas sobre as crianças com "necessidades educativas especiais"*. In: Pro-posições, v.12, n. 2-3 (35-36), jul. – nov., 2001. *Revista Quadrimestral da FE/UNICAMP*. pp. 47-59.
- LAKATOS, Eva; MARCONI, Marina. *Metodologia do Trabalho Científico*. SP: Atlas, 1992.
- LARA FERRE, Nuria P. de. *Identidade, diferença e diversidade: manter viva a pergunta*. In: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos (Orgs.). *Habitantes de Babel – políticas e poéticas da diferença*. Trad. Semíramis G. da Veiga. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. pp. 195-214.
- LESSAC, Michael. *O Enigma das Cartas*. EUA, 1994.
- LIBÂNIO, J. C. *Adeus professor, Adeus professora: Novas exigências educacionais e profissão docente*. São Paulo: Cortez, 1998.
- LIMA, Fernanda Teles de. *Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas*. Universidade de São Paulo/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. SP. 2003 – disponível em <<http://hcrp.fmrp.USP.br>> Acessado em 12/01/2007.
- LUCKESI, Cipriano C. *Avaliação da aprendizagem escolar*. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: ATLAS S.A, 1999.
- MATUCK, Fadia. Crianças internadas para tratamento em hospitais do Rio também vão à escola. *O Globo Online*, Rio de Janeiro, 17/09/2007 às 12h36m
Disponível em:< <http://oglobo.globo.com/educacao/mat/2007/09/17/297753993.asp>>
Acessado em: 18/09/2007
- MARQUES, Carlos Alberto. *Implicações políticas da institucionalização da deficiência*. In: *Revista CEDES*, ano XIX, abril, 1998. pp. 105-122.
- MARQUES, Carlos Alberto; MARQUES, Luciana Pacheco. *Do universal ao múltiplo: os caminhos da inclusão*. In: LISITA, Verbena M. S. de S.; SOUSA, Luciana F. E. C. P. *Políticas educacionais, práticas escolares e alternativas de inclusão escolar. XI ENDIPE*. Rio de Janeiro: DP&A e Goiânia: Alternativa, 2003. pp. 223-239.
- MARQUES, Luciana Pacheco. *O professor de alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica*. Campinas: Faculdade de Educação. 214 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, 2000.
- MARQUES, Luciana Pacheco. *Professores de Alunos com Deficiência Mental: formação e concepções*. In: Educação On-Line. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br/>> Acessado em: 09 de outubro de 2007.
- MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida M. Teixeira de Freitas. *Pedagogia Hospitalar – a humanização Integrando Educação e Saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

- MATTOS, C. L. G. *A Abordagem Etnográfica na Investigação Científica*. Espaço Informativo Técnico do ENEM/MEC, Rio de Janeiro, V. Sem, n. 16.2001.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Por uma escola (de qualidade) para todos*. In: MANTOAN, M. T. E. (Org.) *Pensando e fazendo educação de qualidade*. São Paulo: Moderna, 2001. pp. 51-70.
- MAZZOTTA, Marcos. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.
- MINAYO, Maria C. de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde*. 6 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
- MORE, T. (1997). *Utopia*. Mem-Martins : Publicações Europa-América.
- MORIN, Edgard. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 5a ed, Brasília: Cortez, 2002.
- _____. Edgard. *Educar na era Planetária*. São Paulo, Cortez, 2003.
- _____. Edgar. *A cabeça bem feita: repensar a reforma – reformar o pensamento*. Trad. Eloá Jacobina. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2001.
- _____. Edgar. *O Método 3. O conhecimento do conhecimento*. Traduzido por Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 1999.
- _____. Edgar. *Articular os saberes*. In: ALVES, Nilda; GARCIA, Regina L. (Orgs.) *O sentido da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- MORIN, Edgard. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000. In: *O arquiteto do pensamento- Entrevista a Miguel Pereira*
- MITTLER, Penny; MITTLER, Peter. *Rumo à inclusão*. In: *Pro-posições*, v.12, n. 2-3 (35-36), jul. – nov., 2001. *Revista Quadrimestral da FE/UNICAMP*. pp. 60-74.
- MITTLER, Penny; MITTLER, Peter. *Educação de necessidades especiais: uma perspectiva internacional (sumário)*. SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA, 2001, Belo Horizonte, *Anais...* Belo Horizonte: PUC MINAS, 2001.
- MITTLER, Peter. *Inclusão Escolar é transformação na sociedade*. In: *Revista Presença Pedagógica*. Editora Dimensão, v. 5, n. 30, nov.- dez., 1999.
- MORAES, Maria Cândida. *O paradigma educacional emergente*. 3. ed. Campinas/SP: Papirus, 1999. (Coleção Práxis).
- MOREIRA, Antonio Flavio B. *Multiculturalismo, currículo e formação de professores*. In: MOREIRA, A. F. B. (Org.) *Currículo: políticas e práticas*. 2. ed. Campinas/SP: Papirus, 2000. (Coleção Magistério: formação e trabalho pedagógico).

MORUS, Thomas. *Utopia "de optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia"*
Disponível em: <<file:///C:/site/LivrosGrátis/utopia.htm>>. Acesso em 20/12/2006.

OLIVEIRA, G. de C. *Psicomotricidade Educação e Reeducação num enfoque Psicopedagógico*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

OPINIÃO. Atendimento em casa é lei. *Jornal da Tarde*, São Paulo, terça-feira, 10 de julho de 2007. Seção Opinião. Disponível em <<http://www.jt.com.br/editorias/2007/07/10/>>
Acessado em 25/07/2007

OSID - Obras Sociais Irmã Dulce. Disponível em: <<http://www.irmadulce.org.br/>>
Acessado em: 10 de fevereiro de 2007.

PACHECO, José (2003). *Teorias curriculares: políticas, lógicas e processos de regulação regional das práticas curriculares*. Disponível em:
<<http://www.dre.raa.pt/Currículo%20Regional/Comunicações/JAPacheco.doc>>
Acesso em 21 de dezembro de 2003.

PACHECO, José Augusto. *Decentralized curricular policies: autonomy or re-centralization?*. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 21, n. 73, 2000 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302000000400010&lng=en&nrm=iso> Acesso em:
19/04/2008. doi: 10.1590/S0101-73302000000400010

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. *Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. 300f. (Tese de Doutorado) Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2004.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. *Escola para criança e adolescentes em hospital: Espaço para estudar, brincar e sarar*. Texto para exame de qualificação do programa de pós-graduação em Educação–Doutorado. Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2002.

PEREIRA, Miguel. *Revista ALCEU - v.2 - n.3 - p. 5 a 14 - jul./dez. 2001*. Em: entrevista a Edgard Morin. Disponível em:
<http://publique.rdc.pucrio.br/revistaalceu/media/alceu_n3_MiguelPereira.pdf>
Acessado em: 20 de jan de 2007.

PERRENOUD, Philippe. *A pedagogia na escola das diferenças: fragmento de uma sociologia do fracasso*. Tradução Claudia Schilling. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

_____. Philippe. *Pedagogia diferenciada: das intenções à ação*. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

_____. Philippe. *As competências para ensinar no século XXI*. Porto Alegre, Artmed, 2002.

PIAGET, Jean. *A representação do mundo pela criança*. Rio de Janeiro: Record, 1978. (texto de 1926).

_____. Jean. *Psicologia da inteligência*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura S.A., 1958.

_____. Jean. *O nascimento da inteligência na criança*. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. 389 p.

POURTOIS, Jean Pierre; DESMET, Huguette. *A educação pós-moderna*. Trad. Yvone Maria de C. Teixeira. São Paulo: Loyola, 1999.

PROGRAGA CRIANÇA VIVA. Disponível em:

<http://www.smec.salvador.ba.gov.br/noticias-modelo.php?cod_noticia=1158>

Acesso em: 2/01/2008

PROGRAMA de humanização do hospital Santa Isabel. Disponível em:

<http://www.hospitalsantaizabel.org.br/quemsomos_programa.php> Acesso 2/03/2008

RODRIGUES, RJ. *Informação, Computadores e Sistemas de Saúde*. In: LIMA, Gonçalves, E. (Editor) *O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea*, Livraria Pioneira Editora, São Paulo. 1983.

RODRIGUES, Aline. *Hospital da Criança mantém atividades escolares de alunos durante internação*. "EDUCAÇÃO EM PAUTA" Disponível em:

<http://www.educacaoempauta.jor.br/item.asp?id_item=58, > Acesso em: 24/03/2008

SANTOS, Boaventura de S. *Prof. Boaventura de Sousa Santos: depoimento* [dez. 1995]. Entrevistador: Jurandir Malerba. Coimbra. 1995.

SANTOS, Maria Terezinha da C. T. dos. *O "regular" da escola regular – desafios na construção de uma escola para todos*. Campinas: Faculdade de Educação. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, 2002.

SANTOS, Jorge. *Educação inclusiva – um processo*.

Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/ecaecm/>> e <[Educ-inclusiva.htm](#).>

Acesso em: 17/05/2004.

SIKILERO. *Recreação uma proposta terapêutica*. In: CECCIM, Ricardo B. e colaboradores. *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida*. Porto Alegre, Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). *Identidade e diferença – a perspectiva dos estudos culturais*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000.

SKLIAR, Carlos. *Seis perguntas sobre a questão da inclusão ou de como acabar de uma vez por todas com as velhas-e novas-fronteiras em educação*. In: Pro-posições, v.12, n. 2-3 (35-36), jul. - nov, 2001. *Revista Quadrimestral da FE/UNICAMP*. pp. 11-21.

SNYDERS, Georges. *A alegria na escola*. São Paulo: Manole, 1986.

SOARES, Leôncio José Gomes. *Processo de inclusão/exclusão na educação de jovens e adultos*. In: Revista Presença Pedagógica. Editora Dimensão, v. 5, n. 30, nov. – dez., 1999. pp. 24-33.

- SOUZA, J.M. *O professor como pessoa. A dimensão pessoal da formação de professores*. PT: Edições Asa, 2000.
- SOUZA, J. M. (2000). *O olhar etnográfico da escola perante a diversidade cultural*. *PSI*, 2 (1), disponível em: < <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n16.htm>.> Acesso em 03/02/2008
- STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. *Inclusão – um guia para educadores*. Trad. de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- TOMAZINI, Maria Elizabete A. *Expatriação social e a segregação institucional da diferença: reflexões*. In: BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Maria. (Orgs.) *Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania*. Campinas/SP: Papyrus, 1998. pp. 111-133. (Série Educação Especial).
- TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- WEBER, Max. *Sociologia*. 5. ed. Organizador: Gabriel Cohn. São Paulo: Ática, 1991.
- VEIGA, Ilma Passos Alencastro. *Didática: o ensino e suas relações*. 2ed. São Paulo: Papyrus, 1996.
- _____. Ilma Passos Alencastro. *Repensando a didática*. 4 ed. São Paulo: Papyrus, 1990.
- _____. Ilma Passos Alencastro. *Didática: o ensino e suas relações*. 2ed. São Paulo: Papyrus, 1996
- VEIGA-NETO, Alfredo. *Incluir para excluir*. In: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos (Orgs.). *Habitantes de Babel – políticas e poéticas da diferença*. Trad. Semíramis G. da Veiga. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. pp. 105-118.
- _____. *De geometrias, currículo e diferenças*. In: *Educação e Sociedade*, n. 79, Agosto, 2002. Revista Quadrimestral de Ciência da Educação Campinas: CEDES, pp. 162-185.
- VIOLA, Paulinho da.; Hermínio Bello de Carvalho. "Sei lá Mangueira", em *A bossa eterna de Elizete e Ciro*. Copacabana Discos, 1991.
- VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. Portugal: Edições Antídoto, 1979.
- VYGOTSKY, Lev Semenovich. *Pensamento e linguagem*. Edição eletrônica: Ed Ridendo Castigat Mores (www.jahr.org). Disponível em: <file:///C:/site/livros_gratis/pensamento_linguagem.htm (1 of 112).> Acesso: 24 /02/ 2007.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos Processos psicológicos superiores*. S. Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ZABALA, Antoni. *A Prática Educativa: como ensinar*. Trad. Ernani F. Rosa – Porto Alegre: Artmed, 1998.
- ZACHARIAS, Vera Lúcia Câmara F. *DEWEY e a Escola Progressista*. Artigo disponível em:

<http://www.centrorefeducacional.com.br/dewey.html> >Acessado em 03/08/2006.

ZILBERMAN, Regina. *A literatura infantil na escola*. São Paulo: Global, 1985.



