

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

OSTERLINA FÁTIMA JUCÁ OLANDA

O CURRÍCULO EM UMA CLASSE HOSPITALAR:
ESTUDO DE CASO NO ALBERGUE PAVILHÃO SÃO JOSÉ DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

BELÉM – PARÁ

2006

OSTERLINA FÁTIMA JUCÁ OLANDA

O CURRÍCULO EM UMA CLASSE HOSPITALAR:
ESTUDO DE CASO NO ALBERGUE PAVILHÃO SÃO JOSÉ DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará. Linha de Pesquisa: Currículo e Formação de Professores.

BELÉM – PARÁ

2006

OSTERLINA FÁTIMA JUCÁ OLANDA

O CURRÍCULO EM UMA CLASSE HOSPITALAR:
ESTUDO DE CASO NO ALBERGUE PAVILHÃO SÃO JOSÉ DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Pará. Linha de Pesquisa: Currículo e Formação de Professores.

Defesa pública em:

Belém, ____ de setembro de 2006.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Genylton Odilon Rego da Rocha
Orientador
Universidade Federal do Pará

Prof. Dra. Ivanilde Apoluceno de Oliveira
Universidade do Estado do Pará

Prof. Dra. Josenilda Maria Maués da Silva
Universidade Federal do Pará

À minha mãe, Adalgisa, marca indelével de inesgotável estímulo.
Ao Rodrigo, pelo exemplo de ousadia e motivação no desafiador enfrentamento de ser.
À Paula, fonte de determinação e constante aprendizagem vivencial.
À Joester, Gisafran e Regina, elos indissociáveis da minha vida.
Às Professoras e Coordenadoras do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire.
A todos os alunos/pacientes do Pavilhão São José, e aos que em tratamento de saúde se encontram na invisibilidade pedagógica, dedico esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Universidade do Estado do Pará que oportunizou a concretização desse estudo.

Ao meu orientador Professor Doutor Genylton Odilon Rêgo da Rocha pela ajuda quando os rumos pareciam perdidos, agradeço a orientação nesse significativo momento acadêmico.

À Banca de Qualificação, Professora Doutora Ivanilde Apoluceno de Oliveira e Professora Doutora Josenilda Maria Maués da Silva, pela contribuição em busca dos eixos que fundamentam esse estudo.

Aos Professores que orientaram de forma mais direta essa travessia acadêmica: Prof^o Dr. Paulo Sérgio de Almeida Corrêa, Prof^o Dr. Salomão M. Hage, Prof^a Dra. Rosângela Novaes Lima e Prof^a Dra. Ilda Estela Amaral de Oliveira. Assim como, todos os professores do Mestrado do Centro de Educação da Universidade Federal do Pará que contribuíram com informações, mini-cursos, depoimentos e incentivo.

À Coordenadora do Projeto de Ensino do Pavilhão São José, Prof^a Dr^a Tânia Regina Lobato dos Santos; em especial as Professoras: Flaviana Aparecida de Moraes Araújo (Vida), Renata Santos Martins e Adriana Silva Machado; pela contribuição na busca da compreensão e entendimento da educação em ambiente hospitalar.

À Gerente do Pavilhão São José, Dulciléa Ferreira Abreu, pela concordância para a realização dessa pesquisa e todos da Secretaria Especial de Proteção Social que contribuíram para sua concretização.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação do Centro de Educação da Universidade Federal do Pará, na pessoa da Secretária Executiva, Maria da Conceição Sousa Mendes, que agilizava nossas solicitações com eficiência.

Aos colegas do mestrado pelo compartilhar das dores e alegrias desse percurso. Em particular, a amiga Miriam Matos Amaral, pelo inestimável apoio e encorajamento nos momentos de angústia que me fizeram transformar ansiedade em ação e busca em realização.

Ao Rodrigo e à Paula pela constante motivação.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho, meus sinceros agradecimentos.

Todas as crianças, sejam quais forem suas origens familiares, sociais, étnicas, têm direito igual ao desenvolvimento máximo que sua personalidade comporta. Elas não devem ter outra limitação além de sua aptidão.

Henri Wallon

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo investigar a dinâmica curricular implementada pelo Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no contexto hospitalar, especificamente no Pavilhão São José; através da relação com o outro, a relação com o saber no cotidiano da relação pedagógica, as interpretações dadas ao currículo pelas docentes, as alterações de sentidos, do conhecimento e do saber, que contribuem, de forma concreta, para a inclusão e para a ação pedagógica em ambientes hospitalares. Os eixos teóricos que fundamentam esta investigação se voltam para os aspectos do conhecimento e construção do currículo e suas interfaces, mais diretamente a prática do currículo no cotidiano. Através da realidade curricular do Pavilhão São José, podemos conhecer o currículo adotado e interpretado pelas docentes nessa classe hospitalar e como essa proposta vem se materializando enquanto dinâmica curricular. Trabalhamos com a abordagem qualitativa aplicando no estudo de caso realizado no Pavilhão São José da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de 2004 até junho de 2005. A coleta de dados foi feita através da entrevista com as duas professoras e a Coordenadora do Projeto de Ensino do NEP, análise documental, tendo sido privilegiados os questionários sócio-antropológicos realizados pelo NEP com os alunos-pacientes ou mães, fichas de atividades das docentes e o Projeto de Ensino do NEP. Os principais resultados apontam para a necessidade de valorização dessa ação educativa frente aos profissionais de saúde e pais, para que os alunos-pacientes a compreendam como caminho para sua escolarização; para os cursos de Formação de Professores reverem o tempo da ação educativa pelo “princípio da simultaneidade de eventos”, pela partilha coletiva docente, pela orientação de currículos interdisciplinares e ampliação da cultura popular; para a forma grupal de problematizar os conteúdos articulados em classe, umentar os relativos à escolarização, visto que essa proposta tem a pretensão de ofertar aos alunos-pacientes o acesso à escola; de buscar estratégias de interação entre os profissionais de saúde e educação; e investigar essa dinâmica curricular de forma mais sistemática e constante para desenvolver o processo educativo em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: classe hospitalar; dinâmica curricular; inclusão.

ABSTRACT

This research purpose to investigate the curricular dynamics implanted by Popular Nucleus of Education Paulo Freire (PNE) of Universidade do Estado do Pará (UEPA), in the hospitalar context, specifically, in the São José Pavillion, by relation which other and which knowledge in the day-by-day of the pedagogic relation, by teachers interpretation to curriculum, by alterations of significations and of the knowledges that add, realy, to inclusion and to pedagogic action in hospitalars environments. The theoretical basis that validate this investigation are directioned to aspects of knowledge and construction of curriculum and its particularities, more directly, to practice of curriculum in the day-by-day. By curricular reality of São José Pavillion we can know the curriculum used and interpreted by teachers in this hospitalar class and how this propose is materialized while curricular dynamics. We work with qualitative approach that participate the patient-students that are attended by São José Pavillion of Saint House of Mercy of Pará in the period from 2004 to june 2005. The levy of basis had these supports: the interview with two teachers and the teaching project Coordinator; the analysis of Teaching Project of PNE. The main results point with respect to the necessity of valuation of this educative action front to the health professionals and parents, so that the pupil-patients understand it as way for its pertaining to school cycles; for the courses of Formation of Professors to review the time of the educative action for the “principle of the concurrence of events”, for the teaching collective allotment, the orientation of resumes in several disciplines and magnifying of the popular culture; for the group form of debate of the contents articulated in classroom, to increase relative the act to study, since this proposal has the pretension to offer to the pupil-patients the access to the school; to search interaction strategies it enters the professionals of health and education; e to investigate this curricular dynamics of more systematic and constant form to develop the educative process in hospital environment.

Key-words: hospitalar class; curricular dynamics; inclusion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1. 1 - Caminhos e Contextos que Justificam este Estudo	09
1. 2 - O Caminhar Metodológico	18
2. AS CLASSES HOSPITALARES DO BRASIL NAS TRILHAS DO PARADIGMA DA INCLUSÃO	24
2. 1 - Revelando a Exclusão Social e Escolar para Desvelar a Necessidade da Inclusão	24
2. 2 - O Movimento da Inclusão na Educação	36
2. 3 - Caminhos Legais na Direção do Atendimento Hospitalar	43
2. 4 - Atuação das Classes Hospitalares no Brasil	49
2. 5 - Uma Breve Apresentação das Classes Hospitalares Existentes em Belém do Pará	58
3. O CURRÍCULO INCLUSIVO NAS TRAMAS DA IDENTIDADE, DIFERENÇA E CULTURA	63
3. 1 - Currículo e Adaptações Curriculares	63
3. 2 - Currículo: Identidade e Diferença	66
3. 3 - Currículo, Cultura e Multiculturalismo	72
4. O CURRÍCULO DA CLASSE HOSPITALAR DO PAVILHÃO SÃO JOSÉ	76
4. 1 - Um Olhar sobre a Classe Hospitalar do Pavilhão São José	76
4. 1. 1 - Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	76
4. 1. 2 - Albergue do Pavilhão São José	77
4. 1. 3 - Núcleo de Educação Popular Paulo Freire - NEP	80
4. 2 - A Proposta Curricular do NEP para a Classe Hospitalar do Albergue São José	83
4. 3 - A Dinâmica Curricular no Cotidiano da Classe Hospitalar	87
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
Referências	108

1. INTRODUÇÃO

1.1 - CAMINHOS E CONTEXTOS QUE JUSTIFICAM ESTE ESTUDO

Desde 2001, iniciamos um trabalho com pessoas cuja doença provoca algum alijamento social. Começamos com o desenvolvimento do Projeto de Extensão “Alfabetização de Jovens e Adultos: Um Resgate da Cidadania, Ultrapassando a Decodificação da Escrita”, efetivado na Colônia de Hansenianos, em Marituba – Pará. Foi então que percebemos a forte discriminação da sociedade com relação aos portadores de doenças que exigem tratamentos contínuos e prolongados. O estigma que marca esses indivíduos dificulta, após a cura da doença, o retorno ao convívio social. No caso das crianças, o desafio de voltar à escola pode trazer respostas emocionais diferenciadas: umas demonstram prazer, outras ficam inseguras, tímidas, receosas de como serão recebidas. Isso pode desencadear problemas na aprendizagem, segundo Ortiz e Freitas (2002), além do sofrimento quanto a possíveis deformações, como no caso das crianças escarpeladas oriundas do interior do Pará.

Em consequência da experiência vivenciada, no ano seguinte, ingressamos no Programa do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), que tem como linhas de trabalho a Alfabetização de Jovens e Adultos e a Inserção Escolar. Iniciamos trabalhando com a alfabetização de jovens e adultos não-internados e com câncer, juntamente com oito acadêmicos da UEPA, na Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia – AVAO, entidade filantrópica cujo objetivo é prestar apoio às pessoas portadoras de câncer atendidas pelo Hospital Ofir Loyola, em Belém.

Novamente, encontramos as injustiças relacionadas aos direitos a que são acometidos estes educandos-pacientes. Oriundos de um meio rural, sob condições de sobrevivência extremamente precárias, muitos foram criados por terceiros, trabalhando desde pequenos, não frequentaram a escola ou dela foram excluídos. Adultos tiveram que interromper sua atividade produtiva para buscar tratamento de saúde longe da família, dos amigos, do seu município. Revestidos pela dor de serem portadores de um mal, na maioria das vezes, incurável pela demora em procurar tratamento, trazem consigo as marcas de uma infância negada pelas exclusões ao amor, à atenção, à educação, à autonomia quanto à própria vida.

Nessa experiência educativa, percebemos que, acometidos pela doença, eles resgatam a vontade de aprender durante a dor do tratamento, desgastante no sentido físico e psicológico. Notamos ser a “Educação” e o “Conhecimento”, importantes para o ser humano

com câncer. Observamos que, mesmo abatidos pela doença, permaneciam em classe, desenvolvendo atividades pedagógicas, movidos pelo *desejo de saber*. Esses jovens e adultos, ansiosos pelo conhecimento, entretanto, não têm acesso ao saber no sistema formal de ensino, como no caso das crianças adoentadas, que, quando diagnosticadas, são aconselhadas pela própria escola ao afastamento imediato, demonstrando que a educação inclusiva encontra resistência no interior da instituição que a deveria priorizar.

Segundo Lopes (2000) “o Brasil é um país endividado com sua população”. Nossa cidadania educacional deixa muito a desejar, não podendo ser citada como exemplo. Convivemos com milhões de crianças fora da escola ou tendo acesso fora da idade apropriada, contradizendo a Constituição Federal de 1988, que cita a educação como *direito de todos e dever do Estado*. Milhões de crianças, jovens e adultos não têm oportunidade de acesso ou mesmo de permanência na escola devido as suas precárias condições de sobrevivência, o que causa a repetência e a evasão. *A Educação Básica ainda é privilégio de alguns*.

Esse cenário tem origens históricas, fruto de um passado de desleixo e abandono socioeducacional, comprovado por dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Pedagógicas (INEP) e do Fundo das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). Esses dados apontam que no Censo Escolar realizado em 2005, foi registrada redução de 380 mil matrículas em relação ao ano de 2004, em todos os níveis e modalidades do ensino básico, nos diversos municípios e estados do Brasil.

Apesar do movimento brasileiro contra a exclusão escolar e social avançar com o apoio da elaboração de leis que confirmam o direito à educação para todos, existe ainda na cultura brasileira a afronta à dignidade e ao respeito à pessoa humana, assimilada no movimento dos tempos, dando voz e tornando presente uma prática de discriminação e exclusão social a mulheres, crianças, negros, índios e pobres. Estes últimos, durante o século XIX, no processo de higienização e eugenia da sociedade brasileira através da escola, tiveram sobre si a idéia de “patologização” (LOPES, 2000a, p. 85); os que pertenciam à classe pobre da população eram vistos como marginais portadores de comportamento e imagem indesejáveis que “sujavam” o cenário urbano e, por isso, mereciam combate. Esses fatos contribuíram para que o Brasil somente no século XX fosse em busca do direito social.

