

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

LUCI FERNANDES DE LIMA

**SABERES NECESSÁRIOS PARA ATUAÇÃO NA PEDAGOGIA
HOSPITALAR**

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

**SÃO PAULO
2010**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

LUCI FERNANDES DE LIMA

**SABERES NECESSÁRIOS PARA ATUAÇÃO NA PEDAGOGIA
HOSPITALAR**

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção de título de Doutor em Educação: Psicologia da Educação sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Mitsuko Aparecida Makino Antunes.

SÃO PAULO

2010

Banca Examinadora



Diferentes percursos de aprendizagem são delineados a partir do resgate da história de vida.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Mitsuko Aparecida Makino Antunes que com sua paciência incansável e dedicação, ajudou-me na construção desta tese de doutorado, assim como todos os ensinamentos proporcionados por meio das conversas que me levaram a ir em busca de minha história de vida.

Às minhas filhas Ana Lyvia e Alessandra Lima de Oliveira por existirem.

À minha colaboradora Elizabete Alves Moreira que, com sua dedicação a Alessandra, proporcionou-me tempo e tranquilidade serenidade e reflexão para tecer os fios desta pesquisa.

À Joana (nome fictício) por disponibilizar à presente pesquisa, mais que o tempo de sua vida dedicada à entrevista, bem como o precioso conteúdo de sua história de vida, sem a qual não poderíamos compartilhar os conhecimentos construídos.

À minha querida professora de música Ruth de Cervantes da Escola de 1º Grau Cidade São Matheus que nos idos de 1970 acreditou que em mim havia um grande potencial.

A meus queridos alunos e professores do Centro Universitário São Camilo São Paulo, dos cursos de Pedagogia e Filosofia.

À Prof.^a Dr.^a Luciane Lúcio Pereira, por sempre acreditar em meu trabalho e no legado do curso de Pedagogia.

À Prof.^a Dr.^a Laurinda Ramalho de Almeida pelas sugestões, conselhos e amorosidade.

À Prof.^a Dr.^a Carmem Sílvia Rotondano Taverna, pelas profundas contribuições recebidas no exame de qualificação.

Aos Mestres da Ordem Rosacruz.

À CAPES, pela bolsa concedida durante o curso.

Luci Fernandes de Lima

Lima, Luci Fernandes de. **Saberes necessários para atuação em Pedagogia Hospitalar**. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Educação: Psicologia da Educação, 2010.

RESUMO

Esta pesquisa constitui-se num estudo sobre os saberes necessários para atuação em Pedagogia Hospitalar. Tal universo é tomado primeiramente a partir do processo de humanização, sendo educação e saúde, interfaces de possibilidades e de desafios, sendo assim, são referências para a compreensão do indivíduo em sua integralidade. A legislação brasileira reconhece o direito da criança e do adolescente hospitalizados e garante a continuidade do atendimento para o processo de aprendizagem durante o período de internação. Assim, cabe ao professor da classe hospitalar criar estratégias que favoreçam o ensino e a aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e as experiências dos que vivem despojados da ideia de doença. Profissionais da educação e da saúde não podem ser simples transmissores de conhecimentos. A educação e a saúde deverão caminhar juntas, em busca de soluções qualitativas para o efetivo aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados. Objetivo: conhecer a atuação do professor no ensino e na aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa, com uso de história de vida para conhecer os saberes dos professores para atuação nas classes hospitalares; sendo a história oral e de vida uma modalidade que trata da narrativa do conjunto de experiências de vida de uma pessoa. A professora entrevistada possui experiência na regência de classes hospitalares. Resultados: o professor que atua em classe hospitalar é um profissional da educação que precisa construir saberes específicos, com um olhar diferenciado e com uma escuta sensível para o exercício da docência. Transpondo tais considerações para o fenômeno estudado, evidencia-se que, as práticas pedagógicas não podem ser desenvolvidas a partir de script de autoria alheia. Devem ser permeadas pelo saber sensível, por saberes específicos, mas, sobretudo, por atos humanizadores.

Palavras-chave: Saberes; Pedagogia Hospitalar; Humanização; Professor.

Lima, Luci Fernandes de. **Needed knowledge for the performance in hospital teaching**. 2010. Doctorate Thesis. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Postgraduate Program in Education: Education Psychology, 2010.

ABSTRACT

This research is constituted in a study about the needed knowledge for the performance in Hospital Teaching. Such universe is taken primarily from the humanization process, being education and health interfaces of possibilities and challenges, being, thus, references for the understanding of the individual and his/her totality. The Brazilian legislation recognizes the rights of the hospitalized child and adolescent and guarantees the continuity of the service for the learning process during the hospitalization period. Thus, it is up to the hospital classroom teacher to create strategies that favor teaching and learning, giving it a context with the development and the experience of those who live free of the idea of diseases. Education and health professionals cannot be mere knowledge conveyors. Education and health must step alongside, in the search for qualitative solutions for the effective learning of hospitalized kids and adolescents. Purpose: to know the teacher's performance in the teaching and learning of hospitalized kids and teenagers. Method: it is a bibliographic, qualitative research with the use of the life story to get to know the teachers' knowledge for performance in the hospital classrooms; being the oral and life story a modality which is about the narrative of the group of life experiences from a person. The interviewed teacher has experience in the management of hospital classrooms. Results: the teacher that acts in the hospital classroom, is an education professional that needs to build specific knowledge, with a differentiated look and with a sensitive hearing for the teaching profession. Overcoming such considerations for the studied phenomenon, its is clear that, the teaching practices cannot be developed from a script of an outsider's authorship. They must be outlined, by the sensible knowledge, by specific knowledge but, mainly, by humanizing actions.

Keywords: Knowledge; Hospital Teaching; Humanization; Teacher.

SUMÁRIO

Prefácio.....	8
Introdução.....	16
Capítulo I – A sociedade contemporânea e a humanização nos serviços de saúde.....	22
Capítulo II – Tecendo saberes para a prática pedagógica reflexiva.....	54
Capítulo III – A pesquisa.....	64
3.1 O problema de pesquisa.....	64
3.2 Objetivos da pesquisa.....	65
3.3 Método.....	65
3.4 Procedimentos metodológicos.....	66
3.5 Sujeito da pesquisa.....	66
Capítulo IV – Apresentação, análise e discussão dos dados.....	67
Considerações Finais.....	80
Referências.....	85

PREFÁCIO

Alguma coisa acontece no meu coração

Caetano Veloso

Alguma coisa aconteceu depois que revi aquela escola, minhas pupilas¹ recordaram e certamente reviveram belíssimas e algumas não tão belas passagens naquele lugar de vida. Aquele lugar! Revisitei minha história de vida.

Minha trajetória acadêmica teve início lá, nos idos das décadas de 1960-1970. Como assim? A docência e a paixão pela pesquisa², aqui entendida como gosto por estudar, já pulsavam em busca do conhecimento. Confuso? Explico melhor. Desde muito pequena, gostava tanto de estudar que falava para minha mãe: “se me chamarem para andar de bicicleta, *diga-se de passagem, que eu adorava*, por favor, diga que não estou em casa”. Podem imaginar como eram minhas brincadeiras, não é? Brincar de escolinha! Quem era a professora? Obviamente eu.

Naquele tempo, ou melhor, em minha casa não havia quadro negro... Pergunto-me por que *negro* o quadro? Sempre foi *verde*! Agora na maioria das escolas é branco; talvez para que nós, professores, possamos colorir cada vez mais a vida de nossos alunos e por capilaridade, a nossa.

A lousa era improvisada com uma placa de madeira; giz?! Era carvão mesmo, ou um pedaço de tijolo que se encontrasse pelo chão.

Reporto-me a André (2003, p.28), quando diz que “a fecundidade de tal construção intelectual está no fato de religar, no domínio do pensamento, o que já se encontra direta ou indiretamente interconectado no mundo das materialidades e das topologias imaginárias”.

Entre no ginásio³, atual Ensino Fundamental II e, nessa escola fui muito feliz, tão feliz, ao ponto de muitos e muitos anos depois, lembrar-me de uma grande professora, professora Ruth Cervantes. Professora de música que no dia do meu aniversário, não me lembro o ano, pediu licença à professora que estava em sala de

¹ Opérculo de íris do olho, por onde passa a luz. Numa relação de proximidade física, é possível ver, nessa fenda dos olhos do outro, a própria imagem refletida em miniatura (Vorcaro, 1997, p.24).

² Eram meus primeiros ensaios de pesquisa.

³ Denominação das Leis de Diretrizes e Bases 4.024/61 e 5.692/71, respectivamente.

aula, chamou-me lá fora. Certamente, fui como um bicho do mato, achando que havia feito alguma coisa! Inesperadamente, ela me deu um forte abraço e foi logo dizendo: “Luci, seja feliz. Você vai longe”!

Terminado o ginásio, entrei no colegial, atual Ensino Médio. Este período foi bem fragmentado, já que para cada ano letivo, frequentei três escolas diferentes. Mas de toda forma, ainda trazia em mim a lembrança daquela mestra (fiz parte do coral da escola), Escola Estadual – Padre Antão, no bairro da Penha.

Logo me casei, e houve um hiato muito grande em minha vida acadêmica, mas o desejo de retornar aos estudos era muito maior. Sempre o mesmo sonho, fazer o curso de Pedagogia e ser professora.

Quando concluí a graduação em Pedagogia, em seguida ingressei no curso de Especialização, pela PUC-SP, em Psicanálise e Linguagem. Posteriormente, no Mestrado de Comunicação e Semiótica, da mesma instituição de ensino. Esse movimento possibilitou meu ingresso em uma instituição de ensino superior.

Assim, nessa trajetória acadêmica e profissional, agora em nível superior, questões relacionadas à inclusão social e à Educação Especial sempre estiveram presentes. Nesta dimensão, a inclusão do aluno com alguma limitação ou dificuldade de aprendizagem era recorrente, isto é, alvo de inquietação e ou enfrentamento.

No Mestrado, o tema pesquisado discutiu a temática relacionada ao corpo: *O corpo como fluxo no mundo: fragmentos, vínculos e unidade*. Assim, a dissertação procurou analisar o corpo, partindo da correlação dos elementos de investigação da semiótica peirciana, mais especificamente suas categorias de primeiridade, secundidade e terceiridade; da psicanálise e de alguns elementos da filosofia importantes para a compreensão das diversas significações assumidas pelo corpo com base nos sistemas linguísticos em suas múltiplas acepções.

Com o cumprimento dos créditos no Mestrado consegui ingressar no ensino superior, primeiro como docente, depois como coordenadora do curso de Pedagogia em uma Instituição de Ensino Superior de São Paulo.

Em 2002, na condição de docente, assumi uma carga horária pequena mas que paulatinamente foi crescendo: de 6, 8, 12 e 18 horas aula.

Nesse desafio, procurei integrar teoria, prática, competência profissional. Foi quando me percebi fazendo aquilo que sempre sonhei e com muita paixão. Fernandez (1991) descreve que todos os sujeitos, docentes ou não, constroem modalidades de aprender e, conseqüentemente, de ensinar. Ao participar de uma situação de aprendizagem, o sujeito não só aprende os conteúdos que pretensamente estavam ali para serem ensinados, mas também maneiras de aprender e ensinar.

Ou seja, nesse caminho de aprendiz, construí (e continuo) meu fazer pedagógico, constituído por conteúdos sistematizados e organizados que compõem as dimensões conscientes da prática docente, mas também falando e vivendo de experiências muitas vezes arcaicas, nebulosas, frustrantes; reporto-me aos estados da alma de Tardif (2002).

Torna-se importante salientar que a universidade na qual trabalho como docente, prioriza apoiado em suas ações, a inserção do homem no contexto do mundo atual, projetando e incorporando em seus objetivos a formação de profissionais da área da saúde e educação, qualificados, competentes, éticos e criativos, com disposição para o auto desenvolvimento e aprendizado permanentes, especializados em suas funções, e ao mesmo tempo, generalistas na interpretação e compreensão do mundo, sintonizados com as tendências, expectativas e necessidades da sociedade futura em suas respectivas áreas de atuação profissional.

Quando assumi o desafio da Coordenação de um curso de ensino superior, em 2004, inicialmente, chamou-me a atenção uma disciplina, em particular, a Pedagogia Hospitalar, de caráter optativo. Naquele mesmo ano houve o 1º Congresso Nacional em Pedagogia, realizado no campus da Faculdade Marista em Belo Horizonte, congresso este que participei. Foi a primeira vez que ouvi falar em Pedagogia Hospitalar. Note-se que, na minha gestão, já havia um projeto pedagógico de pedagogia em implantação, mas a disciplina de Pedagogia Hospitalar nunca havia me chamado a atenção. Essa disciplina foi um divisor de águas para mim.

Com o retorno à São Paulo, trazia comigo a construção de um ideal com forma e conteúdo, de que era real, possível e necessário a presença do pedagogo, na classe hospitalar não com a identificação simplista e reducionista do transmissor

de conhecimento mas, daquele profissional que tem para oferecer junto à equipe interdisciplinar, o suporte pedagógico dos mais importantes.

Ou seja, era muito claro que a inserção e o atendimento pedagógico educacional em ambientes hospitalares, é um direito respaldado por Lei⁴, para toda criança ou adolescente que, devido às suas condições especiais de saúde, esteja hospitalizada, têm direito à continuidade dos estudos escolares durante o período de internação.

Dito de outra forma, “a criança doente não apenas tem direito à saúde, mas também à educação, pois os seus interesses e necessidades intelectivas e sócio-interativas também estão presentes no ambiente hospitalar” (FONSECA, 2003, p.10).

Ainda ressaltam Ceccim e Carvalho (1997, p.80) que “é possível a aprendizagem dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo”.

Já em São Paulo, a gestão do curso deveria continuar e com o período letivo em pleno desenvolvimento, a disciplina oferecida, Pedagogia Hospitalar fez tanto sucesso, que tivemos que organizar duas turmas, uma em cada campus (Pompéia e Ipiranga 1), para poder atender à demanda dos alunos.

Um dia, divulgando as disciplinas optativas do semestre, percorri todas as salas de aula e, uma em especial, do terceiro semestre, atendia aos pré-requisitos do edital, “estar regularmente matriculado no curso de Pedagogia⁵”.

Procurando dar mais ênfase à disciplina de Pedagogia Hospitalar, ressaltar que, era um novo campo de atuação para o pedagogo e que os alunos deveriam conhecer um pouco mais à respeito. Mais ainda, se eu fosse um deles, procuraria especializar-me nesse novo espaço de atuação, por entender como mais uma oportunidade de construção de conhecimento.

Naquela oportunidade, despertou em mim o real interesse que por certo já estava latente. Arrisco-me a citar Morin:

⁴ Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, decorrente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

⁵ A disciplina fazia parte das Atividades Acadêmicas Complementares, eixo Ensino, composto por duas modalidades: disciplinas intra e intercurso; a disciplina em questão era intracurso.

Ignorância, desconhecido, sombra, eis o que encontramos na ideia do conhecimento. Nosso conhecimento, apesar de tão familiar e íntimo, torna-se estrangeiro e estranho quando desejamos conhecê-lo. Desde o início, estamos situados diante do paradoxo de um conhecimento que não somente se despedaça desde a primeira interrogação, mas que também descobre o desconhecido em si mesmo e ignora até o que significa conhecer (MORIN, 2005, p.17).

Por meio dessa trajetória, reconheci que ali residia uma real intenção e, motivação para a pesquisa.

Dessa forma, os propósitos relacionados à pesquisa, estavam alinhados aos da instituição de ensino, que tem por objetivo, aliar o conceito de saúde e educação, em sua forma mais ampla, o que significa o “bem-estar do ser humano integral”.

Nos cursos de graduação, em especial, no curso de Pedagogia, Educação é concebida como promotora da saúde integral do ser humano.

Nesse sentido, forma-se o educador com uma concepção mais ampla, não apenas o gestor escolar ou o professor, mas, a formação de educadores para atuar com diferentes práticas sociais no processo de construção de uma sociedade mais, mais justa, mais ética e, *mais inclusiva*, abrangendo dessa forma a diversidade que encontramos nos segmentos sociais.

Na condição de doutoranda, tive oportunidade de cursar disciplinas, cuja programação desenvolvida abrangeu conteúdos que muito contribuíram para os ensaios iniciais da presente pesquisa. Entre elas:

- Seminário teórico e metodológico I e II;
- Contribuições de Vigotski para pesquisa em educação;
- Transformando a atividade docente via observação e discussão da atividade vivida;
- A educação como processo social e prática política;
- O papel da experiência na constituição da profissionalidade de professores I;
- Formação de professores: tendências dos estudos e pesquisas;
- O papel da experiência na constituição da profissionalidade de professores.

Sob a direção da orientadora e com as contribuições da banca no exame de qualificação, ficou decidido que o problema desta pesquisa ficaria assim delimitado: Saberes necessários para atuação na Pedagogia Hospitalar.

Percebe-se que as produções acadêmicas relativas ao problema de pesquisa mostram uma tímida construção de saberes teóricos, que vem cada vez mais legitimando as ações do educador que desenvolvem práticas educativas em hospitais. Muitos saberes construídos partem das *experiências* realizadas pelos profissionais da educação que se preocupam com essa questão. Certamente não teria vislumbrado a possibilidade de chegar ao tema ora exposto, se não estivesse imersa em discussões relativas aos processos formativos.

Na interface dos projetos e práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares, podemos discutir para além da eficácia, os limites de uma ação que, em tese, visa o bem estar e cidadania daqueles que momentaneamente estejam impossibilitados de compartilhar experiências e aprendizado escolar.

Essa relação, pedagogia, saberes necessários e pedagogia hospitalar, serão investigados por meio da análise da narrativa da história de vida de Joana Maria, nome fictício, sobre os conteúdos aprendidos no curso de formação inicial, as experiências significativas, a prática pedagógica desenvolvida, os desejos, as frustrações, as expectativas decorrentes da atuação no âmbito hospitalar.

Recorro a Ortiz e Freitas:

A formação do professor para a prática de instâncias pedagógicas hospitalares é uma tarefa a ser esboçada no dia-a-dia, tendo como modelo a sua identidade com a aprendizagem, dentro de uma instituição identificada com a saúde. Esta é uma formação que busca atender a uma procura emergente e que está tentando traçar seu estatuto epistemológico, a partir do fio condutor direcionador do entrecruzamento entre parâmetros essenciais: saúde e escolarização (2003, p.7).

No entanto, o exposto acima não seria possível se não tivesse reencontrado minha própria história de vida; *voltar a ser criança*. Ou seja, nesse lastro histórico da vida, o aqui e o agora composto pelo tempo; um tempo absurdamente desafiador, plural, múltiplo e polissêmico, a pesquisa ora apresentada em Educação Hospitalar abre suas portas e escancara suas janelas, com a pretensão de contribuir significativamente para com aqueles que queiram conhecer um pouco mais a respeito da temática.



*Grão, o amor da gente é como um grão. Uma semente de ilusão. Tem que morrer pra germinar.
Plantar n'algum lugar... Gilberto Gil*

INTRODUÇÃO

A legislação brasileira reconhece o direito da criança e do adolescente hospitalizados e garante a continuidade do processo de aprendizagem ao longo de sua internação.