UNIVERSIDADE DA MADEIRA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

OS ANEXOS

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

ORIENTADOR: PROF. DR. ROBSON LUIZ DE FRANÇA

ABRIL / 2008

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Programação do 6º Congresso na Finlândia no Hospital Educação
Anexo B	Reportagem sobre Classes Hospitalares – Os dois Programas
Anexo C	Reportagem Inauguração da Brinquedoteca na OSID
Anexo D	→ Encaminhamento de Protocolo de Pesquisa ao CEP → Cadastro da Pesquisa na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa → Comprovante do Comitê de Pesquisa e Ética – CEP
Anexo E	Resultado após análise do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP
Anexo F	→ Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido → Termo de Consentimento para as observações
Anexo G	Declaração referente a custos para a realização da Pesquisa
Anexo H	Declaração do Orientador
Anexo I	→ Carta de Apresentação ao Secretario de Educação → Carta de Apresentação a Dr ^a Célia Silvany – OSID → Requerimento a Diretora do Hospital Santo Antônio → Ofício Informando sobre a Pesquisa na OSID e Martagão → DO agosto/2007 – Liberação para Aprimoramento Profissional → Cópia do e-mail Professora Doutora Eneida Simões da Fonseca
Anexo J	Programação do Curso UNICED / Reportagem da SMEC
Anexo L	Participação no I Colóquio sobre Classes Hospitalares – Salvador
Anexo M	Questionário da Pesquisa
Anexo N	Atividade de aula observada OSID
Anexo O	Textos trabalhados no Estágio – UNICED (Programa CV)
Anexo P	→ Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado → Constituição Federal de 1988 → Lei 11.104/69 – Brinquedoteca → Decreto Lei 1.044/69 – Aula em Domicílio → Lei 7853/89 Atendimento educacional CH e pedagógico domiciliar.
Anexo Q	Formulário das Classes Hospitalares
Anexo R	Painel de Fotos de Atividade executada no Programa CV

» [Home](#)

» [Information](#)

- » [Arrival](#)
- » [Tampere](#)
- » [Tampere hall](#)

» [Registration](#)

- » [Payment](#)

» [Accommodation](#)

» [Programme](#)

» [Abstracts](#)

» [Organisers](#)

» [Contact](#)

Recently updated: Tampere,
Tampere hall, Abstracts,
Programme

The 6th Congress of HOPE on Hospital Education

Facing Reality and Dreams

Tampere, Finland 4-7 June 2008

News

8.4.2008 Information for the committee members of HOPE [here](#).

8.4.2008 Early registration is going to end 23.4. Register soon!

9.4.2008 Please notice that some of the congress [hotel](#) reservation codes are about to expire. Without the code the room price might not be the same.

Dear Colleague

You are very welcome to Finland, one of the Nordic countries! The Congress will take place in Tampere, the city between two lakes!

The congress is organized by the [Finnish Association of Hospital teaching](#) and Koivikkopuisto school in association with [HOPE](#) (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe).

The theme Facing Reality and Dreams is discussed from the perspective of the sick child and adolescent and from the perspective of home, school, hospital and hospital school, also from the perspective of both psychiatric and paediatric children.

The theme deals with facing the sickness or crisis and coping with it, supporting the child and ensuring the unbroken school path of the sick child.

The theme also deals with art in hospital education supporting the healing process of a child.

You can also find information about the congress and call for papers on <http://www.hospitalteachers.eu>.

Please note that the participants arrange the accommodation themselves.

Dear colleagues, see you in Congress in Tampere!

On behalf of the organisation group

Riitta Launis and Tuula Hannula

Last modified: April 09 2008 00:19:17.

The preliminary list of the presentations (posters, poster workshops, workshops, presentations) of the congress

10 April 2008

1. The hospital based education in Brazil Eneida Simões da Fonseca
2. Quality Assurance: A Method to Control Teaching in Hospital Schools. Agneta Grunditz Malmo, Sweden
3. Children's understanding of illness – towards a bioecological model. Michele Capurso Italy
4. L'école à l'hôpital psychiatrique. Dominique Brodtkom Belgique
5. Towards A Comprehensive Approach to Health and Education for Pupils with Cancer. Gerd Falk- Schalk Uppsala Sweden
6. Une évolution possible pour l'enseignement hospitalier : le centre scolaire de jour Pascale Geubel Bruxelles Belgique
7. Dispositifs pédagogiques et institutions psychiatriques Valérie Martin Bruxelles Belgique
8. Pour une pédagogie du journal scolaire hospitalier Francois Destryker Bruxelles Belgique
9. Schulbesuche - Brücken ins Leben Werner Häcker Tübingen Deutschland
10. Des photos pour penser l' environnement Elisabeth Cauchon Paris France
11. Our experiences with a Digital Blue Camera Vanja Kiswarday Slovenia
12. Beratung für Schüler/innen mit chronisch-somatischen Erkrankungen für ihre Eltern und Lehrer/innen als Aufgabe der Klinikschule Michael Klemm Tübingen Deutschland
13. Ensuring the unbroken school path for every child with special health care needs; Education of Sick Children; The guarantee of the school process within the hospital environment; the state of Parana 's experience Cinthya Vernizi Adachi de Menezes Curitiba Brazil
14. Help us dry the tears - education for all/St Faustina Educational Centre Mihai Benchea Bucharest Romania
15. Hospital education for children and adolescents <Claudinéia Maria Vischi Avanzini Sao Paulo/Campinas Brazil
16. Zur schulischen Integration nach Schädel Hirn Verletzungen Uwe Linneweber Klinik für Neurochirurgische und Neurologische Rehabilitation Holthausen Deutschland
17. Outdoor adventure experiences contributing the growth of whole personality Seppo Karppinen Oulu Finland
18. The professional profile for hospital teachers Michel Kleuters and Otto Mourik The Netherlands
19. National ICT-project Ziezon in the Netherlands Berry Dekkers Utrecht The Netherlands
20. Education as partner of Mental Health Services across Europe - a Clinician 's experience Tanveer Sandhu Tampere Finland and Birmingham UK
21. Resilience in siblings exposed to chronic illness: improving hospital teacher 's actions Olga Lizasoain Rumeu Pamplona Spain
22. The new studies of the hospitalized at 50 hospital schools in Turkey Necate Baykoc Dönmez Ankara Turkey
23. Hospital education: A study about thought of hospitalized adolescents with chronic illness about hospital teacher work Christina Bressaglia Lucon Salvador Bahia Brazil

- Cooperation between the hospital teacher and the consultant nurse in paediatric oncology
Elisabeth Karelid and Marie Sandgren Linköping Sweden
- The therapeutic value of drawing music and conversation Jasmina Milinov Belgrade
Republic of Serbia
6. Hospitalized children express themselves in their own magazine Miroslava Nedeljkovic
Belgrade Republic of Serbia
7. Artistic expression Aleksic Zoran Belgrade Republic of Serbia
28. Education at children's homes Zorica Maric, Liljana Milovic Belgrade Republic of Serbia
29. Ensuring the unbroken school path for every child with health care needs: A New Zealand
experience Chris Parsons Christchurch New Zealand
30. Impact of chronic illness on children and their parents Tereza Ydalgo Rio de Janeiro Brazil
31. New Kind of Discontinuity Mojca Topic and Sinja Jancar Ljubljana Slovenia
32. Solas - an interactive community for children with cancer Paula Hicks Dublin Ireland
33. Why the hospital school is needed for reality and dreams of children and young people
(about the competences of hospital teachers) Tanja Becan, Ana Dobovicnik, Alenka Klinc
Ljubljana Slovenia
34. Children with Sickle Cell Anemia as a problem for the educational policies in Brazil
Alessandra Barros
35. From Hospital Teacher to Coach Christine Walser Zürich Switzerland
36. Living workshop Nina Lindberg, Klas Brunnander, Ronny Nordenjack Linköping Sweden
37. Relating an experience of teaching hospitalized children in a country of South America
Maria C. R. Silva Salvador Bahia Brazil
38. Adolescent psychiatry Kevin Rodgers Brisbane Australia
39. TAITE - art in hospital education in Tampere
40. Circus as a means of supporting the healing process of the child
41. The guide for teachers about the cancer children The association for cancer children in
Finland
42. LIVE - from project to practice Richard Winder New Zealand
43. Before, during and after hospital school - supporting the unbroken school path of the
adolescents in Kalliomaa school in Tuusula Finland Mika Saatsi and the staff
44. Art in hospital school - presentation of the art with adolescents in Kalliomaa school,
Tuusula
45. AVEKKI - Action model for preventing and controlling violent situations Timo Latsa and
Pasi Remes Kuopio Finland
46. Teaching music Jonas Linge Uppsala Sweden
47. TIMSIS - European project on web based information material focusing on the re-
integration of severely or chronically ill pupils into their home schools. It is the aim to
facilitate the ill pupils' way back to normalcy. Wolfgang Langer Ludwigsburg Germany

CRIANÇA VIVA

REDUZINDO OS ÍNDICES DE EVASÃO ESCOLAR

Crescimento efetivo e redução indireta das taxas de abandono escolar foram as principais conquistas do Programa Criança Viva em 2006. "Tivemos em 2006, uma redução de 60% do índice de evasão escolar após alta médica, por encaminhar para escola de origem ou para matrícula, alunos-pacientes assistidos, especialmente vindos do interior", ressaltou a Presidente do Instituto Escola Hospitalar Criança Viva e Coordenadora Pedagógica das Escolas Hospitalares Criança Viva, professora Veruska Andrade Yokoshiro.

Este ano, o projeto iniciou as aulas no dia 26 de fevereiro, com a certeza de que o processo ensino-aprendizagem acontece efetivamente, segundo Veruska. Conquistou também alguns benefícios como a aquisição de computadores para o processo ensino-aprendizagem, um concurso interno, para professores com licenciatura, para o atendimento aos alunos-pacientes do Ensino Fundamental II, cuja demanda é maior, e aulas de Teatro e Educação Física.

Ela afirma que a principal perspectiva do programa para 2008 será implantar Escola Hospitalar Criança Viva, nos quatro hospitais que faltam na região metropolitana: Hospital Geral do Estado, Otávio Mangabeira, João Batista Caribé, Eládio Lasfierre. "Além da implantação da escola, buscamos cada vez mais a qualificação do trabalho, oportunizando aos alunos-pacientes uma educação de qualidade, como é de dever e direito a todos", comentou Veruska.

O Programa Criança Viva



Crianças internadas em hospitais de Salvador desenvolvem atividades escolares

é um Programa Pedagógico aplicado em Escola hospitalar e domiciliar, que assegura o direito à continuidade dos estudos das crianças e adolescentes hospitalizados, além de oportunizar aos pais e acompanhantes dos alunos-pacientes o acesso à escolarização e alfabetizar aqueles que nunca frequentaram a

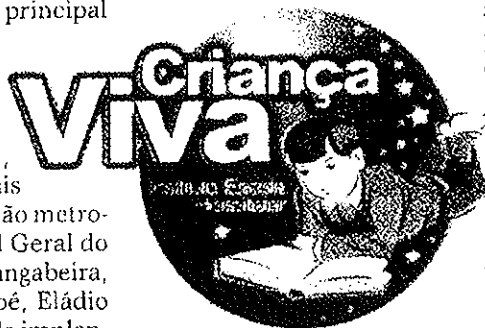
são favorecidos, além do acesso à escola no próprio hospital, a benefícios no processo de recuperação da saúde do aluno-paciente. Essa metodologia favorece a auto expressão e a aquisição de novos conhecimentos através da interação grupal, promovendo a integração do ser paciente e proporcionando situações que favoreçam o processo de busca da cura e do aprendizado.

De acordo com a professora todo hospital com enfermaria ou serviços ambulatoriais pediátricos, é obrigado a ter escola nesse contexto. "Esse é um direito adquirido e assegurado, pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que em 1995, com a chancela do Ministro da Justiça, resolução n° 41, cria os Direito da Criança e do Adolescente hospitalizado", complementou.

O Criança Viva é dividido em cinco grupos de escolaridade, com o objetivo de

**Além da
implantação da
escola,
buscamos cada
vez mais a
qualificação do
trabalho,
oportunizando
aos alunos-
pacientes uma
educação de
qualidade**

Coordenadora Pedagógica das Escolas Hospitalares Criança Viva, professora Veruska Andrade Yokoshiro



escola.

A metodologia do programa é a ludicidade, tendo a teoria sócio-construtivista interacionista, como fundamentação teórica da construção do Programa. Desta forma, os alunos-pacientes

atender às necessidades de cada faixa-etária, que apresentam demandas de aprendizagem bem específicas, além de ter a oportunidade de rever competências e habilidades não adquiridas anteriormente, na série anterior. No município do Salvador, o programa atua nos hospitais e casas de apoio: Hospital Roberto Santos, Maternidade Gesteira, Santa Isabel, Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica Erik Loeff, Couto Maia, Hosannah de Oliveira, Hospital das Clínicas (Hupes), Casa de Saúde Erik Loeff, Casa de Apoio à Criança Cardiopata e GACC - Grupo de Apoio à Criança com Câncer.

Ao iniciar as aulas, os professores realizam uma avaliação diagnóstica, para a partir desse momento realizar o Projeto Pedagógico, inserindo todas as áreas do conhecimento, além de trabalhar os conteúdos da escola de origem e outros emergentes.



Veruska Andrade coordena o Criança Viva

JORNAL DA CIDADE EDUCADORA

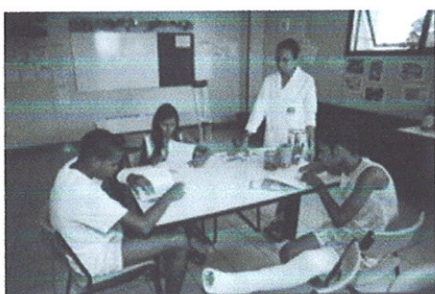
WWW.EDUCACAO.SALVADOR.BA.GOV.BR

HC MANTÉM ATIVIDADES ESCOLARES DE ALUNOS DURANTE INTERNAÇÃO

Por: *Aline Rodrigues*¹

O programa Escola no Hospital, das Obras Sociais de Irmã Dulce, é o primeiro programa de educação implantado em uma unidade pediátrica, credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS), na Bahia. O objetivo é unir saúde e educação, levando o cotidiano escolar para dentro de o ambiente hospitalar e mantendo as atividades curriculares do aluno durante o tempo de internação.

Foto: Divulgação



De acordo com dados do Conselho Nacional de Defesa da Criança e do Adolescente (CONANDA), sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, a iniciativa reduz o trauma de procedimentos de rotina no hospital, acelerando a recuperação da criança. As atividades educativas estimulam o desenvolvimento e aprendizado.

No ano de 2003, mais de 3800 meninos e meninas tiveram acompanhamento pedagógico durante o internamento. Um dos funcionários do Hospital da Criança, onde funciona o programa, Daniel Lima afirma que para evitar o atraso ou perda do ano letivo, a Escola no Hospital tem garantido que 80% das crianças e adolescentes não deixem de freqüentar a sala de aula durante o período de internação. "O programa tem facilitado a matrícula ou o retorno de quem estava fora da escola à instituição de ensino, ajudando a combater a evasão das salas de aula", diz.