Arroyo (2001, p. 81) questiona: “Como repensar as concepções e práticas educativas em tempos de exclusão?”. Mostra-nos, primeiro, um quadro pessimista para depois nos acenar com a possibilidade, sempre existente, de retomada dos nossos “sonhos educativos”,

vinculados às lutas pelo direito à inclusão social; e afirma: “quando as instituições da sociedade não dão conta mais de que o ser humano viva com o mínimo de dignidade, estamos num processo revolucionário”. E frisa que esse processo pode ser educativo, principalmente na América Latina, onde muitos vivem inumanamente: crianças, adolescentes, jovens, mulheres, trabalhadores do campo, negros. E a estes acrescentamos: pessoas com necessidades especiais, crianças, jovens e adultos em situação de risco, como o adoecimento.

Concordamos com Arroyo (2001a) quando diz que a educação perde em qualificação se tiver de se prender a um foco único; ela necessita direcionar-se a diversidade conforme as necessidades apresentadas no contexto em que se insere o aluno. A educação alcança uma ponte para a desumanização, quando esquece o coletivo e revela o hábito de pensar centrado na melhora do EU; da própria qualidade de vida e não na melhora de qualidade de vida do outro. Isso nos reporta diretamente à classe hospitalar, onde as sensações negativas que nos invadem não se mostram tão diferentes do dilema vivido pela criança hospitalizada. Como ela, sentimos limites, medo e incertezas no frio ambiente do hospital. Encontramos-nos frente a uma criança deficiente e somos tão deficientes quanto ela, pois não sabemos ao certo como agir nesse novo espaço pedagógico que é o ambiente hospitalar no Estado do Pará.

Este estudo parte do princípio de que educação e saúde são direitos da criança e devem ser validados como tal; que a fragilidade apresentada pela criança hospitalizada não deve servir de escudo contra seus interesses, necessidades intelectuais e sociointerativas que permanecem presentes, mesmo no ambiente hospitalar.

Não podemos desconsiderar o fato de que a aprendizagem se dá a todo momento. O que nos reporta a Silva e Vizim (2001, p. 24-25), que citam trecho da entrevista coletiva, no Brasil, do escritor português José Saramago no lançamento do seu livro *Terra*.

È preciso construir linguagens, objetos e normas de cidadania. É preciso visitar os lugares onde se produzem/reafirmam conhecimentos, memórias e linguagens – a escola, mas não só. É preciso dar voz aos excluídos: às crianças, aos jovens, aos portadores de deficiência, aos velhos. É preciso vê-los na sociedade que produz simultaneamente e de forma complementar sua exclusão para a sua posterior inclusão em situação precarizada, em que se misturam os estímulos de classe e de raça que caracterizam a situação dos sem-terra, sem-teto, sem-saúde, sem-educação, ou sem os “traços/características” considerados normais – as pessoas deficientes. Reafirmar e ampliar suas formas de lutas. Proclamar, com Saramago, nossa repulsa àqueles que preferem que “a gente pare de se mover, pare de sonhar, pare de pensar”. Fazer com que nossos alunos, professores e comunidade *olhem* de fato para essa realidade, pois “se cada pessoa deste país pudesse *olhar* para essas imagens da realidade, só isto deveria bastar para que todos se movessem.

O atendimento pedagógico no âmbito hospitalar com base no currículo oficial ou na educação popular (caso das crianças do Pavilhão São José), oportuniza às crianças em tratamento de saúde a participarem de atividades escolares, resgatando a concepção de que a doença pode representar uma parte transitória da vida e não um estado permanente. Ratificando o que afirma Fonseca e Ceccim (1999, p. 71) “Ser diferente e, por isso, ter de ficar ‘de fora’ é muito doloroso; vencer os obstáculos impostos pela doença, ao contrário, é vitória, aprendizagem e desenvolvimento”. E as classes hospitalares podem ter esse mérito.

A classe hospitalar do Pavilhão São José, localizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, integra um Projeto de Ensino do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire – NEP da Universidade do Estado do Pará – UEPA. Esse Projeto abre perspectivas para os acadêmicos de vários cursos dessa universidade ampliarem os conhecimentos profissionais de forma geral e específica, enquanto favorece a aquisição de competências, habilidades e atitudes próprias do exercício profissional do professor. Foi elaborado a partir da referência de educação defendida por Paulo Freire em que os conteúdos são discutidos entre alunos e professores e a oralidade é posta em ênfase fazendo os questionamentos ter lugar privilegiado.

A *dinâmica curricular* dessa *classe hospitalar* que tem como diretriz a *inclusão*, proporciona-nos novos conhecimentos no campo pedagógico, motiva-nos a adentrar num ambiente não formal de ensino, como o hospital, em que a construção ou desconstrução de conhecimentos ganham dimensões diferenciadas por diversos fatores, como a vulnerabilidade, a que se encontram expostos os sujeitos nesse contexto.

A noção de dinâmica curricular segundo Sacristán (2000) é representada pelos modos como os sujeitos envolvidos na ação educativa interagem com o conhecimento selecionado e organizado; a seleção do conhecimento; os aspectos metodológicos presentes no processo educativo; a observância quanto ao currículo prescrito (se é acatado, alterado ou reformulado) e a relação estabelecida com o tempo e o espaço onde se desenvolve a ação educativa. Partindo dessa concepção, elegemos como objeto do nosso estudo a dinâmica curricular da classe hospitalar do Pavilhão São José, que se relaciona de forma direta com a educação inclusiva, já que as crianças atendidas tiveram de deixar a escola para realizar o tratamento de saúde ou encontravam-se impedidas de entrar na escola depois de hospitalizadas ou em tratamento ambulatorial, necessitando de uma educação diferenciada do paradigma tradicional.

Apesar do reconhecimento oficial, o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar ainda não atende às demandas que existem em nosso país. Em relação a isso, pesquisas sobre

as classes hospitalares implantadas no Brasil foram realizadas por Fonseca no ano de 1998, representando o primeiro estudo do gênero. Em 1999, foi repetida a investigação e o estudo mais recente foi realizado no ano de 2003. Esses estudos realizam um levantamento dos estados brasileiros que oferecem o atendimento escolar hospitalar e as formas como o mesmo é ministrado.

No primeiro estudo, de 1998, foi apontado que havia no Brasil 30 classes hospitalares distribuídas em 10 Estados. Do universo de trinta, apenas dez contavam com unidades físicas próprias dentro do hospital para o atendimento pedagógico.

A investigação realizada no ano de 1999, registrou que existiam 39 classes hospitalares em 75 hospitais, sendo duas dessas classes em hospitais privados e com acesso à internet. Ficou constatado que apenas 2% dos quase 4 mil hospitais existentes no país contavam com o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar. Ao longo de cinco anos esta oferta teve um aumento de 175%.

Os dados do ano de 2003 resultaram da pesquisa intitulada “Programa de Pesquisas para o Desenvolvimento de Estratégias voltadas para os direitos e necessidades educacionais das crianças e jovens hospitalizados”, coordenada por Eneida Simões, que divulgou, em dezembro de 2003, dados que constatavam ser o atendimento pedagógico domiciliar oportunizado em 11 estados da federação e o atendimento hospitalar em 85 hospitais distribuídos em 14 estados e no Distrito Federal. Esse programa teve como objetivo contribuir para a consolidação de políticas, diretrizes e ações pedagógicas que pudessem refletir em um melhor atendimento pedagógico-educacional para as crianças e jovens hospitalizados.

Para que a expansão da classe hospitalar ocorra, Carvalho (2000) propõe a realização de maior número de estudos, pesquisas, e divulgação de resultados que possam estimular os hospitais a terem esse atendimento. Ela ressalta que para que essa expansão ocorra de forma satisfatória, são necessários o apoio do poder público e a melhoria da qualidade do atendimento educativo, que envolve a capacitação de recursos humanos, assim como a elaboração de uma Política Pedagógica Educacional para as Classes Hospitalares.

A implementação da classe hospitalar, como espaço educativo no cenário educacional brasileiro faz parte das diversas e rápidas transformações trazidas pela chegada do século XXI. Apesar de apresentarem bibliografia ainda escassa, as experiências e pesquisas realizadas nessa área tiveram um avanço significativo em nosso país no final dos anos 80 e década de 90 do século XX, tendo servido de foco para estudos, tais como: “Atendimento Pedagógico Hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo idéias para

a formação de educadores”, Dissertação de Mestrado defendida em 2003 por Covic, na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo; “O Docente frente ao Desafio de Lecionar Crianças Hospitalizadas”, Amaral (2000); “A Ecologia da Classe Hospitalar”, Simões (1999) e “Criança Hospitalizada: atenção integral, como escuta à vida”, Ceccim (1997), servem como referência nessa área.

Uma pesquisa realizada por Simões, no ano de 1996 na classe hospitalar do Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, mostrou que o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar contribuiu para a recuperação da saúde e reduziu o tempo de internação das crianças, além de facilitar seu retorno ao ambiente escolar.

No cenário brasileiro, as classes hospitalares possuem propostas diversificadas. Algumas se vinculam às atividades de recreação, outras norteiam-se pela terapia ocupacional ou por propostas elucidadas em Projetos Sociais executados pelo voluntariado, como exemplos podemos citar: *Doutores da Alegria; A Hora do Conto; Grupos de Professoras Aposentadas e Programas Escolares*, esses sob orientação das Secretarias de Educação dos estados ou de atendimento pedagógico-educacional para crianças hospitalizadas como: *Encontro da Educação e da Saúde para uma Atenção Integral à Criança* entre outros.

As classes hospitalares brasileiras, conforme Funghetto (1995, p. 145), funcionam orientadas pelas seguintes concepções:

1 – Pedagógica – caracterizada pela educação sistematizada, o planejamento de ensino, a avaliação da aprendizagem, o objetivo de freqüência às aulas, o encontro e socialização das crianças e professor. Para tanto, necessita-se de um lugar específico no hospital para que os sujeitos possam vivenciar o espaço do aprender, onde as crianças possam ter seus murais para exposição dos temas trabalhados, para guardar objetos utilizados na aprendizagem (lápiz, papéis, cadernos, etc.).

2 – Lúdica – tem o caráter mais recreativo, com ênfase para o lazer através de jogos e brincadeiras realizadas de acordo com a vontade dos pacientes, com o intuito de expressar a partir de uma linguagem simbólica, medos, sentimentos e idéias que ajudem no enfrentamento da doença e do ambiente hospitalar.

3 – Terapêutica – a classe hospitalar, que tem como proposta a intervenção terapêutica, procura resgatar junto ao paciente infantil seu lado sadio, provocando a criatividade, as manifestações de alegria, os laços sociais e à diminuição de barreiras e preconceitos da doença e da hospitalização.

Essas concepções engendram dinâmicas específicas, que fazem o currículo apresentar aspectos diversos, que se tornam importantes, tanto na educação inclusiva como no campo da pesquisa curricular. Desta forma, procuramos pesquisar autores que discutem currículo, como Sacristán (2000a) que ressalta a importância investigativa do currículo e distingue seis fases do seu desenvolvimento que caracterizam campos peculiares a serem investigados, por representarem integração de conhecimentos especializados, perspectivas e metodologias diversas, embora tenham inter-relações recíprocas e circulares entre si. Vejamos o significado desses níveis de “construção curricular”.

1 – *Currículo Prescrito*: em todo sistema educacional existe uma orientação quanto ao conteúdo que deve vigorar com relação à escolarização obrigatória. Essa orientação serve como referência na ordenação curricular nacional, pode mudar de país para país conforme a política e a história de cada sistema vigente.

2 – *Currículo Apresentado*: a interpretação dos professores para o currículo prescrito, realizado por diferentes instâncias do sistema educacional, representa esse currículo. São orientações genéricas insuficientes no sentido de orientar a ação educativa em sala de aula. Como exemplo mais direto dessa orientação podemos citar os livros-texto.

3 – *Currículo Moldado*: encara o professor como “tradutor” dos significados da proposta curricular em evidência. Esse educador poderá guiar-se por sua cultura profissional, pela orientação administrativa e pelos livros-texto. A representação desse currículo encontra-se no plano de ensino elaborado pelos professores.

4 – *O Currículo em Ação*: ocorre na ação educativa-pedagógica em sala, orientado pelas tarefas acadêmicas e sofrendo a influência da movimentação das interações que se produzem no momento exato das atividades pedagógicas.

5 – *Currículo Realizado*: podemos dizer que seriam as conseqüências da prática educativa nos aspectos cognitivo, afetivo, social, moral e outros. Mais conhecido como “rendimentos” dos métodos empregados pedagogicamente. Nem todos se tornam conhecidos, já que uns se dão a conhecer a médio e longo prazo. Atingem tanto professores quanto alunos em seus mais diversos ambientes: social, familiar e educacional.

6 – *Currículo Avaliado*: todos os professores sofrem pressão no cotidiano de sua ação docente: da cultura, das ideologias e para liberar validações. Dessa forma, o currículo busca ressaltar determinados pontos, estabelece critérios para o ensino do professor e para a aprendizagem dos alunos. Esses últimos, percebem como valorizados os componentes

curriculares trabalhados no seu nível de escolaridade obrigatória. Na prática do professor ocorre o reforço do significado do currículo avaliado.

Bianchi (2001, p. 53) ao discutir o desenvolvimento curricular, apresenta as “interpretações contextualizadas ou definições situacionais do currículo” propostas por John Goodlad, para que o currículo possa melhor articular as intenções, as ações e os resultados da educação que se deseja:

- *Currículo ideal* (ou *currículo ideológico*): o que é considerado desejável, à luz das características e dos interesses da comunidade;
- *Currículo formal* (ou *currículo oficial*): o que é prescrito pela instância responsável pelo sistema ou instituição escolar;
- *Currículo percebido*: a interpretação que os professores e outros agentes educativos fazem do “currículo formal”;
- *Currículo operacional* (ou *currículo realizado*): as intenções efetivamente concretizadas nas atividades de ensino e de aprendizagem;
- *Currículo experiencial* (ou *currículo vivenciado*): o que os alunos percebem como conteúdo a ser aprendido ou conjunto de aprendizagens realmente efetuadas.

Essas “definições situacionais do currículo” fazem uma ponte entre o plano das idéias e o plano das realizações concretas. Deixam-nos entrever às dinâmicas relacionais, interpessoais e intergrupais postas no âmbito institucional, sob influências sociais e culturais, que, agregadas, buscam considerar o conhecimento válido a ser construído no currículo desejado.

Assim como o currículo, a classe hospitalar apresenta faces variadas, não somente no que diz respeito a sua concepção, mas a sua conceituação também. O que leva o termo classe hospitalar a não ser amplamente aceito, suscitando diferentes conceitos.