Para o MEC, essa modalidade de atendimento é denominada classe hospitalar, cujo objetivo é atender pedagogicamente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo dessas crianças e jovens que, em razão de suas condições de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as “experiências sociointelectivas” de sua família, escola e de seu grupo social (MOREIRA, 2003, p.12).

Assim, a condição destas crianças e adolescentes que por motivo de uma enfermidade estão social e educacionalmente excluídos, Fontes (2004), alerta sobre a importância da Classe Hospitalar⁶, pois, segue uma proposta de inclusão explicando em duas vertentes de análise quais as contribuições do acompanhamento pedagógico em hospital para o bem-estar da criança hospitalizada, cuja responsabilidade é a vida:

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela (FONTES, 2004 p.4).

Acrescenta-se cabal importância, aos saberes necessários para atuação em pedagogia hospitalar na medida em que, a formação do professor é um processo permanente que se dá na confluência de tudo o que ocorre durante as vivências pessoal, profissional e social dos indivíduos; na articulação entre a formação inicial, a autoformação e a formação contínua.

Matos e Mugiatti afirmam que:

⁶ O termo Classe Hospitalar está relacionado à modalidade de ensino da Educação Especial, regulamentada por legislação específica.

A Pedagogia hospitalar busca modificar situações e atitudes junto ao enfermo, as quais não podem ser confundidas com o atendimento à sua enfermidade. Além disso, deve haver um cuidado especial no desenvolvimento das atividades, a fim de que não venha interferir no processo terapêutico da equipe de saúde. Este tem como objetivo, o efetivo envolvimento do doente, na busca de uma modificação no ambiente em que está envolvido. Em todo caso, esta relação concreta que se estabelece é de grande utilidade para a equipe e passa a se constituir em fator positivo para o bom êxito do trabalho em ação (MATOS; MUGIATTI, 2006, p.104-105).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBDEN n.º 9.394/96) afirma que “toda criança ou jovem disponha de todas as chances quanto possíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não sejam interrompidos” (BRASIL, 1996).

Percebe-se que é uma legislação abrangente e possibilita uma diversidade de modalidades educacionais, sem excluir a classe hospitalar.

O atendimento pedagógico-educacional em hospitais assegura a continuidade de tais processos. Observa-se que a internação hospitalar não impede que a criança ou jovem possa adquirir conhecimentos que contribuirão para seu desenvolvimento escolar, como também para o entendimento de sua doença e a recuperação de sua saúde (MOREIRA, 2003).

Desse modo, a área de atendimento escolar hospitalar e de atendimento domiciliar passou a dispor de publicação que regulamenta a implantação e implementação do trabalho escolar com crianças ou jovens, hospitalizados ou não (BRASIL, 2002).

Para Moreira (2003), a Educação Especial traduz-se em Educação no seu significado mais amplo, que lhe permite não apenas perceber e compreender as necessidades, mas também atender com eficiência as necessidades e interesses dos que dela necessitam.

Nesse cenário, os conhecimentos, os saberes e a própria educação não se configuram mais como “patrimônio exclusivo” das instituições escolares (MENEZES, 2009, p.84).

Na realidade, observamos que teremos necessidades educacionais se estivermos na escola, como alunos ou como professores; serão necessidades especiais se nunca vivenciarmos uma determinada situação de vida.

Assim, é preciso que nos conscientizemos que todo e qualquer aluno no

cotidiano escolar, não só o que tem deficiência, requer atenção específica e mediação mais efetiva para que transponha limites e avance nos processos de desenvolvimento e aprendizagem (ROCHA, 2002).

O professor está lá para estimulá-las por meio do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança. E, por causa desse conhecimento, deve proporcionar condições de aprendizagem.

Desse modo, pode-se observar, na classe hospitalar, que cabe ao professor criar estratégias que favoreçam o ensino e a aprendizagem, visando ao desenvolvimento e experiências dos que o vivem, despojado da ideia de doença.

Para um desempenho adequado, o professor precisa estar para trabalhar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados “pela situação especial de cada criança, ou seja, o aluno da escola hospitalar” (MOREIRA, 2003, p.26).

Não é qualquer ensino que promove o desenvolvimento da pessoa enferma; é preciso uma mediação profícua para suscitar-lhes o desejo de superação e de participação no seu processo educativo dentro do contexto hospitalar (ASSIS, 2009, p.17).

No caso da pesquisa em pauta, a opção é ter por guia os saberes necessários para a atuação do professor na pedagogia hospitalar (classe hospitalar), visto que, na classe hospitalar trabalha-se com os processos de desenvolvimento e aprendizagem, seguindo os vínculos dos conteúdos curriculares da escola regular e que também devem ser permeados por atividades lúdicas-educativas.

O professor é um estimulador que precisa, constantemente, criar formas para que o aluno consiga desafiar a própria doença dando continuidade aos trabalhos escolares e mantendo a esperança na cura. Em outras palavras, saberes diferenciados para a construção de práticas pedagógicas em hospitais.

Visto ser a prática pedagógica hospitalar uma área de conhecimento um tanto quanto recente, e arrisco afirmar, um tanto quanto escassa, entende-se que a presente pesquisa terá relevância para todos os que trabalham com formação de professores e cursos de licenciatura.

Nesse contexto educativo, a formação assume um papel muito além dos

conteúdos disciplinares; transformam-se em uma possibilidade de uma educação mais democrática, com a necessária reestruturação para criar espaços participativos e reflexivos que possam se abrir às mudanças e incertezas (IMBERNÓN, 2004).

Para o desenvolvimento da pesquisa em pauta, a opção é ter por guia, os saberes necessários para a atuação na Pedagogia Hospitalar.

Intitulamos o primeiro capítulo “**A Sociedade Contemporânea e Humanização nos Serviços de Saúde**”, destinado a expor, por um lado, por meio da revisão bibliográfica, a maneira pela qual o processo de humanização ocorre no hospital. Por outro, por meio da análise da narrativa e vivência da professora da classe hospitalar, valemo-nos das reais condições de implantação do processo de humanização, como aporte discursivo do terceiro capítulo.

Com o objetivo de explicar e refletir sobre a concepção dos saberes intitulamos o segundo capítulo “**Tecendo saberes para a prática pedagógica reflexiva**”, elaboramos, um referencial de pesquisa, pois entendemos que esses saberes são determinantes para entendermos a prática pedagógica do professor da classe hospitalar. Esse estudo foi realizado com revisão bibliográfica.

Resultado de inúmeras horas de encontros, análise da narrativa e registros, o terceiro capítulo intitulado “**A pesquisa: o problema de pesquisa, objetivos de pesquisa e método**” e o quarto capítulo “**Apresentação, análise e discussão dos dados**”, comportam os conteúdos que deram o corpus para a investigação propriamente descrita. Para tanto, utilizamos a História de Vida como modalidade que trata da narrativa do conjunto de experiências de vida da professora da classe hospitalar.

Como “**Considerações Finais**”, sintetizamos os resultados obtidos pela presente pesquisa na medida que, possibilitou-nos a ampliação do conhecimento da temática em questão, a revisão de alguns conceitos e a reflexão a respeito dos processos que se verificam na vida do professor da classe hospitalar, nas relações humanas e interprofissionais, em específico nas classes hospitalares.

Verificou-se também, ser real, possível e necessária a inserção do professor no ambiente hospitalar. No entanto, cabe ressaltar que, a simples presença do professor, processos de humanização, não são suficientes para que, práticas pedagógicas se desenvolvam sem a compreensão da escuta sensível, sem a

parceria colaborativa da equipe de saúde. Mais que humanizar e incluir, é preciso, o *Ato Humanizador*.

A oliveira



“Fiz uma vez um grão de onde cresceu uma árvore, que foi abatida por um lenhador e cortada numa serraria. Um marceneiro trabalhou-a e entregou-a a um vendedor de móveis. O móvel foi decorar um apartamento e, mais tarde, jogaram-no fora. Foi apanhado por outras pessoas que o venderam numa feira. O móvel estava lá no adeleiro, foi comprado barato e, finalmente, houve quem o partisse para fazer lenha. O móvel transformou-se em chamas, fumo e cinzas. Fu quero ter o direito de refletir sobre esta história, sobre o grão que se transforma em árvore que se transforma em móvel e acaba fogo, sem ser lenhador, marceneiro, vendedor, que não vêem senão um segmento de história. É esta história que me interessa e me fascina” (Morin, 1998, p.134).

CAPÍTULO I

A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E A HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para o processo de aquisição das produções humanas, a comunicação é muito importante, pois é a aquisição da linguagem especificamente humana, sem ela fica inviável a relação social. Por meio dela, e na relação com outros homens, que o desenvolvimento do pensamento efetiva-se. Mas, para que haja a humanização é necessário que se garanta a apropriação do conhecimento já produzido sobre o mundo, com base na educação.

Leontiev (1978) demonstra a importância da educação para a humanização do indivíduo. Quanto mais os progressos atingem a produção de bens materiais, mais enriquecem a cultura dos homens, ampliando seu conhecimento sobre o mundo e propiciando o desenvolvimento da ciência e da arte. Neste contexto, a educação toma proporções complexas, permitindo a ascensão da ciência pedagógica.

Pressupõe-se que todos os homens têm o direito de se apropriar da cultura humana; entretanto não é isso, o que acontece. Na realidade, o conjunto de saberes produzidos acaba se concentrando nas mãos de um pequeno grupo da sociedade que os utiliza para a manutenção de seus poderes e como forma de dominação de grande parte da sociedade, ocorrendo estreita correlação entre saber e poder.

Conforme estes pressupostos, a educação desempenha um papel fundamental na vida dos indivíduos, já denunciada por muitos teóricos, e o conhecimento é a condição para sua humanização. É por meio dele que se garante a compreensão é uma das condições para as relações sociais.

Assim, o trabalho dos professores, quando colaborativo, isto é, equipe de saúde e membros da família, torna-se extremamente importante, tanto à socialização como a um tratamento benéfico, às crianças e adolescentes internados, implicando uma atividade produtiva; aos hospitais, é a saúde dos internados.

No ambiente hospitalar, muito se tem a investigar e contribuir para as ações

da pedagogia hospitalar. No entanto, para que essas ações sejam de fato eficazes, é essencial a participação de todos os envolvidos: a família, a criança ou adolescente hospitalizado, a escola de origem e o pedagogo hospitalar com a equipe de saúde.

Para Nogueira-Martins; Bógus (2004) a humanização em saúde está intimamente ligada à promoção da saúde quando esta é focalizada em um processo de produção social e dependente sobretudo de políticas públicas, programas sociais e modelos de atenção à saúde.

Importa retomar que, embora ocorram conquistas nas ciências e na tecnologia, a formação de profissionais nos diversos campos e especialidades da saúde ainda é deficiente à humanização no atendimento aos pacientes e a seus familiares, bem como na qualidade das relações interpessoais com os pares e profissionais de outras áreas.

Para Arendt (2007), a ação é a atividade política por excelência. Esta, em consonância com o discurso, revela de fato a pluralidade humana em contraponto com o mundo do trabalho, vetores instrumentais de uma sociedade para quem as trocas materiais são fundamentais em detrimento do desenvolvimento humano, devendo passar pela esfera pública e não privada. Para a autora:

Foi essa ausência de relacionamento humano e essa preocupação fundamental com mercadorias permutáveis que Marx denunciou como a desumanização e auto-alienação da sociedade comercial que, de fato, exclui os homens enquanto homens e, numa surpreendente inversão da antiga relação entre público e privado, exige que eles se revelem somente no convívio familiar ou na intimidade dos amigos (ARENDR, 2007, p.31)

O grande problema do mercado de trocas, é a de que os homens não entram em contato como pessoas, mas apenas são fabricantes de produtos. Marx, como bem pontua Arendt, descreveu esse estado em que, reduzido à coisa, o homem passa a gravitar em uma esfera opaca e reificada pela produção de elementos materiais. A coesão existente entre universo, diferentemente da união entre o discurso, é somatória dos poderes de troca, nada além disto.

Segundo Zaher (2005), o hospital é o local por excelência onde a fragilidade da saúde aparece e confronta a realidade, onde os pacientes deparam-se com um

sofrimento pessoal, uma patologia, uma doença que requer a intervenção de pessoas.

Nesse espaço, as práticas de saúde devem estar voltadas também à humanização, pois os pacientes precisam mais que um bom profissional, querem ser respeitados, bem tratados, sentir-se bem, sem precisarem submeter-se ao burocratismo, como é encontrado na área da saúde. Fortes afirma que:

A partir dos anos 90, a humanização da atenção à saúde vem sendo tratada como política pública, iniciando-se no ambiente hospitalar, e, atualmente, sendo dirigida para todos os níveis de atenção de saúde. No campo da atenção em saúde, o termo humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos, relacionando-o com os direitos dos pacientes e a ética voltada ao respeito ao outro (FORTES, 2004, p.10).

Humanizar a saúde é dar qualidade à relação, é suportar as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo. O homem torna-se humano no contato com os outros homens, pela cultura, pela possibilidade de se questionar e fazer perguntas.

O humanizar não pode ser imposto, normatizado, como também relegado “à maquiagem hospitalar de hotelaria”, de bons modos e costumes, de treinamento da comunicação entre os membros dos hospitais e seus usuários. Deve ir além, ultrapassar os muros da estética e aprofundar-se nos meandros de cada um, nos movimentos internos de cada profissional, na compreensão ética, no respeito ao outro, e a seu sofrimento (ZAKER, 2005, p.12).

Mudanças como essas constituem-se por processos complexos que, muitas vezes, geram resistência e não ocorrem a curto prazo, pois só poderão ocorrer na medida que houver transformação no modelo formador da educação e saúde.

Relacionado a isso, o Programa Nacional de Humanização no Ambiente Hospitalar (PNHAH)⁷ propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por meio de processos de formação profissional, pode-se “enraizar valores e atitudes em respeito à vida humana” (CALEGARI, 2003, p.31).

⁷ O PNHAH busca desenvolver ações que não se restrinjam somente à busca de melhorias na instituição hospitalar, mas também estender-se à formação educacional dos profissionais de saúde - atualmente bastante deficiente no que se refere à questão da humanização do atendimento. É no processo de formação que se podem enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde.

Em saúde, os processos formativos podem ser dimensionados em três perspectivas com especialidades e complexidades próprias. Assim, em uma primeira dimensão, situa-se nos espaços escolares de formação, incorporando toda a complexidade do ensino em seus distintos níveis: do ensino técnico em saúde, passando pela graduação e pós-graduação.

Na segunda dimensão, abrange o desenvolvimento de profissionais já envolvidos com a prática na atuação em saúde e envolve dinâmicas educativas presentes no contexto do processo de trabalho.

Assim, a educação permanente em saúde aparece como pilar essencial das políticas de saúde, em especial, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto da saúde, a educação é um assunto de extrema importância, pois é uma valiosa ferramenta a conduzir o homem para ser capaz na busca constante de sua realização. Possibilita que ele seja capaz compreender a realidade que está a sua volta e transformá-la, além de exercer um caráter permanente em sua vida (FREIRE, 2004).

Já na terceira dimensão, verifica-se nas propostas educativas desenvolvidas com os indivíduos e/ou com a comunidade. Nesta dimensão, a educação em saúde compromete-se com a promoção-prevenção e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Os cursos superiores em saúde encontram-se em um momento de busca por caminhos para implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais que ampliem as competências para a graduação, envolvendo a atenção à saúde, o desenvolvimento da liderança e de capacidade de comunicação, a fim de melhor prepararem os futuros profissionais para a administração e gerenciamento de suas práticas, para a tomada de decisão para a educação permanente (BATISTA; BATISTA, 2007).

Conforme os autores citados acima, o preparo do profissional para a atenção à saúde nos remete ao compromisso com a integralidade do cuidado à população.

Inicialmente, a conceituação de saúde estava ligada à religião e à

filosofia⁸, depois esteve atrelada à teoria de que a doença era decorrente das alterações ambientais; em seguida, com o avanço das ciências fisiológicas e biológicas, veio a descoberta do agente etiológico e, posteriormente, da multicausalidade como determinante das doenças.

Dentro de uma concepção ampliada de saúde e assegurada pela Constituição Federal de 1988 no Título II, “Dos Direitos e Garantias Fundamentais, e Capítulo II, dos Direitos Sociais, o Artigo 6º reza que “São direitos sociais a *educação, saúde*, o trabalho, o lazer, [...]” (BRASIL, 1988). Assim, saúde é um estado de harmonia entre o ser humano e o meio físico e social, e a doença é a desarmonia das relações entre sujeito e ambiente externo e interno.

Recorremos ainda à concepção adotada pela Organização Mundial da Saúde que define saúde como o completo bem estar físico, mental e social, ocorrendo conjuntamente, e não apenas na ausência da doença ou enfermidade.

Desse modo, observa-se que a educação deve estimular e desenvolver no homem uma consciência crítica que lhe permita compreender e transformar sua realidade. O processo educativo gera alterações dos costumes, maior conscientização da sociedade, promovendo mudanças. Nesse sentido, um desafio importante no ensino é a ruptura com os modelos disciplinares rígidos e a busca por um projeto de formação em saúde que contextualize a integração de distintos conhecimentos e saberes profissionais.

Fazenda (2003, p.36) amplia o sentido da integração, afirmando que a interdisciplinaridade pressupõe uma nova atitude frente ao conhecimento e à pesquisa, mais do que integrar, “a ênfase disciplinar apresenta a possibilidade de re (construir) os processos tradicionais de desenvolvimento de conceitos científicos, habilidades e atitudes”, investindo-se em práticas que priorizem o significado das aprendizagens para os alunos e o compromisso destes com os contextos profissionais e sociais em quem estão inseridos.

⁸ O hospital permanece com essas características até o começo do século XVIII e o Hospital geral, lugar de internamento, onde se justapõem e misturam-se doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc., é ainda, em meados do século XVII, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece (Foucault, 1979, p.102).

Integrar também significa pensar em novas interações⁹ no trabalho em equipe multiprofissional como um conjunto de possibilidades, não está ligado apenas a uma espécie de reforma disciplinar, mas a uma mudança de enfoque epistemológico, configurando trocas de experiências e saberes numa postura de respeito à diversidade e cooperação com vistas a experimentar práticas humanizadoras.

Apesar das relevantes conquistas nas ciências e nas tecnologias, a formação dos profissionais nos diversos campos de atuação, especificamente, na área da saúde, ainda é deficiente no que se refere à humanização do atendimento aos pacientes e a seus familiares, bem como na qualidade das relações interpessoais com seus pares e os profissionais de outras áreas.

Há necessidade de mudanças na situação de descompromisso com a qualidade das relações humanas e no comportamento conservador dos profissionais da saúde.

Assis (2009), afirma que essas mudanças são complexas, causam resistências e não ocorrem a curto prazo; é difícil provocar e adotar mudanças, pois estas requerem muito investimento e adesão dos profissionais e só poderão acontecer se houver a transformação do modelo formador.