¹ Aline Rodrigues é Estudante da FIB.

CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NÃO INTERROMPEM ESTUDOS

Interromper os estudos é uma das conseqüências sofridas por crianças hospitalizadas. O abandono escolar é comum quando não conseguem acompanhar os colegas no processo educacional. Crianças como João Vitor dos Santos, oito anos, foram encaminhadas, pelo programa Escola no Hospital, das Obras Sociais de Irmã Dulce, ao centro de aprendizado. A mãe do menino, Zulleide Santos, relata que o progresso de seu filho foi significativo. "Ele passou a se associar com as outras crianças e acreditar que logo voltará para casa. E o mais importante é que ele não perderá o ano, mas poderá acompanhar os colegas da escola".

Foto divulgação



As professoras que ministram as aulas foram incluídas à equipe da unidade de saúde, incorporando atividades escolares. Além disso, na rotina do hospital incluíram-se datas como o dia do Folclore, do Soldado e da Criança, que são comemorados com os trabalhos, desenhos e pinturas. Além da preocupação com a educação existe o programa Terapeutas do Riso, que é desenvolvido por profissionais de teatro, vestidos de palhaços. O programa utiliza a técnica Clown para envolver os pacientes em brincadeiras que diminuem o impacto emocional da internação.

FONTE: Aline Rodrigues (Estudante da FIB) em uma reportagem para "EDUCAÇÃO EM PAUTA" Disponível em: http://www.educacaoempauta.jor.br/item.asp?id_item=58, > Acessado em: 24 de março de 2008

HOSPITAL DA CRIANÇA INAUGURA BRINQUEDOTECA

05 Out 2007



No mês dos pequeninos, o presentão das Obras Sociais Irmã Dulce aos meninos e meninas internados na instituição é a inauguração da Brinquedoteca do Hospital da Criança, no dia 10 de outubro, às 10h. O espaço de estímulo à brincadeira vem somar-se às ações de humanização do

atendimento hospitalar e atenção integral à criança e ao adolescente desenvolvidas pelo HC desde sua criação, e sua entrega é parte de uma ampla programação oferecida pela unidade na Semana da Criança.

Brincar é remédio infalível para a adaptação da criança e aceitação do tratamento. "Oferecer esse espaço significa dar ainda mais qualidade de acolhimento aos pacientes e familiares, melhorando a adaptabilidade ao ambiente estranho, diminuindo o estresse e o tempo de internamento", argumenta a pediatra Célia Silvano. O espaço abrigará ainda um parque infantil e servirá a outras atividades e programas do HC, incluindo orientações e palestras a acompanhantes, ouvidoria e reuniões do Clube das Mães. O investimento foi de R\$ 67 mil, a partir de doações do Laboratório Aché (Campanha Uma dose de vida), da família Góes (renda da comercialização do livro Fernando Góes – um homem e sua época) e da organização missionária alemã Kindermissionwerk.

A lei federal 11.104 – que determina a obrigatoriedade de Brinquedoteca nas unidades de tratamento infantil em regime de internação – completou dois anos em março. Já o compromisso do HC com as diretrizes da atenção integral aos pequeninos vem desde sua inauguração, em dezembro de 2000: a unidade foi a primeira na Bahia a atender a todas as exigências do CONANDA – Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – sobre os direitos da criança e adolescente hospitalizados, entre eles, o direito a ter a mãe como acompanhante durante todo o período de internação.

PROGRAMAÇÃO DA SEMANA DA CRIANÇA HC 2007

08/10 (segunda-feira)

9H

Atividade: Abertura; Contação de histórias musicadas (Mabel Veloso)

Local: Sala de aula (2º andar)

14H

Atividade: Oficina de balões (Terapeutas do Riso)

Local: Sala de aula (2º andar)

09/10 (terça-feira)

10H

Atividade: Contação de histórias em quadrinho (Luís Augusto)

Local: Sala de aula (2º andar)

14H

Atividade: Socialização externa

Local: Jardim Botânico de Salvador

10/10 (quarta-feira)

10H

Atividades: Inauguração da Brinquedoteca e Festival de Maquiagem (Terapeutas do Riso)

Local: Solário do HC (3º andar)

14H

Atividade: Palestra com o juiz da infância e juventude, Marcel Mariano, com os temas Sexualidade, prostituição e maus tratos na Infância e Juventude; Adoção

Local: Auditório do CEPPAJ/ OSID

11/10 (quinta-feira)

10H

Atividade: Confraternização HC e Centrinho; Show musical circense (Terapeutas do Riso)

Local: Estacionamento do Centrinho/ OSID

14H

Atividade: Missa em Ação de Graças

Local: Sala de aula (1º andar)

12/10 (sexta-feira)

15H

Atividade: Peça teatral Os Smurfs vêm aí... (Grupo Criação)

Local: Solário HC (3º andar)

ASCOM / OSID

ANA CALAZANS E CIRO BRIGHAM

comunicacao@irmadulce.org.br



**HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS
IRMÃ DULCE**

Encaminhamento de Protocolo de Pesquisa ao CEP

Eu, Edna Correia Sales de Souza, encaminho o Protocolo de Pesquisa intitulado "Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores", para apreciação do CEP.

Atenciosamente,

Assinatura do Investigador Responsável



Departamento de Ciências da Educação



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

HOSPITAL IRMÃ DULCE

SINTESE DOS ASPECTOS ÉTICOS DO PROJETO

PARTE I

IDENTIFICAÇÃO

Investigador Responsável: EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

Endereço: RUA JOSÉ DUARTE, 206 EDF. ANA NERY APT 301 – TORORÓ SALVADOR – BAHIA

Telefone: (71) 33224641 _Celular: (71) 88184302

Email: edna-correia@oi.com.br ou ednacorreia7@hotmail.com

Nome dos co-investigadores (indicar o nome dos estudantes que estejam porventura envolvidos)

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

ANEXAR: Curriculum Vitae resumido do investigador responsável e demais participantes.

PARTE II

A – TÍTULO DO PROJETO PROPOSTO

“Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola: um estudo das práticas desses educadores”.

B – OBJETIVOS DO PROJETO

Investigar a natureza das Inovações Pedagógicas nas práticas de professores ‘especiais’ nas classes hospitalares de maneira a contribuir para as políticas de inclusão escolar, bem como assegurar junto aos professores pesquisados a continuidade dos conteúdos escolares das crianças e adolescentes hospitalizados, possibilitando um retorno sem prejuízo à escola de origem, após a alta hospitalar.



DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E TREINAMENTO LTDA.

Rua Tabira, nº 265, Empresarial

Espaço 265, salas 203 / 405, Boa Vista / Recife-PE.



Departamento de Ciências da Educação

C - EXIGÊNCIA DE CONSENTIMENTO INFORMADO? Sim () NÃO ()

O consentimento informado contém informações sobre os objetivos do projeto, riscos, benefícios, procedimentos alternativos, confidencialidade, responsabilidades para os casos de reações adversas, liberdade de recusar ou abandonar o projeto sem qualquer limitação?

SIM () NÃO () Neste último caso refazer o consentimento informado.

D - INDICAR SE O PROJETO INCLUI:

	SIM	NÃO
Crianças	X	
Prisioneiros		X
Pessoas com limitação da autonomia		X
Mulheres grávidas		X
Mulheres em lactação		X
Pessoas de comunidades subdesenvolvidas	X	
Caso SIM, indicar as medidas específicas utilizadas para a proteção destes grupos (em anexo) se não estiver contido no protocolo.		

E - FONTES DE FINANCIAMENTO DO PROJETO

	SIM	NÃO
• Exames complementares utilizados serão custeados pelo projeto?	X	
• As pessoas incluídas no estudo receberão algum tipo de remuneração?		X
Caso SIM indicar a natureza:		
• As pessoas incluídas no estudo terão o direito de continuar recebendo os benefícios do estudo, mesmo após a sua conclusão?		X



Departamento de Ciências da Educação

F - DECLARAÇÕES ESPECÍFICAS

- Declaro o compromisso de tornar público os resultados

Rubrica

- Declaro fazer uso do material somente para os fins previstos no protocolo.

Rubrica

Salvador, 12 de novembro de 2007

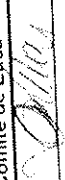
ASSINATURA DO INVESTIGADOR:

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

CAAE - 0071.0.058.000-07

PROJETO RECEBIDO NO CEP	
Projeto de Pesquisa Os Desafios da Educação Hospitalar para além da Escola: Um Estudo das Práticas desses Educadores.	Fase Não se aplica
Área(s) Temática(s) Especial(s) Não se aplica	Grupo
CPF 43179177500	Pesquisador Responsável Edna Correia Sales de Souza
Data de Entrega 14/11/2007	Assinatura 
Recebimento:	Assinatura

Este documento deverá ser, obrigatoriamente, anexado ao Projeto de Pesquisa.



CEP - 167

Salvador, 06 de dezembro de 2007.

Sr. Edna Correia Sales de Souza
Pesquisadora Responsável

Prezada Senhora,


Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio aprovou o Protocolo de Pesquisa nº 72/07, do estudo intitulado **“Os desafios da educação hospitalar para além da escola: Um estudo das práticas desses educadores”**, na reunião ordinária de 04 de dezembro de 2007.

Conforme acordado na discussão com os membros presentes, fazemos as seguintes recomendações:

- Alterar nome do Hospital para Hospital Santo Antonio e não Hospital Irmã Dulce;
- Não colocar a Resolução 196/96 na íntegra, e sim colocar um parágrafo referindo-se que a pesquisa irá respeitar todos os princípios éticos.

Reiteramos a necessidade de ser encaminhado relatório periódico até 04/06/08 (06 meses após aprovação) ou relatório final, se o término ocorrer antes dessa data.

Atenciosamente,


Dra. Círia Santana
Coordenadora do CEP
Hospital Santo Antônio



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto de pesquisa intitulada: "Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores" foi elaborado com a finalidade de estudar as classes hospitalares e as implicações de uma educação não-formal a ser desenvolvido no Hospital Santo Antonio, Salvador – Bahia. O objetivo deste trabalho é refletir sobre a importância da formação e prática deste educador. A referida pesquisa centrará o estudo nos desafios das experiências nas classes hospitalares e de como elas auxiliam no processo ensino e aprendizagem intervindo ou não de maneira positiva na escolarização do jovem paciente. Para tal é necessário também saber como as inovações pedagógicas ajudam na formação e atuação do professor e quais os elos entre a formação inicial e a sua vivência educativa?

As observações entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa acontecerão nas classes hospitalares do Hospital da Criança das OSID através do "Projeto Vida e Saúde" tendo como pesquisados os professores da Rede Municipal de Ensino que atuam nestas classes. Os dados relativos a esta pesquisa são confidenciais. O nome ou outras informações de identificação pessoal não serão usados em nenhum relato nem publicações que venham a resultar deste estudo.

Eu, _____ concordo em participar desta pesquisa na qualidade de entrevistado e/ou sujeito da pesquisa realizada por uma aluna da Universidade da Madeira – PT, a professora Edna Correia Sales de Souza que desenvolve sua dissertação de Mestrado na Área de Inovação Pedagógica nesta instituição. Afirmando que li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento. Recebi uma cópia assinada desta para referência futura.

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.





Assinatura do Pai ou Representante Legal /

Data

Assinatura da Pessoa que Conduziu a Discussão do Consentimento

Data

Assinatura da Testemunha (se necessário)

RG

Data

Correia

Assinatura do Investigador (se necessário)

Data



DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E TREINAMENTO LTDA.
Tabira, nº 265, Empresarial Espaço 265, salas 203 / 405, Boa Vista / Recife-PE.
LACM, 2487, Empresarial Fernandez Plaza, Sala 1702, Brotas - Salvador / BA.
(71) 3354.0949 (71) 8219.6474. www.dh2assessoria.com.br

Departamento de Ciências da Educação



HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
ASSOCIAÇÃO OBRAS SOCIAIS
IRMÃ DULCE

Termo de Consentimento

EDNA CORREIA SALES DE SOUZA, brasileira, casada, portadora do registro de identidade de nº 2466078 74 – SSP/BA e do CPF nº 431.791.775-00, residente e domiciliado nesta Capital, na Rua José Duarte, nº 206/301, bairro Tororó, vem respeitosamente requerer a professora: _____ que lhe seja concedida o consentimento para realizar observações nas classes hospitalares do Hospital da Criança das OSID, cujo Projeto é intitulado: “Projeto Criança Viva”.

N. Termos
P. Deferimento

Salvador/BA, 19 de novembro de 2007.


Edna Correia Sales de Souza



Departamento de Ciências da Educação

DECLARAÇÃO REFERENTE A CUSTOS PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO

Informamos que arcarei com todos os custos referentes ao projeto de pesquisa intitulado "*Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola: um estudo das práticas desses educadores*" a ser coordenado por mim.

Salvador, 12 de novembro de 2007.



Assinatura do Investigador (a) Principal



Departamento de Ciências da Educação

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, Professor Doutor Robson Luiz de França, orientador do projeto de pesquisa intitulado "*Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores*". Pesquisador responsável, Edna Correia Sales de Souza a ser realizado no **Hospital Santo Antônio/Associação Obras Sociais Irmã Dulce**, considero o referido projeto com metodologia adequada e estou de acordo com a realização do mesmo, bem como assumo a responsabilidade de acompanhá-lo durante todas as fases de seu desenvolvimento.


Prof. Dr. Robson Luiz de França - Professor Orientador

Universidade Federal de Uberlândia - MG



DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E TREINAMENTO LTDA.