Para o Ministério da Educação (MEC), o nome oficial do trabalho pedagógico dentro do hospital é Classe Hospitalar, que sugere o atendimento educacional especializado em hospitais.

Fontes (2005) utiliza o termo Pedagogia Hospitalar e afirma: “Esta em seu sentido amplo, aparece como movimento alternativo, muitas vezes oficioso. A Pedagogia Hospitalar incorpora o conceito de Classe Hospitalar.” A sugestão da Pedagogia Hospitalar é a de que se trabalhe atividades lúdicas, para que a criança possa reconhecer o espaço em que se encontra, sua doença e a si própria, no sentido de tranquilizá-la sobre o cotidiano hospitalar.

A classe hospitalar, para Ribeiro (2003) é um recurso educacional especial, entendido como ensino hospitalar desenvolvido por professores especializados e prestado a crianças e jovens em condições incapacitantes temporárias ou permanentes.

Funghetto (1995a) define a classe hospitalar como uma modalidade da Educação Especial em concordância com Viktor (2003), que considera prioritário o atendimento pedagógico-educacional das crianças e jovens. Essa autora afirma que cada classe hospitalar deve ter seu projeto pedagógico, pois as realidades do nosso país são diversas.

Fonseca (2003) considera ser a expressão “escola hospitalar” mais adequada do que classe hospitalar, pois esta leva a interpretações equivocadas, como se a escola para pessoas doentes tivesse necessariamente que ser diferente da escola que qualquer indivíduo frequenta. *Será que não deveria ser?*

Ricardo Burg Ceccim (1999) ressalta que a classe hospitalar deve apoiar-se em propostas pedagógicas-educacionais, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde. Esse estudioso considera importante fazer uma diferenciação entre Salas de Recreação, Brinquedotecas e Projetos de Brincar, de Classes Hospitalares. Nessas últimas, o lúdico não é o foco principal, mas utilizado como estratégia do processo ensino-aprendizagem no âmbito hospitalar.

O Projeto de Ensino do NEP-UEPA denominado *Educação Básica: inclusão social e escolar* apresenta na definição de seu local de atuação a denominação: “Albergue *para-hospitalar* Pavilhão São José”. Segundo a Coordenadora do Projeto e uma das professoras que atuam no Pavilhão São José, essa denominação se prende ao fato de ser um atendimento à crianças que não se encontram internadas no hospital mas, atendidas pelo hospital e/ou pelo Sistema de Saúde.

Consideramos que no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará, funciona uma *classe hospitalar* que abriga crianças em tratamento de saúde especializado no Município de Belém, sem vínculo com o ensino regular, na qual é viabilizada uma prática de educação popular em ambiente hospitalar.

O atendimento educacional da classe hospitalar do Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará, é diferenciado por não adotar o currículo oficial do sistema educacional do Estado do Pará. Foi essa constatação que nos instigou a pesquisar sobre *qual é a proposta curricular adotada na classe hospitalar em funcionamento no Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará* e sobre *como essa proposta vem se materializando enquanto dinâmica curricular*.

Em função das questões que norteiam essa pesquisa, decidimos analisar como se configura a proposta curricular contida no Projeto de Ensino do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire – NEP e desvelar a dinâmica curricular do atendimento pedagógico realizado no Pavilhão São José.

1.2 – O CAMINHAR METODOLÓGICO

Essa pesquisa foi constituída a partir de categorias de análise quais sejam: *classe hospitalar*, no sentido do atendimento pedagógico-educacional prestado às crianças em tratamento de saúde e não matriculadas no sistema de ensino local; *dinâmica curricular* desse atendimento pedagógico realizado em uma sala do Pavilhão São José e *inclusão* no sentido do debate da diferença que atingem crianças que não podem ir à escola ao se encontrarem em tratamento de saúde.

Nossa pesquisa tem como foco conhecer a realidade curricular vivenciada no cotidiano de uma classe hospitalar. Adotamos, então, a concepção de *cotidiano* de Alves (2002, p. 87) que nos ensina que “cotidiano é o conjunto de atividades que desenvolvemos no nosso dia-a-dia, tanto do que nelas é permanência (o seu conteúdo) quanto do que nelas é singular (as suas formas)”. Desse cotidiano, investigamos o *currículo moldado*, ou seja, o currículo interpretado pelas professoras na ação educativa que em suas inter-relações nos leva a descobrir o currículo em ação.

A definição de currículo em ação que acatamos é a de Gómez (1998, p. 111) em que as tarefas acadêmicas e sua estrutura o definem, tanto o explicitado e definido quanto o oculto e o ausente. “Tem relação com a cultura acadêmica vivida no espaço educativo que se reproduz e se transforma ao mesmo tempo e abrange os conteúdos, os métodos, as experiências, as atividades, as estratégias, a interação e o controle existentes.” O intuito é desvelar essa *dinâmica curricular* vigente nesse espaço, o conjunto de conhecimentos em circulação, a forma como eles são selecionados, organizados e moldados pelas duas educadoras do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire – NEP da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Para concretização dessa pesquisa escolhemos o *estudo de caso* que conforme Bruyne (2001), tem uma característica que ele denomina de “particularizante”. Sua generalização sofre limites, pois suas conclusões não podem ser aplicadas em outros casos semelhantes. Isso ocorre pelas fontes distintas, diferentes de cada caso, embora esse autor

reconheça que em alguns pontos é possível fazermos generalizações “de forma transitória até novas informações”. Em nosso caso, talvez os resultados obtidos não sejam totalmente aproveitáveis para compreender a dinâmica curricular de outra classe hospitalar, mas, provavelmente, partes desses resultados poderão trazer referenciais e alternativas curriculares para essa modalidade de ensino ainda não totalmente conhecida em Belém: a classe hospitalar.

Essa investigação se materializa através de pesquisa exploratória para conhecer a realidade em estudo, de pesquisa bibliográfica; da análise documental do Projeto de Ensino do NEP-UEPA denominado “Educação Básica: inclusão social e escolar”; dados do questionário sócio-antropológico realizado pelas professoras com os alunos-pacientes ou mães e fichas de atividades das docentes. Realizamos, também, entrevistas semi-estruturadas com as duas professoras e a Coordenadora da classe hospitalar do Pavilhão São José. Nosso foco de investigação se encontra direcionado para a dinâmica curricular do cotidiano dos alunos-pacientes, onde surgem, no contexto investigado, os problemas, as ações não planejadas, as atividades construídas ou desconstruídas no desenrolar da ação educativa, as contradições entre o escrito ou dito e o realizado, que nos ajudam a conhecer o currículo desenvolvido nesse processo educativo.

O valor deste estudo fica claro ao adentrar uma realidade curricular fora do campo regular de ensino: o ambiente hospitalar. A sua ação está embasada em um projeto de ensino de educação popular que nos conduz a um grupo social em condições especiais, composto de dez crianças entre três e doze anos de idade, migrantes do interior do Estado do Pará, alojadas em um Hospital Público, em busca de cura para suas enfermidades, tais como: problemas gástricos, motores, neurológicos, acidentes graves, queimaduras e escarpelamento. Algumas dessas crianças em tratamento hospitalar, outras em tratamento ambulatorial ou em clínicas especializadas de fisioterapia, fonoaudiologia, entre outras. Os tratamentos são custeados pelo Governo do Estado do Pará, através do Sistema Único de Saúde - SUS.

O *locus* da nossa pesquisa deveria ser o Hospital Ofir Loyola, que trata de crianças com câncer, porém, diante de uma resposta negativa a nossa solicitação, por parte do Departamento de Pesquisa, com a alegação de que a ação educativa era experimental e de curta duração, redirecionamos nossa atuação para a Santa Casa de Misericórdia do Pará. Aprendemos com essa experiência, ser condição básica para efetivação de qualquer pesquisa a verificação da receptividade do projeto.

Iniciamos contatos pessoais em 2004, através da gerente do Pavilhão São José, albergue sob a responsabilidade da Secretaria de Estado e Promoção Social. Realizamos uma reunião com a direção dessa Secretaria, a coordenadora do Projeto de Ensino do Núcleo de Educação Popular e a gerente do Pavilhão, para explicitarmos nossa intenção e obtermos aprovação para a pesquisa.

Entramos em contato com o espaço físico, o projeto de ensino, os alunos-pacientes e com as professoras-acadêmicas de diversos cursos de graduação da Universidade do Estado do Pará e participamos das interações realizadas em sala.

A opção pela classe hospitalar do Pavilhão São José localizado na Santa Casa de Misericórdia do Pará justificou-se, fundamentalmente, pela disposição que a Coordenadora do Projeto de Ensino e as professoras demonstraram com o envolvimento no trabalho de pesquisa e também pelo fato de a maioria dos alunos-pacientes estarem submetidos a tratamentos prolongados.

A Região Norte possui uma realidade em construção, ainda não consolidada e incipiente com relação à classe hospitalar; sendo ainda um desafio a definição de uma concepção de currículo para uma ação educativa com crianças hospitalizadas ou em tratamento especializado em hospitais. São crianças oriundas do meio rural, expostas às dores, à morte, ao afastamento do lar, da sua rotina, dos seus entes queridos. Algumas dessas crianças têm, ainda, a presença do déficit da auto-imagem e auto-estima em decorrência da mutilação que atinge seus corpos; além do sofrimento e a depressão provocada pelo ambiente hospitalar.

Um estudo publicado nos Estados Unidos pelo Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics (Jornal de Pediatria Desenvolvimentista e Comportamental) mostrou que a internação hospitalar pode traumatizar as crianças por vários meses. Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com 90 crianças entre 7 e 13 anos durante as 36 primeiras horas, num centro pediátrico de Belo Horizonte, revelou que 20% delas manifestaram algum tipo de sofrimento psíquico, enquanto 11% apresentaram sintomas de depressão. Portanto, existe na classe hospitalar um currículo imbricado de interferências de ordem emocional, física e psíquica que nos estimulam a desvelar o currículo em ação no Pavilhão São José.

Segundo Alves (2002a, p. 41), “no seu repertório de possibilidades”, boa parte das propostas curriculares não incorporam as experiências anteriormente ocorridas, as mesmas se localizam acima dessas experiências, como se as atividades práticas cotidianas dos sujeitos

envolvidos no processo educativo não tivessem valor. Essa autora nos chama à atenção no sentido de revertermos esse ponto, porque a “tessitura curricular” deve ser compreendida como um processo de fazer aparecer alternativas construídas no cotidiano em curso. Essa tessitura nos desloca para uma concepção de currículo que não pode ser vista como “produto”, seguindo modelos pré-estabelecidos. A inversão tão necessária se concretiza quando passamos a enxergar o currículo como um “processo” que envolve os sujeitos e os faz ressignificar seus saberes, seus fazeres e suas experiências. Essa inversão possibilita-nos variadas possibilidades de organização curricular, gera alternativas práticas para o cotidiano educacional e escolar que muitas vezes não são visíveis, carecem de um olhar mais apurado por parte dos educadores para proporcionar alternativas de ação curricular no cotidiano pedagógico, seja esse dentro ou fora da escola. Nossa pretensão situa-se em lançar esse olhar mais aguçado sobre o currículo vivido pelas professoras e alunos-pacientes, em conformidade ou não com a proposta curricular elaborada para essa classe hospitalar.

Para Sacristán (2000b, p. 206) “a observância de um currículo em ação deve ter a análise da coesão entre a variedade de interações e aspectos que interferem nas situações de ensino, para que não se perca o significado real”. Explicando que o significado provém da totalidade dos elementos que se cruzam nessa ação educativa, ou seja, da relação entre os elementos pessoais do processo de ensino, o processo de aprendizagem do aluno, o tipo de atividade do professor, o conteúdo cultural do currículo, os meios utilizados, a organização curricular, o clima de trabalho e de ordem.

As tarefas educativas revestem-se de importância enquanto conteúdo da prática, indicando-nos que cada atividade tem um significado singular para o processo ensino-aprendizagem: ler um texto, trabalhar com jornal, recortes de revistas, desenhos, tarefas em grupo, etc. Chama-nos à atenção que até o diálogo ou exposições não possuem valores por si mesmos se não forem analisados seus significados e dimensões, pois, pode-se expor o que interessa ou não, pode-se determinar o que é importante ou o que pode ser excluído do processo educativo, o que torna, segundo Sacristán (2000c), a prática fugaz, como algo fluido, de difícil apreensão em coordenadas não complexas, fato que descaracteriza como simples este estudo de caso.

A investigação da dinâmica curricular nos propicia descrever, analisar, e interpretar o problema em estudo: a proposta curricular que integra a classe hospitalar do Pavilhão São José e como essa se materializa. À medida que os dados foram sendo coletados e se somaram aos já registrados teoricamente, definimos novas significações por meio de um processo

construtivo e dinâmico porque os dados não são estáveis, mas mutáveis. Conforme Luna (2002), a teoria sempre estabelece uma ponte entre o dizer e o fazer, entre a representação e a ação.

Investigamos a organização e dinâmica do currículo que está relacionada à concepção de ensino, a compreensão e dinâmica implementada no cotidiano da ação educativa, a identidade construída pelos alunos-pacientes, a concepção de formação do aluno dentro do contexto hospitalar, pontos em realce que norteiam esse processo educativo e caracterizam a dinâmica curricular implementada nessa classe hospitalar através da interação entre os sujeitos envolvidos; dos conhecimentos selecionados; dos eixos metodológicos; do currículo proposto e do currículo posto na prática pedagógica; do tempo e espaço da ação educativa; dos recursos propostos e disponíveis, e dos entraves e fluidez na implementação da ação educativa. Tentamos estabelecer relações desses dados com as questões levantadas no estudo para melhor desvendar seus significados, uma vez que a realidade vivenciada é subjetiva e múltipla.

A análise de conteúdos configurou-se como uma opção na análise dos dados coletados por ter como ponto de partida a mensagem verbal, escrita ou documental e tornar possível o resgate da diversidade de aspectos que compõem essa dinâmica curricular. Essa análise nos ofertou o significado e o sentido das diferentes representações dos sujeitos envolvidos na pesquisa, sem deixar de considerar as relações entre a emissão da mensagem e as condições especiais presentes no contexto investigado.