As aptidões e caracteres humanos não são transmitidos pelo processo biológico, como afirma Leontiev, (1978, p.262-263), mas são adquiridos e desenvolvem-se no decorrer da vida pela práxis.

O homem é um ser social e, em sociedade, insere-se e se determina como participante de uma comunidade. Desligar-se dessa realidade por motivo de doença implica sair de seu mundo. Assim, a tônica desloca-se da

⁹ Flexibilidade para atender à realidade imprevisível do mundo moderno que exige qualificações profissionais que implicam novos modos de produção ainda inconcebíveis no momento atual, pois o profissional deve ser flexível para atuar nas diversas frentes de trabalho, e isto, certamente, requer uma formação abrangente passível de mudanças processuais, sem determinação prévia do caminho que será percorrido. A autonomia, tanto a intelectual como pessoal, é condição básica para atuar no imprevisível. Isto se constrói, sobretudo, no exercício de um currículo flexível que permita ao estudante definir o seu próprio percurso curricular, a fim de construir seus conhecimentos e a produzir academicamente. A integração, que se manifesta na interdisciplinaridade, é que assegura a possibilidade da conexão entre os conteúdos estudados originando um saber mais complexo. Já a atualização dos conteúdos, é efetivada, conforme as necessidades percebidas. Texto elaborado para Reformulação Curricular do Projeto Pedagógico Interdisciplinar.

simplificação para a complexidade. A síntese dá lugar ao fragmento (CERUTI, 1985, p.19).

Conforme aponta Assis (2009, p.81), tratar do atendimento pedagógico educacional em instituições hospitalares é considerar a inter relação de duas áreas importantes, educação e saúde, que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando a seus direitos e qualidade de vida. Ou seja, faz-se necessário que o trabalho conjunto de educação e saúde promova ações que resgatem a importância dos aspectos humanos para além dos cuidados e saberes técnicos científicos, um trabalho mais humanizado.

Segundo Morin (2003) afirma que a política do humano teria como missão mais urgente a solidariedade do planeta.

O desenvolvimento ignora que um verdadeiro progresso humano não pode a partir do hoje, nem prescindir de uma volta às potencialidades humanas genéricas, isto é, de uma re-generação. Assim como um indivíduo é portador no seu organismo, de células-tronco pluripotentes que podem regenerá-lo, também a humanidade traz em si os mesmos princípios de sua própria regeneração, embora adormecidos, fechados nas especializações e nas escleroses sociais (MORIN, 2003, p.150).

Desse modo, humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e, assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma (FORTES, 2004).

Nesse sentido, entendemos que todos os esforços de humanização contribuem para a promoção da saúde junto à criança hospitalizada proporcionando um ambiente saudável e seguro. Segundo Vasconcelos¹⁰ (2000), no ambiente hospitalar, a presença da morte é inelutável. O paradoxo se impregna dada a visão de hospital como ambiente de busca de saúde. Sendo um ambiente tão dual, o trabalho humanístico a ser realizado deve direcionar-se ao encontro desse mundo de doença-cura com a retomada, o reencontro da socialização. Para tanto, a prática

¹⁰ Trabalho apresentado na Semana de Psicopedagogia da Universidade Estadual do Ceará – 2000.

da humanização requer uma atuação profissional voltada à multiplicidade humana, assumindo uma postura ética dirigida ao acolhimento e solidariedade.

A humanização é um processo de construção gradual que se verifica pelo compartilhamento de conhecimentos e sentimentos; “sentimento e estudo são como as asas dos pássaros, dos anjos, se auxiliam no equilíbrio para o vôo a uma maior valorização da vida” (BARAÚNA, 2003, p.304).

As ações de humanização envolvem muitas variadas práticas profissionais introduzidas no tratamento dos indivíduos hospitalizados, como a arte do palhaço, as artes plásticas, a hora das histórias, a terapia ocupacional dentre outras.

Assim para Baraúna (2003, p.305), “amar é responder pela relação, é estar atento às necessidades do outro, respeitá-las”. Desse modo, amar é prestar atenção em nosso jeito de tratar o outro.

Para tanto faz-se necessário não apenas a “*humanização*” mas, o ato humanizador; aquele que procura resgatar o respeito à vida humana, pois envolve o vínculo subjetivo entre quem cuida e quem é cuidado.

O nascimento do sentimento de infância na França correspondeu a uma etapa do sentimento moralista criado a partir do século XVII e solidificando-se nos séculos seguintes, sob o cenário da burguesia, destacando o papel da escola, da família e da igreja como normatizadoras de condutas (ARIÈS, 1981, p.277).

A escola é o primeiro e o principal meio de socialização da criança. Distante da escola, essa criança hospitalizada encontra-se em um momento de vulnerabilidade emocional, e está distante de seus objetos pessoais, amigos e familiares. O medo e a insegurança são constantes e ocorrem por motivos variados e a criança tem sua rotina alterada, sendo forçada a uma adaptação a um ambiente hostil e impessoal.

Todas estas questões tornam a problemática da hospitalização uma experiência estressante, não só à criança como também a seus pais que se sentem ansiosos e inseguros quando a criança que encontra-se hospitalizada.

Muitas vezes, esses pais sentem-se culpados pela enfermidade de seus filhos e buscam satisfazer as vontades da criança doente de maneira exagerada,

contribuindo para um prolongamento da doença (a criança insiste em atitudes regressivas) e não para sua recuperação.

A criança hospitalizada é ativa em suas observações e reflexões, observa seu corpo e as transformações que este apresenta; sabe de seu estado de saúde e tem inúmeros questionamentos, mas só mostra suas dificuldades e dúvidas para aqueles que a escutam e acolhem.

Nesse sentido, *educação e saúde*, uma cuidando do paciente e a outra cuidando do aluno em regime colaborativo de trabalho, podem compartilhar responsabilidades, processos, projetos, expectativas.

Segundo Ceccim (1999a, p.41-44), “o principal efeito do encontro educação e saúde para a criança hospitalizada é a proteção de seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados”.

Conforme a Constituição Federal de 1988, todo cidadão tem direito à saúde e à educação, como consta do Estatuto da Criança e do Adolescente. Para que isso se concretize, segundo o paradigma da inclusão e nas alternativas oficiais, o professor tem como alternativa trabalhar dentro dos hospitais, implicando mais um campo de trabalho para aplicação da ação pedagógica (BRASIL, 1988).

Embora o hospital tenha condições que dificultam a educação da criança ou jovem, se faz necessária a presença do professor, para que haja o acompanhamento pedagógico, e o aluno não perca os conteúdos e, até mesmo o ano letivo. Tudo isso vai depender do tempo em que o aluno ficar no hospital. Além dos conteúdos programáticos, que as crianças fazem em seus quartos ou nos diferentes locais, alguns hospitais oferecem sala de aula, laboratório com computadores, brinquedoteca¹¹ e sala de jogos.

É um novo cenário marcando presença, uma presença de fundamental importância para a recuperação da saúde e do bem-estar.

O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e está na mira de diferentes olhares que tentam compreendê-lo, explicá-lo e

¹¹ Em 21 de março de 2005, foi aprovada a Lei 11.104/2005, de autoria da deputada Luiza Erundina (PSB-SP), tornando obrigatória a instalação de brinquedotecas em todas as unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. Uma lei de tamanha importância, uma grande conquista, pois uma brinquedoteca é essencial em um hospital, nesse ambiente que acaba afastando as crianças de seu cotidiano, de sua infância, do brincar.

construir um modelo em que possam enquadrá-lo. No entanto, é preciso deixar claro que a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é exclusividade do hospital. O hospital é, segundo definição do Ministério da Saúde, um centro de educação:

Hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, 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 (BRASIL, 1977).

A sociedade atual passa por constantes transformações, exigindo do educador (pedagogo) novas práticas que sejam coerentes com essa demanda crescente. De igual importância, à própria efetivação dos direitos de todos os grupos sociais, independente de gênero, etnia, entre outros, exige desse profissional uma formação que lhe possibilite dialogar com os setores sociais.

O discurso coletivo em análise também demonstra a importância da educação para o desenvolvimento da criança e revela que a situação de hospitalização, em casos de crianças acometidas por uma patologia durante tempo prolongado, era considerada como motivo de abandono dos estudos ou, ainda, de reprovação escolar.

A finalidade da pedagogia hospitalar é integrar educadores, equipe médica e família em um trabalho conjunto que inclua ações lúdicas¹², recreativas e pedagógicas, novas maneiras de dar continuidade à vida escolar da criança e, com isso, beneficiar sua saúde física, mental e emocional.

É importante compreender que esse tipo de atendimento não só traz benefícios à criança integralmente, como também assegura a manutenção dos vínculos escolares, acompanhamento curricular, possibilitando a reintegração com a escola e com os colegas. Dessa maneira, o professor desenvolve a prática pedagógica e vivencial na instituição de saúde, atividades que favoreçam o desenvolvimento da criança, que não deve ser interrompido em função da hospitalização.

¹² A função lúdica e a educativa, estão presentes nos jogos e brincadeiras, sejam eles espontâneos ou dirigidos; mesmo nas atividades lúdicas espontâneas a função educativa está presente tendo em vista o desenvolvimento integral: (física, intelectual e moral), na constituição da individualidade. (LIMA, 2010). Programa Gravado na Rede Vida de Televisão em 28 de abril de 2010.

O hospital é um ambiente diferenciado onde ocorrem situações de aprendizagens com crianças e adolescentes que se encontram afastados da sala de aula. Em razão das situações de enfermidade, tal atendimento deve ser realizado sob abordagem inovadora.

Nesse contexto, é essencial a atuação integrada dos diversos profissionais da área de saúde, educação e demais profissionais que se proponham ao desempenho cada vez mais qualificado desta nobre tarefa.

Cabe destacar que a doença não pode ser vista, como fator de descontinuidade no processo de educação formal da criança e do adolescente em idade de escolarização, respeitadas as singularidades de cada caso específico no contexto essencial em que está inserida ainda que provisoriamente.

A pedagogia hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas (MATOS; MUGIATTI, 2006, p.37).

De acordo com a legislação brasileira, as crianças e jovens hospitalizados têm o direito de dar continuidade ao seu processo de escolarização (CONANDA, 1995).

Essa modalidade de atendimento denomina-se “classe hospitalar” e tem como objetivo atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que se encontram impossibilitadas de participar de experiências sóciointelectivas.

É importante ressaltar que o fato de estar internada não impede a criança/adolescente de adquirir novos conhecimentos e informações. Ao manter-se informada e atualizada a criança e adolescente sentem-se inseridos na sociedade; tal fato contribui para seu desenvolvimento escolar, para que possa compreender sua doença, além de ajudar na recuperação de sua saúde.

Uma vez que a criança ou adolescente, mesmo hospitalizado, tem a oportunidade de dar continuidade à escolarização, o fato torna-se importante na visão que possa ter de si mesmo, de sua doença, de seu desempenho acadêmico e de seu papel social, pois o desenvolvimento do pensamento necessita ser

estimulado para produzir o pensamento lógico e todos os sistemas conceituais que o compõem. Podemos entender que, para tanto, estes processos só evoluem pela ação (práxis) com outros homens.

A educação está presente em todos os momentos de nossas vidas, até mesmo naqueles mais tensos e difíceis, como afirma Ceccim:

É possível aprender dentro do hospital; embora as crianças estejam doentes, continuam crescendo. Acreditamos ser, também nossa, a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde (CECCIM, 1997, p.80).

Observamos que a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais da criança e adolescente hospitalizado, como estímulo motivacional, contribuindo para que se tornem mais participativos para a efetiva recuperação.

Assim, o fato, além de gerar uma integração e participação ativa que entusiasmem o escolar hospitalizado pelo efeito da continuidade da realidade externa, contribui, ainda que de forma subconsciente, para o desencadeamento da vontade premente de necessidade de cura, ou seja, nasce uma predisposição que facilita sua cura e abrevia o seu retorno ao meio a que estava integrado (MATOS; MUGIATTI, 2006).

O contato escolar aproxima a criança internada de seu cotidiano dando-lhe uma sensação de cura e esperança de sair logo do hospital, contribuindo para a redução do período de internação. Sem dúvida, brincar e estudar são formas de humanizar o tratamento, é preciso que a equipe de saúde considere a relação interprofissional como promotora da saúde integral, a ser alcançada.

De acordo com Fonseca (2003), independente da política e diretrizes seguidas, o atendimento pedagógico-educacional oferecido pelas classes hospitalares prioriza em seus objetivos a continuidade ao ensino dos conteúdos da escola e/ou próprios da faixa etária dos alunos internados, levando-os a sanar dificuldades de aprendizagem e oferecendo oportunidade para a aquisição de novos conteúdos, além de experiência pedagógico-educacional não propriamente relacionada à realidade da escola regular da criança. Isto não desconsidera aspectos emocionais; pelo contrário, contribui para a saúde mental da criança ou jovem hospitalizado.

Quanto à pedagogia hospitalar, as modalidades de sua ação e intervenção devem ser muito bem programadas e adaptadas frente às capacidades e disponibilidades da pessoa hospitalizada. Não é tarefa das mais fáceis tal adequação, pois, se na atual realidade do País ainda há grande retração da educação formal, o que pensar, então, da educação isolada dos ambientes escolares, incluídos em realidades diferenciadas?

Assim, uma educação que pretenda utilizar-se dos novos recursos pedagógicos para promover autonomia, criatividade e criticidade discente só conseguirá atingir isso se atentar para a necessidade de uma capacitação docente reflexiva e criativa, para além do aspecto técnico-operacional.

Stainback e Stainback (1999) citam que se vem dando atenção a uma perspectiva mais construtivista, na qual o aluno é reconhecido, como o centro da aprendizagem. Sob esta perspectiva, o reconhecimento que o currículo deve levar em conta a realidade do aluno, assumindo o professor a posição de seu mediador e, na interação dos dois com o processo da aprendizagem de informações, a ênfase é dada em atividades e projetos que estejam ligados à realidade dos alunos para se tornarem significativos. Vejamos na citação a seguir:

Em uma turma desse tipo, a professora usa o currículo para desafiar cada um a conseguir o máximo possível. Sob uma perspectiva holística, construtivista, todas as crianças estão envolvidas no processo de aprender o máximo que puderem de uma determinada matéria; a quantidade e exatamente o que elas aprendem dependem de suas origens, interesses e habilidades. A partir dessa perspectiva, todos os alunos podem tirar proveito das oportunidades de aprendizagem oferecidas na sala de aula, e o propósito do currículo não é definir alguns alunos como bem-sucedidos e outros como fracassados (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p.238).

Nessa perspectiva, todas as crianças estão envolvidas no processo de aprender, e não apenas algumas, ou as que estiverem aparentemente “bem” de saúde. Partindo desse pressuposto, estes autores ainda falam das estratégias para adaptação do currículo escolar abordando três pontos: o uso de objetivos de ensino flexíveis, a adaptação das atividades e as múltiplas adaptações.

Sobre o uso de objetivos de ensino flexíveis, Stainback e Stainback (1999) dirão que o objetivo básico em uma aula pode ser apropriado para todos os alunos, mas os objetivos específicos que satisfaçam os objetivos gerais podem não ser os mesmos. Assim, Stainback; Stainback (1999) já falam da necessidade de adaptarmos algumas atividades aos alunos que necessitem dessas mudanças

para que consigam participar e atingir os objetivos. Os autores dão um exemplo a esse respeito, que é a adaptação da maneira como trabalhamos com as habilidades desenvolvidas pelos alunos, não deixando de estimulá-los para o desenvolvimento daquelas que ainda não dominam. Por exemplo, um professor pediu que os alunos fizessem pesquisas sobre os principais personagens da guerra por meio de leituras para posterior discussão em aula. Para um aluno que não conseguia ler e escrever e tinha habilidades artísticas, o professor solicitou que ele desenhasse as figuras dos personagens e depois as usou para expor na hora da discussão sobre o tema. Assim, segundo Stainback e Stainback (1999), este aluno também teve oportunidades de desenvolver e aprimorar diversas habilidades e, ainda, alcançar o objetivo da aula.

Assim, cabe ao professor da classe hospitalar mediar as relações pedagógicas, assegurando que as rotinas de internação contemplem também atenção e carinho. Para Assis (2009), tais ações podem prevenir traumas, amenizar sentimentos de insegurança e de angústia. Nessa perspectiva, faz-se necessário citar Noffs e Rachman:

Faz-se necessário esclarecer que tal oferta de ensino no ambiente hospitalar deve ser pensada com cautela, pois não pode ser reduzida à mera transferência de práticas do ensino regular ao ensino hospitalar, considerando as diferentes demandas dos diversos alunos-pacientes (NOFFS; RACHMAN, 2007, p.162).

No Estatuto da Criança e do Adolescente, reitera-se que o direito à educação é dever não só da escola, mas da sociedade, na qual devem buscar alternativas que amenizem as dificuldades encontradas em muitas situações (CONANDA, 2002).

Nesse sentido, a Pedagogia Hospitalar tem como objetivo possibilitar à população alvo, a continuidade de suas atividades educativas, que envolvem o lúdico e o pedagógico no seu contexto geral. O vínculo entre escola e hospital visa proporcionar a continuidade do processo educacional mesmo na condição de hospitalização.

Na existência e funcionamento das classes hospitalares, o professor deverá considerar, portanto, as condições objetivas¹³ e subjetivas da criança hospitalizada. Salas adequadas com infraestrutura pedagógica, equipamentos, acervo, materiais

¹³ Considera-se que as características evolutivas dos alunos em situação de internação são diferentes na Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio).

didáticos, jogos, brinquedos, são, em certa medida, vitais para que se efetive o processo ensino e aprendizagem em um espaço não formal.

De similar importância, são os procedimentos objetivos: plano de ensino, metodologia, projetos pedagógicos e didáticos, sem os quais não podemos aplicar o termo “classe hospitalar”. Não obstante, para uma intervenção pedagógica de sucesso, o professor deve estar em contato com a família e a equipe médica responsável pelo tratamento, tendo em vista os procedimentos e práticas pedagógicas adequadas, tendo em vista, o desenvolvimento integral da criança, seja qual for o período de internação.

Para Ortiz e Freitas (2005, p.34), “o processo de internação precisa ser bem conduzido para evitar [...] disfunções no desenvolvimento”.

A complexidade do qual se reveste o ato educativo provocado pelas profundas transformações sociais que ocorrem no mundo contemporâneo sinaliza a urgência de novos imperativos educacionais que respondam às demandas emergenciais estabelecidas.

No âmbito hospitalar, a modalidade educacional é recente e como se constatou, os processos de desenvolvimento de pesquisas não acontecem de um dia para o outro, isso talvez justifique a escassez de literatura especializada.