Rua Tabira, nº 265, Empresarial

Espaço 265, salas 203 / 405, Boa Vista / Recife-PE.



DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E TREINAMENTO

DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL
E TREINAMENTO LTDA.
Rua Tabira, 265, sala 203/405, Boa Vista,
Recife-PE.
CEP. 500.050-330.

Recife, 19 de dezembro de 2006.

Ilma. Sr.
Dr. Secretário de Educação da Bahia.
Salvador-BA.

Ref.: Carta de apresentação.

DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E TREINAMENTO LTDA., sociedade empresária do ramo educacional, conveniada com a Universidade da Madeira, da província de Funchal, Portugal, como gestora do ciclo de seminários para o acesso aos cursos de pós-graduação stricto sensu, de mestrado e doutorado em educação, inovação pedagógica da UMA., estabelecida à Rua Tabira, nº 265, salas 203 e 405, Boa Vista, Recife-PE., representada pela sua diretora, Sra. DIONE HELENA DIAS, E-mail: dione.helena@terra.com.br, vem pela presente declarar para fins de direito que a Sra. EDNA CORREIA SALES DE SOUZA, identidade reg. Nº 0246607879-SSP/BA., inscrita no CPF/MF nº 431.791.775-00, com endereço à Rua José Duarte, 206/301, Edifício Ana Nery, Tororó, Salvador-BA., CEP. 40050-050, se encontra matriculada no ciclo de seminários preparatórios ao Mestrado em Educação, Inovação Pedagógica, para acesso à UMA., tendo concluído o ciclo de seminários e em fase de elaboração do projeto, pelo que necessita desenvolver a sua pesquisa junto à essa conceituada secretaria de Estado.

Isto posto, é a presente para apresentar à V. Sa., a referida aluna, no sentido de que a mesma possa contar com o consentimento de V. Sa., para realizar as pesquisas necessárias ao desenvolvimento do seu projeto, junto à essa conceituada secretaria de Estado.

Confiantes, assim, na atenção que V. Sa. haverá de dispensar à reivindicação da nossa apresentada, aproveitamos o ensejo para ratificar protestos de elevado respeito e distinta consideração.

Atenciosamente,

Dione Helena Dias
p/DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E
TREINAMENTO LTDA.

Dione Helena Dias – Diretora.

04 713.176/0001-94

DH2 Assessoria Educacional e Treinamento

Rua Tabira, 265 - Edf. Espaço 265
Salas 203/405 - Boa Vista - CEP 50050-33

RECIFE - PE

Rua Tabira, 265 - Edf. Espaço 265 salas 203 e 405
Boa Vista - Recife/PE



**DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL
E TREINAMENTO LTDA.**
Rua Tabira, 265, sala 203/405, Boa Vista,
Recife-PE.
CEP. 500.050-330.

Recife, 20 de dezembro de 2006.

Ilma. Sra.
Dra. Célia Silvano
MD. Coordenadora da Residência
Médica do Hospital Irmã Dulce e
Mentora do Projeto Vida e Saúde.
Salvador-BA.

Ref.: Carta de apresentação.

DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E TREINAMENTO LTDA., sociedade empresária do ramo educacional, conveniada com a Universidade da Madeira, da província de Funchal, Portugal, como gestora do Ciclo de Seminários para o Acesso aos cursos de pós-graduação stricto sensu, de Mestrado e Doutorado em educação, inovação pedagógica da UMA., estabelecida à Rua Tabira, nº 265, salas 203 e 405, Boa Vista, Recife-PE., representada pela sua diretora, Sra. **DIONE HELENA DIAS**, E-mail: dione.helena@terra.com.br, vem pela presente declarar para fins de direito que a Sra. **EDNA CORREIA SALES DE SOUZA**, identidade reg. Nº 0246607879-SSP/BA., inscrita no CPF/MF nº 431.791.775-00, com endereço à Rua José Duarte, 206/301, Edifício Ana Nery, Tororó, Salvador-BA., CEP. 40050-050, se encontra matriculada no Ciclo de Seminários Preparatórios ao Mestrado em Educação, Inovação Pedagógica, para acesso à UMA., tendo concluído o ciclo de seminários e em fase de elaboração do projeto, pelo que necessita desenvolver a sua pesquisa junto à essa conceituada instituição.

Isto posto, é a presente para apresentar à V. Sa., a referida aluna, no sentido de que a mesma possa contar com o consentimento de V. Sa., para realizar as pesquisas necessárias ao desenvolvimento do seu projeto, junto à essa conceituada instituição.

Confiantes, assim, na atenção que V. Sa. haverá de dispensar à reivindicação da nossa apresentada, aproveitamos o ensejo para ratificar protestos de elevado respeito e distinta consideração.

Atenciosamente,

p/DH2 ASSESSORIA EDUCACIONAL E
TREINAMENTO LTDA.
Dione Helena Dias – Diretora.

04.743.176/0001-94

DH2 Assessoria Educacional e Treinamento

Rua Tabira, 265 - Edf. Espaço 265
Salas 203/405 - Boa Vista - CEP 50050-33

RECIFE - PE

Rua Tabira, 265 - Edf. Espaço 265 salas 203 e 405
Boa Vista - Recife/PE
Fones: (81) 3223.4175/3231.6164/8714.0891
e-mail: dione.helena@terra.com.br

A Ilm^a. Senhora

Maria Rita Lopes Pontes

Diretora do Hospital Santo Antonio das

Obras Assistenciais Irmã Dulce

REQUERIMENTO

Edna Correia Sales de Souza, brasileira, casada, portador do registro de identidade de nº 2466078 74 - SSP/BA e do CPF nº 431.791.775-00, residente e domiciliado na cidade de Salvador, na Rua José Duarte, nº 206 - Bairro: Tororó vem respeitosamente requerer a V.S.a Que lhe seja concedido autorização para realizar filmagens internas e externas no Hospital Santo Antonio na Ala do Hospital da Criança, sendo que essas imagens irão compor a Dissertação de Mestrado cujo tema é "Os desafios da Educação Hospitalar para além da Escola Formal: Um Estudo das práticas desses educadores"

N. Termos

P. Deferimento

Salvador, 01 de novembro de 2007.



Edna Correia Sales de Souza

Salvador, 19 de Fevereiro de 2008.

Ofício nº 0001/2008

Assunto: Pesquisa de Mestrado

Excelentíssimo Senhor Secretário,

Solicita a vossa autorização para realizar pesquisa de estudo de Mestrado no Hospital Santo Antonio com Projeto Vida e Saúde e no Hospital Martagão Gesteira com o Programa Criança Viva cujo tema é: ***“Os desafios da educação hospitalar para além da escola: Um estudo das práticas desses educadores”***.

Respeitosamente,



Edna Correia Sales de Souza,

Mestranda.

Ao Excelentíssimo Senhor
Cláudio Souza da Silva,
Secretário de Educação,
Prefeitura Municipal do Salvador,
Nesta Capital.
ECSS

OSCIMAR ALVES TORRES
OSCIMAR ALVES TORRES
Secretário

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DA
ADMINISTRAÇÃO, em 15 de agosto de 2007.

LISIANE MARIA GUIMARÃES SOARES
LISIANE MARIA GUIMARÃES SOARES
Secretária

COORDENADORIA CENTRAL DE GESTÃO DE PESSOAS

DESPACHOS FINAIS DA SRA. SECRETÁRIA - DELEGAÇÃO DE
COMPETÊNCIA - DECRETO 7047/1984

ESTABILIDADE ECONOMICA - DEFERIDA

291/2007 - SEPLAM - EUNICE JOSÉ COSTA

REVISÃO ESTABILIDADE ECONOMICA - DEFERIDA

1045/2007 - SEDES - SARITA ANTONIA GONZALEZ ALVES

LICENÇA PARA APRIMORAMENTO PROFISSIONAL (Art. 55 e 55 da LCM
36/04) - DEFERIDA

2321/2007 - SMEC - DEBORA BARBOSA DA SILVA

2234/2007 - SMEC - EDNA CORREIA SALES DE SOUZA

AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DEFERIDO

3399/2007 - SMEC - EDENISE OLIVEIRA COSTA - 2.759 DIAS

COORDENADORIA CENTRAL DE GESTÃO DE PESSOAS, em 15 de agosto
de 2007.

Virgínia Maria Maia Baptista
VIRGINIA MARIA MAIA BAPTISTA
Coordenadora Central

COORDENADORIA CENTRAL DE GESTÃO DE PESSOAS

DESPACHOS FINAIS DO SR. SECRETÁRIO - DELEGAÇÃO DE
COMPETÊNCIA - DECRETO 7047/1984

GRATIFICAÇÃO DE RISCO - INDEFERIDO

759/2007 - SESP - YURI GUIMARÃES MACEDO

GRATIFICAÇÃO DE RISCO - DEFERIDO

95/2007 - SEMAP - RITA DE CASSIA PEREIRA VENTURA

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE - DEFERIDO

21855/2005 - SET - CARLOS EDUARDO DE CARVALHO BARROS

RECURSO CONCURSO - DEFERIDO

2664/2007 - SEAD - ROBSON CUNHA BAYLLON DA SILVA SANTOS

COORDENADORIA CENTRAL DE GESTÃO DE PESSOAS, em 14 de agosto
de 2007.

Virgínia Maria Maia Baptista
VIRGINIA MARIA MAIA BAPTISTA
Coordenadora Central

COORDENADORIA CENTRAL DE GESTÃO DE PESSOAS

DESPACHOS FINAIS DA SRA. SECRETÁRIA - DELEGAÇÃO DE
COMPETÊNCIA - DECRETO 7047/1984

ESTABILIDADE ECONÔMICA - DEFERIDA

DESPACHOS FINAIS DO ILM. SR. SUBSECRETÁRIO MUNICIPAL DA FAZENDA
DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA-PORTARIA Nº 004/2005

(DEFERIDO)

Assunto: DEFERIDA RELATIVA AO IMPOSTO SOBRE A TRANSMISSÃO INTERVIVOS-ITV

Precatório nº 40644/2007
Interessado: GILBERTO PINTO CUNHA
(Inscrição Municipal nº 238.550-3)

Precatório nº 38288/2007
Interessado: EVERALDO COSTA FREITAS JUNIOR
(Inscrição Municipal nº 617.866-9)

(DEFERIDO)

Assunto: DEFERIDA RELATIVA AO IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE PREDIAL E TERRITORIAL URBANA- IPTU
DEVENDO VIGOR A PARTIR DE 2008, ATÉ O TERMO FINAL DA VIGENCIA DO COMODATO EM 2008
SEM COMO O RECONHECIMENTO DA IMUNIDADE TRIBUTARIA RELATIVA AO IMPOSTO SOBRE
SERVICIOS DE QUALQUER NATUREZA, ISSO EM DEVENDO O BENEFICIO VIGORAR A PARTIR DE
2008/2009, ACOLHO, OUTROSSIM, O BENEFICIO DE NÃO INCIDENCIA, DA TAXA DE LIMPEZA PUBLI-
CA, ILA A PARTIR DE 2005, ATÉ 2006.

Precatório nº 9374/2007
Interessado: ASSOCIAÇÃO RESGATE
(Inscrição Municipal nº 171.075-3 e no CGA sob nº 270.498/001-65)

(DEFERIDO)

Assunto: TRAMITENCIA DE CREDITO RELATIVA AO IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE PREDIAL E TERRI-
TORIAL URBANA- IPTU E TAXA DE LIXO- TL, EXERCICIOS 2005 E 2006

Precatório nº 4483/2007
Interessado: LUIZ ALBERTO FERREIRA SANTOS
(Inscrição Municipal nº 342.009-1)

Salvador, 16 de Agosto de 2007
José Hamilton L. Soares
JOSÉ HAMILTON L. SOARES
(Subsecretário Municipal da Fazenda)

Secretaria Municipal da Administração - SEAD

PORTARIA Nº 396/2007

A SECRETÁRIA DA ADMINISTRAÇÃO DA PREFEITURA
MUNICIPAL DO SALVADOR, no uso da atribuição que lhe confere o
art. 1º do Decreto nº 11.531/97, alterado pelo Decreto nº 11.659/97,

RESOLVE:

Colocar à disposição da FMLF, a empregada da COHAB
SILVIA ALEXANDRINA, matrícula 820551.

GABINETE DA SECRETÁRIA DA ADMINISTRAÇÃO, em 15
de agosto de 2007.

Lisiane Maria Guimarães Soares
LISIANE MARIA GUIMARÃES SOARES
Secretária

PORTARIA Nº 399/2007

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO, no uso

Salvador, 17 de agosto de 2007

De: escolahospitalar@uerj.br
Enviado em: domingo, 13 de abril de 2008 10:07
Para: edna-correia@oi.com.br; ednacorreia7@hotmail.com; edna-correia@uol.com.br
Assunto: Re: UMA AJUDA! MESTRADO - (CLASSES HOSPITALARES / SALVADOR - BA)

Prioridade: Alta

Agradecemos seu interesse.

Os dados sobre o quantitativo de escolas em hospitais constantes do site www.escolahospitalar.uerj.br são bem mais atualizados do que os publicados pelo INEP em 1999.

Não há problema em usar qualquer das informações. Em pesquisa, mesmo que os dados não sejam atuais, podem situar o que acontecia na época em que foram coletados.

A Profa Dra. Eneida estará apresentando o mapeamento mais atual num congresso na Europa em junho próximo. Por haver critérios de ineditismo, somente após é que eles serão de domínio público.

Se lhe for relevante entre em contato após o dia 10 de junho que lhe passaremos os resultados do mapeamento atual.

Votos de sucesso!

PS: Posteriormente, se for de seu interesse, encaminhe-nos uma cópia de seu trabalho para que possamos divulgá-lo como referência na área escolar hospitalar.