Explicitadas nossas intenções de estudo e investigação no ambiente hospitalar, passamos a apresentar a estruturação desta pesquisa que se divide em cinco sessões, das quais três são capítulos à saber: A Sessão 2 tem como título “As Classes Hospitalares do Brasil nas Trilhas do Paradigma da Inclusão” que trata do movimento de exclusão-inclusão no âmbito social e escolar brasileiro, bem como dos desafios e caminhos para chegarmos ao Paradigma da Inclusão. Perpassamos pelo amparo legal às classes hospitalares no Brasil e a atuação dessas no Município de Belém.

A Sessão 3 é intitulada “O Currículo Inclusivo nas Tramas da Identidade, Diferença e Cultura” que aborda a flexibilidade curricular através das adaptações curriculares para alunos com necessidades especiais. Analisa a relação do currículo com a identidade e diferença, como também, a relação com a cultura e o multiculturalismo.

A Sessão 4 denominado “O Currículo da Classe Hospitalar do Pavilhão São José”, que apresenta o apoio interinstitucional recebido pela classe hospitalar do Pavilhão São José.

Elucidamos a Proposta do Projeto de Ensino do NEP-UEPA para, em seguida, determos-nos na dinâmica curricular e análise dos dados obtidos na investigação desse processo educativo-pedagógico-hospitalar do Pavilhão São José.

2. AS CLASSES HOSPITALARES DO BRASIL NAS TRILHAS DO PARADIGMA DA INCLUSÃO.

2.1 - REVELANDO A EXCLUSÃO SOCIAL E ESCOLAR PARA DESVELAR A NECESSIDADE DA INCLUSÃO.

Nós somos culpados de muitos erros e de muitas faltas, mas nosso maior crime é abandonar as crianças, negligenciando a fonte da vida. Muitas coisas de que nós precisamos podem esperar: A criança não pode. Exatamente agora é o tempo em que os seus ossos estão sendo formados, seu sangue está sendo feito e seus sentidos estão sendo desenvolvidos. Para ela, não podemos responder “amanhã”. Seu nome é Hoje.¹

As relações entre educação e sociedade nos movem às estruturas de poder, de reprodução e de exclusão, deixando claro que o conhecimento socialmente selecionado e organizado não é uma representação neutra da realidade, mas realça a visão de mundo e de sociedade, escondendo, de forma não explícita, que esse conhecimento curricular não é para todos, muito menos para os excluídos e desiguais.

Para Santos (2000, p. 253) há uma diferença a ser ressaltada entre desigualdade e exclusão. A exclusão é um conceito sociocultural e a desigualdade é um conceito socioeconômico. No primeiro, o indivíduo não compartilha a vida em sociedade; no segundo, o sistema de pertença dá-se pela integração subordinada dentro do sistema. A exclusão no Brasil é um processo histórico em que uma cultura, através de uma verdade, estipula para com o outro um processo de interdição, melhor dizendo, de rejeição. Como exemplo desse processo em nossa sociedade Santos (1993) cita a loucura, a delinqüência e a identidade sexual e nós citamos as crianças hospitalizadas.

Lidar com o padrão e o desejável na infância não é difícil, mas não é uma prática comum e nem fácil para o educador, ou qualquer outro indivíduo, lidar com crianças na diversidade e fragilidade provocada pelas doenças como: o câncer infantil, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a insuficiência renal grave, problemas cirúrgicos, transplantes, deformidades congênitas, problemas respiratórios, fibrose cística, tetraplegia, ferimentos a bala, acidentes de carro, desnutrição, problemas genéticos, queimaduras e escarpelamento.

¹ Gabrielle Mistral, poetisa chilena.

Temos a representação da criança ligada à alegria, à brincadeira, à vida e não à doença. Para Werneck (2003), não é correto dizer que as crianças doentes não entram na concepção do social de nossa sociedade. Elas entram, marginalizadas, ocupando um espaço de concessão, portanto delimitado, como se estivessem num lugar externo de nossas vidas, no qual podemos esporadicamente ter algum contato, mas esperamos que elas não adentrem nosso meio social ou nossa privacidade, porque, assim sendo, seríamos invadidos por certo mal-estar causado pelo fato de estarmos lidando com o diferenciado quanto ao padrão infantil.

Vimos de um século que tem a igualdade como padrão e que fez os educadores em sua ação educativa cotidiana discutirem e responderem quem pode mais, quem pode igual e quem pode menos em relação ao acesso aos conhecimentos. Estabeleceu-se uma comparação, uma seleção, tendo como conseqüência a exclusão dos deficientes, dos doentes, dos negros, dos índios, dos homossexuais, dos pobres, caracterizada pela compensação das desigualdades que invade o espaço da escola, representada pela aprovação automática no ensino fundamental resultando a exemplo, em alunos na 3ª série do ensino fundamental sem saberem fazer a leitura de um texto.

Arroyo (2001b) nos alerta para a necessidade de alargarmos nosso olhar, para não nos centralizarmos somente na escola, não sermos escolacentristas, pensando que “se os excluídos não passarem pela escola continuarão na barbárie”. Como se fora da escola não houvesse salvação. Arroyo afirma que fora da escola existe sim a construção de sujeitos sociais, culturais, humanos, fazendo-se necessário que a escola esteja inserida nos movimentos sociais, onde os sujeitos se constroem; caso contrário, ela não os construirá. Arroyo enfatiza seu pensamento dizendo:

A infância real excluída, desumanizada, deverá ser nosso ponto de partida. Fala-se muito do trabalho infantil, mas na pedagogia não se coloca a questão do trabalho infantil como se fosse uma questão estranha aos educadores. Vi num vídeo: ‘Bolsa-Escola: antes trabalhado fora da escola – no sisal, nas ruas, nas pedreiras, nos garimpos, tudo isso. Agora com a bolsa-escola, pronto, estão salvos’. Estão salvos de quê? Porque estão na escola! Estão na Igreja, estão salvos. Mas, a cada dia voltam para o mesmo lugar, a rua, a sobrevivência. E o que eles carregam, de 4 ou 6 anos de quebradeira, quebrando pedras, de quebradeira humana na rua? Isso a escola não recupera. Temos, às vezes, uma ilusão muito grande da escola como a grande redentora da infância perdida. (ARROYO, 2001, p. 20)

Essa visão da escola salvadora não é novidade e nos faz lembrar movimentos históricos sociais como o da cientificação e higienização da escola brasileira no século XIX, que nos fizeram centralizar o olhar na escola como redentora da infância e da juventude e mobilizaram pontos estratégicos da sociedade, como a família e a escola, deixando cristalizar-

se em toda nossa sociedade a crença da desqualificação da família para a educação das crianças; o *status* dos saberes científicos não só determinavam o “como ensinar” mas, sobretudo, o “como educar”.

Nesse mesmo período histórico, ou seja no século XIX, o cientificismo iluminava todos os campos do cenário brasileiro e passava a explicar a desigualdade educacional entre as classes sociais, começando pelas variações culturais a que ficavam submetidas as crianças das denominadas classes “baixa” e “média”. Essa teoria fortaleceu a tese tanto da inferioridade racial não-branca quanto da inferioridade dos pobres. Patto (1999, p.78) faz restrições à mesma ao enfatizar a precariedade teórica da literatura e vai mais além ao indicar a hipótese de uma “manifestação sutil e conseqüentemente mais poderosa do preconceito racial e social”, que se firma no Brasil na passagem do século XIX.

Esse discurso, segundo Lopes (2003), atravessa o século XX. Em 1975, por exemplo, quando da publicação do artigo de Jurandir F. Carvalho, denominado *O trabalho pedagógico em escolas de periferia no Brasil*, o discurso da “patologização da pobreza” voltou a tona. Nesse artigo afirma-se que as crianças dessas escolas eram “rebeldes, malcriadas, carentes de afeto, apáticas, ladras, doentes, sujas e famintas” e sobre suas famílias: “desestruturadas, ignorantes, desinteressadas”. Tal pensamento permaneceu inalterado nas décadas subseqüentes, marcando mais uma vez a “inadequação da escola à criança carente ou diferente”, posicionando a escola como reprodutora das desigualdades sociais. Se, no passado, a exclusão atingia quem não tinha acesso à escola, no século XX ela atinge, também, quem tem acesso. Esse fator justifica os elevados índices de evasão escolar registrados ao longo desse século em todo Brasil.

A evasão escolar registrada no Estado do Pará atinge também os alunos-pacientes do Pavilhão São José, sujeitos das classes populares oriundos de um meio social e educacional desfavorecidos, distantes de meios formativos extra-escolares e dos avanços tecnológicos. Outro aspecto que merece citação é o déficit no atendimento à saúde, uma vez que algumas crianças necessitam passar um mês inteiro à espera de reparo em determinada máquina que irá fazer o exame necessário para prosseguir um tratamento, sem poder retornar a sua cidade do interior, pois caso retorne, será excluída do tratamento de saúde enquanto outro na lista de espera, em algum Município, será posto em seu lugar. Essa realidade foi vivida pela criança chamada Luana, em tratamento contra as seqüelas do escalpelamento.

Verificamos que o risco de exclusão não ocorre somente na educação, mas com freqüência na área da saúde, dois setores imprescindíveis para o desenvolvimento de nossas

crianças. Saúde e Educação no geral, adquiriram em comum, no movimento dos tempos, a desumanização como uma de suas características. Das escolas do século XIX, herdamos a educação de forma obsessiva pela rigidez, disciplina e pela falta de calor humano e liberdade de expressão. Um modelo excludente e elitista de educar. Na área da saúde, o tratamento dispensado pelos profissionais aos pacientes não tem como prioridade a humanização tão necessária aos sujeitos vulneráveis pelo adoecimento. Esse fato gerou e ainda gera tema de encontros, congressos, estudos, pesquisas de teses e movimentos em prol da humanização hospitalar.

Mittler (2003) considera importante que se observe o contexto social mais amplo da criança e das escolas no combate à exclusão. Ele afirma que a exclusão social inicia-se no nascimento, tendo como raízes a pobreza. Para as crianças pobres, são negados recursos, bem como oportunidades, que estão disponíveis para outras crianças. Algumas ainda enfrentam obstáculos adicionais por causa do seu gênero, da sua raça, da sua religião, de sua deficiência ou de sua doença. Mesmo estando inseridas em famílias que lhes dêem amor e se preocupem em lhes dar uma vida melhor, elas passam à infância e adentram a adolescência e a idade adulta em estado de exclusão social e de baixa performance educacional. Dessa forma, confirmamos ser real o fracasso educacional e a exclusão, de filhos de famílias pobres, do sistema educacional que, como se já não bastasse, ainda sofrem por terem uma saúde frágil, por serem hospitalizadas com maior frequência, por apresentarem taxas de mortalidade mais altas, por sobreviverem em um contexto de habitação e nutrição inferiores, por terem pais que enfrentam longos períodos de desemprego, fatos que afetam, sobremaneira, seu desenvolvimento integral. Essa problemática que envolve a criança pobre, excluída desde a mais tenra idade, tem dificultado sua inclusão escolar.

A estreita relação entre pobreza e baixo rendimento escolar é percebida desde o início da escolarização. As crianças pobres, ao entrarem para a escola, nunca seguraram um lápis, nunca viraram as páginas de um livro, não entendem o que o professor fala ou espera que elas façam. Ocorrendo esse fato costumeiramente, a criança passará a pensar que a falha é sua e não da escola, do currículo ou do professor que não tornam a comunicação acessível, e passa a construir o que Goffman (1988) denomina de “teoria do estigma”: uma ideologia para explicar a sua inferioridade.

A problematização do tema inclusão/exclusão social e educacional, como também educação inclusiva, faz parte do cenário político e educacional tanto brasileiro quanto mundial. Atualmente, ressalta-se a importância de uma escola inclusiva que, para Skliar

(2000), é uma escola que é convocada para acolher a todos em suas singularidades, sejam elas psicológicas, sociais, lingüísticas, históricas e/ou políticas. Esse debate nos remete às discussões sobre a natureza das diferenças entre os seres humanos, opondo-se a idéia humanista de igualdade universal, levando-nos a olhar os sujeitos em termos de fronteiras, além ou aquém da normalidade mas, fundamentalmente, com direitos iguais.

Na contemporaneidade, início de um novo milênio, temos a alteridade subjugada às estratégias de regulação e controle como: a demonização do outro, a sua transformação em sujeito ausente, sem diferenças quanto à cultura, sua tradução de sujeito oficial nas práticas e discursos institucionais, estabelecidos principalmente nas escolas; as fronteiras vigiadas e delimitadas; a imersão no estereótipo; sua produção e utilização com o intuito de assegurar e garantir identidades fixas, homogêneas e estáveis. Esquecemos que igualdade/diferença, anormal/normal não são conceitos estáticos, mas polêmicos, que qualificam negativamente o que não cabe em sua extensão.

Ao andar tanto tempo no caminho da exclusão não é fácil trilhar as vertentes inclusivas que surgem nesse caminhar, mas também não podemos deixar de trilhá-las por uma questão de direito, cidadania e há de se acrescentar, de humanização. O reconhecimento dos direitos de todas as pessoas à educação e à cidadania, independentemente das diferenças e necessidades individuais, teve início com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que reflete em nível mundial a necessidade de um movimento inclusivo na esfera socioeducacional. Somado a essa declaração, temos, agora a Declaração de Salamanca, elaborada na Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais - acesso e qualidade - ocorrida na Espanha em 1994, que constituiu-se como um marco para a educação inclusiva. Suas orientações apontam para uma reformulação da escola, que deve adaptar-se a todas as crianças sem exceção, inspirando-se no princípio de que todas as diferenças humanas são normais. As escolas devem reconhecer as diferenças, acolher todos, promover aprendizagens e atender às necessidades de cada um.

Nesse sentido, escola e educadores devem dar espaço e voz a um número maior de pessoas. Os sujeitos que compõem o espaço educativo devem se familiarizar com o pluralismo disciplinar e a interdisciplinaridade, para aprender a conviver com o pluralismo de idéias, dos gêneros, das etnias, das idades, das aparências físicas e comportamentais, das religiões, etc.

Para Garcez (2004, p.101), a idéia de inclusão pode ser caracterizada “como um processo que envolve o homem por inteiro e sua relação com os outros, e que determina e é

determinada por formas de legitimação social e individual”, verificando-se que é através das práticas escolares que ocorre o acesso pleno à educação, à vivência cidadã, além da sobrevivência. Ela nos leva a refletir sobre a função da escola no contexto educacional brasileiro.