Segundo Vasconcelos (2006, p.22) “a iniciativa de intervenção educacional em hospitais, muito antes de chamar classe hospitalar”, iniciou-se em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos corredores de Paris. A primeira experiência chegou a atender cerca de 80 crianças hospitalizadas, exemplo que foi seguido pela Alemanha, em toda França, na Europa e nos Estados Unidos da América, objetivando suprir as necessidades escolares de crianças tuberculosas, moléstia fatal à época e contagiosa. E prossegue:

Em 1939 é Criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (C.N.E.F.E.I), cidade periférica de Paris, tendo como objetivo a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Em 1939 é criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. O C.N.E.F.E.I tem como missão até hoje sensibilizar a sociedade para o fato de que a escola não é um espaço fechado, estritamente em quatro paredes, mas no encontro do sujeito com um novo saber. A formação proposta aos professores interessados pelo trabalho, entretanto, é bastante rigorosa. O centro promove estágio em regime de internato a professores e diretores de escolas; a médicos de saúde escolar e assistentes sociais. A Formação de Professores para o atendimento escolar hospitalar no C.N.E.F.E.I tem

duração de 2 anos. Desde 1939, o C.N.E.F.E.I já formou 1.000 professores para as classes hospitalares, cerca de 30 professores a cada turma. A cada ano ingressam 15 novos professores no Centro. Hoje todos os hospitais públicos na França têm em seu quadro 4 professores: dois do ensino fundamental e dois de ensino médio (VASCONCELOS, 2006, p.28).

Segundo dados da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo¹⁴, embora a Lei seja do ano 2000, as classes hospitalares funcionam há mais tempo em São Paulo, com uma estimativa de que existam, desde a década de 1930, conforme dados do Centro de Apoio Pedagógico Especializado (CAPE), que oferece suporte ao processo de inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais na rede estadual de ensino.

Matos e Mugiatti (2006) definem, Pedagogia Hospitalar como um dos programas inovadores que têm surgido com base na vontade coletiva de profissionais, sendo um processo de educação organizado de forma diferenciada das usualmente praticadas.

Durante a hospitalização, o trabalho pedagógico ancora-se na construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas, as doenças, com caráter lúdico e, ao mesmo tempo didático-pedagógico.

Como ilustração, podemos citar o trabalho pedagógico-terapêutico da biblioterapia, que busca contribuir para o bem estar da criança hospitalizada, promovendo seu bem estar físico, emocional, intelectual e social.

O conto de fadas torna-se terapêutico por ressaltar na criança sua capacidade de querer crescer e por oferecer a possibilidade de vencer seus medos (MATOS; MUGIATTI, 2006).

Podemos inferir que a atuação do contador de histórias é, sem dúvida, uma contribuição ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar no contexto hospitalar com o propósito de oferecer às crianças um atendimento mais humanizado. Segundo Giordano:

¹⁴ Cabe ressaltar que em dezembro de 2009, a SEE/SP elaborou um guia de orientação dirigido aos diretores das unidades escolares. O guia passa por uma atualização e pelo adiantado da pesquisa, o resultado da atualização não poderá ser incorporado à pesquisa. O guia traz dentre outras diretrizes, a especificidade da Classe Hospitalar, conforme segue: “a classe hospitalar é um serviço oferecido pela Secretaria da Educação, para o atendimento de alunos internados em Unidades Hospitalares, com doenças crônicas que necessitam de internações por longos períodos e com retornos frequentes para tratamentos intensivos”. Legislação: Decreto Lei n.º 1.044/69; Parecer CNE n.º 06/98; Lei n.º 6.202/75; Deliberação CEE n.º 59/2006; Lei n.º 10.685/2000. Destaco a significativa contribuição da Professora Dr.^a Amarílis Serra Simões na obtenção do guia supracitado.

O contar histórias acompanha os homens desde os primórdios dos tempos, quando estes frequentavam as cavernas para registrar e contar o seu cotidiano através de desenhos que guardavam na memória. A partir desse jeito de contar histórias, pudemos ficar sabendo de passagens que nos permitem conhecer a nossa história (GIORDANO, 2005, p.36).

Conforme verificaram Ortiz e Freitas (2003) que, para além das vantagens pedagógicas, a presença da escola no ambiente hospitalar favorece um melhor enfrentamento da doença por parte das crianças, conforme descrevem as autoras:

Essas experiências demonstram que a promoção de ambientes educacionais e lúdico-terapêuticos nos hospitais contribui de forma ímpar para o enfrentamento das enfermidades por parte das crianças hospitalizadas, amenizando possíveis traumas. Essas iniciativas auxiliam, da mesma forma, o tornar o hospital um ambiente humanizador e contribuem para que o período de hospitalização se constitua num evento que pode ser compreendido pelo paciente, sendo considerado uma ocasião em que a subjetividade e os conhecimentos continuam a ser construídos, simultaneamente à recuperação (ORTIZ; FREITAS, 2003, p.186).

Matos (2008) descreve que não se pode generalizar o dia a dia em um hospital; portanto, contar histórias, dramatizar, usar fantoches e outras tantas linguagens são comunicações que chamam a criança e o jovem para fora realidade hospitalar, podendo contribuir para melhorar sua qualidade de vida, pois esse diferencial, fará com que a hospitalização seja mais amena em sua vida.

É também uma iniciativa de grupos voluntários¹⁵, que solidarizados com o isolamento provocado por algumas doenças crônicas e graves, integram-se aos serviços médicos com apoio pedagógico, atividades recreativas, leituras, contação de histórias e demais ações educativas.

Matos e Mugiatti (2006), apontam a importância do atendimento pedagógico hospitalar, pois os aspectos biológicos não devem ser os únicos a considerar, quando tratamos da criança e do adolescente hospitalizados, devemos considerar o homem, como um ser total no qual os aspectos psicológicos e sociais estão associados.

¹⁵ Os Doutores da Alegria são uma organização artística do terceiro setor, que desde os anos 1990 leva o trabalho de atores profissionais para dentro de hospitais. Utilizando a figura do palhaço que acredita ser médico e realiza “exames” e “consultas”, o artista passa a fazer parte do dia-a-dia das enfermarias, visitando duas vezes por semana todas as unidades em que há crianças e adolescentes internados e interagindo, também, com seus acompanhantes e profissionais do hospital. Em 1991, Dr. Zinho, palhaço pioneiro, possibilitou com essa iniciativa que muitas crianças vissem pela primeira vez um palhaço e uma intervenção teatral. O hospital, então, passou a experimentar fronteiras no mínimo não usuais à sua realidade, reinserindo questões da vida à rotina asséptica e controlada.

Para Leontiev (1978) a conclusão da evolução do biológico que se estabeleceu em várias etapas, o homem atual possui todas as propriedades biológicas necessárias a seu desenvolvimento sócio-histórico ilimitado, mas as modificações biológicas deixam de ter uma ação preponderante sobre os homens. As mudanças físicas necessárias para a hominização se concluem, mas sua evolução prossegue pelos mecanismos do trabalho e a partir de então será regido pelas características especificamente humanas. Neste sentido, Leontiev afirma que:

Cada indivíduo aprende a ser um homem. O que a natureza lhe dá quando nasce não é suficiente para viver em sociedade. É preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico da sociedade humana. (LEONTIEV, 1978, p.267).

Assim, a prática pedagógica a ser desenvolvida, como já foi dito anteriormente, deve ser diferenciada¹⁶ do cotidiano da escola normal e formal, uma vez que essa prática é fortemente marcada pelas relações afetivas. Segundo Ortiz e Freitas (2005) são positivas, pois servem de reforço, para que o aluno não desista da luta pela saúde. Dessa forma, o professor propõe atividades pedagógicas¹⁷ e, por meio delas constroi e reinventa projetos de vida para, após a hospitalização; *Kronos* e *Kairós* (Queluz, 2001), convivem no mesmo plano em diferentes espaços e tempos.

Podemos concordar com Matos e Mugiatti (2006), afirmam que oferecer ao aluno hospitalizado a valorização de seus direitos à educação e saúde como também ao espaço que lhe é devido como cidadão, é um dos principais objetivos do atendimento pedagógico-hospitalar.

Para tratar do avanço desse campo de atuação, Fonseca (2003) baseada na legislação brasileira, que o atendimento pedagógico-educacional hospitalar é reconhecido por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente hospitalizado, bem como outros documentos oficiais. A autora comenta a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente:

A Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados decorreu de formulação da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministério da Justiça em 1995. Essa modalidade de

¹⁶ Não só na classe hospitalar.

¹⁷ Apontamos aqui a importância da educação estética pois tende à sensibilidade no ato de ensinar, educar e formar. [...] Alfabetização dos sentidos do ouvir, olhar, tatear, gostar, cheirar [...] na organização da sala de aula, quer seja o espaço formal e não formal de atuação (ROSITO, 2007, p.286).

atendimento denomina-se *classe hospitalar*, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (FONSECA, 1999, p.3).

A Resolução 02 do MEC outorga, em 11 de setembro de 2001, que sejam implantados meios para que o aluno hospitalizado seja atendido em suas necessidades escolares. Por esse motivo, o aluno internado afastou-se da escola e tem a oportunidade de continuar seus estudos no hospital, acompanhado por um professor, levando-se em consideração, conforme Fonseca (2003):

A criança hospitalizada sente dor, medo, mal-estar, desconfiança, sente-se privada da convivência com os amigos e de frequentar a escola. Esses sentimentos são minimizados quando ela tem a oportunidade de vivenciar a sala de aula no hospital, isto a faz sentir menos doente e mais ligada ao mundo que deixou (FONSECA, 2003, p.7).

Com vistas à normatização e procedimento dos profissionais da saúde, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou uma proposta que, tendo sido aprovada deu origem à Resolução n.º 41 de outubro de 1995:

Direitos da criança e do adolescente hospitalizado:

1. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.
2. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
3. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento de Estratégias e Orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando assim, conforme a Lei de Diretrizes e Bases, Básica nº 9.394/96:

Art. 3º - O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
Tem direito ao atendimento escolar os alunos de ensino básico internados em hospital, em serviços ambulatoriais de atenção integral a saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casa de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas (BRASIL, 2002).

Conforme reza o artigo 13 das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2002, p.75).

Segundo a Política do Ministério da Educação, “classe hospitalar” é 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 (BRASIL, 2002).

O Projeto de Lei PL 4.191/04 por meio do movimento político ocorrido em junho de 2010, *Plano Municipal de Educação*, espera aprovação para este ano. O documento preconiza dentre outras ações as seguintes formulações:

Art. 1º - Com base na Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, art. 2º, inciso I, alínea “d”, e na Lei n.º 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 frequentar 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.

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 frequentar 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.

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;

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 (Grifos nossos).

Ao transpor tais considerações ao fenômeno aqui analisado, percebemos os desafios que os cursos de formação de professores, sobretudo os de Pedagogia enfrentam, ou seja, quando se concretizam e possibilitam que os futuros professores vivenciem situações de aprendizagem teórico-práticas interdisciplinares que permitem uma reflexão crítica na complexidade do processo educativo, em suas múltiplas dimensões ao subsidiar novas ações pedagógicas.

Schön (1997; 2000) refere que esse movimento de reflexão crítica, antes, durante e após a ação docente faz emergir as construções teóricas e metodológicas já sistematizadas e consolidadas e que, muitas vezes, precisam ser reelaboradas; promove relações e aproximações com os problemas detectados; analisa os fenômenos; estabelece comparações entre fatos e suas contradições. Enfim, ressignifica as práticas pedagógicas à luz de novos referenciais teóricos que valorizam e incentivam a interação e a mediação, fatores fundamentais para a construção de conhecimento compartilhado de educandos e educadores, sem desconsiderar a subjetividade como fator essencial na e da prática pedagógica.

Matos e Mugiatti (2006, p.82), referem que “no quadro de suas atividades, as crianças e os adolescentes hospitalizados têm, assim, ocasião de exteriorizar situações conflituosas por meio de múltiplas atividades pedagógicas”.

Estas atividades poderão estar representadas de forma lúdica, recreativa, como o envolvimento em atividades com música, canções, dramatizações, desenhos e outras possibilidades expressivas indicadas em um planejamento flexível e articulado, voltado a atender a esses aspectos tão importantes no cotidiano da escolarização desses alunos em contexto hospitalar.

Vasconcelos¹⁸ (2006), alerta que nem só de boa vontade vive uma prática, é essencial que se estabeleça um conjunto de regras ou normas, a fim de que a atividade escolar em hospitais não caia no conceito de diversão, de passa-tempo, sobretudo que esses dois termos são muitas vezes usados em conotação pejorativa.

A atenção pedagógica voltada à criança e ao adolescente hospitalizado não basta por si só; é preciso também assegurar ensino escolar continuado.

Nesse processo de relação interpessoal, a criança sente-se acolhida com a intervenção do professor, na medida que lhe traz um pouco de seu mundo perdido temporariamente, além do mais, o professor, sendo um dos profissionais que estará com ela todos os dias, transmitirá a segurança necessária para as intercorrências advindas da internação.

Nos grandes hospitais pediátricos ou outros que possuam crianças e adolescentes em idade de escolarização hospitalizados, é imperativo criar as necessárias condições para que a criança e o adolescente sintam segurança durante sua internação. Considerando a gestão de sala de aula, qualquer que seja o espaço (formal ou não formal) torna-se importante que os professores planejem, organizem, avaliem e controlem as atividades didático pedagógicas na perspectiva da autonomia e emancipação.

Conforme cita Arendt (2007, p.190), a condição humana pressupõe que o espaço público seja o único local em que cada ser pode e deve demonstrar sua singularidade. A privatização dos espaços faz com que o indivíduo seja destituído de coisas fundamentais para sua existência, como por exemplo, as trocas existentes entre todos, “mediante um mundo comum de coisas, e privados da possibilidade de realizar algo mais permanente que a própria vida”. A privatização de todas as esferas da vida reside na ausência de outros. O homem privado não se dá a conhecer e, portanto, é como se não existisse.

Do descompasso da ação e do discurso, a primeira perde seu caráter revelador, transformando cada ser em coisas mecânicas como uma caixa de ressonância, realizando coisas humanamente incompreensíveis: sem o discurso, a ação deixaria de ser ação, pois não haveria ator; e o ator, o agente

¹⁸ Artigo apresentado no Congresso Internacional de Pedagogia Social. Março de 2006. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora.

do ato, só é possível se for ao mesmo tempo, o autor das palavras (ARENDR, 2007, p.191).

Cabe ao professor da classe hospitalar estabelecer o vínculo entre a criança, o ambiente hospitalar, a família e a escola de origem. Não pode lhe faltar o entendimento de todos os aspectos que fazem parte da “rotina da enfermagem”, ou seja, sobre o estado clínico do paciente, tratamento e cuidados, pois, além de educador, o professor também cuida desse aluno, inclusive, psicologicamente. Ou seja, segundo Fonseca (2003, p.30), “o professor entra como parceiro na relação entre a criança e o ambiente hospitalar, entre a criança e o familiar e nas interações de ambos com o hospital”.

A prática e atitude reflexivas podem ser desenvolvidas a qualquer momento da vida pessoal e profissional, e, em situações emergenciais, também, podem ocorrer.

Assim, nesse contexto, o aspecto biológico da doença e hospitalização não se verifica de forma isolada, faz parte de um intrincado complexo de sistemas, como os de natureza psicológica e social que se associam em um íntimo e intenso entrelaçamento, o que remete ao processo multidisciplinar para a construção da interdisciplinaridade. Espontaneidade e flexibilidade nas discussões são elementos indispensáveis no desempenho de equipes.

Corroborar a afirmação acima (CECCIM, 1999b), quando descreve que, além de atuar na intervenção pedagógico-educacional, a classe hospitalar ajuda no desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança e adolescente. Mais ainda, oferece ao aluno hospitalizado a valorização de seus direitos à educação e à saúde, como também ao espaço que lhe é devido como cidadão, que é um dos principais objetivos do atendimento pedagógico-hospitalar.

Fazenda (2003, p.56), refere-se ao assunto como “atitude interdisciplinar” dos profissionais, cuja postura é dialeticamente realizada em movimentos circulares das situações velhas para as novas, destas para velhas, percebendo-se que a situação velha possa se transformar e, nesta, sempre haverá algo de novo.

Segundo Matos e Mugiatti (2006, p.91) transdisciplinaridade é algo “além do espaço e da temporalidade, é a presença da essência na interdisciplinaridade”.

Fonseca (2003) nos ajudará a compreender melhor como ocorre o

atendimento escolar no hospital e qual o perfil curricular das classes hospitalares. Em geral, alguns dos itens que relata, é o guia do Ministério da Educação que orienta os professores que recebem alunos com problemas de saúde. Este trabalho é de extrema importância para a recuperação dessas crianças.

A autora define as necessidades da classe hospitalar, tendo como a sua principal característica a diversidade. Assim define também a classe hospitalar com o objetivo de:

Atender pedagógico - educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que dadas as suas condições especiais de saúde, se encontram impossibilitados de partilhar as experiências sócio-intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social (FONSECA, 2003, p.12).

A autora chama a atenção referindo-se ao currículo¹⁹ da classe hospitalar que contém parte do currículo de uma sala normal regular, mas permeia-se a outros aspectos, como a criança, a doença, os pais, os profissionais da saúde, o ambiente hospitalar, o ambiente da escola hospitalar, o professor, entre outros.

Sobre a atuação e organização das aulas, um desdobramento talvez prioritário na discussão da atuação do professor é a questão da rotina da escola hospitalar, já que a rotina médica não existe, pois a criança nunca sabe como será seu dia, quem virá visitá-la, o que vai comer, como será seu tratamento, os lugares onde terá de ir. Enfim, nas salas de aula deve haver uma rotina organizada que respeite as limitações desses pacientes, que é de extrema importância para que a atuação dos profissionais da educação não seja comprometida.

Nesse sentido, concordamos com Vasconcelos (2006, p.36), para quem “formar professores para trabalhar junto a crianças doentes é um desafio que implica descobrir estratégias diferenciadas e adaptáveis à realidade, assim como despertar para os momentos de sua aplicação”.

Sobre a observação, Fonseca (2003) reconhece que deve ser realizada de maneira natural, sem que esta criança perceba, e é mais uma ferramenta quanto ao trabalho a ser desenvolvido pelos profissionais das classes hospitalares. A observação natural que o professor faz é parte central de sua coleta de dados para

¹⁹ Na pesquisa, não abordaremos o currículo tendo em vista que a Tese recebe como ponto nodal os saberes necessários para a atuação na Pedagogia Hospitalar (classes hospitalares).

que possa planejar desenvolver, avaliar e registrar mais assertivamente o seu atendimento pedagógico-educacional hospitalar (FONSECA, 2003, p.34).

A avaliação deverá levar em conta a convicção de que todos têm capacidade de aprender, não importando o tempo nem o ambiente.

Considerando o funcionamento das classes hospitalares, Fonseca (2003) diz que a aula ocorre no período da tarde, pois durante a manhã há os atendimentos médicos. Embora isso não seja regra, por certo, haverá rupturas no cotidiano das aulas. Contudo, o professor precisa encarar a situação como uma “dinâmica do dia-a-dia de atividades”.

Para essa realização, devemos considerar que a rotina diária de atividade precisa ter começo, meio e fim; o professor deve estar ciente, por meio do prontuário, da situação clínica do paciente e seus tratamentos e evolução; o professor deve ter um contato com a família primeiro, antes de estabelecer um contato direto com a criança, pois o professor pode intimidar a criança; deve respeitar o período de sua adaptação na sala hospitalar. O professor pode fazer uma visita à enfermaria para conhecer seus alunos, antes do contato direto com as crianças. As atividades devem atender às necessidades, mas também aos interesses do aluno, e o professor precisa estar preparado para enfrentar imprevistos e situações, conseguindo adequar as atividades durante o processo.