FLUXOGRAMA DO CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENDIMENTO ESCOLAR NO AMBIENTE HOSPITALAR

MÓDULO I: SAÚDE	DATAS/ HORÁRIOS
AULA INAUGURAL: EDUCAÇÃO E SAÚDE – UM BINÔMIO INDISSOCIÁVEL	04/05 – Sexta-feira às 18:30h
ASPECTOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA CRIANÇA E SUA CO-RELAÇÃO NA ESCOLA. PRONTUÁRIO (IMPORTÂNCIA E FUNCIONALIDADE).	07/05 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 10/05 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h
A ONCO HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA	14/05 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 16/05 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 17/05 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL	21/05 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 23/05 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 24/05 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h
O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR/ INTERVENÇÃO NA PEDIATRIA	28/05 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 31/05 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h
PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL NA CRIANÇA E TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL	04/06 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 05/06 – Terça-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 06/06 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h
ÉTICA NA SAÚDE	11/06 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 13/06 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 14/06 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h
CONTRIBUIÇÕES E O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR	18/06 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 20:30h 20/06 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 20:30h 21/06 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h

<p>INTERAÇÃO ODONDO/ONCOLOGIA</p>	<p>03/07 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 04/07 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 05/07 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>NÃO HAVERÁ AULA.</p>	<p>09/07 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 11/07 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 12/07 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>NÃO HAVERÁ AULA.</p>	<p>16/07 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 18/07 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 19/07 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>PREJUÍZOS FÍSICOS – MOTORES, SENSORIAIS, POSTURAIIS E DE LOCOMOÇÃO.</p>	<p>23/07 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 25/07 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 26/07 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>MÓDULO II: HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR</p>	<p>DATAS/ HORÁRIOS</p>
<p>Para que e por que humanizar o contexto hospitalar Valorizando a necessidade do brincar na saúde - Brinquedoteca hospitalar</p> <p>Impacto e hospitalização na criança</p>	<p>30/07 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 01/08 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 02/08 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Abordagens e definições sobre as terminologias relacionadas com o atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar (pedagogia hospitalar, classe hospitalar, escola hospitalar) Histórico da Educação Especial e do Atendimento Escolar Hospitalar e/ou Domiciliar</p> <p>Políticas Públicas e legislações relativas ao atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar (Direitos Criança Hospitalizada, Diretrizes, CH e APD)</p> <p>Aspectos ético-político-educacionais do processo de inclusão e o atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar (necessidades educacionais especiais)</p>	<p>06/08 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 08/08 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 09/08 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>

MÓDULO III: A PRÁTICA ESCOLAR NO AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR	DATAS/ HORÁRIOS
<p>Atendimento Escolar Hospitalar e/ou Domiciliar</p> <p>Perfil e papel do professor (mediador e observador)</p> <p>Escuta pedagógica às necessidades e interesses do aluno hospitalizado ou doente</p>	<p>13/08 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>15/08 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>16/08 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Rotina do atendimento escolar hospitalar e/ou domiciliar (organização do espaço, dos horários e das atividades; interferências e parcerias)</p> <p>Projeto Pedagógico (da escola hospitalar, da escola de origem do aluno hospitalizado ou doente).</p>	<p>20/08 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>22/08 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>23/08 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Planejamento para o Atendimento Escolar Hospitalar e/ou Domiciliar (objetivos claros e precisos, atividades implementadas com criatividade e flexibilidade, registro da observação do desenvolvimento do trabalho e do desempenho do aluno).</p>	<p>27/08 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>29/08 - Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>30/08 - Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Musicoterapia no contexto hospitalar</p>	<p>03/09 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>05/09 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>06/09 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Estrutura e funcionamento de instituições de saúde (saúde coletiva: um direito de todos. O SUS).</p>	<p>10/09 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>12/09 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>13/09 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Ética na Educação</p>	<p>17/09 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>19/09 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p> <p>20/09 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>A arte de contar histórias (contadores de histórias nos hospitais) – Disciplina do módulo de humanização hospitalar.</p>	<p>24/09 – Segunda-feira das 14:00 às 15:30h e das 19:00 às 20:30h</p> <p>26/09 – Quarta-feira das 14:00 às 15:30h e das 19:00 às 20:30h</p> <p>27/09 – Quinta-feira das 14:00 às 15:30h e das 19:00 às 21:30h</p>

<p>Orientação nutricional ao paciente hospitalizado</p>	<p>01/10 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 03/10 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 04/10 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Programa Criança Viva – Programa Pedagógico Atendimento em Escola Hospitalar e Atendimento Domiciliar (dinâmica e funcionamento in lócus)</p> <p>A Psicopedagogia hospitalar para crianças e adolescentes</p> <p>Orientação para o estágio de observação e co-participação</p>	<p>08/10 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 10/10 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 11/10 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Palestra sobre o Projeto Vida e Saúde – Hospital da Criança.</p>	<p>15/10 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 17/10 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 18/10 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Metodologia de pesquisa científica.</p> <p>Entrega de material didático para estágio.</p>	<p>22/10 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 24/10 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 25/10 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Estágios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira, • Hospital Santa Isabel, • Hospital Martagão Gesteira, • Hospital Couto Maia, • Hospital Roberto Santos, • GACC • Casa de Apoio a Criança Cardiopata • Casa de Saúde Erick Loeff 	<p>29/10 à 17/03 - Segunda-feira das 13:00 às 17:00h 31/10 à 19/03 - Quarta-feira das 13:00 às 17:00h 01/11 à 20/03 – Quinta-feira das 13:00 às 17:00h</p> <p>Obs.: Recesso do dia 21/12/07 ao dia 10/03/08</p>
<p>Entrega do artigo científico na Uniced, sala 1 (Sala de aula do curso).</p>	<p>21/04 – Segunda-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 23/04 – Quarta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h 24/04 – Quinta-feira das 14:00 às 17:00h e das 19:00 às 21:30h</p>
<p>Certificação da turma – Local a definir.</p>	<p>06/05 – Segunda-feira</p>

PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL SÃO QUALIFICADOS PELA SMEC

A qualificação dos professores pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Salvador ganhou novas diretrizes. Uma delas foi a criação de uma espécie de universidade corporativa com o propósito de integrar as políticas de formação continuada, a Universidade Aberta da Educação e Cultura (Uniced).

"Com a Uniced nós estamos integrando essas políticas de formação do professor, possibilitando maior sinergia, acabando com as super posições de formação, definindo melhor os eixos. Por exemplo: um dos maiores investimentos que nós temos que fazer em educação continuada é a formação da didática pedagógica. Muitas

vezes o professor tem um bom acervo teórico, mas tem dificuldade de repasse das teorias que detém em sala de aula, então estabelecemos que esse tem que ser o eixo", explicou o Secretário de Educação e Cultura de Salvador, Ney Campello.

O secretário comentou que em 2007, pela primeira vez,

poracidade, uma linha de pesquisa oferecida pela Universidade", destacou.

O aluno da rede também é beneficiado através da qualificação do professor. O secretário comentou que os fatores críticos de sucesso para a aprendizagem são professor bem remunerado, comprometido e bem informado. Se o professor é remunerado dignamente, é comprometido, porque não adianta ser remunerado se não for comprometido. Pode haver remuneração e não haver comprometimento. Se houver remuneração e comprometimento nós temos 80%, eu diria assim, do problema equacionado. Mas se nós não tivermos formação, ele pode ser um professor

comprometido, mas não deter a qualificação necessária para o atendimento.

"O professor que alfabetiza uma criança, que alfabetiza um adulto precisa ter um conjunto de competências e habilidades. Os professores precisam estar qualificados para saber lidar com as novas ferramentas disponíveis, lizadas pelo avanço tecnológico, com novas estratégias", destacou Ney.

Ele ressaltou também que essa qualificação tem que ser de múltiplos aspectos. Não só conteúdo, mas de formação humanista, inter pessoal, afetiva e voltada para essas novas tecnologias, até porque a rede está dando um show em novas tecnologias educacionais.

Uniced

I Colóquio sobre Classes Hospitalares

Rede Pública Municipal de Ensino



Atendimento Escolar Hospitalar: Uma perspectiva integradora

SMEC - Secretaria Municipal da Educação e Cultura
<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br>

Salvador
2007

Programação

"O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e está sob a mira de diferentes olhares que o tentam compreender, explicar e construir um modelo que o possa enquadrar. Ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, re-significando suas práticas e rotinas, como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam."

Rejane Fontes

Objetivo

Socializar, numa perspectiva integradora, a prática pedagógica das escolas hospitalares e atendimentos domiciliares na Cidade do Salvador.

Público-alvo

- Professores da Rede Pública Municipal de Ensino
- Diretores e Vice-diretores de escolas
- Técnicos da SMEC

- 13h30min: Credenciamento
- 14h00min: Mesa de Abertura
- 14h30min: Palestra: Atendimento Escolar Hospitalar: Uma perspectiva integradora
- 15h15min: Experiências do Projeto "Vida e Saúde"
- 16h00min: Experiências do Projeto "Criança Viva"
- 16h45min: Plenária
- 17h30min: Encerramento

Informações Gerais

DATA: 21 de Novembro de 2007

LOCAL: Auditório Paulo Jackson, na sede da Superintendência de Recursos Hídricos - SRH. Av. Antonio Carlos Magalhães n.º 357 - Itaipara (em frente à Clínica Delfin).

CONTATO: 2202-3112 / 2202-3119

Questionário – Salvador / dezembro de 2007

PARA OS PROFESSORES DAS CLASSES HOSPITALARES

Observação: Este questionário é essencial para os meus estudos sobre: “Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores”, motivo pelo qual solicito sua compreensão e empenho em respondê-lo. Não é necessária a identificação. Atenciosamente, Edna Correia Sales de Souza.

1. Como você concebe a inclusão escolar?
2. Quem promove e como se dá a sua capacitação/atualização para atuar em uma classe hospitalar?
3. Você se acha capacitado (a) / atualizado (a) para atuar numa classe hospitalar?
4. Qual a sua participação na elaboração dos projetos/planejamentos da classe hospitalar?
5. Como você percebe o “Projeto Vida e Saúde” para a sua prática educativa?
6. Como você avalia a aprendizagem dos seus alunos em uma classe formal? E a dos alunos inclusos, é da mesma forma? Explique.
7. Qual o apoio efetivo que você recebe da Secretaria Municipal? Explique.
8. Você mudou a sua prática pedagógica para atender os alunos inclusos? Explique.
9. A seu ver, quais são as principais barreiras que dificultam a inclusão escolar?
10. Que tipo de medidas você sugere como necessária para tornar a inclusão mais eficaz na sua sala de aula seriada?
11. Na sua opinião a inclusão escolar trouxe mudanças que propiciaram uma melhoria da qualidade de ensino para todos os alunos?

Anexar se possível, um modelo de avaliação que você utilizou no decorrer do ano. Se necessário, utilize as folhas do verso para a complementação das respostas.

OBRIGADA PELAS RESPOSTAS!

Questionário – Salvador / dezembro de 2007

PARA COORDENADORES E DIRETORES

Observação: Este questionário é essencial para os meus estudos sobre: “Os desafios da Educação Hospitalar para além da escola formal: um estudo das práticas desses educadores”, motivo pelo qual solicito sua compreensão e empenho em respondê-lo, quer seja em conjunto ou individualmente. Não é necessária a identificação. Atenciosamente, Edna Correia Sales de Souza.

1. Como você concebe a inclusão escolar? E as classes Hospitalares?
2. Por que este Hospital da Criança das OSID foi escolhido para ter uma “Escola Inclusiva de Referência”?
3. Que tipo de suporte diferenciado as classes hospitalares recebem da Secretaria Municipal por ser uma “Escola Inclusiva de Referência”?
4. Como o Hospital capacita e atualiza os professores das classes hospitalares?
5. Que critérios foram usados para a seleção dos professores que atuam nas classes hospitalares?
6. Que critérios são usados para a formação das turmas?
7. Como são elaborados os planejamentos/projetos da escola?
8. Houve mudanças quando o Hospital da Criança das OSID passou a ter classes hospitalares?
9. De que maneira a Secretaria de Educação do Município atua nas classes hospitalares do Hospital da Criança das OSID?
10. Quais as diretrizes e orientações que o Hospital recebe da Secretaria de Educação do Município para realizar a inclusão escolar?
11. Em sua opinião quais são as principais barreiras que dificultam a implementação de classes hospitalares no nosso município?
12. Que medidas você sugere como necessárias para tornar a inclusão mais eficaz?
13. A inclusão escolar, efetivada pelo ‘Projeto Vida e Saúde’ trouxe mudanças que propiciaram uma melhoria da qualidade de vida para as crianças hospitalizadas? Explique.

Anexar, se possível, uma cópia do Projeto Político da Escola, bem como outros projetos/planejamentos que julgarem importantes para o conhecimento da escola, como um todo. Se necessário, utilizem o verso das folhas para complementação das respostas.

OBRIGADA PELAS RESPOSTAS!

Caro Educador,

Um corpo docente competente, capacitado e inovador representa condições essenciais na escuta pedagógica de crianças (e adolescentes) hospitalizadas, tornando-se um desafio as práticas em ambiente hospitalar, parafraseando MORIN, (2003:51) “*sem dúvida, o grande desafio da atualidade reside em educar ‘em’ e ‘para’ a era planetária*”, diante do exposto o presente questionário destina-se a verificar sua opinião a respeito da prática e da formação do profissional de educação nas classes hospitalares.

Responda-o conscientemente, pois a sua resposta trará subsídios para o sucesso desta pesquisa e para confirmar o que diz MATOS sobre sua ação “*A Pedagogia Hospitalar vem contribuir para inovação da assistência clínica infanto-juvenil, nos seus múltiplos procedimentos, trazendo muitos benefícios à criança e ao adolescente hospitalizado*”. (2006:107). Desde já agradecemos a sua colaboração.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Faixa Etária

- a. 20 a 25 anos
- b. 25 a 30 anos
- c. 30 a 35 anos
- d. 35 a 40 anos
- e. 40 a mais...