E qual seria historicamente a função da escola? Garcez (2004a) nos fala de três funções: a (re) apropriação dos conhecimentos acumulados pela humanidade, por parte dos mais jovens; a preparação do jovem cidadão para o convívio em grupo ou sociedade e a qualificação para o trabalho. A escola instituiu-se como *locus* de transmissão de saberes que constituem os padrões culturais de uma sociedade. Embora se constitua, também, como campo de exclusão escolar, pelas raízes da eugenia implantadas na década de 30 do século XIX, se firmou a escola no Brasil como instituição direcionada para crianças e jovens robustos e saudáveis, restando aos demais à exclusão escolar (OLIVEIRA, 2004, p. 156).

Enquanto instituição social, a escola expressa claramente a estrutura e o modo de funcionamento de uma sociedade em seu todo, possuindo a configuração de local autorizado de fazer educação. Ela é estruturada por meio de ações articuladas às idéias de reconhecimento e legitimidade por aqueles que a praticam e tem na sociedade seu princípio, sua referência normativa e valorativa, que buscam responder às contradições que se colocam num dado momento histórico. A escola reforça os laços sociais, potencializando as relações diárias entre seus componentes.

A instituição escolar deve ter o entendimento que a relação pedagógica não pode estar pautada no saber como mediador e regulador, e sim na sua construção e desconstrução, descartando receitas pedagógicas prontas para que os alunos sejam agentes do seu próprio saber. Assim, deveríamos ter como princípio à escola como lugar de diálogo, encontro e responsabilidade pela construção do conhecimento e não por sua aquisição e transmissão.

Nessa perspectiva de construção de saberes e conhecimentos, possibilita-se, à educação, desencadear, frente às crises históricas vivenciadas um processo revolucionário e humanizador, que oferta resoluções para os confrontos éticos dos valores. A escola e o conhecimento devem ser reeducados pelo movimento da sociedade; poderíamos, se assim fosse, resgatar a humanidade usurpada dos sujeitos, principalmente, daqueles sujeitos com necessidades educativas especiais que estiveram por longo tempo excluídos do sistema educacional e social, sendo fortes representantes da exclusão socioeducacional, que se vêem, agora, no cerne das discussões pela implantação da inclusão escolar.

Segundo Oliveira (2004), embora a política educacional no Brasil constitua-se de discursos diferenciados em torno de princípios universais como: a “educação para todos” e o “direito à cidadania”, em nossas escolas permanecem presentes a prática e a lógica da exclusão. Skliar e Souza (2000) afirmam que a própria escola produz sujeitos deficientes ao assumir o olhar normalizador negando a diferença, através do discurso de igualdade e pelo não espaço de análise das práticas pedagógicas e seus efeitos sobre o alunado, tornando o ambiente escolar um ambiente segregacionista.

Para Tiballi (2003, p. 88), “Os termos ‘inclusão’ e ‘exclusão’ são desdobramentos da desigualdade social fundante das sociedades estruturadas em classes sociais”. Snyders (1977) destaca que nessas sociedades continua-se delegando à escola o poder de proporcionar a equidade social, criando-se dessa forma, uma ilusão pedagógica, uma ingenuidade com relação à inclusão escolar.

Vivemos numa sociedade que ainda não absorveu os valores de uma sociedade inclusiva. As pessoas, sejam pela cor, gênero, opção sexual, condição econômica ou qualquer característica diferente das demais, sofrem a discriminação e o preconceito. Dessa forma, a inclusão passa também por uma nova visão, com o intuito de que todos sejam respeitados independente de suas diferenças.

Para Marques (2003a, p. 87) antes de usar o termo inclusão faz-se necessário um esclarecimento:

A inclusão contempla necessariamente todas as formas possíveis da existência humana. Ser negro ou branco, ser alto ou baixo, ser deficiente ou não deficiente, ser homem ou ser mulher, rico ou pobre são apenas algumas das inúmeras possibilidades de ser humano.

Pontuando a abrangência do termo, ele usa a categoria das “pessoas com deficiência” para focar a inclusão, por ser esse o melhor exemplo de grupo socialmente discriminado e excluído. Reforça que a inclusão escolar implica uma reorganização na estrutura da escola, de todos os elementos da prática pedagógica, levando em consideração a diversidade, e não mais o padrão.

Mittler (2003a, p. 98) nos mostra também a abrangência que acarreta o conceito de inclusão no campo da educação. Ele afirma que o objetivo da inclusão é acesso e participação de todas as crianças em todas as oportunidades oferecidas pela escola para barrar a segregação, o isolamento, e afirma:

A inclusão envolve um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo, com o objetivo de assegurar que todos os alunos possam ter acesso a todas as gamas de oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola. Isso inclui o currículo corrente, a avaliação, os registros e os relatórios de aquisições acadêmicas dos alunos, as decisões que estão sendo tomadas sobre o agrupamento dos alunos nas escolas ou nas salas de aula, a pedagogia e as práticas de sala de aula, bem como as oportunidades de esporte, lazer e recreação.

Nesse mesmo sentido, Rabelo e Amaral vão afirmar:

A inclusão se baseia na idéia de que todas as pessoas devem, democraticamente, participar de forma ativa na organização da sociedade, de tal maneira que todos possam ter acesso às oportunidades de desenvolvimento sociocultural, considerando-se suas características individuais. (2003, p. 79).

Para Stainback e Stainback (1999), temos que evitar os erros do passado, quando os alunos com deficiências eram deixados à margem do processo educativo. O ensino inclusivo é um caminho que ensina os alunos a aceitar as pessoas diferentes dentro de uma sociedade cada vez mais diversificada, multicultural. A inclusão deve servir como princípio fundamental para a transformação dessa sociedade. E reiteram seu pensamento:

Se realmente desejamos uma sociedade justa e igualitária, em que todas as pessoas tenham valor igual e direito igual, precisamos reavaliar a maneira como operamos em nossas escolas, para proporcionar aos alunos com deficiências as oportunidades e as habilidades para participar da nova sociedade que está surgindo. Se queremos apoio e igualdade para todas as pessoas, a segregação nas escolas não pode ser justificada. Nas palavras de Forest (1988, p. .3), “Se realmente queremos que alguém seja parte das nossas vidas, faremos o que for preciso para receber bem essa pessoa e prover as suas necessidades”. Experiências educacionais adequadas e serviços afins podem e devem ser providenciados. (1999, p. 29).

Esses autores descrevem que apenas algumas pessoas tenham o direito de ser parte de todo o grupo, enquanto outras precisam provar seu valor porque são consideradas diferentes. Para realizar isso no mundo adulto, todas as crianças, durante seu período de amadurecimento, precisam aprender juntas umas com as outras.

Mantoan, ao escrever o prefácio do livro de Mittler: *Educação Inclusiva – Contextos Sociais* (2003), alerta-nos que a inclusão escolar não se restringe ao acesso dos alunos com deficiências e/ou necessidades especiais às escolas regulares. Cita como condição para que essas instituições sejam inclusivas, de todos e para todos, a flexibilização dos critérios de

admissão e de permanência nos ambientes escolares. Se houver a continuidade de demarcação pelas séries, gradeadas pelas disciplinas curriculares e separadas por diferentes modalidades de ensino, iguais a “feudos”, na qual a escola defende-se de toda e qualquer proposta que atinja o imobilismo de suas especialidades e especializações, não estaremos enfrentando a exclusão. E completa com relação à escola:

O que se espera da escola é que seus planos sejam definidos por uma educação para a cidadania global, livre de preconceitos, a qual se dispõe a reconhecer e a valorizar as diferenças, a incompletude, a singularidade dos seres humanos, idéias essenciais para se entender a inclusão. Esses planos requerem o desenvolvimento do espírito de solidariedade, fraternidade, cooperação e coletividade, sendo contrários ao que é regulado e decretado pelas escolas, ditas “de excelência”. Eles se contrapõem a essa força homogeneizadora própria dos ambientes escolares que foram criados para alguns e não para todos os alunos incondicionalmente. (MANTOAN 2003, p.14).

Essa autora também confirma a idéia de escola única, com a fusão das modalidades de ensino especial e regular. Cuida de retirar o que está fragmentado, oficializado em subsistemas paralelos, que ajudam a manter a discriminação dentro e fora das escolas, valorizando as “eficiências desconhecidas” no reconhecimento das possibilidades humanas.

Para caminharmos no sentido de debelar a exclusão, além de superar a dicotomia entre ensino comum e ensino especial e o preconceito contra os sujeitos com necessidades especiais, devemos enfrentar a discordância entre os que propõem a inclusão com base nos direitos humanos e os que afirmam que as escolas regulares ainda “não estão prontas” para a inclusão e, como argumento, usam a não preparação de seus professores, esquecendo que a aceitação ou rejeição da inclusão escolar é primordialmente uma questão de atitude, e que posições contrárias estão se diluindo, de forma persistente, facilitando seu avanço. Assegurar que os professores não se encontram preparados para a educação inclusiva, não pode mais ser sustentado como argumento frente à constatação do sucesso de vários professores que praticam a inclusão em escolas de Educação Infantil, Educação Fundamental, Ensino de Jovens e Adultos, Ensino Médio e nas Universidades, em diversas partes do mundo, e não necessariamente em países do primeiro mundo, conforme afirma Mittler (2003b).

O processo de inclusão na escola é enfatizado na Declaração de Salamanca (1994), artigo quatro, da seguinte forma:

Sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de

características e necessidades. Aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer tais necessidades. Escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, *construindo uma sociedade inclusiva* e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.

No Brasil, o direito de todos à educação é um preceito constitucional ratificado no Plano Decenal de Educação para Todos, do Ministério da Educação (MEC) de 1993, que prevê no artigo 3 – *Universalizar o Acesso à Educação e Fomentar a Igualdade* que: “A educação básica deve ser proporcionada a todas as crianças, jovens e adultos. Para tanto, é necessário universalizá-la, melhorar sua qualidade, bem como tomar medidas efetivas para reduzir as desigualdades”.

O conceito de educação inclusiva difere-se de educação integradora. A integração envolve a preparação da criança para que ela possa se adaptar acadêmica e socialmente a um ambiente com crianças normais, mas sem a ocorrência de mudanças na organização ou no currículo da escola como um todo. Espera-se que o aluno adapte-se à escola, não a escola adapte-se a ele.

O processo de integração tem entendimentos diversos, gerando uma certa polêmica. Segundo Mantoan (2003a, p. 22), o termo “integração” se refere as possibilidades educacionais variadas, que vão da inserção de alunos às salas de aulas do ensino regular ao ensino em escolas especiais, classes especiais em escolas comuns, ensino itinerante, classes hospitalares (discordamos da Mantoan no sentido de não podermos generalizar ao apontar a classe hospitalar como processo de integração pois na concepção pedagógica a consideramos como inclusiva), ensino domiciliar, salas de recursos. Quanto a essas últimas, parece-nos não ter um papel bem definido em nosso sistema educacional, foram discutidas no II Colóquio Internacional de Políticas e Práticas Curriculares, realizado em João Pessoa-PB, no ano de 2005, com o sentido de inclusão, como apoio para auxiliar os alunos que têm maiores dificuldades de adaptação, locomoção e/ou de outras naturezas. Entendemos como espaço inclusivo, um espaço não apartado do espaço educativo destinado às outras crianças, com dois professores trabalhando um currículo flexibilizado. Sendo assim, concordamos com Mantoan, isso soa como uma segregação educacional que não aponta para a inclusão, e sim para a integração.

A integração possibilita ao sistema educacional ofertar serviços educacionais segregados e oportuniza ao aluno transitar no sistema educacional, acenando para a

possibilidade, aos que estiverem “aptos”, de serem inseridos na escola regular. Caso sejam aceitos nessa escola, estes alunos terão programas individualizados, currículos adaptados, avaliações especiais, redução dos objetivos educacionais para compensar as dificuldades apresentadas na aprendizagem. De acordo com Mantoan:

A integração escolar pode ser entendida como o ‘especial na educação’, ou seja, a justaposição do ensino especial ao regular, ocasionando um inchaço desta modalidade, pelo deslocamento de profissionais, recursos, métodos e técnicas da educação especial às escolas regulares (2003b, p. 23).

Essa autora nos lembra que o objetivo da integração é inserir alunos que estão ou já foram excluídos, e o da inclusão é, também, de não deixar que aconteça a exclusão, aceitando o aluno desde o início da vida escolar. Isso nos mostra que a inclusão ainda é um caminho a ser trilhado, um processo com características distintas, “em que todas as crianças, sem exceção, freqüentem salas de aula do ensino regular” (MANTOAN, 2003c, p. 24). Consideramos essa afirmativa um tanto quanto exacerbada e contraditória para o sistema educacional brasileiro, já que, como a própria Mantoan constata, a maior parte dos alunos que fracassam na escola não vêm da educação especial. Dessa forma, a inclusão não atinge somente os alunos com deficiências diversificadas, mas todos aqueles que não conseguem obter uma aprendizagem satisfatória no processo educativo.

A escola inclusiva se caracteriza como tal quando pressupõe uma reestruturação do currículo escolar; dos métodos de ensino; dos métodos de avaliação e agrupamento de alunos que garantam acesso e sucesso a todo tipo de crianças da comunidade; escolas localizadas nos bairros onde residem as crianças que ofereçam suporte planejado para alunos e professores; professores que aceitem a responsabilidade de ensinar todas as crianças e que recebam total apoio do diretor, dos colegas e da comunidade para seu desenvolvimento contínuo.

Segundo Torres (2001), a UNESCO define a Educação Inclusiva como a melhor forma de combater as atitudes discriminatórias. Inclusão significa possibilitar a participação das pessoas portadoras de alguma deficiência ou diferença nas atividades educacionais, de emprego, de consumo, de lazer, enfim, de todas as atividades que são típicas da nossa sociedade, ressaltando que não é só uma questão de acesso à escola regular, mas, a oportunidade de um ensino de qualidade a todos, tornando-se necessário para tanto que a escola seja transformada. Transformações tais exigidas pelas diferenças individuais dos educandos que pela diversidade precisam de meios do sistema educacional para assegurar uma educação de qualidade.