O professor não deve estar fechado, mas deve ter a sensibilidade suficiente para perceber o que acontece na sala de aula, pois o que o aluno sugere pode ser a alavanca para uma aprendizagem mais efetiva e significativa (FONSECA, 2003, p.41).

Em relação à adequação e adaptações do ambiente, aos materiais e atividades, o professor precisa adequar-se a esse ambiente hospitalar e, muitas vezes, o imprevisto é inevitável. Seja onde for o ambiente que o professor esteja, precisa ser antes de tudo organizado e preparado para receber crianças em qualquer situação, por exemplo, um cadeirante. Muitas vezes o professor precisará ir até o leito do paciente e adaptar uma mesa para realizar as atividades, ou então o atendimento poderá ocorrer na enfermaria. Todavia, nenhum desses motivos podem servir de impedimento para que as crianças concentrem-se nas atividades mediadas pelo profissional.

O funcionamento e as características do hospital produzem mudanças históricas. Até o século XVIII, os hospitais tinham como tarefa a salvação e a segregação dos doentes. Não havia a intenção de cura: recebiam-se leprosos, pobres, loucos e o atendimento era feito por religiosos²⁰ ou leigos de forma assistencialista. A função era salvar as almas doentes. O médico não ocupava o espaço do hospital.

Com as grandes navegações e o mercantilismo em toda parte do mundo, começa o tráfico internacional de mercadorias e, com isso, as doenças que eram trazidas pelos marinheiros poderiam contaminar as pessoas das cidades. Isto gerou a preocupação com a higienização humana e o nascimento da Ordem Médica. Inicia-se outro objetivo, o de curar, o de estudar e o de classificar as doenças.

Com o desenvolvimento mercantilista, tornava-se importante impedir o tráfico de mercadorias e de drogas, evitar o contágio das doenças que os marinheiros poderiam trazer para as cidades, e também manter saudáveis estes trabalhadores (SOUZA, 1992, p.23).

O hospital torna-se um lugar asséptico, com muita atenção na limpeza, separação dos leitos e outros cuidados em relação ao tratamento. O ambiente hospitalar passa a ser o lugar que cura doenças. Nesse momento, a medicina é objetiva. Pesquisa-se o corpo fragmentado em um método empirista, em que cada parte do corpo é estudada para se chegar à doença. Procura-se, então, a objetivação do sujeito.

Cada indivíduo é um composto de características a serem bem avaliadas. Primado do controle, da objetividade e da individualidade. Individualidade, neste sentido, corresponde a um homem que pode ser objetivado (SOUZA, 1992, p.32).

O modo de ver o paciente mudaria a partir do século XX, quando Freud (1900)²¹ concebe a psicanálise, a concepção de análise da pessoa passa pelo entendimento de sua subjetividade. O doente não é apenas o corpo, mas escuta-se, o que ele tem a dizer sobre si mesmo, com base nos conflitos internos. A medicina evolui com a tecnologia e com novas ciências que auxiliam de forma mais diretiva o doente.

²⁰ Os camilianos professam a fé sob os ideais de São Camilo de Lellis.

²¹ O início da psicanálise é marcado com a publicação da obra *Interpretação dos Sonhos* em 1900.

Surgem as equipes multidisciplinares dentro da área da saúde, com profissionais que trabalham em conjunto no hospital em benefício do paciente.

A multidisciplinaridade corresponde aos diversos saberes conferidos ao ambiente hospitalar, como sensível resposta à promoção da vida com saúde, para onde convergem as diversas ciências em prol da vida com mais qualidade (MATOS; MUGIATTI, 2006, p.30).

Atualmente, o paciente ganha cada vez mais com esta efetividade sobre o tratamento da doença que o hospital possibilita. Pensando no direito de viver com qualidade, a figura do professor surge na equipe multidisciplinar hospitalar, para que os pacientes infantis tenham a oportunidade de uma vida mais próxima do normal, tornando-se mais uma ferramenta para o auxílio de seu tratamento. Ou seja, além do cuidado com a doença, fica cada vez mais patente a necessidade do cuidado com a vida do paciente, como um todo.

Sabemos que no hospital as crianças estão sob cuidados médicos, tomando medicamentos, fazendo exames, recebendo visitas. Estes fatores tornam o processo de atendimento educacional mais dinâmico e adaptável. Por isso, diferentemente das classes na escola convencional, o professor adaptará sua aula no local e período disponível pelo hospital e adequado às crianças enfermas.

O atendimento educacional hospitalar pode ocorrer em uma sala separada, há hospitais onde existem cantos ou corredores onde se realizam as atividades pedagógicas.

O espaço do atendimento escolar no hospital varia dependendo do hospital, das necessidades de determinadas enfermarias, das enfermidades dos pequenos pacientes e da disponibilidade de espaço que o professor adquire para montar uma classe hospitalar.

As classes hospitalares são ambientes projetados com o propósito de oferecer atendimento para o desenvolvimento e construção do conhecimento das crianças, jovens e adultos na educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais e individuais.

Existem hospitais públicos com salas que funcionam como classe hospitalar. Se o professor possuir autonomia no hospital poderá decorá-la e proporcionar um

ambiente aconchegante ao estudo dos alunos. Eles poderão explorar de materiais como livros, brinquedos, jogos, computadores. Conforme Fonseca refere:

Se o professor dispõe de sala ambiente, ela deve ser constantemente organizada, afim de que possa melhor suprir as demandas das crianças nela atendidas. Isto pode ser feito com base nas observações e registros de como as crianças exploram e utilizam os materiais nela existentes. O professor deve estar atento para a disposição do material e substituir aqueles pelos quais as crianças pareçam não se interessar muito, ou criar estratégias para que elas passem a explorar tais recursos. As próprias crianças podem auxiliar e ser orientadas quanto à manutenção da organização do espaço, o que não impede de explorá-lo nem de manipular aquilo que seja interessante (FONSECA, 2003, p.44).

Para o funcionamento das classes hospitalares, é necessário um mobiliário adequado, uma bancada com pia, instalações sanitárias próprias e suficientemente adaptadas, além de espaço ao ar livre para atividades físicas e ludo-pedagógicas.

Recursos audiovisuais, computadores em rede, televisão, máquinas fotográficas, filmadoras, telefone com chamada de ramal e externa devem estar disponibilizados nas classes hospitalares. Percebe-se a importância desses recursos, tanto no que se refere ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico como no contato efetivo do professor que atua na classe hospitalar com a escola vinculadora, seja como sistema responsável para prover e garantir o acesso educacional.

Pode ocorrer que o professor não disponha de uma sala, sobretudo no início da implantação de uma escola no hospital. Ele poderá começar seu atendimento em brinquedotecas, em corredores, em salas minúsculas ou até mesmo em um canto da recepção de enfermarias.

O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital, onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar (BRASIL, 2002, p.16).

O professor consciente do bom trabalho que tem a fazer, não deve se constranger, temporariamente²², com o espaço fornecido pelo hospital para sua atuação. Ele tem que conquistar um local melhor com o sucesso de suas

²² Deve servir de referencial para lutas e conquistas referentes ao reconhecimento e valorização da prática docente no hospital (grifo meu).

realizações, mostrando que o trabalho pedagógico só vem beneficiar essas crianças dentro do hospital.

O profissional da educação nutre-se com base na criatividade. Quando existir uma sala para o trabalho será um local especialmente ambientado para o atendimento pedagógico destas crianças. Se for apenas um canto para elas, o profissional trabalhará da mesma forma para os pacientes que talvez tenham apenas este instante que lhes permite a quebra da tensão sofrida na situação hospitalar. Lembrando que o professor oferecerá o benefício para a situação atual que o aluno se encontra em condições especiais e após a alta.

Mesmo com toda esta discussão de local adequado, o MEC faz a seguinte recomendação do local ideal que deveria ter no hospital para a atuação do professor:

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (FONSECA, 2003, p.15).

Recomenda, ainda, por meio de alguns procedimentos, quais as atividades essenciais a ser consideradas no processo de internação:

- elaboração de um plano de intervenção individual e coletivo, para o desenvolvimento de conteúdos curriculares específicos, baseado nas observações efetuadas diretamente com a criança e nos resultados das avaliações realizadas e dos exames clínicos;
- inserção de objetivos e metas a serem alcançados, das atividades e estratégias a serem empregadas e meios a serem utilizados no plano de intervenção, além dos facilitadores ou mediadores requeridos;
- elaboração de estratégias viáveis para a realização de cursos de educação continuada para profissionais da educação infantil na perspectiva da escola inclusiva;
- criação de estratégias que estabeleçam parcerias entre as áreas de educação, saúde e assistência social voltados para a realização de

programas voltados para a promoção do desenvolvimento integral de criança com necessidades educacionais especiais;

Existem casos de crianças internadas que não têm como se locomover a outro espaço que não seja o leito. Quando isto ocorre, o professor faz seu atendimento no próprio leito levando alguns recursos para que este aluno também tenha o direito de estudo. Neste sentido, ainda segundo o MEC:

Além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, ao leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram (MEC, 2002, p.16).

O homem, como sujeito do processo histórico, necessita dar continuidade à construção da sua própria existência, sem interrupção. Com base nos propósitos interativos que o difere dos demais seres vivos, transforma a sua realidade natural e social, interferindo na natureza e nas relações. Sendo assim, é por meio do trabalho, ou seja, pela produção de conhecimentos e subsistência material que se garante a sobrevivência da espécie humana.

A educação, como resultado do trabalho não material, torna-se essencial na medida que extrai ideias, conceitos, atitudes, valores e habilidades produzidas historicamente pelos homens dando continuidade ao processo de humanização. A escola, representada pelo professor, cujo campo de ação pedagógica diz respeito à socialização do saber elaborado, isto é, a produção do conhecimento metódico e sistematizado na sociedade com base nas diferentes formas de produção da existência humana.

O professor pode prestar atendimento pedagógico na residência do educando, mas, para isso esta precisa ser adaptada. Os recursos de apoio didático-pedagógico e as adaptações, tais como a eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas são questões importantes. Quanto aos aspectos pedagógicos, o atendimento será orientado pelos componentes curriculares da Educação Básica²³ em ação integrada com os serviços de saúde.

²³ Cabe ressaltar que as atividades pedagógicas e lúdicas realizadas no ambiente hospitalar levam em conta o desenvolvimento de cada criança e as informações obtidas das escolas de origem, sendo preciso adaptar o conteúdo ao contexto do internado e que, embora esse atendimento receba o nome de classe hospitalar, dificilmente, formam-se classes, pois as crianças apresentam idades, quadros clínicos e necessidades diferentes.

O currículo deverá ser flexibilizado para contribuir para a promoção da saúde e melhor retorno ou continuidade dos estudos dos alunos envolvidos (BRASIL, 2002).

Dessa forma devemos buscar na educação uma pedagogia transformadora que contribua para a emancipação do aluno e para a promoção da saúde, pois este caminho não é só físico, está permeado por questões sociais, políticas e econômicas.

As instituições educacionais devem proporcionar aos alunos condições de acesso ao conhecimento, construindo o processo livre, enriquecedor e coletivo de participação na formulação dos conceitos e dos valores; assim, a educação escolar deve proporcionar a transformação.

O papel político e emancipador da educação deve ser considerado também no ambiente hospitalar. Sob tal ponto de vista, o objetivo é claro e definido, isto é, manter e potencializar os hábitos próprios da educação intelectual e da aprendizagem de que necessitam as crianças/adolescentes em idade escolar, mediante atividades desenvolvidas por pedagogos em função docente.

Freire (2003, p.33) evidencia que o desenvolvimento de uma consciência crítica que permite ao homem transformar a realidade se faz cada vez mais urgente. Conforme os homens, em sua sociedade, vão respondendo aos desafios do mundo, vão temporizando os espaços geográficos e vão fazendo história pela sua própria atividade criadora. Assim, a educação surge como mais uma possibilidade de auxílio e emancipação da criança hospitalizada.

Nesta perspectiva, a atenção pedagógica, mediante a comunicação e o diálogo, é essencial para o ato educativo e propõe-se a ajudar a criança e/ou adolescente hospitalizado para que, imerso na situação negativa, que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal.

Sendo assim, a intervenção pedagógica no ambiente hospitalar sugere ação educativa adaptada às manifestações de cada criança/adolescente, em diferentes circunstâncias, nos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos e pessoais. Neste sentido, apresenta, em todos os momentos, alto grau de flexibilidade e adaptabilidade às estruturas.

No contexto, é oportuno o reconhecimento da comunicação, como fator essencial e fundamental para o trabalho em ação, pois parte do princípio de que o ser humano age como pensante, com capacidade de orientar-se por meio de critérios próprios, mediante a tomada de consciência de suas possibilidades.

CAPÍTULO II

TECENDO SABERES PARA A PRÁTICA PEDAGÓGICA REFLEXIVA

Refletir sobre o que significa “ser professor” não é nada inédito nem recente, porém, em todos os momentos de grandes transformações sociais, a escola é colocada em evidência e seus atores em pauta.

A situação da instituição escolar torna-se mais complexa, ampliando a complexidade para a esfera profissional. Os processos de ensino e aprendizagem já não podem mais ser vistos como reduzidos ao domínio dos conteúdos das disciplinas e à técnica para transmiti-los. É agora exigido do profissional da educação que lide com um conhecimento em construção – e não mais imutável – e que analise a educação, como um compromisso político, carregado de valores éticos e morais, que considere o desenvolvimento da pessoa e a colaboração entre iguais e que seja capaz de conviver com a mudança e com a incerteza.

Aprender a ser um profissional da educação, nesse contexto, não é, portanto, tarefa que se conclua após estudos de um aparato de conteúdo e de técnicas para a transmissão deles.

Para Placco e Silva (2002), discutir sobre formação docente é antigo e ao mesmo tempo atual; na história da educação tem sido questionada a maneira como são formados nossos professores.

A formação inicial deve proporcionar saberes científicos, pedagógicos e experienciais, constituintes das “bases para a construção do conhecimento pedagógico especializado” (IMBERNÓN, 2004, p.65), pois é, nesse período, em que se formam importantes elementos influenciadores da ação na tarefa educativa do futuro professor.

Em alguns cursos de licenciatura, a ênfase da formação inicial tem sido nos elementos teóricos, ficando a cargo do estágio a aproximação com situações da realidade escolar, cuja ideia é a aplicação da teoria. Este é um aspecto central nos

cursos de preparação à docência em razão das consequências decisivas que provoca na formação profissional (PIMENTA, 2009).

A discussão sobre os saberes que o professor adquire durante a formação inicial é fundante para todos os educadores e, no caso dos professores de alunos com deficiência, as indagações vêm tomando fôlego em função das reflexões trazidas pelos processos inclusivos.

Para Pimenta (2009), a mobilização dos saberes dos professores, referidos por ela como saberes da docência, é um passo importante para mediar o processo de construção da identidade profissional dos professores. Sob este aspecto, indica que esses saberes são constituídos por três categorias: os saberes da experiência, os saberes do conhecimento, referidos como os da formação específica (matemática, história, artes) e os saberes pedagógicos, aqui entendidos como os viabilizam a ação do ensinar. Nesse sentido, para a autora, as três categorias identificam o que é necessário saber para ensinar.

A autora recorre ao que denomina saberes do conhecimento, os saberes disciplinares e curriculares identificados por Tardif et al. (1991) e dá uma conotação especial aos saberes da experiência, destacando dois níveis: os saberes da experiência dos alunos, futuros professores, construídos durante a vida escolar e os saberes da experiência produzidos pelos professores no trabalho pedagógico cotidiano.

Tardif (2002) chama atenção para o trabalho docente que não é exclusivamente transformar um objeto ou situação em outra coisa, mas, é importante transformar a si mesmo no e pelo trabalho.

Nesse sentido, André e Vieira (2006) apresentam a problemática do porquê a temática dos saberes faz parte das questões contemporâneas e que a emergência desta, está associada à crítica ao tecnicismo que dominava o ideário educacional nos anos de 1970.

Segundo as autoras, na perspectiva da racionalidade técnica, o profissional da educação não é visto como um produtor de conhecimento, mas como um consumidor do que é produzido pela ciência e como técnica sua ação se reduz à utilização de decisões tomadas por outros especialistas.

No entanto, nos anos 1980, esse modelo foi criticado por “por atribuir à teoria uma posição de prevalência sobre a prática, pela insuficiência em interpretar a prática educativa, que, constituída por sujeitos em ação e em relação, não pode ser esclarecida pela mera aplicação de conhecimentos científicos previamente definidos” (ANDRÉ; VIEIRA, 2006, p.12).

Entendemos que uma aprendizagem deve ocorrer por meio de situações práticas que sejam efetivamente problemáticas, o que exige o desenvolvimento de uma prática reflexiva competente²⁴. Exige ainda que, para além de conceitos e de procedimentos, sejam trabalhadas atitudes sendo estas consideradas tão importantes quanto aquele.

Para Pimenta (2009), os saberes necessários ao ensino são reelaborados e construídos pelos professores “em confronto com suas experiências práticas, cotidianamente vivenciadas nos contextos escolares” (PIMENTA, 2009, p.28).

Desse modo, os *saberes dos professores* aprendidos durante a formação inicial, saberes das disciplinas e de formação profissional, serão reformulados e reconstruídos no cotidiano da sala de aula, a partir dos *saberes curriculares e da experiência e de* outros saberes científicos da formação continuada e fruto do desenvolvimento profissional.

Tardif (2002, p.16) defende que o saber não se reduz, exclusivamente ou sobretudo a processos mentais, cujo suporte é a atividade cognitiva dos indivíduos, mas é também um saber social que se manifesta nas relações complexas entre professores e alunos. Há que “situar o saber do professor na interface entre o individual e o social, entre o ator e o sistema, a fim de captar a sua natureza social e individual como um todo”.

Nesse sentido, espera-se que a instituição formadora tenha condições de dar voz e vez às necessidades sociais e cumprir de forma correta o seu papel ideologicamente definido: preparar pessoas que sejam capazes de enfrentar novos desafios.

No Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, DELORS et al, (2001) afirmam que:

²⁴ Trabalhar a pesquisa como princípio formativo da docência (PIMENTA, 2009, p.28).

A Comissão atribui à educação um papel ambicioso no desenvolvimento dos indivíduos e das sociedades (pois) encaramos o próximo século como um tempo em que, por toda a parte, indivíduos e poderes públicos considerarão a busca do conhecimento, não apenas como meio para alcançar um fim, mas como fim em si mesmo. (Por isso) todos vão ser encorajados a aproveitar as ocasiões de aprender que se lhes oferecem ao longo da vida e terão possibilidade de fazer (DELORS et al, 2001, p.152).