2. Grau de escolaridade:

- a. Graduação
- b. Especialização completa (Lato Sensu)
- c. Pós – graduação completa (Strict Sensu)
- d. Outros: _____

3. Tempo / experiência no magistério:

- a. 5 – 10 anos
- b. 10 – 15 anos
- c. 15 – 20 anos
- d. 20 – 30 - a mais...

4. Período em que trabalha:

- a. Um turno
- b. Dois turnos
- c. Três turnos

**5. Tipo de clientela que você atende:
(Faixa etária)**

- a. 1 a 5 anos
- b. 5 a 10 anos
- c. 10 a 15 anos
- d. 15 a 20 anos

6. Qual a habilidade que você considera primordial para exercer sua função:

- a. Paciência
- b. Liderança
- c. Competência
- d. Compromisso
- e. Outros: _____

7. Escolha da profissão se deu por:

- a. Realização
- b. Status
- c. Salário
- d. Outros: _____

8. Você considera que sua formação lhe preparou plenamente para o exercício profissional:

- a. Sim
- b. Não
- c. Justifique: _____

9. Você compreende o papel do profissional de educação na atual conjuntura?

- a. Sim
- b. Não

10. Caso afirmativo qual seria o seu papel?

- a. Agente de Transformação
- b. Facilitador do PEA
- c. Sócio-interacionista
- d. Outros: _____

QUANTO SUA EXPERIÊNCIA EM CLASSES HOSPITALARES

1. Instituição em que trabalha:

2. Há quanto tempo você trabalha com classe hospitalar?

3. Qual é a sua formação para atuar em classes hospitalares?

4. Que razões o/a motivaram para esse tipo de atuação?

5. Que elementos da formação inicial orientam a sua prática?

6. Como você planeja o seu dia a dia na classe hospitalar?

7. Quais as principais atividades que considera fundamental para atuar em classes hospitalares

8. Qual é o perfil de seus alunos?

9. Quais os teóricos que fundamentam sua prática nas classes hospitalares

10. Como você define a qualidade de seu trabalho? O que favorece e o que dificulta?

O QUE FAVORECE	O QUE DIFICULTA

QUANTO AOS CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

1. Você consideraria como fator importante de incentivo profissional o fato da Rede Municipal patrocinar ou disponibilizar eventualmente cursos de aperfeiçoamento na sua área de atuação? Indique esta importância segundo a escala abaixo:

- a. Muito importante
- b. Importante
- c. Razoavelmente importante
- d. Pouco importante
- e. Irrelevante

2. Em sua opinião que fator deve ser priorizado na elaboração de um Curso de Aperfeiçoamento:

- a. Objetivos Claros
- b. Contextualização
- c. Conhecimento da clientela
- d. Temática
- e. Outros _____

3. O que os Cursos de Aperfeiçoamento oferecido pela Rede Municipal lhe proporcionam?

- a. Maior esclarecimento sobre a responsabilidade no seu trabalho.
- b. Maior conhecimento sobre como atuar com qualidade na sua área.
- c. Melhor compreensão sobre seu papel como cidadão que trabalha em função do outro.
- d. Maior habilidade no trato com sua clientela.
- e. Outros _____

4. Quais temas você considera importante para o seu crescimento profissional?

5. O que você considera que necessita desenvolver para melhorar o seu desempenho no seu trabalho?

6. Se possível faça algumas considerações sobre o seu processo de aperfeiçoamento no campo profissional e / ou pessoal como profissional de educação das classes hospitalares

7. Qual a sua opinião a respeito das afirmativas que se segue?

- a. “A forma como é constituída a escola tradicional é totalmente diferente do espaço hospitalar e, é neste ambiente que o professor ira trabalhar interagindo com crianças que são impossibilitadas de freqüentar as aulas em razão de tratamento da saúde”.

- b. “A sociedade pós-industrial e da automação está cada vez mais exigente quanto aos profissionais lançados ao mercado de trabalho. É neste contexto que o educador atual deve interagir e produzir uma metodologia que acompanhe o ritmo avançado desta sociedade tecnológica”.

QUAL A SUA CONCEPÇÃO SOBRE

1. Inovação

2. Inovação Pedagógica na formação continuada

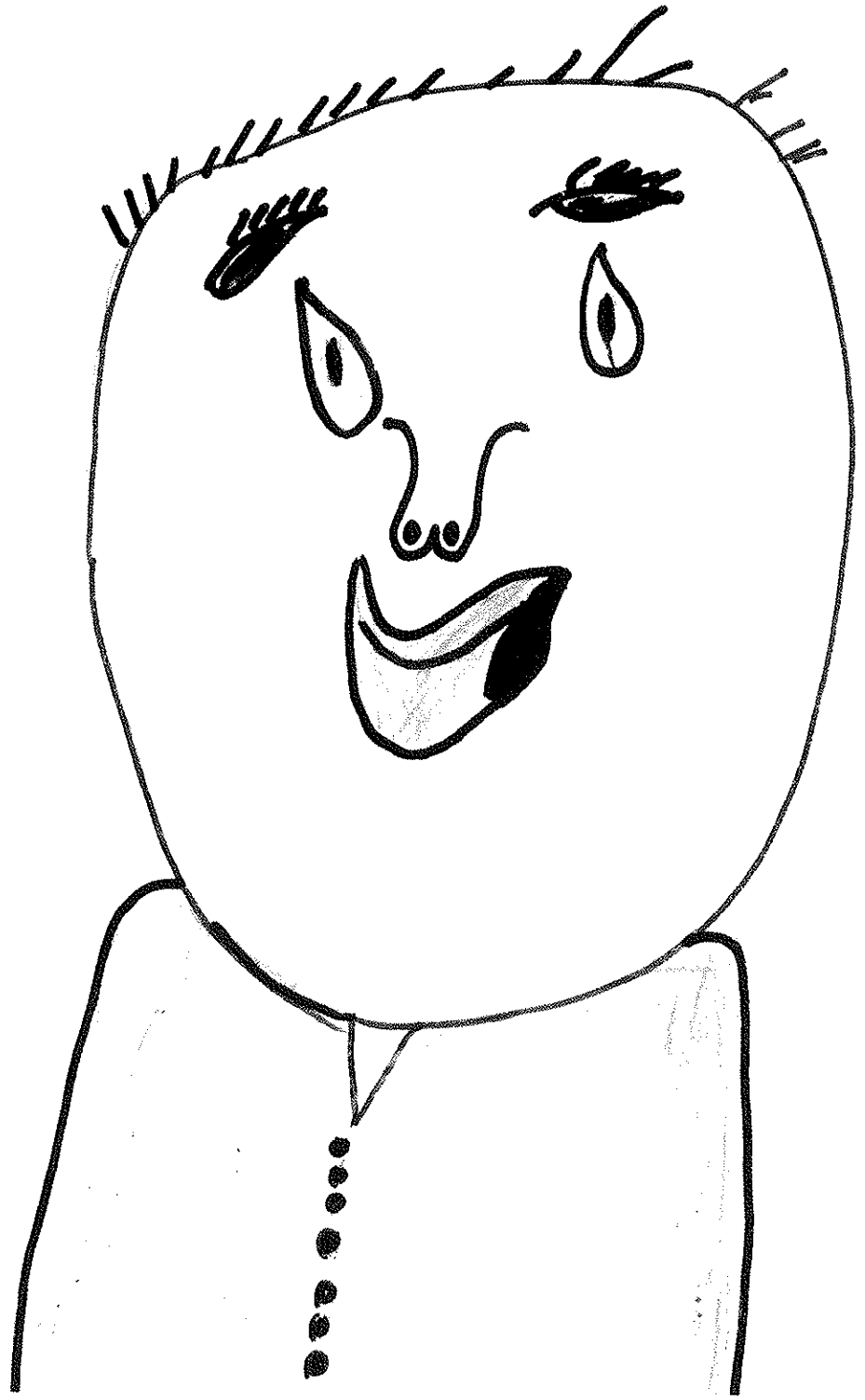
3. Educação inclusiva

4. Classe hospitalar

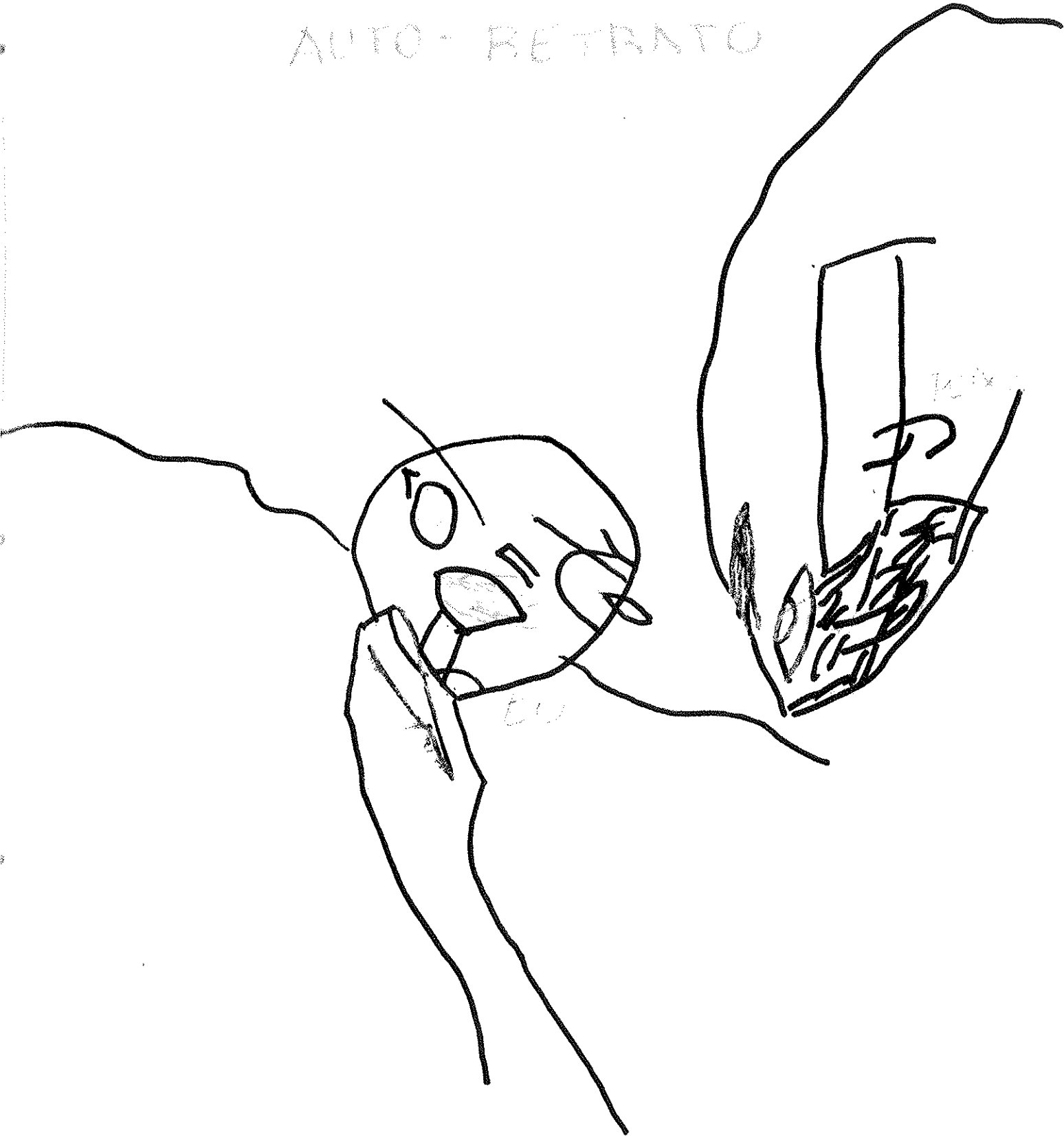
5. Você considera sua prática pedagógica inovadora? Que situações você pode listar como exemplo?

6. Você gostaria de fazer algum comentário ou dar alguma sugestão?

AUTO - REGRATE



AUTO-RETRATO

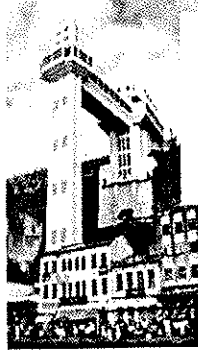


✱ □ / ▨ ▧

NOME: **Thaylana Lama Moreira** IDADE: **10**

S A L V A D O R

1) Vamos escrever o nome destes pontos turísticos de SALVADOR



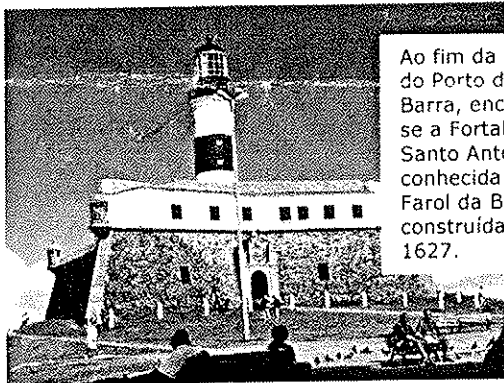
Elevador Lacerda - Considerado um cartão postal de Salvador, o Elevador Lacerda ressalta a originalidade topográfica de uma cidade separada em dois níveis.



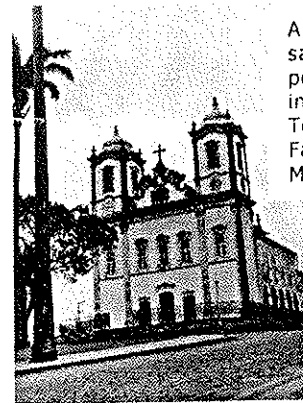
O prédio original do Mercado Modelo foi destruído por um incêndio em 1969.