Para Mittler (2003c), o grande empecilho para a mudança encontra-se nas atitudes tradicionais que colocam em dois mundos separados, que devem ser colocados juntos, a educação especial e a educação regular, como também, o ensino de crianças com deficiência, que exige a experiência que os professores comuns não têm. “A continuidade da palavra ‘especial’ pode ser considerado divisor e anacrônico nesse contexto” (MITTLER, 2003d, p. 87).

Para os professores que cultuaram, através dos anos, a crença exacerbada na “especialidade” da educação especial, barreiras de mistificação da “experiência em educação especial” foram levantadas, o que resultou na falta de habilidade dos professores das escolas regulares. A esses professores agora resta o desafio de recuperar a confiança perdida na própria competência em ensinar crianças que por muito tempo foram marginalizadas na educação regular.

Segundo Mittler (2003e), os professores já possuem muitas habilidades para ensinar em salas de aula inclusivas, embora não tenham sido preparados em sua formação inicial. Para ele o que lhes falta é a confiança em sua competência.

Nos países do primeiro mundo como os Estados Unidos, o movimento de inclusão originou-se não de uma decisão técnica dos Ministérios, mas a partir dos movimentos sociais de professores, associação de pais e de denúncias contra o Estado feitas pelas famílias de deficientes contra as práticas segregacionistas e discriminatórias das escolas regulares.

O custo de uma criança deficiente, para o sistema público de educação, é infinitamente maior que o de uma criança sem deficiência. Este fato nos faz compreender o fracasso quantitativo das escolas especiais e a resistência para com a educação inclusiva no Brasil.

Reportamo-nos, novamente, a Mantoan (2003d, p. 46) ao fazer uma breve análise dos empecilhos que a educação brasileira encontra com relação a inclusão. Essa estudiosa afirma termos uma cultura educacional de “apagar incêndios”, o que faz com que as políticas educacionais não avancem como deveriam nem acompanhem as inovações necessárias, como a inclusão. O motivo principal se deve ao distanciamento das políticas educacionais das reais questões em torno das causas da exclusão dentro da escola.

Mesmo assim, existe a consciência da importância da inclusão no meio educacional brasileiro. Conhecemos experiências de sucesso de outros países, no entanto, a inclusão ainda está sendo implementada no nosso cotidiano escolar. Alguns professores ainda mantêm práticas, planos, planejamentos pedagógicos, atividades e avaliações que apontam para um

processo exclusivo. Adquirimos ao longo de nossa carreira docente, o mal hábito de neutralizar os desafios que encontramos, porque ao desafiar, provocamos mudanças e essas nos causam temor, principalmente, no campo profissional. Quando a mudança se impõe pelo amparo legal, por força das circunstâncias, ou pelo avanço das políticas, nós, na condição de educadores, como saída para o bem-estar de nossa prática pedagógica, comodamente, para não mudarmos essa prática ou planejamento, distorcemos o sentido dessa inovação, não a utilizando de forma plena. Eis porque o sentido de integração, de inclusão e de exclusão se mesclam de forma, infelizmente, tão harmônica no sistema educacional brasileiro.

2.2 – O MOVIMENTO DA INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO

Em 1989, durante uma viagem a Portugal, passei o dia com um grupo de crianças que tinham um enorme carinho por um colega sem braços e nem pernas. No fim da aula, a professora da turma perguntou-me se preferia que os alunos cantassem ou dançassem para agradecer a visita. Escolhi a segunda opção. Na hora percebi a mancada. Como aquele menino dançaria? Para minha surpresa, um dos garotos pegou o colega no colo e os outros ajudaram a amarrá-lo ao seu corpo. E ele, então, dançou para mim (MANTOAN, 2005, p. 95).

Em toda a história do Brasil, nunca se falou tanto em cidadania e direitos humanos quanto nas duas últimas décadas. Virou tema de interesse da sociedade, dos movimentos sociais, dos meios de comunicação, dos partidos políticos, das organizações sindicais, das instituições governamentais e não-governamentais, e dos meios acadêmicos.

O fortalecimento do projeto neoliberal, nos últimos anos, não favorece nem a cidadania nem a democracia e nos proporciona como grande desafio nesse início de século, não a fundamentação dos direitos dos homens, mas o fazer valer esses direitos, principalmente no campo educacional onde as diferenças geram profundas desigualdades com privilégios para uns e ausência de direitos para muitos.

A escola enquanto *locus* de formação de sujeitos, deve possibilitar, além da apropriação dos conhecimentos básicos, a mudança de atitudes, valores e posturas. Os sujeitos devem ser vistos como sujeitos de deveres e direitos e a escola como espaço de exercício coletivo de cidadania, tendo como conceito de direitos humanos o pressuposto do direito à vida e o reconhecimento da dignidade intrínseca a todo ser humano e de cidadania, como materialização dos direitos legalmente reconhecidos e garantidos pelo Estado.

É preciso construir um projeto pedagógico, democrático e participativo, tendo a formação do sujeito assumida coletivamente, com a participação do corpo docente, do corpo

discente e da comunidade num trabalho integrado de coesão para atender às necessidades da escola, com o intuito de poder estimular o debate de conteúdos relacionados à temática dos direitos humanos e da cidadania, quase sempre tão ausente no âmbito escolar e tão necessário para alcançarmos uma escola inclusiva.

Ao discutirmos inclusão, seja qual for o tempo em que ocorra essa discussão, é importante lembrar que por inclusão devemos compreender um processo maior que nos faz lembrar o conceito de inclusão social proposto por Sasaki (1997, p. 3):

Conceitua-se a inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, essas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

As discussões atuais sobre o paradigma da inclusão realizadas no Brasil, segundo Mrech (2005, p. 48), “minimizam sua importância, ofertando um sentido mais ético e ‘politicamente correto’ do que propriamente à importância da sua fundamentação científica e teórico-prática”. Leva-nos a enxergar a inclusão como apenas mais um modismo sem fundamentação, ocorrendo uma negação implícita da educação inclusiva surgida de um processo histórico, baseado na realidade educacional contemporânea, época cuja principal exigência é que abandonemos nossos estereótipos e preconceitos.

Necessário se faz a reflexão sobre a constituição histórica social de surgimento da inclusão, reconhecida primeiramente como um problema para, em seguida, passar a ter um reconhecimento legítimo e socialmente produzido, que exigiu toda uma movimentação social em diversas instâncias como provocamento de um trabalho de construção coletiva que chegou até a promulgação de leis e decretos.

A origem histórica do Paradigma da Educação Inclusiva encontra-se em vários campos do conhecimento, tendo como eixos-base: a emergência da psicanálise, a luta pelos direitos humanos, a pedagogia institucional e o movimento de desinstitucionalização manicomial, Sasaki (1997a).

Segundo Ávila (2002), a psicanálise, através de S. Freud e J. Lacan, trouxe nova concepção aos seres humanos, ao revelar a importância da linguagem, do inconsciente e da sexualidade na constituição dos sujeitos. Pelo processo de que Freud chamou de pulsão de

morte, o sujeito e a sociedade podem ir contra si mesmos. Eles contam com a possibilidade de se destruir ou destruir ao outro.

Mostra-nos esse processo que a sexualidade, a inteligência e a afetividade nos humanos não são produtos dados, mas, construções sociais e individuais. Para Freud e Lacan, a ênfase ficava nas relações e não em processos biológicos pré-concebidos. Como exemplo desse fator podemos citar a violência no interior das escolas, problema atual que nos chama a atenção para o fato de que lidar com a afetividade dos alunos é tão necessário quanto lidar com o cognitivo.

Os movimentos sociais em prol dos direitos humanos revelaram o papel estigmatizador da educação e fizeram surgir na França, da década de 60, no século XX, a Pedagogia Institucional ou Pedagogia Revolucionária, que tem como base o movimento freinetiano e o grupo de Situacionistas Internacionais. Esse último, teve destaque na Revolução de maio de 1968, que impulsionou o mundo a ter uma nova visão da Educação e da Cultura, as quais fizeram emergir um novo conceito em Educação: o de situação. Esse conceito vem de Henri Wallon e Jacques Lacan e nos faz situar o sujeito contextualmente no social, não mais isoladamente. Mostra uma ligação tão forte entre o sujeito e seu ambiente que não poderíamos separar onde um começa e o outro termina.

Essa concepção revela os contextos sociais como elementos estratégicos e transformadores da cultura, da sociedade e dos sujeitos. Levando isso para a Educação Inclusiva, justificamos a evolução do sujeito dependente do ambiente ou da situação em que o mesmo se encontra, propiciando condições ou não para o seu desenvolver.

A Pedagogia Institucional rapidamente percebeu a importância do contexto educacional como estimulador (ou não) do desenvolvimento do aluno. No entanto, o movimento mais representativo foi o das décadas de 60 e 70 do século XX que ficou sob a responsabilidade do movimento de desinstitucionalização manicomial, no qual ocorreram as quebras das cadeias manicomiais como lugares de tratamento excludentes aos doentes mentais. Esse movimento abriu espaço para que os doentes mentais vivenciassem situações saudáveis sem exclusão dos ambientes comuns, oportunizando-lhes acesso aos contextos sociais.

Na década de 60 do século XX, surgiu nos Estados Unidos um programa aplicado aos alunos com distúrbios de aprendizagem, denominado Head Start, que destacava pela primeira vez em Educação a relevância do ambiente social da criança. O Congresso dos Estados Unidos em 1967 criou a Joint Commission on Mental Health of Children que tinha

como recomendação que toda criança tivesse acesso aos serviços fundamentais de saúde, educação e segurança social, oportunizando o surgimento de serviços especiais para cada um desses campos conforme afirma Silva (2001).

Desde 1968, na Suécia, é possível encontrar crianças deficientes nas classes regulares, sendo criado no Sistema Municipal de Ensino também, classes especiais (SILVA, 2001a, p. 95).

Em 1975, os Estados Unidos instituíram a primeira lei pública dos direitos dos portadores de deficiência – Lei nº. 94-142, denominada O Ato de Educação a Todas as Crianças Portadoras de Deficiência. Em 1986, nesse país, foi possível a inserção de crianças deficientes nas classes regulares (SILVA, 2001b).

Foram passos iniciais da Inclusão, que a fizeram aportar no paradigma da Integração ou da Normalização, prática seletiva em que o aluno deficiente deve se adaptar aos parâmetros de normalidade; caso contrário, ele deverá ser deslocado para uma classe especial. Esse paradigma pretendia normalizar comportamentos para integrar as pessoas na sociedade, possibilitar o ingresso no mercado de trabalho e diminuir o custo do deficiente para o Estado. O avanço da medicina, da psicologia e de outras ciências, facilitava a classificação das deficiências e proporcionava uma divisão entre treináveis e educáveis, voltando os olhos somente àqueles que poderiam se aproximar das condições normais da vida cotidiana, do padrão social tido como normal. As instituições passam a se especializar para atender por tipo de deficiência. Na prática, estava presente a segregação institucional, que levou a constatação da impossibilidade dos deficientes seguirem o estilo dos alunos normais e ocasionou a ruptura do Paradigma da Integração.

O esfacelamento dessa ruptura encontrou mudanças significativas no campo sócio-educacional brasileiro, onde o conhecimento científico contemporâneo não se prende mais tanto às causas, preocupando-se mais com as conseqüências dos eventos. Essa inversão epistemológica é o vetor de mudanças nos rumos do pensamento científico.

O discurso da modernidade sobre a deficiência e as necessidades especiais passa a ser revisto e muda gradativamente, dando lugar a um novo entendimento do que venha a ser uma pessoa com deficiência ou com algum tipo de déficit e sobre as novas formas de tratar tal condição. Saímos da absolutização do normal para a diversidade, que implica no respeito pelo que faz uma pessoa ser diferente das demais. E a noção da igualdade no que se refere à humanidade do homem, tomando como princípio que a diferença não deve se constituir num critério de hierarquização da qualidade humana, todos possuem o mesmo valor existencial.

Perde-se a polarização normal de um lado e diferente do outro. Ser diferente não é mais ser o oposto do normal, mas apenas ser diferente.

Surge daí a inclusão como novo paradigma social e educacional, defendendo uma sociedade justa e democrática, livre de preconceitos. Completa do sentido de equiparação de oportunidades, de respeito às diferenças e de inserção dos “diferentes” nos diversos setores da atividade humana conforme defende Tiballi (2003a).

A passagem de uma concepção excludente de sociedade para uma includente e de escola baseada na diversidade humana, representa uma mudança em todo âmbito educacional e social, principalmente nas relações interpessoais para todos onde não mais se consideram os alunos com deficiência como os únicos beneficiários da inserção escolar. E da escola passa a ser exigida uma participação ativa como instituição capaz de interferir nos rumos da sociedade.

Mantoan (2001, p. 10) em artigo escrito na revista *Handicap/France* afirma:

Inclusão não trata de alunos com deficiência, mas de todos os alunos que estão na escola, mas marginalizados, e dos que estão fora dela, porque foram excluídos ou ainda não conseguiram nelas penetrar, por preconceitos de toda ordem: sociais, culturais, raciais, religiosos. Somos um país transcultural dada a nossa forte miscigenação, mas nem por isso deixamos de discriminar e de isolar os grupos minoritários mais estigmatizados e também outros, que foram e são considerados inferiores, como os negros, índios, imigrantes e migrantes do Norte e Nordeste, entre outros.

A inclusão escolar é colocada como elemento deflagrador de mudanças: no conceito de diferença como base para uma escola para todos, na política educacional das redes de ensino e na formação inicial e continuada de professores.

O paradigma da Inclusão veio reconhecer não a deficiência do sujeito, mas sua especificidade. Consciente que o processo de desenvolvimento do sujeito não se encontra centrado nele, e sim no contexto social onde se encontra, prevê intervenções tanto no seu processo de desenvolvimento como no processo de rearranjos sociais que se tornem necessários para que esse sujeito tenha garantido seu acesso ao espaço comum na sociedade. Nesse sentido vale lembrar o pensamento de Susan e William Stainback (1999a, p. 31) sobre inclusão:

A inclusão é mais do que um modelo para a prestação de serviços de educação especial. É um novo paradigma de pensamento e de ação no sentido de incluir todos

os indivíduos em uma sociedade na qual a diversidade está se tornando mais norma do que exceção.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9394/96 – assegura não poder haver qualquer tipo de exclusão de crianças, jovens ou adultos. Dessa forma, a educação passa a privilegiar o acesso ao conhecimento e à escola que deve contar com serviços educacionais especializados para atender aos alunos com necessidades educativas especiais como as crianças em tratamento de saúde.