Considerando o exposto, concordamos com o autor, já que muito se espera dos professores e, por conseguinte, muito lhes será exigido, pois “a contribuição dos professores é crucial para preparar os jovens, não só para encarar o futuro com confiança, mas para construí-lo eles mesmos de maneira determinada e responsável” (DELORS et al. 2001,p.152).

O desempenho, o agir do professor estão diretamente implicados a seus saberes, independente das características do alunado. Os saberes do professor parecem estar ajustados ao que ele é, a seu ser e agir. O que ele é e o que ele faz ao ensinar, precisam ser vistos como resultado dinâmico do processo do trabalho escolar, implicado com a experiência profissional, a personalidade do professor e, também, com as condições concretas nas quais o trabalho se realiza.

Os saberes de um professor são uma realidade social materializada através de uma formação, de programas, de práticas coletivas, de disciplinas escolares, de uma pedagogia institucionalizada, e são também, ao mesmo tempo os *saberes dele* (TARDIF, 2002, p.16).

Ao analisar os saberes necessários à docência, Freire centrou como temática “a prática educativo-progressista em favor da autonomia do ser dos educandos” (FREIRE, 2003, p.14), sobretudo de maneira ética e, nessa perspectiva, concebemos a formação de educadores para a atual realidade e suas emergências, entre elas a educação dos alunos com deficiência.

Formar-se professor, além de conhecer as especificidades²⁵ de uma dada área específica do conhecimento, também significa aprender a ser um mediador entre os conhecimentos e os alunos, o que exige, também, reflexão sobre as limitações e possibilidades do contexto político em que a prática docente ocorre.

A formação de professores deve proporcionar situações que possibilitem a reflexão e a tomada de consciência das limitações sociais, culturais e ideológicas da

²⁵ Tardif chama isso de saber plural, oriundo da formação profissional, o conjunto de saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores.

própria profissão docente (GARCIA, 1999, p.54).

Nesse sentido, o profissional da educação, em qualquer dos níveis e modalidade que atue, se estiver realmente envolvido em seu trabalho, estará, conforme educa, educando-se. Na medida que colabora para o aperfeiçoamento dos alunos ou de seus pares, estará aperfeiçoando-se em um preparar-se constante para a vivência de seu papel de educador.

Nóvoa ressalta a importância do trabalho em grupo do professor:

A troca de experiências e a partilha de saberes consolidam espaços de formação mútua, nos quais cada professor é chamado a desempenhar simultaneamente, o papel de formador e de formando. O diálogo entre os professores é fundamental para consolidar saberes emergentes da prática profissional (NÓVOA, 1995, p.26).

Freire (2003, p.14) afirma que “formar é muito mais que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas”.

Nesse sentido, Freire²⁶ nos convida a repensar nossa prática educativa. É necessário que o educador assuma-se como sujeito da produção do saber e saiba que ensinar não é transferir conhecimentos, mas, criar possibilidades para sua construção. Portanto, formar e ser professor, é uma relação de comunhão, aceitação de valores inerentes a cada sujeito da aprendizagem envolvido nesse processo.

Concordando com o exposto, o trabalho docente é uma prática realizada por um trabalho interativo, “mobilização de saberes²⁷”, concretizado na dimensão dialógica, que se situa na confluência do mundo sistêmico e do mundo vivido em contexto de complexidade.

O sentido da palavra formação para Donato (2001) refere-se a três momentos da história, atribuindo-lhe o uso social. No século XVIII, o uso dado aos jesuítas à formação do espírito encerra a ideia de crescimento, movimento, conquista, a busca pelo aprimoramento, para que o indivíduo ao cultivar o desenvolvimento de seu espírito torne-se melhor.

²⁶ Quando a docência consiste em “traduzir” os conteúdos para os alunos, é provável que se conceba formação, como algo localizado no conhecimento e no formador, naquele que “transmite” o conhecimento, externo ao aprendiz, incapaz de desenvolver processos reflexivos e questionadores vinculados aos contextos histórico, cultural, social, da escola, sala de aula e do processo e do próprio aluno, caracterizando-se como uma “educação bancária”.

²⁷ Transmite a ideia de movimento, de construção, de constante renovação, de valorização de todos os saberes e não somente o cognitivo; revela a intenção da visão da totalidade do ser professor.

No século XIX, apareceu o sentido de *preparar*, de tornar apto para a prática de uma profissão que também traz a ideia de englobar outros conhecimentos aos já desenvolvidos, levando a uma prática que se configura na formação da mão de obra para o trabalho, preparando o profissional que irá atuar em uma área, correspondendo também a uma ideia de continuidade e constância no ato de formar.

Finalmente, o terceiro sentido traz a questão de formar para a vida com uma visão de experiência, aquilo que se vive e, conseqüentemente, implica continuidade, ação intermitente e cíclica.

Recorrendo a Freire (2003), fica claro aos nossos olhos que *ensinar não é apenas transferir conhecimento*²⁸, requer muito mais de nós. Ou seja, a memorização mecânica, segundo Freire, também não é aprendizagem.

A nossa capacidade de aprender, de que decorre a de ensinar, sugere ou, mais do que isso, implica a nossa habilidade de *apreender* a substantividade do objeto aprendido.

A memorização mecânica do perfil do objeto não é aprendizado verdadeiro do objeto ou do conteúdo. Neste caso, o aprendiz funciona muito mais como paciente da transferência do objeto ou do conteúdo do que como sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento do objeto ou participa de sua construção.

Nesse sentido, nada se faz sem aventura, e a aprendizagem vai muito além daquela visão restrita de que ensinar é apenas aquisição de conhecimento. É no processo de se tornar humano que se produz conhecimento. A questão anunciada por Freire nos encaminha ao questionamento sobre o conhecimento.

Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir, mas além dele. Esta é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado. A diferença entre o inacabado que não se sabe como tal e o inacabado que história e socialmente alcançou a possibilidade de saber-se inacabado (FREIRE, 2003, p.54).

²⁸ Pedagogia Bancária é uma expressão cunhada por Freire que criticou agudamente a concepção de educação como o “ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos” (FREIRE, 2003, p.59).

Rosito (2007) aponta que a formação do profissional no interior da cultura brasileira é um processo tensional entre emancipação e submissão, desde os jesuítas. A reforma pombalina no decreto cortou a raiz da sabedoria, ou seja, o veio do pensamento, da linguagem, da ética e da estética, elementos imprescindíveis para a formação humana necessária ao professor. A formação do professor perpassa algumas dimensões: técnica (conteúdo e metodologia), política, ideológica, ética e estética.

Assim, prática docente crítica implica que o pensar, envolve um movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. O saber que a prática docente espontânea ou quase espontânea, 'desarmada', indiscutivelmente produz é um saber ingênuo, um saber de experiência, a que falta rigorosidade metódica que caracteriza a curiosidade epistemológica do sujeito. Esse não é um saber que a rigorosidade do pensar certo procura. Recorremos mais uma vez a Freire:

Pensar certo acaba sendo uma exigência do ciclo gnosiológico, no qual a curiosidade passa de um momento ingênuo para uma etapa epistemológica. A curiosidade ingênua, característica de um senso comum, produz um certo saber, não rigoroso, mas necessário como forma primeira ao desenvolvimento do processo do conhecimento: pensar certo, do ponto de vista do professor, tanto implica o respeito ao senso comum no processo de sua necessária superação quanto o respeito e o estímulo à capacidade criadora do educando (FREIRE, 2003, p.29).

Neste mundo globalizado, regido pela ideologia neoliberal, o caminho possível é tornar-se sujeito, senhor de sua identidade, constituída na trajetória pessoal e profissional em espaços singulares e coletivos (ROSITO, 2007).

Em Schön (1997, p.12), encontramos que tais medidas “nos obrigam a propor uma reconceitualização constante, isto é, a reflexão de zonas intermediárias da prática como são a singularidade, a incerteza e o conflito de valores”.

Considerando a educação de alunos com necessidades educacionais especiais uma situação complexa, especialmente, no que tange ao atendimento educacional no hospital, torna-se pertinente a análise de Garcia (1999), embora direcionada aos professores de ensino comum, aplica-se com pertinência ao desempenho dos professores nessas condições.

O desempenho, o agir do professor estão diretamente implicados a seus saberes, independentemente das características do alunado. Os saberes do professor parecem estar ajustados ao que ele é, ao seu ser e agir. O que *ele* é e o

que ele faz ao ensinar precisam ser vistos como resultado dinâmico do processo do trabalho escolar, implicado na experiência profissional, e na personalidade do professor e nas condições concretas nas quais o trabalho se realiza.

Nesta altura da exposição e com base na comprovação de que o professor tem papel de catalisador a desempenhar na educação e que se espera para a atualidade são pertinente algumas elucubrações indagativas: quais os saberes que devem ser aprendidos efetivamente pelos professores no percurso da formação inicial?

A partir da década de 1990, pesquisas relacionadas com os saberes docentes vêm se desenvolvendo de modo expressivo, cujos objetivos são segundo Campelo (2001, p.51), “formar professores para o desenvolvimento do ensino mais coerentes com os fins da educação contemporânea, apesar das diversidades que marcam a sua via e seu trabalho”.

Para André, “a emergência dessa problemática está associada à crítica ao tecnicismo que dominava o pensamento educacional nos anos de 1970 e concebia o professor como técnico eficiente” (ANDRÉ, 2003, p.12).

Destacamos que, o professor da classe regular se diferencia do da classe hospitalar tanto em seu cotidiano como em relação ao atendimento à família.

Considerando as condições do professor da classe hospitalar, Assis enfatiza que:

Não é tarefa fácil, nem simples, ser professor, como podem dizer ou pensar algumas pessoas. Numa proposta de escola inclusiva, os estudiosos em formação docente consideram relevante que esse profissional, responsável pelo conhecimento e pelas intervenções pedagógicas, deva assegurar a estreita relação entre o cognitivo e o afetivo no processo de aprendizagem, saiba elaborar respostas adequadas às diferentes e imprevisíveis situações educativas e mais: organizar e gerir o cotidiano escolar; construir o seu plano pedagógico e avaliar (ASSIS, 2009, p.97).

O segundo capítulo intitulado “Tecendo saberes para a prática pedagógica reflexiva” pretendeu discutir a temática saberes. Sobretudo para respondermos à questão: Quais os saberes necessários para atuação na Pedagogia Hospitalar. Mais explicitamente: O que se deve saber para poder ensinar em classe hospitalar?

Se o que se busca é construir no coletivo uma pedagogia que atenda a todos os alunos e que compreenda a diversidade humana como fator impulsionador

dessa nova forma de organizar as aprendizagens, é entendê-la como agente de transformação da realidade educacional, respeitando as crianças e os adolescentes em situação de internação.

Ou seja, é fazer do espaço pedagógico no hospital, *classe hospitalar*, o lócus de experiências coletivas, para que sejam vivenciados e construídos novos saberes para a prática, sem perder de vista as atitudes éticas e humanizadoras. Entretanto, para isso, torna-se necessário, promover espaços de discussões interprofissionais, no sentido de aprofundar os questionamentos de como realizar a prática pedagógica hospitalar, para além da sala de aula formal. É no enfrentamento dessas questões que as mudanças ocorridas carregam consigo os avanços assumidos, sobretudo, pelos novos espaços de atuação do professor, reconhecido por Lei.

“Eucaliptos não se transformam em jequitibás, a menos que em cada eucalipto haja um jequitibá adormecido”

Rubem Alves



Olhar para si é olhar para o outro

CAPÍTULO III

A PESQUISA

3.1 O problema de pesquisa

Um dos fenômenos mais significativos dos processos sociais contemporâneos é a ampliação do conceito de educação e a diversificação das atividades educativas, tendo levado, por consequência, uma diversificação da ação pedagógica na sociedade.

A sociedade atual é eminentemente pedagógica, ao ponto de ser nomeada de sociedade do conhecimento. Articular teoria e prática, associar os conhecimentos específicos da profissão e os saberes advindos das práticas sociais, adequando-os aos lugares que trabalham são alguns dos desafios a serem enfrentados pelo pedagogo em sua atuação.

Sendo assim, o papel da educação é proporcionar essas transformações sociais, levando alternativas para transformar o ambiente hospitalar de um lugar triste e, muitas vezes, desconfortante para um local mais descontraído, por meio de projetos lúdicos, pedagógicos e criativos, desenvolvendo habilidades, de acordo com as especificidades pertinentes a esse contexto.

De modo geral, observa-se que a formação do pedagogo anunciada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais é ampla, generalista e voltada ao ensino regular da educação básica. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n.º 9.394/96, tem na Educação Especial uma de suas modalidades e, no âmbito de suas responsabilidades, encontra-se a Classe Hospitalar.

A educação hospitalar da criança e do adolescente representa uma das novas especializações da educação apresentando assim uma ampla discussão que se debruça no reconhecimento e importância da Pedagogia em diversos espaços formais e não formais de atuação.

No entanto, o anunciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia vincula o pedagogo como profissional cuja identidade está subjacente

ao ensino e à gestão de sistemas, unidades e projetos educativos, tem seu espaço de atuação diversificado, podendo trabalhar em instituições escolares e não escolares, públicas, privadas ou comunitárias. Apesar desta condição, alguns profissionais elegem a Classe Hospitalar como locus de atuação.

Essas inquietações nos levaram a refletir sobre o enfrentamento da questão.

Nesse sentido, pressupõe-se que os cursos de formação inicial deveriam contemplar de forma significativa tais complexidades e especificidades.

Nesse sentido, o problema de pesquisa é: quais são os saberes necessários para atuação em Classe Hospitalar?

3.2 Objetivos da pesquisa

- Conhecer o professor que atua em classe hospitalar.
- Verificar a formação do professor no ensino com crianças e adolescentes hospitalizados.
- Identificar as práticas pedagógicas desenvolvidas
- Fornecer subsídios para novas pesquisas sobre esta temática.

3.3 Método

A opção metodológica da presente pesquisa recaiu na abordagem qualitativa, que, segundo André (2003), é uma modalidade de pesquisa que defende uma visão holística dos fenômenos, isto é, que leve em conta todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas. Optamos também pela história oral de vida para análise da narrativa de experiências de vida de uma pessoa.

Com base em Queiroz:

Não há muitos anos, o “relato”, denominado agora “história oral”, fez seu reaparecimento entre as técnicas de coleta de material empregadas pelos cientistas sociais; com tanto sucesso que, por muitos deles, foi encarado como “a” técnica por excelência, e até mesmo a única válida para contrapor às quantitativas. Enquanto estas últimas, reduzindo a realidade social à aridez dos números, pareciam amputá-la de seus significados, a primeira

encerrava a vivacidade dos sons, opulência dos detalhes, a quase totalidade dos ângulos que apresenta todo fato social (QUEIROZ, 1987, p.272).

A prática da história oral de vida ressalta a importância da experiência individual garantindo o sentido social à vida do depoente e leitores que passam a entender a sequência e a sentir-se parte integrante do contexto em que vivem (MEIRY, 1998).

Glat et al (2004, p.236) consideram que “esse tipo de abordagem propicia uma aproximação maior com o sujeito ou grupo analisado, já que privilegia as aquisições das experiências de interesse interpretadas pelos próprios participantes”.

Para May (2004) quando, refere-se às entrevistas geram compreensões ricas das biografias, experiências, opiniões, valores, aspirações, atitudes e sentimentos das pessoas, mas é necessário entender sua dinâmica, aprimorar sua utilização e compreender as suas diferentes formas de realização e de análise dos dados, além de está consciente de suas vantagens e limitações.

3.4 Procedimentos metodológicos

- Entrevista semidirética com profissional atuante em classe hospitalar, para conhecer o trabalho desenvolvido pelo pedagogo no hospital e quais os saberes necessários para atuação na classe hospitalar;
- Organização, análise e discussão dos dados coletados.

3.5 Sujeito da pesquisa

A pesquisa foi realizada com uma professora atuante nas classes hospitalares de um hospital estadual infantil, egressa de um curso de Pedagogia.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Joana

Joana tem um sorriso muito aberto e meigo, é casada, 34 anos, mora na Zona Leste de São Paulo. É concursada e trabalha em duas escolas: escola do estado no período da manhã, e no período da tarde é professora de classe hospitalar em um hospital estadual na cidade de São Paulo. Reside com seus dois filhos e o esposo: Milene de 14 anos, Miguel com 8 anos de idade e o esposo, é evangélica e afrodescendente. Milene cursa atualmente a 8ª série e Miguel está no 4º ano do Ensino Fundamental I²⁹.

É a segunda filha de seis irmãos, como ela mesma descreve, é a irmã do meio. Diz que, na família, têm mais duas pessoas cursando Pedagogia, a terceira irmã, a caçula, e a irmã do marido.

Joana, atualmente, faz pós-graduação em Psicopedagogia. Pude observar que para Joana, estar na pós-graduação é motivo de muito orgulho, sobretudo, pelo fato de ter apresentado a matriz curricular do curso, enfatizando que, faltavam poucas disciplinas para o término do curso.

Para a realização dos nossos encontros e entrevista, ocupamos de Joana os finais de semana, os dias de sábado. Deixava claro que em todos os momentos que fossem necessários ela contribuiria. Em um dos nossos últimos encontros ela me disse:

Não se preocupe, pois não me incomoda. Acho que esqueci algumas questões. Se precisar de mais alguma coisa, pode escrever telefonar que eu respondo.

²⁹ Todos os nomes são fictícios.

História de vida

Ao iniciar a narrativa de sua história de vida, Joana refere-se a sua chegada ao curso de Pedagogia, momento em que, recorre à memória para reconhecer quais foram os professores que foram significativos e, “contribuíram com sua formação humana” (PIMENTA, 2009, p.20) em seguida, nos diz da escolha pelo curso como sendo alguma coisa inconsciente.

Para mim, falar, sobre a escolha do curso de Pedagogia é uma resposta muito extensa, pois está relacionado com minha história de vida que no início era inconsciente.

A certeza surgiu no decorrer de uma disciplina que tive na graduação, que era Fundamentos e Métodos da Educação de Jovens e Adultos. A professora utilizou uma técnica com bases jungianas para a formação da identidade docente e na busca de descobrirmos as matrizes pedagógicas.

É interessante notar que Joana inicia sua narrativa a partir da condição de universitária. Para tanto, revive sua história de vida, por meio da disciplina *Fundamentos e Métodos da Educação de Jovens e Adultos*.

A história de vida como constituinte de papéis

Ao falar de sua escolha pelo curso de Pedagogia, Joana reporta-se às matrizes pedagógicas. Nessa narrativa, Joana expõe sua opção pelo curso.

Para a formação da identidade docente e na busca da construção inconsciente buscávamos descobrir as matrizes pedagógicas. Matrizes pedagógicas são as descobertas por meio das disciplinas para ir ao encontro do autoconhecimento, a razão pela escolha do curso. Minha avó foi alfabetizadora, minha mãe era uma pessoa sem qualquer formação acadêmica e já alfabetizava pessoas da comunidade. Minha mãe trabalhou com Educação Infantil, minha tia uma pessoa muito próxima, a auxiliava.

Na idealização de uma proposta pedagógica para a formação de professores, cabe a devida reflexão sobre a necessidade de espaços para os novos saberes da

docência. Na narrativa, os saberes da docência, são evocados por Joana por meio das matrizes pedagógicas³⁰.