Elevador Lacerda

Mercado Modelo



Ao fim da Praia do Porto da Barra, encontra-se a Fortaleza de Santo Antônio, conhecida como Farol da Barra, construída em 1627.



A construção deste santuário de peregrinação teve início em 1740 por Teodóro Rodrigues de Faria, capitão da Marinha Portuguesa.

Fortaleza de S. Antonio

Igreja do Bomfim

2) Escolha um dos pontos turísticos de seu município identifique-o e desenhe.

Mega Feste
FEIRA DE SANTANA

Rituel de en li

REBELD
SHOU

ESCOLA HOSPITALAR CRIANÇA VIVA

DATA: _____/_____/2007 EJA- Hospital Martagão Gesteira

Prof. Rosana Silva e Edna Correia

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

ATIVIDADE

O MEU DESEJO DE NATAL É



ILUSTRAÇÃO

ESCOLA HOSPITALAR CRIANÇA VIVA

DATA: _____/_____/2007 EJA- Hospital Martagão Gesteira

Prof. Rosana Silva e Edna Correia

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

ATIVIDADE

O MEU DESEJO DE NATAL É



ILUSTRAÇÃO



ESCOLA HOSPITALAR CRIANÇA VIVA

LENCOL SUJO

Um casal, recém-casado, mudou-se para um bairro muito tranquilo.

Na primeira manhã que passavam na casa, enquanto tomavam café, a mulher reparou através da janela em uma vizinha que pendurava lençóis no varal e comentou com o marido:

- Que lençóis sujos ela esta pendurando no varal! Esta precisando de um sabão novo. Se eu tivesse intimidade perguntaria se ela quer que eu a ensine a lavar as roupas!

O marido observou calado.

Alguns dias depois, novamente, durante o café da manhã, a vizinha pendurava lençóis no varal e a mulher comentou com o marido:

-Nossa vizinha continua pendurando os lençóis sujos! Se eu tivesse intimidade perguntaria se ela quer que eu a ensine a lavar as roupas!

E assim, a cada dois ou três dias, a mulher repetia seu discurso, enquanto a vizinha pendurava suas roupas no varal.

Passado um tempo a mulher se surpreendeu ao ver os lençóis muito brancos sendo estendidos e empolgada foi dizer ao marido:

- Veja, ela aprendeu a lavar as roupas, será que outra vizinha ensinou??? Porque eu não fiz nada.

O marido calmamente respondeu:

- Não, hoje eu levantei mais cedo e lavei os vidros da nossa janela!

E assim é.

Tudo depende da janela, através da qual observamos os fatos.



ESCOLA HOSPITALAR CRIANÇA VIVA

LENCOL SUJO

Um casal, recém-casado, mudou-se para um bairro muito tranquilo.

Na primeira manhã que passavam na casa, enquanto tomavam café, a mulher reparou através da janela em uma vizinha que pendurava lençóis no varal e comentou com o marido:

- Que lençóis sujos ela esta pendurando no varal! Esta precisando de um sabão novo. Se eu tivesse intimidade perguntaria se ela quer que eu a ensine a lavar as roupas!

O marido observou calado.

Alguns dias depois, novamente, durante o café da manhã, a vizinha pendurava lençóis no varal e a mulher comentou com o marido:

-Nossa vizinha continua pendurando os lençóis sujos! Se eu tivesse intimidade perguntaria se ela quer que eu a ensine a lavar as roupas!

E assim, a cada dois ou três dias, a mulher repetia seu discurso, enquanto a vizinha pendurava suas roupas no varal.

Passado um tempo a mulher se surpreendeu ao ver os lençóis muito brancos sendo estendidos e empolgada foi dizer ao marido:

- Veja, ela aprendeu a lavar as roupas, será que outra vizinha ensinou??? Porque eu não fiz nada.

O marido calmamente respondeu:

- Não, hoje eu levantei mais cedo e lavei os vidros da nossa janela!

E assim é.

Tudo depende da janela, através da qual observamos os fatos.

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS

Brasil – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Resolução 41/95

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95).

Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>> Acesso em 07/11/2007

Constituição Federal de 1988

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

Art. 208. O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de 0 a 6 anos de idade.

Art. 213. Os recursos públicos serão destinados às escolas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, definidas em lei, que:

I – comprovem finalidade não lucrativa e apliquem seus excedentes financeiros em educação.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005.

Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no **caput** deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação

Brasília, 21 de março de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Tarso Genro
Humberto Sérgio Costa Lima

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 22.3.2005.

DECRETO-LEI Nº 1.044 - DE 21 DE OUTUBRO DE 1969 – DOU DE 21/10/69

Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica.

OS MINISTROS DA MARINHA DE GUERRA, DO EXÉRCITO E DA AERONÁUTICA MILITAR, usando das atribuições que lhes confere o artigo 3º do Ato Institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, e

CONSIDERANDO que a Constituição assegura a todos o direito à educação;

CONSIDERANDO que condições de saúde nem sempre permitem freqüência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem;

CONSIDERANDO que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais;

DECRETAM:

Art. 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes e
- b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.

Art. 2º Atribuir a êsses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Art. 3º Dependerá o regime de exceção neste Decreto-lei estabelecido, de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Art. 4º Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização, à autoridade superior imediata, do regime de exceção.

Art. 5º Êste Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

AUGUSTO HAMANN RADEMAKER GRÜNEWALD
AURÉLIO DE LYRA TAVARES
MÁRCIO DE SOUZA E MELLO
Tarso Dutra

PROJETO DE LEI Nº , DE 2004
(Do Sr. Wladimir Costa)

Dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Com base na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, art. 2º, inciso I, alínea "d", e na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, arts. 5º, § 5º, 23 e 58, § 2º, os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, ficam obrigados a oferecer atendimento educacional especializado a crianças, jovens e adultos, matriculados ou não em escolas de educação básica, temporária ou permanentemente impossibilitados de freqüentar as aulas em decorrência de condições e limitações específicas de saúde.

Parágrafo único. As crianças, jovens e adultos que se encontram na situação descrita no caput deste artigo são considerados educandos portadores de necessidades especiais.

Art. 2º O atendimento educacional especializado de que trata o artigo anterior será prestado em classes hospitalares ou por meio de atendimento pedagógico domiciliar.

§ 1º Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na

circunstância do atendimento em hospital-dia ou hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

§ 2º Denomina-se atendimento pedagógico domiciliar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de freqüentar a escola ou esteja em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar ou outras estruturas de apoio da sociedade.

Art. 3º Cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar:

I – assegurar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de crianças, jovens e adultos, matriculados ou não em escolas de educação básica, temporária ou permanentemente impossibilitados de freqüentar a escola;

II – desenvolver currículo flexibilizado e / ou adaptado e manter vínculo com as escolas, de forma a favorecer o ingresso ou retorno desses alunos à escola regular e sua adequada integração ou reintegração ao grupo escolar correspondente.

Parágrafo único. Fica assegurada a freqüência escolar do aluno, com base em relatório elaborado pelo professor responsável pelo atendimento pedagógico-educacional em classe hospitalar ou ambiente domiciliar.

Art. 4º As Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação e de Saúde deverão celebrar convênio entre si, no qual serão fixadas as responsabilidades de cada área, a forma de integração entre ambas e divisão de atribuições para oferta de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar.

§ 1º Compete à secretaria de Educação:

I – a contratação e capacitação de professores e demais profissionais da educação;

II – a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos;

III – a coordenação pedagógica desses atendimentos, por meio de uma unidade de trabalho pedagógico na secretaria;

IV – o acompanhamento desses atendimentos, de forma a assegurar o cumprimento da legislação e a promoção da qualidade dos serviços prestados.

§ 2º Compete à secretaria de Saúde:

I – disponibilizar e adequar espaços nos hospitais e demais serviços públicos de saúde, de modo a favorecer o desenvolvimento de atividades didático-pedagógicas;

II – dotar esses espaços de instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas às necessidades dos educandos.

§ 3º No caso de hospital ou serviço particular de saúde, a este competem as disposições constantes do parágrafo anterior.

Art. 4º Os Poderes Públicos, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, poderão celebrar, por meio de suas secretarias de Educação, convênios ou outros instrumentos de cooperação com órgãos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, universidades e organizações não governamentais, visando à promoção do atendimento educacional especializado em classes hospitalares ou por meio de atendimento pedagógico domiciliar, bem como o acompanhamento e avaliação das ações decorrentes desta Lei.

Art. 5º Os professores e demais profissionais da educação, designados pelas respectivas secretarias de Educação para as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar, deverão ser formados em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, para atuação na educação básica, da educação infantil ao ensino médio.

Parágrafo único. Ao professor de classe hospitalar deve ser assegurado o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade, devido aos profissionais da saúde, conforme previsto na Consolidação das Leis do Trabalho, Título II, Capítulo V, Seção XIII, e na Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1997, que "Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências".

Art. 6º Os sistemas de ensino deverão assegurar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar.

Art. 7º Na implantação desta Lei, os sistemas de ensino deverão:

I – identificar os estabelecimentos hospitalares ou similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos, e orientá-los quanto às orientações legais;

II – prever medidas legais para que as classes hospitalares, existentes ou que venham a ser criadas, e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente às exigências desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A legislação brasileira já reconhece o direito ao atendimento educacional especializado a crianças e adolescentes que se encontram temporária ou permanentemente impossibilitados de freqüentar as aulas em decorrência de condições e limitações específicas de saúde.

De fato, o princípio constitucional segundo o qual o Poder Público deve assegurar “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (Constituição Federal, art. 208, III) foi regulamentado na legislação infraconstitucional, tanto relativa à educação quanto às pessoas portadoras de deficiência em geral.

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que “Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências”, determina que o Poder Público deve assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, por meio de medidas como “o oferecimento obrigatório de

programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência" (art. 2º, parágrafo único, I, "d").

A Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre "Direitos da criança e adolescente hospitalizados", inscreve entre eles "o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar".

Por sua vez, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que "Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional", assegura: a oferta de formas alternativas de acesso à educação escolar, para garantir a obrigatoriedade do ensino fundamental (art. 5º, § 5º); a possibilidade de organização da educação básica de formas diversas, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar (art. 23); a garantia de atendimento educacional em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (art. 58, § 2º).

Por fim, a Resolução nº 2, de 11 de fevereiro de 2001, da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, que Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, dispõe (art. 13) que "Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada no domicílio." No § 1º deste artigo, determina que "As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular", e, no § 2º, que "Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de freqüência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno".

Dando conseqüência a essa Resolução do Conselho Nacional de Educação, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da

Educação elaborou e divulgou, em dezembro de 2002, o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – estratégias e orientações”.

Entretanto, apesar do marco legal e institucional vigente, e da experiência de classes hospitalares remontar ao ano de 1950, quando foi instituída a primeira dessas classes no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, ainda hoje nem todos os Estados brasileiros implantaram o sistema de classes hospitalares e atendimento pedagógico domiciliar. Segundo informação do MEC, em junho de 2004, esse sistema encontrava-se já instituído e em funcionamento apenas em 13 Unidades Federadas, a saber: Acre, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

Em conseqüência, várias têm sido as iniciativas de elaboração de leis estaduais sobre essa temática, de forma a tornar mais clara e precisa a obrigação do poder público estadual, distrital e municipal. É o caso de lei já aprovada no Distrito Federal e de projetos de lei apresentados em 2003 nos Estados do Rio Grande do Sul e de São Paulo.

É com o objetivo de conceder força de lei a vários dispositivos e sugestões que já constam das Resoluções e documentos de âmbito nacional supracitados e, assim, corroborar com a generalização do atendimento educacional especializado em ambientes hospitalares e domiciliares que apresentamos a presente proposição ao Congresso Nacional.

Considerando a importância de assegurar o direito à educação àqueles que se encontram temporária ou permanentemente impossibilitados de freqüentar as aulas em decorrência de condições e limitações específicas de saúde, contamos com o apoio de nossos ilustres pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2004.

Deputado WLADIMIR COSTA

PROJETO VIDA E SAÚDE

OBJETIVO:

Oferecer padrões de qualidade em assistência sócio-educacional, assegurando os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, contribuindo assim, para a elevação da auto-estima e seu nível de escolarização formal.

Considerando que, "o sujeito constrói-se nas suas interações" (Wallon, 1996) e estas contribuem na evolução de seu desenvolvimento psíquico, intelectual e afetivo, a proposta pedagógica foi estruturada sob os princípios da Pedagogia de Projetos que ressignifica o espaço vivido em um espaço significativo de aprendizagem, assim transformá-lo em um ambiente cooperativo, onde o educando possa criar estratégias de interação e novas aprendizagens.



ATENDIMENTO EDUCACIONAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O projeto Escola no Hospital intitulado como "Projeto Vida e Saúde - Um desafio integrado" foi implantado e inaugurado em 2001 no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce, na cidade de Salvador, Estado da Bahia, em consonância com as políticas públicas e o processo de humanização da Fundação Irmã Dulce e o município de Salvador, com a intervenção da Secretaria Municipal de Educação e Cultura em cooperação técnica, científica, cultural e financeira.



AÇÕES SÓCIO-CULTURAIS E EXTRA-ESCOLAR

DESAFIO INTEGRADO



OFICINAS SÓCIO-EDUCATIVAS AOS ACOMPANHANTES

Tendo em vista a promoção e a vivência de valores éticos e sócio-culturais que contribuam para a formação de pessoas que se auto-realizem, foram desenvolvidas estratégias de programas lúdico-criativos para maior integração dos alunos-pacientes e acompanhantes com o meio social e cultural. Museus, teatros, parques, cinemas, lojas e sorveterias são espaços que corroboram para amenizar o processo de hospitalização ao passo que servem de enfoque complementar ao currículo escolar ampliando o repertório cultural dos alunos.



ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

As ações integradas entre os profissionais da área de educação e saúde, visam atender o quadro de diretrizes traçadas no projeto político-pedagógico da escola que considera a família como agente transformador do processo ensino-aprendizagem, orientadas pela proposta de Educação em Saúde.

PARCEIRIA:

Salvador
PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR



PEDAGOGIA DE PROJETOS

CURRÍCULO

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DIDÁTICO DA CLASSE HOSPITALAR
- ENSINO FUNDAMENTAL -- ANO 2003

PROJETO DE APRENDIZAGEM

→ I SEMESTRE

- DIREITO À - VIDA
 - CONVIVÊNCIA FAMILIAR
 - EDUCAÇÃO
 - SAÚDE
- II SEMESTRE
- DIREITO À - LIBERDADE
 - PROTEÇÃO
 - DIGNIDADE
 - RESPEITO
 - CULTURA
 - ESPORTES

PROJETO DE EMPREENHIMENTO

TEMPORÁRIO

CONSTRUINDO O
BOLETIM

ORGANIZANDO O
SEMINÁRIO DE

OFICINAS LÚDICO --
PEDAGÓGICAS E
ARTESANAIS

CICLOS DE PALESTRAS

PROGRAMAS DE
EDUCAÇÃO EM AÚDE

ATIVIDADES INTERDISCIPLINARES CONTEXTUALIZADAS

ATIVIDADES CONTEXTUALIZADAS

- * HISTAGEM
- * CARTA
- * CONVITE
- * ENTREVISTA
- * EXCURSÃO
- * COLETÂNEA
- * EXPOSIÇÃO

LING. ORAL/ ESCRITA

- * LITERATURA
- * POESIAS
- * RECEITAS
- * JORNAL
- * ADIVINHAÇÕES
- * MURAL
- * CARTA
- * AVISOS
- * GIBIS
- * ARTIGOS
- * LINGUAGEM
- * JOGRAU

ARTES VISUAIS

- * PINTURAS
- * COLAGENS
- * MODELAGENS
- * APRECIACÃO
- * MÚSICA
- * FOLCLORICAS
- * MPB
- * TEATRO
- * REPRESENTAÇÃO
- * APRECIACÃO
- * REFLEXÃO

MATEMÁTICA

- * NÚMEROS E OPERAÇÕES
- * ESPAÇO E FORMA
- * GRANDEZA E MEDIDAS
- * TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

EIXOS:

- * ÉTICA
- * SAÚDE
- * MEIO AMBIENTE
- * ORIENT. SEXUAL
- * PLURALIDADE
- * EAF.

- * PESQUISAS
- * CAMPANHAS
- * FILMES

CRONOGRAMA
 ESCOLA NO HOSPITAL - PROJETO VIDA E SAÚDE

	2º Feira	3º Feira	4º Feira	5º Feira	6º Feira
1º Andar					
Matutino 08:00h às 12:00h	Atendimento Pedagógico no Leito	Atendimento Pedagógico no Leito	Atendimento Pedagógico no Leito	Planejamento das Ações Pedagógicas	Atividade lúdica pedagógica / Salário
Vespertino 13:00h às 16:00h	Atendimento Pedagógico / Sala de aula	Atendimento Pedagógico / Sala de aula	Atendimento Pedagógico / Sala de aula	Atividade Socializadora integrada multidisciplinar "Clube das Mães" Oficinas 1º Andar	Atividade lúdica pedagógica / Salário
2º Andar					
Matutino 08:00h às 12:00h	Atendimento Pedagógico no Leito	Atendimento Pedagógico no Leito	Atendimento Pedagógico no Leito	Planejamento das Ações Pedagógicas	Atividade lúdica pedagógica / Salário
Vespertino 13:00h às 16:00h	Atendimento Pedagógico / Sala de aula	Atendimento Pedagógico / Sala de aula	Atendimento Pedagógico / Sala de aula	Atividade Socializadora integrada multidisciplinar Escola/Brinquedoteca 3º Andar	Atividade lúdica pedagógica / Salário



SEMANA DAS MÃES

PROGRAMAÇÃO

DATA	EVENTO	HORA	LOCAL
07/05/07	Apresentação Coral Itinerante	10:00 h	HC
07/05/07	Apresentação Terapeutas do Riso / Dia do Riso	14:30h	3º andar
08/05/07	Visita ao Quartel de Amaralina	09:00 h	Amaralina
08/05/07	Palestra (Mãe na Contemporaneidade) / Drª Amélia	14:00 h	2º andar
09/05/07	Palestra (Planejamento Familiar) / Ass.Social Jaqueline Argolo	10:00 h	2º andar
09/05/07	Filme (Se eu fosse você)	14:30h	3º andar
10/05/07	Beleza da mamãe	14:00 h	2º andar
11/05/07	Café especial das Mães	08:08 h	Refeitório

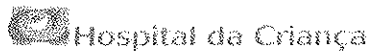


Hospital da Criança

Salvador
 Prefeitura
 de Participação
 Popular

CALENDÁRIO ESCOLAR DE EVENTOS - 2006
PROJETO VIDA E SAÚDE - UM DESAFIO INTEGRADO

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Fevereiro				S	D	Semana Pedagógica				S	D	Semana de Planejamento						S	D	Org. Salas		R	R	R	S	D	R	R				
Março	R	R	R	S	D	I					S	D						S	D						S	D						
Abril	S	D					▲	S	D	Semana da Páscoa		R	F	S	D					Ci	F	S	D					▼▼	S	D	X	
Maio				J	S	D	Semana das Mães		S	D									▲	S	D				▼▼	S	D		II	BI		
Junho	F	▼▼		S	D					Ci	S	D	▲	F	S	D		S	D			Recesso Junino	S	D	D	Recesso Junino					X	
Julho	S	D					▲	S	D				▼▼	S	D							Ci	S	D	▼▼	III	BI			S	D	
Agosto				J	S	D				Ci	F	S	D					▲	S	D				▼▼	▼▼	S	D					
Setembro	▲	S	D	Semana da H. Bucal		F	R	S	D					J	S	D						Ci	S	D						▼▼	S	X
Outubro	D					▼▼	S	D	Semana da Criança		F	R	S	D	IV	BI					Ci	S	D				▲	S	D			
Novembro			F	R	S	D					Ci	S	D				▼▼	S	D							S	D				▼▼	X
Dezembro	▲	S	D					Ci	S	D	Conclusão de Relatórios	S	D					▼▼	Enc			S	D							S	D	



PROJETO VIDA E SAÚDE – ESCOLA NO HOSPITAL
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA
COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO CIDADE BAIXA
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE – HOSPITAL DA CRIANÇA

Att. Prof^ª.

Escola _____

Solicito o envio das atividades curriculares do aluno _____
educando da _____ série do turno _____,
que se encontra internado neste hospital.

Nosso objetivo é dar continuidade ao processo de escolarização do paciente, enquanto este permanecer sob nossos cuidados.

Mantemos o desenvolvimento do currículo de acordo com a necessidade da instituição de origem do paciente - educando. Apoiamos a realização de pesquisas ou trabalhos que demandem suporte pedagógico extra classe.

Para que o aluno não apresente posteriormente, lacunas no seu processo de aprendizagem solicitamos ainda que sejam elencadas na ficha anexa, todas as atividades que precisem ser desenvolvidas por ele.

Colocamos-nos à disposição para maiores esclarecimentos nos telefones:

- Setor de Assistência Social da OSID – 33101151
- Prof^ª. Anaildes Coêlho Bonfim – 88043989
- Prof^ª. Jacyara Coy – 99245225
- Prof^ª. Juliana Araújo - 99698579
- Prof^ª. Kátia G. Cardoso – 99835783
- Tec. SMEC Lúcia Evangelista – 36116504 (Matutino)
- Coordenadoria Regional de Educação Cidade Baixa – 36116505

Atenciosamente,

Professora

Data de Expedição:

____/____/____



Hospital da Criança



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA - SEMEC
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - OSID / HOSPITAL DA CRIANÇA
ESCOLA NO HOSPITAL - PROJETO VIDA E SAÚDE

FREQÜÊNCIA / ATENDIMENTO

DATA:

NOME	S	L	I	CTI	EX
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					

SALA	LEITO	INTERNAMENTO	CTI	EXTRA HC

TOTAL GERAL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA - SMEC
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - OSID / HOSPITAL DA CRIANÇA
ESCOLA NO HOSPITAL - PROJETO VIDA E SAÚDE

EVENTO: OFICINAS OU PALESTRAS
DATA: / /
TEMA:

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	



Hospital da Criança

Salvador



Prefeitura
de Participação
Popular

OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - OSID / HOSPITAL DA CRIANÇA
ESCOLA NO HOSPITAL - PROJETO VIDA E SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA - SEMEC
COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO - CIDADE BAIXA

ALUNO _____

ESCOLA DE ORIGEM _____

SÉRIE _____

Nº	ATIVIDADES CURRICULARES A SEREM DESENVOLVIDAS	ÁREA DO CONHECIMENTO
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

Salvador



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE - HOSPITAL DA CRIANÇA
ESCOLA NO HOSPITAL - PROJETO VIDA E SAÚDE

1. Identificação aluno/paciente:

Prontuário: _____ Leito: _____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo

F	M
---	---

Diagnóstico: _____ Data da internação: _____

2. Dados de escolarização:

Estuda

Sim	Não
-----	-----

 Se não, porque: _____

Escola: _____

Município _____ Série: _____ Turno: _____ Professor _____

3. Observação pedagógica diária:

____/____/____

____/____/____



SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA

SMEC

COORDENADORIA REGIONAL CIDADE BAIXA
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

1. Dados de Identificação

R.G: _____

Nome _____ Sexo _____

Data de Nascimento _____ Idade _____

Pai _____

Mãe _____

Responsável _____

Endereço _____

Cidade _____ CEP _____

Naturalidade _____ UF _____

TEL _____ CEL _____ E-MAIL _____

2. DADOS DA HOSPITALIZAÇÃO

Data da Internação _____ Data da alta _____

Diagnóstico _____

Foi internado antes? _____ Quantas vezes? _____

Onde? _____

Está acompanhado? _____ Por Quem? _____

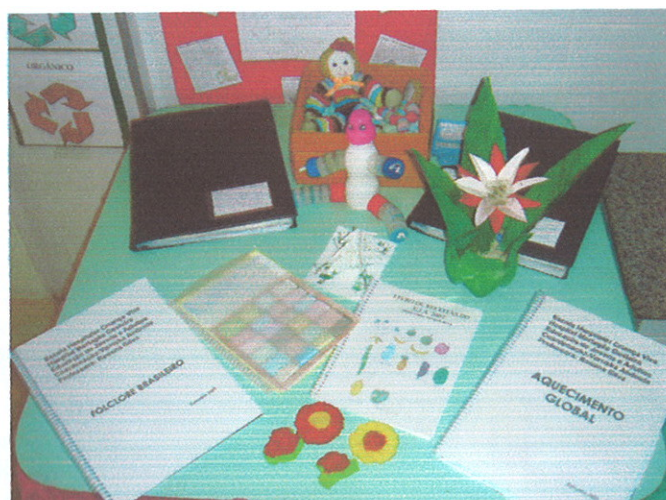
IMPORTÂNCIA DO NATAL



APRESENTAÇÃO DA ARTESÃ MARIA RUTH



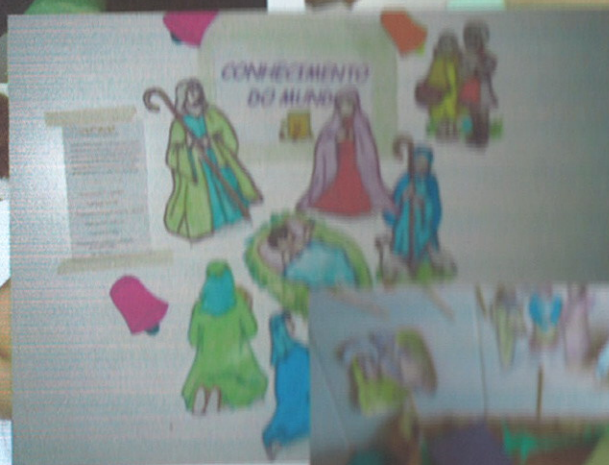
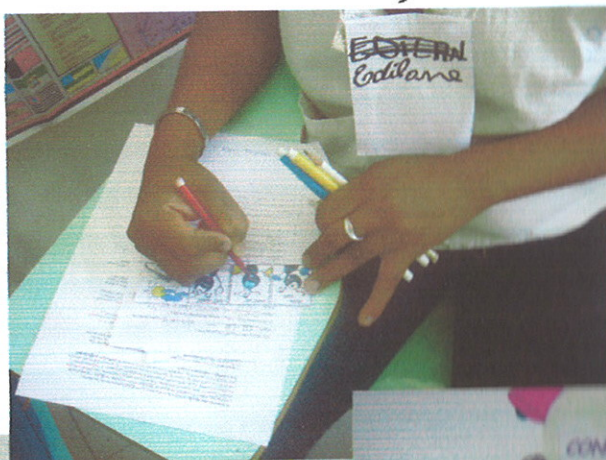
MOSTRA PEDAGÓGICA / 2007



CONFRATERNIZAÇÃO COM O GRUPO DA ESCOLA HOSPITALAR CRIANÇA VIVA



CONSTRUÇÃO NA ESCOLINHA DE MÃES



DINÂMICA DAS SEMENTES E ÁRVORE DOS DESEJOS



A PESQUISADORA ATUANDO



O GRUPO DO EJA