Liliane Garcez em sua Dissertação de Mestrado (2004b, p. 97) afirma sobre inclusão:

A idéia de inclusão tem como base que todos tenham o direito de serem educados juntos na escola da sua comunidade, e que essa se modifique com relação à sua estrutura, funcionamento e tipos de respostas educativas, de modo que se tenha lugar para todas as diferenças individuais, inclusive aquelas associadas a alguma deficiência.

Mittler (2003f) reforça a importância do acesso e da participação de todas as crianças como impedimento à segregação. Na população beneficiada, ele coloca as crianças de minorias lingüísticas e étnicas, as com deficiências, com dificuldades de aprendizagem, enfim, todas as que se encontram em risco de exclusão. Afirma ainda ser difícil definir inclusão, mas faz uma tentativa nesse sentido:

No campo da educação, a inclusão envolve um processo de reforma e de reestruturação das escolas como um todo, com o objetivo de assegurar que todos os alunos possam ter acesso a todas as gamas de oportunidades educacionais e sociais oferecidas pela escola. Isso inclui o currículo corrente, a avaliação, os registros e os relatórios de aquisições acadêmicas dos alunos, as decisões que estão sendo tomadas sobre o agrupamento dos alunos nas escolas ou nas salas de aula, a pedagogia e as práticas de sala de aula, bem como as oportunidades de esporte, lazer e recreação. (MITTLER, 2003f, p. 25)

Isso requer romper com a dicotomia entre Educação Especial e Educação Escolar comum, levando as escolas a atenderem as reais necessidades dos alunos em detrimento de categorias e tipos idealizados, com o cuidado de não deixar à margem os conhecimentos socialmente construídos e suas atualizações.

A inclusão focaliza a importância de cada cidadão estar junto aos demais em todos os contextos, imbricados pelo respeito à condição do outro, alimentada pelo compromisso público de resolução de conflitos e problemas numa reflexão sistemática e não pode basear-se

na resolução da imposição de uma perspectiva inclusiva como reforma escolar. Dessa forma, ela aumentaria a lista das propostas frustrantes efetuadas pela escola. Faz-se necessária à negociação de limites e estruturas para que a escola possa enfrentar as dificuldades que, mesmo antes da inclusão, já existiam, mostrando-nos que a melhoria na escola não parte da idéia de inclusão, mas de pesquisas que indicam estar esse local educativo abaixo das expectativas desejadas.

Os princípios da inclusão devem ser aplicados não somente para os alunos com deficiência, mas a quaisquer alunos e professores. Uma escola pode ser considerada boa para todos quando os que a formam buscam compreender e solucionar questões fundamentalmente humanas, como a inclusão global; questão fundamental, porém complexa, conforme nos mostra Rosalba Maria Cardoso Garcia em sua Tese intitulada: *Políticas Públicas de Inclusão: Uma Análise no Campo da Educação Especial Brasileira*:

Trabalho com um entendimento de inclusão como relação travada em contexto histórico-social, por sujeitos sociais. Nesta compreensão, significa ser uma prática complexa e contraditória, com sentido de luta, de embate, que convive necessariamente com seu contrário, mas que se estabelece na direção de superar práticas sociais baseadas na desigualdade, embora sem garantias. (2004, p.76)

Dessa forma, a prática pedagógica volta-se para a construção da cidadania democrática, buscando romper com o autoritarismo, com a submissão, com o entendimento de que *todo e qualquer indivíduo é portador de direitos e deveres* devendo ter seu acesso ao conhecimento garantido para que possa conscientizar-se disso, compreender a complexidade das relações sociais como um todo e ter possibilidade de abrir caminho para uma participação ativa na sociedade.

2.3 - CAMINHOS LEGAIS NA DIREÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, no seu Capítulo V (Educação Especial) aponta para a inclusão dos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais (PNEE), na rede regular de ensino. Mas, nossa realidade escolar nos mostra o quanto essa inclusão é dificultada.

Apesar da filosofia dessa Lei ser de inclusão, ela não define quem são as pessoas com necessidades especiais e que profissionais ou equipe farão a identificação desse grupo. Não especifica critérios, metodologia e recursos humanos e financeiros que serão utilizados para

viabilizar uma política de inclusão real que não fique só no papel esbarrando em problemas de ordem política, financeira e social.

Vertentes mais claras para a educação em ambiente hospitalar ofertam as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001), que define a classe hospitalar como: “um serviço determinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial”. Constam nos seus artigos números 58, 59 e 60 que o atendimento escolar especializado pode ocorrer fora do espaço escolar, sendo, nesses casos, certificada a freqüência do aluno mediante relatório do professor que o atende. Esse documento esclarece que *classe hospitalar* se destina à alunos que não podem freqüentar a escola por estarem submetidos a tratamento de saúde, enquanto que o *ambiente domiciliar*, destina-se aos alunos em tratamento de saúde em casa e impossibilitados de locomoção. Os objetivos propostos são: dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em Escola da Educação Básica, para auxiliá-lo no seu retorno à escola e a reintegração ao grupo escolar; como também desenvolver um currículo flexibilizado com crianças e jovens não matriculados no sistema educacional local para facilitar seu acesso à escolarização. Dessa forma, oferta-se às crianças adoentadas a visão da enfermidade como afastamento da escola, mas não como barreira para sua escolarização.

Legitimando esse direito temos a colaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990, que em seu artigo 4 afirma:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, ao esporte, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a vivência familiar e comunitária.

Embora na legislação brasileira, através da Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/96, defenda a perspectiva inclusiva, apresentando a importância das crianças que se encontram afastadas do ensino regular serem beneficiadas nos processos comuns de ensino junto às crianças tidas como normais e mostrarem que as escolas inclusivas, para tanto, teriam como fundamento básico a flexibilidade curricular e metodológica, com o intuito de aceitar as diferenças individuais de seus alunos, necessita ainda, adequar à estrutura escolar as diversidades existentes no alunado

no que se refere a ritmos de aprendizagem, interesse, origem social, habilidade, motivação dos alunos dentro das salas de aula regulares, em qualquer nível de ensino. Continuamos no âmbito escolar longe da perspectiva inclusiva.

Os obstáculos para a concretização da inclusão prendem-se à insuficiência de ações organizadas, articuladas e coordenadas entre os diversos níveis de planejamento nas esferas federal, estadual, municipal e particular, e entre as áreas de ação social, saúde, educação, previdência, trabalho e justiça. A falta de ações, segundo Silva (2002), forma o pano de fundo das lacunas existentes no cenário educacional brasileiro. Nesse cenário, existem 300 mil Portadores de Necessidades Educativas Especiais (PNEE) sendo atendidos, dos aproximadamente 15 milhões existentes no país. Sendo que, apontados pelo Plano Nacional de Educação, 53,1% dos estabelecimentos que oferecem Educação Especial são da iniciativa privada, 31,3% são estaduais, 15,2% são municipais e 0,3% são federais. Esse Plano legitima que o atendimento particular, oferecido por entidades filantrópicas, é responsável por quase metade de toda a Educação Especial no País, reforçando a insignificância da atuação federal. Como pensar na inclusão se não se consegue sequer garantir o direito do cidadão a uma vaga como já foi diagnosticado pelos próprios organismos governamentais? Que diretrizes legais nos apóiam para exigirmos essa tão necessária ação?

Dentre os documentos históricos voltados para à inclusão, devemos destacar pela sua importância na perspectiva inclusiva a *Declaração dos Direitos Humanos* (1948) a qual podemos afirmar, foi a primeira diretriz política de inclusão ao citar “Todo ser humano tem direito à educação.” Em seguida a *Declaração Mundial de Educação para Todos* (1990) que será esplanada a seguir, junto com a *Declaração de Salamanca* (1994), inspiradora dos princípios contidos nas políticas públicas inclusivas no Brasil.

A Conferência Mundial Sobre Educação Para Todos foi realizada de 5 a 9 de março de 1990 na cidade de Jomtien, na Tailândia. Ela prevê que as necessidades educacionais básicas sejam oferecidas para todos (negros, refugiados, índios, presos, deficientes e outros) pela universalização do acesso, promoção da igualdade, ampliação dos meios e conteúdos da educação básica e melhoria do ambiente de estudo. Desta, resultou a aprovação da Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos.

Essas resoluções confrontam-se com a realidade de mais de 100 milhões de crianças não terem acesso à escolaridade primária, das quais pelo menos 60 milhões são meninas; mais de 960 milhões de adultos, dois terços dos quais são mulheres analfabetas; mais de um terço dos adultos do mundo não têm acesso ao conhecimento impresso, às novas habilidades e

tecnologias, que poderiam melhorar a qualidade de vida e ajudá-los a perceber e a adaptar-se às mudanças sociais e culturais; mais de 100 milhões de crianças e incontáveis adultos não conseguem concluir o ciclo básico, e outros milhões, apesar de concluí-lo, não conseguem adquirir conhecimentos e habilidades essenciais.

A Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos (1990) salientou a necessidade de se universalizar o acesso à educação, a importância da aprendizagem, da mobilização de recursos e do reforço da solidariedade internacional.

Gostaríamos de destacar o artigo três que trata da universalização do acesso à educação e a promoção da equidade contendo as seguintes propostas: 1 - A educação básica deve ser proporcionada a todas as crianças, jovens e adultos. Para tanto, é necessário universalizá-la e melhorar sua qualidade, bem como tomar medidas efetivas para reduzir as desigualdades. 2 – Para que a educação básica se torne equitativa, é mister oferecer a todas as crianças, jovens e adultos a oportunidade de alcançar e manter um padrão mínimo de qualidade da aprendizagem. 3 – A prioridade mais urgente é melhorar a qualidade e garantir o acesso à educação para meninas e mulheres e superar todos os obstáculos que impedem sua participação ativa no processo educativo. Os preconceitos e estereótipos de qualquer natureza devem ser eliminados da educação. 4 – Um compromisso efetivo para superar as disparidades educacionais deve ser assumido. Os grupos excluídos – os pobres, os meninos e meninas de rua, os trabalhadores, as populações das periferias urbanas e zonas rurais, os nômades e os trabalhadores migrantes, os povos indígenas, as minorias étnicas, raciais e lingüísticas, os refugiados, os deslocados pela guerra e os povos submetidos a um regime de ocupação – não devem sofrer qualquer tipo de discriminação no acesso às oportunidades educacionais. 5 – As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo.

Dentre os objetivos e metas dessa Declaração temos: expansão dos cuidados básicos e atividades de desenvolvimento infantil, incluídas aí as intervenções da família e da comunidade, direcionadas especialmente às crianças pobres, desassistidas e portadoras de deficiências; acesso universal e conclusão da educação fundamental (ou qualquer nível mais elevado de educação considerado “básico”), até o ano 2000. Dentre os princípios de ação cita a participação ativa envolvendo grupos e a comunidade, os sistemas tradicionais de aprendizagem que existem na sociedade e a demanda real por serviços de educação básica, seja em termos de escolaridade formal, seja em *programas de educação não-formal*. Cita

também incentivos para ampliar o acesso à educação básica de qualidade como meio de fomentar a equidade. Nesse sentido, devem-se incrementar as possibilidades de aprendizagem de grupos desassistidos como o das meninas e mulheres. No que concerne à qualidade da educação fundamental é ressaltada a introdução de *programas extra-escolares inovadores*.

Em junho de 1994, em Salamanca, na Conferência Mundial da UNESCO sobre *Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade* foi elaborada a Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática na área das Necessidades Educativas Especiais, sendo inspiradores desse documento os princípios de *inclusão* e da *educação para todos*, com o objetivo de termos instituições que incluam todas as pessoas e aceitem as diferenças e as necessidades individuais.

Nessa declaração se reafirmaram e proclamaram o direito fundamental de cada criança à educação e à oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem; que cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias; o dever dos sistemas de educação se planejarem e implementarem os programas educacionais em atenção à vasta diversidade dessas características; o direito de crianças com necessidades educativas especiais terem acesso à escola regular; que as escolas regulares, seguindo essa orientação inclusiva, constituam os meios mais eficazes para combater atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, a fim de se tornarem promotoras da solidariedade.

A Declaração de Salamanca (1994) constitui um marco importantíssimo no sentido de promover a integração, a participação e o combate à exclusão no plano educativo, com a recomendação de que as escolas tornem-se inclusivas, possibilitando que todas as crianças aprendam juntas, independente das dificuldades e diferenças. No seu capítulo de Introdução, ela explica que as necessidades educativas especiais “referem-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagem”. E cita a escolarização de crianças em escolas especiais ou classes especiais como exceção, só recomendável nos casos em que se demonstre que a educação nas classes comuns não possa satisfazer às necessidades educativas ou sociais da criança, ou quando necessário para o bem-estar da criança. Elas podem existir, mas não proliferar enquanto espaços exclusivos e segregados para o aluno excluído de um sistema que rotula e expulsa.

A Declaração de Salamanca aponta o conceito de escolas integradoras, aquelas que encontram maneiras de educar, com sucesso, todas as crianças e adolescentes, inclusive os que apresentam deficiências graves, favorecendo a comunidade escolar, mudanças de atitudes

de discriminação e de exclusão de alunos tidos como “problemas”, com a substituição por movimentos de aceitação das diferenças, ao invés de piedade e tolerância (CARVALHO, 2000, p. 85). O item três da Declaração de Salamanca preceitua: “Independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outros, todos devem encontrar-se nas escolas que reconheçam a diversidade e não tenham preconceitos contra as diferenças”. Carvalho (2000a p. 86) parte do pressuposto de que todos nós já experimentamos necessidades educacionais especiais, em alguma situação de nossa vida escolar e elas existem tanto como permanentes como transitórias. Nessa última categoria, temos as crianças hospitalizadas que longe da escola podem usufruir da classe hospitalar.

No Brasil, a classe hospitalar, como modalidade de ensino da Educação Especial, foi mencionada, segundo Fernandes (2002), no documento oficial do ano de 1984 intitulado *Subsídios para Organização e Funcionamento de Serviços de Educação Especial – área de deficiências múltiplas*. Previa atendimento pedagógico em hospitais para crianças com Deficiência Físico-Mental internadas para tratamento por período prolongado ou não. Através desse documento foi criada a Lei 7.853/89, que prevê o atendimento pedagógico para “crianças com Deficiência Física/Mental internadas para tratamento por período superior a um ano”. Não estava especificado como seria realizado esse atendimento.