Pimenta (2009) afirma que quando os alunos chegam ao curso de formação inicial, já tem saberes sobre o que é ser professor. Os saberes de sua experiência de alunos que foram de diferentes professores, em toda sua vida escolar.

Uma nova formação exige uma proposta de intervenção educativa, pois a reflexão pode ser individual, mas a construção do conhecimento emerge no coletivo.

É interessante notar que Joana, a partir da condição de universitária, decide retroceder às suas “matrizes pedagógicas” para dar continuidade ao legado de família. Joana recorre aos conteúdos aprendidos para compreender melhor sua própria história de vida.

Através da disciplina, a proposta era criar um símbolo na Colcha de Retalhos. O símbolo escolhido por mim e posteriormente costurado na colcha foi um vaso. O vaso era minha avó; lá estavam as raízes, o caule era minha tia, o caule era minha mãe que estava ligado à minha avó, a folha, folhinha era minha tia e a flor era eu, estava a desabrochar, estava dando continuidade, ao escolher o curso de pedagogia, ao papel da minha família.

Explica a mobilização e as vicissitudes sentidas para poder chegar ao curso de Pedagogia. A palavra poder estava unida ao poder financeiro e à crença da obediência. Reporta-se ao fato como algo místico.

Para mim, a chegada ao curso de Pedagogia, foi uma coisa meio mística. Quando tive meu filho, no ano de 2002, decidi que ficaria com o filho mais novo, pois havia um “resgate” a fazer do momento vivido com a filha mais velha. Fiquei com ele até os três anos de idade. Desisti de fazer faculdade, pois não havia condições financeiras. Neste período tive um sonho. Sonhei que estava estudando e era como se fosse um curso pré vestibular. A professora era japonesa e meu colega de classe era uma pessoa negra que eu não conhecia. No sonho eu me queixava e dizia que era muito difícil! A pergunta que a professora fazia em sala

³⁰ As matrizes se apresentam como arquivos pedagógicos que contêm conteúdos coletivos e pessoais que são acessados quando o professor se exerce nos espaços pedagógicos. Esses arquivos, ao contrário do que se acreditava, articulam conhecimentos epistemológicos e técnicos, mas articulam, também, saberes, crenças, mitos construídos a partir de experiências significativas de aprendizagem. Ao prender, além de se apropriar dos conteúdos ensinados, o sujeito se apropria das maneiras como ele é ensinado (FURLANETTO, 2009, p.1116).

de aula era: qual era a nossa religião. Qual é a religião de vocês? Não me lembro o que ele, colega negro respondia, mas a minha foi que é proibido desistir dos sonhos.

Na narrativa de Joana, o resgate de algo que poderia ficar, submerso nos porões da inconsciência, ia pouco a pouco tomando forma.

Aquilo me inquietou! Naquela semana recebi a informação de uma cunhada para participar de um curso pré vestibular para afrodescendente (Educafro). Quando lá cheguei, a professora que mais me identifiquei era voluntária e era japonesa. A disciplina que ela ensinava era Cidadania; didática era diferente. Por meio dessa bolsa fui prestar vestibular na São Camilo. Não consegui entrar pela Educafro. Passei em 2º lugar para estudar no campus Pompéia, mas mesmo assim não consegui entrar porque os núcleos da Educafro, para aquela unidade de ensino, estavam com os papéis atrasados na sede e não foi possível ingressar. Como tudo foi difícil!

Nessa situação, após reportar-se às suas origens, Joana retoma o pensamento com o qual havia iniciado o relato sobre a entrada no curso de Pedagogia.

Nessa perspectiva considerar o professor apenas um técnico, teremos ignorado outras dimensões de ser professor; apropriar-se dos seus processos de formação e dar-lhes um sentido no quadro de suas histórias de vida.

E aí, a São Camilo entrou em contato comigo dizendo que eu havia sido classificada numa ótima posição. Foi proporcionado o vestibular social com 596 vagas no total. Para a Pedagogia, eram apenas 17 vagas, fui a 11ª colocada, com bolsa de 100%. Fui para a faculdade com aquela expectativa. Na mesma semana, outra instituição entrou em contato e foi um dilema, pois para quem não tinha nada, tive que escolher entre uma e outra.

Olhar introspectivo

É interessante reconhecer como, no decorrer da narrativa, Joana utiliza metáforas como divisores de águas, explorando outras possibilidades de expressar

e comunicar seu processo de construção de saberes, de caminhar para si, como ato de religar a parte ao todo. Entendemos que não se trata de uma tarefa ingênua, tampouco espontânea. Nesse sentido, saber é deter uma certeza subjetiva racional, é o fruto de um diálogo interior marcado pela racionalidade.

São saberes múltiplos, que, embora possam ser identificados de modo fragmentado, na prática são articulados por Joana nos contextos e nas situações dos processos de ensino-aprendizagem em que impera a complexidade de sua prática pedagógica.

Nas palavras de Pimenta (2009) também aqueles que “os professores produzem no seu cotidiano docente, num processo permanente de reflexão sobre a prática, mediatizada pela de outrem” e, produzidos também por outros educadores.

A metáfora do jarro que não é apenas o recortar e fazer um símbolo na colcha de retalhos, mas era também o de reviver minha história de vida. A imagem do retalho é produto e processo de recortar e expressar na experiência os momentos da minha formação inicial. Para mim é uma linguagem educativa.

Joana se reconhece quando a disciplina de Educação de Jovens e Adultos passa a ser ministrada no terceiro semestre do curso. Para Nóvoa (1992) o aprender “deve se concentrar em dois pilares: na própria pessoa do professor, como agente, e a escola como lugar de crescimento profissional permanente” (NÓVOA, 1992, p.12).

Aí então até iniciar a disciplina do 3º semestre, meu pensamento veio do sonho para cá; quando fiz a colcha de retalhos havia certeza de quais pessoas foram marcantes para mim, que me completavam; vi-me convicta! Estava no lugar certo, na formação certa que seria completa em fazer pedagogia. No curso existiam muitas alunas que desistiram e falavam como seria dar aula. Quanto a mim, fui me descobrindo no curso. A pedagogia é uma área ampla para a atuação. Meu objetivo em atuar na classe hospitalar, estava se concretizando a cada dia que passava..

Joana atribui ao curso de Pedagogia, de uma forma ou de outra, seu desejo de continuar crescendo profissionalmente. Acredita que mais dia menos dia esse desejo seria realizado. Dessa forma, continua a projetar ações futuras.

Nesse sentido, Rosito (2007) afirma que a história de vida procura localizar a

matriz teórica da concepção pedagógica que cada um de nós carrega consigo, que não ocorre espontaneamente, exigindo muitos estudos.

Concluí o curso em 2007 e continuei em busca de formação e informações referentes à classe hospitalar. Prestei concurso público estadual para ingressar na carreira do magistério. Fui aprovada por concurso para atuar no Ensino Fundamental. Mas sempre procurava contatos e informações referentes à classe hospitalar.

Joana em sua narrativa revela o início da busca para atuar na classe hospitalar.

Em 2008 fui participar de umas oficinas para o curso de pós-graduação em Pedagogia Hospitalar. Lá, a coordenadora do curso, deu as informações sobre o curso, inclusive com a apresentação da matriz pedagógica. Por intermédio da coordenadora do curso, fiquei sabendo que o Centro Universitário São Camilo seria um dos patrocinadores de um evento que ocorreria no mês de novembro no Hospital da Criança. Realizei a inscrição e gostei muito das informações que obtive.

Todos os professores que participaram receberam um e-mail dizendo que a Diretoria de Ensino Centro Oeste havia aberto inscrições para professor de Classe Hospitalar.

O Estado abre um edital para contratar o professor. No ato da inscrição solicita uma carta de intenções; no edital chamam de Projeto, mas não é um projeto. É uma carta de intenções.

Fiz uma carta descrevendo o meu percurso profissional e o que sabia a respeito da classe hospitalar.. Nessa carta utilizei grande parte do meu trabalho de conclusão de curso para fundamentar teoricamente a proposta, bem como o que havia aprendido no curso de formação inicial.

Joana ao elaborar a carta de intenções para atuar na classe hospitalar, recorre ao saber profissional. Cunha (2010) afirma que são os saberes que orientam a atividade do professor insere-se na multiplicidade própria do trabalho dos profissionais que atuam em diferentes situações e que, portanto, precisam agir de forma diferenciada, mobilizando diferentes teorias, metodologias, habilidades. Dessa forma, o 'saber profissional' dos professores é constituído não por um 'saber

específico', mas por vários 'saberes' de diferentes matizes, de diferentes origens, aí incluídos, também, o 'saber-fazer' e o saber da experiência.

Além da proposta por escrito, teríamos que realizar uma prova. O local de realização da prova era muito longe. Avisei antecipadamente à diretora. Cabe ressaltar que ela implicava muito comigo, já que eu era a única pedagoga da escola. Nesse dia, deu tudo errado. Quando cheguei ao local da prova, os portões já estavam fechados e tive que voltar para casa. Parecia que tudo aquilo que havia construído e sonhado, tinha ido embora. Era dezembro de 2009. Quando cheguei em casa, havia um recado para participar de uma entrevista, para trabalhar em um hospital, na classe hospitalar. Realizei a entrevista e soube que, aquela prova havia sido cancelada.

Fiz a entrevista, passei por um processo seletivo árduo. Naquela mesma semana, chegou um telegrama informando sobre a convocação do concurso realizado e, também, da aprovação para atuar na classe hospitalar. Quando fui assumir a classe hospitalar, a diretora da escola vinculadora disse que a classe hospitalar era minha por direito.

Joana nos conta da alegria e da angústia da chegada na classe hospitalar.

Estava feliz por estar lá. No entanto, pensei: Meu Deus, como será? Vou dar conta? Havia uma professora com magistério e uma fisioterapeuta. A fisioterapeuta deu as devidas orientações de como a classe hospitalar funcionava e que a partir do dia seguinte, dividiria com ela a função. No entanto, no outro dia assumi sozinha a sala. Estava confiante, pois os cursos de extensão dos quais havia participado, em tese, me dariam o respaldo, pelo menos teórico, para atuar. Procurei seguir, passo a passo, a rotina das classes e dos leitos do andar da clínica geral, que é o andar com maior rotatividade.

Fonseca (2003) afirma que para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar é importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho se constrói com atividades que têm começo, meio e fim.

Paralelamente 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 os prognósticos do tratamento.

Nessa narrativa, Joana aponta uma fragilidade.

Não sabia nem por onde começar!

Joana atualmente é pós-graduanda em Psicopedagogia.

Fonseca (1999) constatou que 46% dos professores que atuam nos hospitais têm nível superior. Ela considera que “as exigências da classe hospitalar impulsionam estes professores ao aperfeiçoamento” (FONSECA, 1999, p.35).

É sempre bastante produtivo fazer uma visita à enfermaria no primeiro dia de aula antes do início das atividades. Não pode lhe faltar o entendimento de todos os aspectos que fazem parte da “rotina da enfermaria”, ou seja, sobre o estado clínico do paciente, tratamento e cuidados.

Joana nos fala do não reconhecimento da figura do professor, bem como, sobre o processo de humanização.

Tive pouco contato com a equipe médica; eles não dão nem bom dia; sofri muito também com a enfermagem. Quanto à humanização, é um trabalho que já se faz há muitos anos, mas há banalização do papel do professor; o papel social, pedagógico não é percebido nem tampouco reconhecido. Acho que é por causa do papel social do professor já estigmatizado pela sociedade. Quando não há um reconhecimento do professor pela sociedade não há como ser reconhecido em um espaço que não é dele! Para eles o papel do professor é na escola. No hospital, médico não é médico?

É um problema social; já existe uma preocupação pelos hospitais com a humanização e, nesse sentido, falando assim, a assistente social a terapeuta ocupacional já são acolhidas. O professor não. Penso que seja um problema para além da área de atuação.

Existem práticas educativas que são realizadas de forma voluntária, uma vez por semana nas instituições hospitalares e que se intitulam de Pedagogia Hospitalar ou Classes Hospitalares, o que é significativo para as crianças e adolescentes internados, mas insuficiente para atender às necessidades destes quanto aos objetivos da escolarização e acompanhamento destas no hospital.

Na narrativa de Joana, fica acentuado que este não reconhecimento da presença do professor, mesmo sendo reconhecido por Lei, está ligado ao fato de não existir uma representante da Secretaria Estadual de Educação. A coordenadora vai apenas uma vez por semana.

Observa-se que em outros hospitais, conquistas já foram alcançadas. A coordenação pedagógica permanece no hospital e, dessa forma, houve evolução no trabalho e os professores que lá atuam são respeitados. É a porta voz dos professores para que não se sentem nem excluídos e nem solitários.

Com alegria, Joana ressalta que as crianças hospitalizadas reconhecem a figura da professora. Apresenta na entrevista, o caderno de planejamento com a escrita de Pablo.

A professora me ensina a ler, a escrever e a fazer contas com maior facilidade. A professora ajuda em tudo que tenho dúvida. Ela é paciente e gosta de ajudar. Ensina, dá atividades para fazer, ajuda nas lições e passa regras quando deve; e me ensina a falar direito o português.

A título de ilustração, Joana nos apresenta uma atividade com parlendas que fora desenvolvida coletivamente.

Objetivos: Com esta atividade se espera que as crianças:

Reflitam sobre o sistema de escrita

Reconheçam o gênero parlenda

Conheçam diferentes parlendas

Escrevam parlendas, ampliando sua capacidade de tomar decisões sobre a escrita;

Recitem parlendas, ajustando o que verbalizam ao que está escrito.

Conteúdos:

gênero parlenda

leitura e escrita de parlendas

recitação e memorização de parlendas

iniciativa para ler diferentes parlendas.

1º momento: levantar os conhecimentos prévios dos alunos sobre o gênero parlenda - se conhecem; quais conhecem. Após esta conversa inicial, apresentar as crianças livros de parlendas, e ler algumas para elas;

2º momento: oferecer novas parlendas às crianças e ler para elas. Na sequência, escrever em um cartaz uma parlenda escolhida pelos alunos, para leitura coletiva, visando ajustar o que verbalizam ao que está escrito.

3º momento: convidar as crianças a memorizarem a parlenda do cartaz e oferecer novas parlendas para serem memorizadas;

4º momento: oferecer aos alunos uma parlenda conhecida, desordenada, para que possam organizar e colar corretamente em uma sulfite;

5º momento: oferecer uma parlenda conhecida com trechos em branco e solicitar as crianças que a completem com as palavras que estão faltando.

6º momento: propor aos alunos que, em dupla, escrevam uma parlenda de memória;

7º momento: propor as crianças que escrevam uma nova versão para uma das parlendas já conhecidas por elas. Ao final, socializar as parlendas produzidas e expor no mural do corredor hospitalar.

Normalmente esse acompanhamento ocorre para alunos que permanecem internados por um período maior de 15 dias. Também existe a reabilitação da escrita, para as crianças e adolescentes que perderam essa habilidade.

No hospital temos 5 classes, sendo uma em cada andar e uma no ambulatório. São duas professoras para cada sala. No início eram coordenadas pela secretária do diretor; há coordenadora pedagógica da escola vinculadora, mas ela comparece no hospital apenas uma vez por semana. Temos ideias boas, ótimas, falta articulação. Acho que deveria ter uma coordenadora em tempo integral, efetiva, ficamos sem direção.

Na narrativa acima, nos chama atenção a “falta articulação” descrita por Joana. Entendemos que, não basta a escolha de metodologia, a execução do plano didático, pois a mesma não deve ser reducionista ao ponto de se converter à simples transmissão de conhecimento já constituído. Em sua prática pedagógica, Joana busca ir além. Busca uma parceria para poder acreditar na prática pedagógica diferenciada e permeada por diferentes relações.

Para Tardif et al. (1991) essa mescla de saberes constitui-se, possivelmente, no que seja necessário saber para ensinar. Assim, com base nos autores para que os objetivos sejam alcançados, os professores comumente utilizam: os saberes das disciplinas, os saberes curriculares, os saberes da formação profissional e os saberes da experiência.

Joana recorre, ainda, à metáfora do jarro, também vivenciada no curso de formação inicial, para explicar a falta de articulação do trabalho pedagógico realizado na classe hospitalar, acima descrito.

Com o coordenador pedagógico presente, poderíamos desenvolver um trabalho mais efetivo, mais centrado, melhor planejado. Sabe, é a falta de água no jarro.

Joana fala espontaneamente a respeito da formação inicial.

Acho que o conteúdo da graduação foi fundamental no sentido de direcionar o olhar. Tudo o que estudei e vi me embasam o desempenho de minha prática pedagógica no hospital. Percebo nas reuniões de H.T.P.C na escola, muitas vezes a coordenação tem que explicar o ABC da docência, os fundamentos da educação. Minha formação inicial foi muito boa, de qualidade. Estou aqui em decorrência de uma boa formação e um trabalho de conclusão de curso na temática classe hospitalar. Quando tenho alguma dificuldade recorro aos meus cadernos da graduação. As disciplinas que eu mais recorro quando tenho alguma dificuldade são: Didática, Psicologia da Educação e do Desenvolvimento e Educação Inclusiva. Mas dou conta do recado! Tenho mais duas irmãs que fazem Pedagogia. Lembro da minha turma, era ótima, gente muito boa. Lembro do portfólio das aulas de Didática. Muito bom. Mesmo assim, faltam Políticas Públicas mais efetivas. Ou seja, acho que falta mais comprometimento e engajamento por parte dos professores para que tenhamos mais e mais reconhecimento.

Joana nos fala da complexidade do trabalho no andar da nefrologia e de algumas dificuldades vividas.

Trabalho às vezes no andar na Nefrologia; o que mais me chama a atenção é que nesse andar em específico as crianças não são tão receptivas como nos outros andares. Quanto às mães, precisam aprender a manusear os aparelhos. Percorro os leitos, dou bom dia, faço a chamada, verifico quem está de internação nova, me apresento para a família e realizo a avaliação diagnóstica. Convido a família para conhecer a classe hospitalar.

Fonseca (2003) afirma que o contato inicial da professora com a criança hospitalizada deve, na medida do possível, ocorrer com a mãe porque, muitas vezes, a criança fica temerosa com uma pessoa que não seja familiar. A mãe servirá como mediadora da interação entre a criança e a professora.

A avaliação e acompanhamento de crianças e adolescentes com distúrbios de aprendizagem, alfabetização, encaminhamento de crianças a escolas regulares

(inclusão de crianças nas escolas) requerem avaliações, relatórios para as escolas de origem das crianças e questões burocráticas que caracterizam o sistema escolar. Joana nos fala dos relatórios encaminhados à escola vinculadora. Vemos aqui, os saberes pedagógicos que viabilizam a ação do ensinar.

Avaliei um aluno que tinha problema com a escrita. Queria criar uma estratégia para produção escrita montar uma história. Percebi que eles gostavam de falar de si, se fazer conhecido. 4º andar.

Fiz um diário coletivo para que a partir daí pudesse sanar a defasagem percebida na estrutura textual dos alunos. Os alfabetizados faziam o rascunho para intervenção ortográfica, para os não alfabetizados, eu era a escriba.

Tendo como foco, ainda, o reconhecimento dos saberes necessários para a prática pedagógica no âmbito hospitalar, vemos que, Joana utiliza dos saberes da experiência como estratégia orientadora de sua prática cotidiana. Para Porlán et al. (1997) os saberes da experiência se referem aos saberes produzidos pelos professores no exercício da docência, brotam da experiência e são por ela validados; podem se manifestar como crenças explícitas, imagens, metáforas e princípios de atuação.

Na narrativa abaixo, Joana mostra-se fragilizada em participar de uma situação tão diferenciada. Comprovou-se a irrelevância do tempo quando se trabalha dos interesses e necessidades de cada criança hospitalizada. O que se percebe em processo é que, o atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança ou adolescente hospitalizado, buscando atendê-los o mais adequadamente possível (FONSECA, 2003).

Jorge, um aluno com Síndrome de Dow, 19 anos, havia passado por algumas escolas e havia conseguido em seu ritmo alfabetizar-se. Em nossas conversas falava que sabia os nomes de todas as pessoas que iam visitá-lo. Lembro-me perfeitamente sobre um trabalho desenvolvido que era o de contar histórias. Muito falante Jorge participava ativamente. Em um segundo momento, o trabalho era desenhar toda a família de Jorge. Pedi que fizesse um desenho com a família, pai, mãe, irmão. Nesse desenho, o maior de todos era o irmão. Curiosa, fui conversar com ele sobre o desenho que fizera. Jorge desenhava o irmão bem próximo aos pais, perguntei para Jorge em que lugar ele estava no desenho. Jorge

não respondia. Perguntei mais uma vez e, a resposta era o silêncio. Preferi não insistir. Era a água no jarro. Sabia que era o momento de respeitar a individualidade de Jorge. Uma semana depois, o estado de Saúde de Jorge piorou muito, foi para a Unidade de terapia intensiva e veio a falecer. Para mim foi uma experiência desconfortável e muito desgastante. Desde que havia ingressado no hospital, foi a primeira vez que percebi a diferença entre a escola e o hospital, entre a vida e a morte

Joana nos relata um exemplo de superação e união da equipe multiprofissional.

Carla, uma adolescente de 15 anos vivia internada devido a diabetes. A psicóloga e a assistente social desenvolviam um trabalho bem interessante com Carla. Nesse caso em especial, houve uma maior interação com a equipe multiprofissional. Desenvolvi com Carla um trabalho com base nos contos de fadas. Carla fez um trabalho muito lindo. O trabalho foi estruturado em dois segmentos: escrita e desenho. A parte escrita teve início com o tradicional “era uma vez”. Carla tinha uma ligação muito profunda com o pai, havia perdido a guarda. Na época recordo-me que Carla saiu do hospital e foi morar em um abrigo. Mas, na história, ela dizia que um dia seria muito feliz.

Percebemos a importância da escuta pedagógica quando foi oferecido a Jorge oportunidade de expressar-se por meio do desenho. Certamente, Joana não tinha esse saber ainda construído em sua prática pedagógica. Percebemos que foi um conceito ausente em todas as narrativas. Todavia, estava presente o diálogo pedagógico contínuo, afetuoso, características que estão presente na personalidade de Joana. A relação pedagógica é sempre dialógica, e a escuta pedagógica fez-se presente quando Jorge quis compartilhar com a professora as marcas de sua dor, ao não se representar no desenho.

Já com Carla, Joana relata que houve uma maior e melhor interação com a equipe de saúde. Comprovadamente, a falta de articulação relatada anteriormente deixou de existir. As práticas pedagógicas desenvolvidas pela equipe de saúde foram exitosas, pois estavam permeadas por diferentes relações e saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento em que refletimos sobre os resultados a que chegamos com esta pesquisa, lembro-me que, ao agradecer os momentos dedicados por Joana ao estudo, fiquei emocionada por receber tão preciosas informações.

Joana com seu sorriso sincero fez-me perceber o valor da determinação que nós, professores, nos empenhamos para sempre realizar o melhor.

Na oportunidade que realizamos a apresentação do terceiro capítulo, utilizei como imagem, um jarro e o oleiro. Na realidade, o jarro deu continuidade à reflexão que nos possibilitou olhar para o estrangeiro, reconhecer as nossas diferenças e semelhanças culturais no saber e no aprender, sem com o enfoque participativo.

Moldar o jarro com as mãos úmidas significa a necessidade de flexibilizar a rigidez das relações humanas, principalmente, nas práticas interprofissionais.

A imagem de abertura, Colcha de Retalhos, nos deu a oportunidade de, sairmos do embrutecimento técnico e buscarmos o autoconhecimento, como singularidade de cada sujeito, ao olhar para si, dialogando em alternativos espaços.

Esta pesquisa possibilitou, ainda, a ampliação do conhecimento na área da educação e da saúde, a revisão de alguns conceitos e a reflexão a respeito dos processos que se verificam na vida e nas relações humanas e interprofissionais no âmbito hospitalar, em específico, nas classes hospitalares.

Reforçou a importância do atendimento pedagógico-educacional nos hospitais, a fim de inserir e garantir a continuidade do processo educacional de crianças e de adolescentes enfermos, possibilitando seu desenvolvimento com qualidade de vida.

Com base no relato de experiências da professora das classes hospitalares, podemos afirmar ser real, possível e necessário a inserção do professor no ambiente hospitalar.

Observo, assim, que o professor não pode ficar solitário em seu trabalho pedagógico, conforme a narrativa de Joana.

Observa-se que em outros hospitais, conquistas já foram alcançadas. A coordenação pedagógica permanece no hospital e, dessa forma, houve evolução no

trabalho e os professores que lá atuam são respeitados. É a porta voz dos professores para que não se sentem nem excluídos e nem solitários...

A professora, em um primeiro momento demonstra frustração no que se refere à luta pelo reconhecimento da profissão do professor no interior do hospital. Entendemos ser necessário um maior compartilhamento dos saberes mobilizados e construídos, visto que a formação é contínua e, os saberes da docência são também aqueles que os professores produzem no seu cotidiano docente. Ou seja, não envolve somente a dimensão epistemológica mas, sobretudo, a dimensão política.

Tive pouco contato com a equipe médica; eles não dão nem bom dia; sofri muito também com a enfermagem. Quanto à humanização, é um trabalho que já se faz há muitos anos, mas há banalização do papel do professor; o papel social, pedagógico não é percebido nem tampouco reconhecido. Acho que é por causa do papel social do professor já estigmatizado pela sociedade. Quando não há um reconhecimento do professor pela sociedade não há como ser reconhecido em um espaço que não é dele! Para eles o papel do professor é na escola. No hospital, médico não é médico?

É um problema social; já existe uma preocupação pelos hospitais com a humanização e, nesse sentido, falando assim, a assistente social a terapeuta ocupacional já são acolhidas. O professor não.. Penso que seja um problema para além da área de atuação.

Observou-se o processo de humanização, embora não tenha sido antecipado na formulação dos objetivos, surge como um elemento significativo para aqueles que atuam na modalidade classe hospitalar. Percebemos que embora seja uma conquista, o mais importante é o ato humanizado.

Joana, a professora entrevistada, relata que

É um problema social; já existe uma preocupação pelos hospitais com a humanização e, nesse sentido, falando, assim, a assistente social, a terapeuta ocupacional já são acolhidas. O professor, não! Penso que seja um problema para além da área de atuação.

Percebo que a humanização do ambiente hospitalar não se concretiza se estiver centrada unicamente em fatores motivacionais externos ou só no usuário.

Um programa de humanização necessita ser assumido como um processo de construção participativa que requer respeito e valorização do ser humano que cuida. (BACKES et al., 2006).

Observou-se pela narrativa de Joana que ela é a única pedagoga, sendo as demais, uma professora com magistério e a outra profissional uma fisioterapeuta. Percebe-se, ainda, que Joana busca o aprimoramento na carreira, é aluna de pós-graduação em Psicopedagogia.

Assim, o professor que atua em classe hospitalar, é um profissional da educação que precisa construir saberes específicos, com um olhar diferenciado e uma escuta sensível para o exercício da docência.

Foi possível observar também que Joana mostra-se sempre preocupada com as dificuldades de seus alunos, tentando adequar o mais próximo possível dos conteúdos e do ambiente escolar em que estavam inseridos. Para uma melhor atuação pedagógica, realiza, conforme relato, avaliação diagnóstica de seus alunos no início da internação, o que vai nortear suas ações para o desenvolvimento das atividades propostas em seu planejamento semanal.

Joana veio falar-me que tem procurado maior proximidade com a equipe de saúde para a realização do planejamento pedagógico. Nesse sentido, é possível observar que Joana busca socializar os saberes construídos na prática cotidiana, os saberes da experiência, com o intuito de validar, não somente a busca por novos referenciais teóricos, mas que lhe permita o aprofundamento do diálogo reflexivo, frente ao coletivo.

Também pudemos observar que na atividade que destacamos na pesquisa apenas como ilustração, foi de fundamental importância para percebermos algumas questões importantes:

- A prática pedagógica de Joana apresentou aspectos significativos para a socialização das crianças no hospital. A atividade proposta de intervenção didática em leitura, escrita e comunicação oral, por meio das parlendas, certamente contribuiu para aprendizagem das crianças das classes hospitalares. Mas as atividades estavam centradas na

alfabetização³¹ e contemplavam de forma pouco claras os interesses das crianças de idades variadas que frequentavam as aulas.

- Pudemos observar que Joana por nos informar de uma maior proximidade da equipe de saúde, comenta também que passarão a trabalhar por projetos que serão direcionados quanto aos conteúdos, as metodologias, como também as atividades sempre de acordo com o nível de aprendizagem do aluno. Explica que a classe hospitalar trabalhará como mini-projetos, que se adaptam aos ambientes hospitalares e às condições de saúde de cada aluno.

Sabemos que no momento da realização da intervenção, o professor poderá se deparar com alguns aspectos não previstos em seu plano de ação, ou até previstos, mas de maneira não muito clara, portanto, tratar-se-á de uma situação interessante para a reflexão da ação e aprenderem ainda mais a serem professores (ZABALLA, 1998, p.93).

Pudemos observar que os *saberes necessários ao ensino* são reelaborados e construídos pelos professores “em confronto com suas experiências práticas, cotidianamente vivenciadas nos contextos escolares” (PIMENTA, 2009, p.29-31) e, nesse confronto, há um processo coletivo de troca de experiências entre seus pares, contribuindo para que educadores a partir de uma reflexão na prática e sobre a prática, sobretudo no coletivo, possam constituir seus *saberes necessários ao ensino*.

Nesse sentido, pudemos observar pela análise da narrativa que os saberes constituídos de Joana, aprendidos na formação inicial (saberes das disciplinas e saberes da formação profissional), serão reformulados e (re) construídos no cotidiano da sala aula ou de quaisquer outros espaços que venha atuar.

As disciplinas que eu mais recorro quando tenho alguma dificuldade são: Didática, Psicologia da Educação e do Desenvolvimento e Educação Inclusiva. Mas dou conta do recado! Tenho mais duas irmãs que fazem Pedagogia. Lembro da minha turma, era ótima, gente muito boa. Lembro do portfólio das aulas de Didática. Muito bom. Mesmo assim, faltam Políticas Públicas mais efetivas. Ou

³¹ Diretrizes para o Ensino de Língua Portuguesa (Leitura, Escrita e Comunicação Oral)/SEE/FDE.

seja, acho que falta mais comprometimento e engajamento por parte dos professores.

Saviani ao se referir a esses saberes que constituem o trabalho do *educador*, noção que para o autor ultrapassa a de professor, “o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”, constitui o trabalho educativo que é próprio do educador, afirma que sendo o processo educativo um fenômeno complexo, os saberes nele envolvidos também o são (SAVIANI, 1996, p.147).

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **Conversas com quem gosta de ensinar**. 6 ed. Campinas: Papirus, 2000.

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 2003.

ANDRÉ, M. E. D. A.; VIEIRA, M. M. S. O coordenador pedagógico e a questão dos saberes. In: ALMEIDA, L. R.; PLACCO, V. M. N. S. O coordenador pedagógico e questões da contemporaneidade. São Paulo: Loyola, 2006.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ASSIS, V. **Classe hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.40, n.2, jun., 2006.

BARAÚNA, T. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. **O mundo da saúde**. São Paulo, v.27, n.2, abr/jun, 2003.

BATISTA, S. H. S. S.; BATISTA, N. A. A formação em saúde e educação interprofissional: possibilidades e desafios. In: MORENO, L. V. A.; ROSITO, M. M. B. (org). **O sujeito na educação e saúde: desafios na contemporaneidade**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definições e Normas das instituições e serviços de saúde**. Diário Oficial da União de 5/4/1977 – Seção I, Parte I, p. 3929, 1977.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Imprensa Oficial, 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEEP. 2002. 35p.

CALEGARI, A. M. As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. Dissertação de Mestrado. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2003.

CAMPELO, M. E. C. H. **Alfabetizar crianças**: um ofício, múltiplos saberes. Tese de Doutorado. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2001.

CECCIM, R. B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs) **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Cap.3, p.27-41. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista pedagógica Pátio**, n.10, p.41-44, ago./out., 1999a.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. **Revista Integração**. Brasília, v.9, n.21, p.31-40, 1999b.

CERUTI, M. **O vínculo e a possibilidade**. Portugal: Instituto Piaget, 1985.

CONANDA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8.069/1990. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. Ministério da Justiça/Secretaria de Estado de Direitos Humanos/Departamento da Criança e do Adolescente, 2002.

CUNHA, E. R. Os saberes docentes ou saberes dos professores. Disponível em: <http://www.unama.br/Colunas/ServletVerArquivo?idColuna=291> . Acesso em 04/06/2010.

DELORS, J. et al. **Educação**: um tesouro a descobrir. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DONATO, M. E. Formação. In: FAZENDA, I. (org) **Dicionário em construção**: interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2001.

FAZENDA, I. **Interdisciplinaridade**: qual o sentido? São Paulo: Paulus, 2003.

FERNANDEZ, A. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FONSECA, E. S. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados**: realidade nacional. Brasília: MEC/INEP, 1999.

FONTES, R. S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.30, n.2, aug., 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200005

&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 04/06/2010.

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

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e sociedade**. v.13, n.3,dez., 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 06/06/2010.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

GARCIA, C. M. **Formação de professores para uma mudança educativa**. Portugal: Porto, 1999.

GIORDANO, N. M. R. **Contar histórias: um caminho para o sagrado**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2005.

GLAT, R. et al. O método de história de vida na pesquisa em educação especial. **Rev. Bras. Educ. Espec.** 10:235-50, 2004.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 4 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

LEONTIEV, A. N. **O Desenvolvimento do Psiquismo**. Tradução: Manuel D. Duarte. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978.

LIMA, L. F. Programa da Rede Vida. 28/04/2010.

MATOS, E. L. M. **Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais**. 2008. Disponível em: <http://educacaodialogica.blogspot.com/2008/03/pedagogia-hospitalar.html> . Acesso em: 04/06/2010.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

MAY, T. Entrevistas: métodos e processos. In: **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Trad. Carlos Alberto Silveira Neto Soares. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, cap.6, p.145-172.

MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Estratégias para o trabalho pedagógico no atendimento hospitalar e domiciliar. Brasília: MEC, 2002.

MEIRY, J. C. S. B. **Manual de história de oral**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1998.

MENEZES, M. A. Formação de professores e inclusão escolar de pessoas com necessidades especiais. **Revista de Educação ANEC**. ano 38, jul./dez., 2009.

MOREIRA, L. S. Estudar não dói: a escola no ambiente hospitalar. In: FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnom, 2003.

MORIN, E. **O método 4: as ideias**. Porto Alegre: Sulinas, 1998.

MORIN, E. **O método 5: a humanidade da humanidade**. A identidade humana. Trad. Juremir Machado da Silva. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.

MORIN, E. **O método 3: o conhecimento do conhecimento**. Porto Alegre: Sulinas, 2005.

NOFFS, N. A.; RACHMAN, V. C. B. Psicopedagogia e saúde: reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar. **Revista Psicopedagogia**. São Paulo, v.24, p.160-8, jun., 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v.13, n.3, dez., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04/06/2010.

NÓVOA, A. (Coord.) **Os professores e a sua formação**. 3 ed. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, A. (org.) **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, Instituto Inovação Educacional, 1995. p.15-53.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: espaço de possibilidades pedagógicas. **Cadernos de ensino, pesquisa e extensão**. Santa Maria: LAPEDOC, n.54, 2003.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: UFSM, 2005.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S. G. (Org). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 2009.

PLACCO, V. M. N. S.; SILVA, S. H. S. A formação do professor: desafios e perspectivas. In: BRUNO, E. B. G.; ALMEIDA, L. R.; CHRISTOV, L. H. S. (Org). **O coordenador pedagógico e a formação docente**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

PORLÁN, A. R. et al. Conocimiento profesional y epistemología de los profesores I: teoría, métodos e instrumentos. **Enseñanza de las Ciências**, [s.l.], v.15, n.2, p.155-171, 1997.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. **Revista Ciência e Cultura**. n.39, v.3, p.272-286, 1987.

QUELUZ, A. G. In: FAZENDA, I. **Dicionário em construção: interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2001.

ROSITO, M. M. B. Ser professor entre a ética e a estética. In: MORENO, L. V; ROSITO, M. M. B. (Org). **O sujeito na educação e saúde: desafios na contemporaneidade**. São Paulo: Loyola, 2007.

ROCHA, R. Educação especial: onde está a diferença. In: SOUZA, R; BORGES, M. (Org). **A práxis na formação de educação infantil**. Rio de Janeiro: DPSA Editora, 2002.

SAVIANI, D. Os saberes implicados na formação do educador. In: BICUDO, M. A.; SILVA JUNIOR, C. A. (Org). **Formação do educador: dever do Estado, tarefa da Universidade**. São Paulo: Unesp, 1996.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1997.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Tradução: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SOUZA, M. L. R. O hospital: Um espaço terapêutico? **Revista Percurso**. 9 ed., n.2, p.22-28, 1992.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão um guia para educadores**. Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TARDIF, M.; LESSARD, C.; LAHAYE, L. Os professores face ao saber: esboço de uma problemática do saber docente. **Teoria & Educação**. Porto Alegre, n.4, 1991.

VASCONCELOS, S. M. F. **Tia, me aprende aqui enquanto dói: uma abordagem psicopedagógica hospitalar da aprendizagem**. Semana da Psicopedagogia da

Universidade Estadual do Ceará, 2000. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/13430246/A-Psicopedagogia-hospitalar-para-criancas-e-adolescentes> . Acesso em 04/06/2010.

VASCONCELOS, S. M. F. **Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora**. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=abn>. Acesso em 04/06/2010.

VORCARO, A. **A criança na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 1997.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZAHER, V. L. Humanização hospitalar. In: PEREIRA, L. L. et al. **Administração hospitalar: instrumento para gestão profissional**. São Paulo: Loyola, 2005