Nossa Constituição Federal de 1988 elege como fundamentos da República, a cidadania e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, incisos II e III) e, como um dos seus objetivos fundamentais, a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, inciso IV). Garante o direito à igualdade (art. 5º) e trata no artigo 205 e seguintes, do direito de todos à educação. Esse direito deve visar “o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para a cidadania e sua qualificação para o trabalho.”

É inegável o direito à educação e ao acesso à escola na Constituição brasileira, conforme o art. 206, inciso I: “a igualdade de condições de acesso e permanência na escola.” Dessa forma, toda escola deve atender aos princípios constitucionais, não podendo excluir nenhuma pessoa em razão de sua origem, raça, sexo, cor, idade ou deficiência.

No Brasil todos são iguais quanto aos deveres; já com relação aos direitos, o nível social é o fator determinante. Segundo Kruppa (2001, p. 59), ainda vivemos a “cidadania do eu” (a elite dominante e a classe média, que vive na órbita da primeira) e “a cidadania do outro” (a população de baixa renda), restando-nos muito ainda a caminhar para atingirmos a “cidadania dos nós”, onde teremos superado a discriminação de raça, gênero, religião e classe

social. No caso da criança, também é histórico o não-reconhecimento de sua cidadania, embora exista o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90) que em seu art. 5º é contundente: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais”.

Somente em 1994 a Política Nacional de Educação Especial do Ministério da Educação (MEC), junto com a Secretaria de Educação Especial, prevê o atendimento pedagógico a crianças *em situação de risco* nas classes hospitalares.

A exigência do reconhecimento do direito à Educação nas enfermarias pediátricas partiu de uma das principais associações científicas brasileiras na área de pediatria, a Sociedade Brasileira de Pediatria, que ganhou ampla repercussão nas organizações não-governamentais de luta pelos direitos da criança e do adolescente e foi matéria de deliberação específica: a *Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados*, Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministério da Justiça (BRASIL, 1995). Esse documento dispõe que a criança ou o adolescente hospitalizado deve receber amparo psicológico, quando se fizer necessário, e deve desfrutar de alguma forma de recreação, de programas de educação para a saúde e de acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência no hospital.

2.4 – ATUAÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL

As pesquisas mais freqüentes sobre a hospitalização na infância apontam um quadro de lesões psicológicas expressas pela vivência do abandono, medo, perda e ruptura do apego, entre outros registros, mas a pesquisa bibliográfica praticamente não registra a ocorrência de lesões pedagógicas. Cada vez mais claras nos estudos em educação ou psicopedagogia, as pesquisas sobre lesões pedagógicas não registram o variável adoecimento e hospitalização, se não pelo viés psicoafetivo (lesões psicológicas) (CECCIM, 1999a, p. 65).

Podemos perceber que ainda hoje não se consegue fazer a ligação da criança hospitalizada ou em tratamento de saúde com a pedagogia; passa a existir uma ruptura entre o adoecimento infantil e a as atividades pedagógicas, persistindo a falta de uma idéia mais clara sobre a classe hospitalar e o seu papel. Sendo assim, julgamos pertinente antes de apresentarmos a atuação da classe hospitalar, fazer uma breve incursão sobre seu histórico.

O atendimento pedagógico brasileiro em ambiente hospitalar teve seu início na época da Colônia por volta de 1600. O primeiro atendimento foi a uma pessoa deficiente e teve lugar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, segundo Jannuzzi (1995, p. 64). Podemos apontar esse atendimento como um marco histórico para o encontro da saúde com a educação, nem sempre tranqüilo em nosso país, pelas competências de cada área e a sobreposição do modelo médico ao modelo educacional.

No referido hospital, em São Paulo, foram encontrados em seus arquivos relatórios anuais do movimento escolar de alunos deficientes físicos no período de 01/08/1931 a 10/12/1932. Consta que a primeira professora que ali trabalhou, foi no período de 01/08/1931 até 1953, quando se aposentou, seu nome era Carmem Itália Sigliano, lotada no Grupo Escolar Maria José em São Paulo. Nessa época, o Secretário de Educação do Estado de São Paulo era o Professor Lourenço Filho. O atendimento pedagógico era destinado exclusivamente para os alunos com deficiência física, Ribeiro e Baumel (2003).

De forma pioneira o atendimento escolar em ambiente hospitalar para não-deficientes foi registrado no Hospital Municipal Jesus, localizado no Rio de Janeiro, desde 14 de agosto de 1950, com atendimento pedagógico a qualquer criança ou jovem internado, segundo Fonseca (1999). Sendo essa a classe hospitalar mais antiga em efetivo exercício no Brasil, em seu início teve a denominação de Classe Especial Hospitalar, tendo como sua primeira professora Lecy Rittmeyer designada para a função através da portaria 634. Nessa época o hospital tinha a direção do Dr. David Pilar.

O Hospital Municipal Jesus tinha então 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar. A assistência educativa era dada individualmente nas enfermarias por não dispor o hospital de instalações apropriadas. O programa desenvolvido contava com atividades de biblioteca, sendo os livros emprestados aos alunos-pacientes. Em 1958 foi cedida pelo Ensino Estadual Público de São Paulo mais uma professora, Éster Lemos Zaboroviski, caracterizando a ampliação desse serviço.

Em 1960, em exercício profissional nos hospitais, existiam as seguintes professoras: Lecy Rittmeyer, Ester Lemos Zaboroviski e Lola Sanches Aratanha, todas no Hospital Jesus, essa última atuava na Seção de Convalescentes e Marly Fróes Peixoto no Hospital Barata Ribeiro. Seus trabalhos eram realizados sem vínculo oficial com a Secretaria de Educação do Estado, apenas com base em entendimentos com os Diretores Hospitalares. Essas professoras sentindo a necessidade de unificar e regulamentar suas atividades apelaram para o Diretor do Departamento de Educação Primária – Professor Álvaro Palmeira, iniciando-se, assim, a luta

pela regulamentação desse atendimento, não somente nos hospitais, mas posteriormente em domicílio também.

Sabemos que a classe hospitalar teve um forte impulso nos anos 90 do século XX, em busca de experiências pedagógicas no ambiente hospitalar. Nesse período, destacamos um Projeto de Pesquisa desenvolvido em 1991, no Hospital Universitário de Santa Maria (RS), pelos acadêmicos do Curso de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria. No decorrer do processo educativo, eles buscaram subsídios para desenvolver soluções diferentes dos propostos pelo MEC e criaram um currículo alternativo para atender à classe hospitalar multisseriada composta de adolescentes, crianças inseridas na escola, e crianças que nunca freqüentaram uma escola, constituindo um currículo alternativo caracterizado pela flexibilidade - a não obrigatoriedade de que todos os alunos atinjam o mesmo grau de conhecimento num tempo determinado.

Na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), a docente Maria da Glória Schaper dos Santos, desde 1998, coordena o “Programa Rompendo Barreiras para Atender Estudantes Deficientes”. Referida professora, ficou internada por dez anos no Hospital Municipal Jesus, onde fez várias cirurgias para corrigir as deformações provocadas pela poliomielite. Conseguiu continuar seus estudos através da classe hospitalar, ao sair do hospital fez o Ensino Médio e graduou-se em Pedagogia na UERJ.

Caso semelhante ao da professora Maria da Glória, é o do jovem Wesley Ribeiro que nasceu com má-formação congênita e já enfrentou 50 cirurgias corretivas. Permanecendo no hospital parte da infância e da adolescência, ele pôde estudar graças à classe hospitalar. Hoje ele faz o curso de Atendente de Enfermagem e pretende ser médico. Seu depoimento não deixa dúvidas quanto à relevância dessa modalidade de ensino.

Se não fosse o apoio da classe hospitalar, eu teria perdido muitos anos de escola e nem sei o que seria de mim. Viver num ambiente de cirurgias, dores e medicamentos é um horror. Graças à ajuda das professoras, a gente voltava a ser criança para estudar, aprender e brincar. Isso é tudo para quem está internado num hospital e não tem contato com o mundo exterior. Vira uma família.²

Na Santa Casa de Misericórdia do Pará, a criança chamada Ádria, com oito anos de idade, faz um longo tratamento para adquirir a mobilidade da região do pescoço, perdida em consequência de queimaduras graves. Assim como Maria da Glória e Wesley, existem

² Fonte: Anais do 1º Encontro Atendimento Escolar Hospitalar (2000).

crianças doentes internadas por pouco ou longo tempo precisando do apoio de uma classe hospitalar.

O estado brasileiro que apresenta uma expansão significativa de classes hospitalares é Goiás. Por meio do “Projeto Hoje”, com atendimento à criança, jovem e adulto em condições especiais de saúde, mais de 200 alunos são atendidos por dia em 22 classes hospitalares de instituições de saúde pública.

Esse Projeto visa também o atendimento pedagógico domiciliar, feito tanto em casas de apoio como nas residências dos alunos. No último caso, é realizado por um professor da escola estadual mais próxima, que tem sua carga horária locada para esse atendimento enquanto durar o período de recuperação do aluno. Em dezembro de 2005, oito alunos receberam atendimento domiciliar. Os Professores, para serem inseridos no projeto, passam por entrevista, treinamento, estágio e capacitação.

No ano de 2003 a Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), foi classificada entre as 20 finalistas do programa Gestão Pública e Cidadania, uma iniciativa da Fundação Getúlio Vargas e Fundação Ford, com apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). O referido programa recebeu 1156 inscrições, com relatos de experiências desenvolvidas no Brasil. Além da premiação, o resumo intitulado *Estudar não Dói* foi publicado em 2003 no livro *Histórias de um Brasil que Funciona*. Atualmente, existem nesse hospital três classes hospitalares, uma pela manhã e duas à tarde, que atendem crianças e jovens da Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Neuropediatria, Cirurgia Pediátrica, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Clínica Médica.

O diferencial dessa classe hospitalar no Brasil foi que seu surgimento se deu em meados de 1970, anterior à criação da lei que autorizou as classes hospitalares no Brasil, com a iniciativa da assistente social Silvana Mariniello. Até a década de 1990, essa classe hospitalar mantinha-se pelo trabalho voluntário de professoras e atendia somente as crianças hospitalizadas. Em 1997, esse Programa sofreu mudanças, o trabalho passou a ser realizado por pedagogas da rede estadual de ensino, que atendem principalmente crianças de 6 a 14 anos, internadas no Hospital das Clínicas ou as que recebem tratamento ambulatorial. As salas de atendimento pedagógico são coloridas, decoradas com desenhos, repletas de livros infantis, jogos educativos e brinquedos, onde o estudo é mesclado com o lúdico. Também existem recursos audiovisuais, como televisão e videocassete. As aulas se realizam na sala ou nos leitos, dependendo da mobilidade da criança. A pedagoga passa uma atividade para a criança

no leito e retorna à sala de estudo, depois volta ao leito para avaliar junto com a criança a atividade realizada. desenvolvido abrange desde a pré-escola ao ensino fundamental, embora já tenha atendido adolescentes com 14 anos e recebido pedidos para alfabetização de adultos.

O apoio da instituição às professoras da Classe Hospitalar se demonstra nos cursos oferecidos pelo próprio Hospital sobre Humanização Hospitalar, Cuidados com o Paciente e Psicologia Hospitalar. O trabalho das pedagogas é integrado ao das equipes multidisciplinares do Hospital e há também uma integração entre a Classe Hospitalar e outras iniciativas, que recebem doações da Abrinq e do Citibank, como: Oficina do Conto e Biblioteca Viva.

A cada mês um tema é abordado e cada dia da semana é dedicado a um grupo de matérias. Às crianças que já se encontram na escola, pede-se aos pais que entrem em contato com a escola e tragam o conteúdo, o material, a prova, para que a criança ultrapasse o período letivo durante a internação. Para as crianças que ainda não estão inseridas nas escolas, ocorre o encaminhamento para a rede de ensino estadual após receberem alta do hospital. A classe hospitalar mantém convênio com a Escola Estadual Prof. Aymar Baptista Prado. E para a criança que recebe alta hospitalar mas ainda se encontra em fase de recuperação, como os casos pós-operatórios de cirurgias ortopédicas, as pedagogas solicitam à escola um professor itinerante.

O papel desse professor é ressaltado em uma experiência brasileira realizada em Taboão da Serra, região metropolitana de São Paulo, que foi premiada em 2006 pela ONU, pela criação da figura do “professor visitador”. O professor vai à casa da família dos seus alunos e ganha um acréscimo em seu salário. Como resultado, essa ação gerou a sensação de pertencimento, onde as famílias, sentindo-se valorizadas com a visita, se envolveram mais com a escola, o que se refletiu na atitude e no aprendizado dos alunos.

Outro hospital que legitima a ação docente do Pedagogo no hospital, inclusive com concurso público para seu quadro funcional, é o Hospital Sarah Kubitschek, nas suas unidades de Brasília (DF), São Luiz (MA), Salvador (BA), Belo Horizonte (MG) e Rio de Janeiro (RJ).

O acompanhamento escolar na Enfermaria Pediátrica do Hospital Sarah, de São Luís, é oferecido para os pacientes que permanecerão internados por mais de uma semana. O Professor Hospitalar compõe a equipe interdisciplinar juntamente com Pediatras, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos e Professores de Educação Física. Todos esses profissionais discutem, acompanham e avaliam a reabilitação das crianças e jovens internados. No caso do Professor, seu trabalho tem como ponto de partida a coleta de dados quanto à escolarização da criança. Se a mesma residir na capital, o docente entra em contato

com a escola para solicitar os conteúdos escolares. Caso a criança venha do interior ou de outros estados, a comunicação com a escola é feita via telefone ou fax. Se a criança não estiver na escola ou não for possível o contato com a escola, é feita uma avaliação pedagógica que detecta as dificuldades da criança para possibilitar a implementação de um programa que, embora tente seguir a educação formal, modifica-se no cotidiano trabalhado com a inserção de vídeos, computador e jogos pedagógicos.

A inserção, ou reinserção escolar no Hospital Sarah de São Luís é realizada com o envio, para a escola, de um Relatório do Professor Hospitalar, comunicando o que foi trabalhado durante a internação da criança, as dificuldades apresentadas, e sugestões que ajudem a criança a superar as dificuldades que não são somente de cunho pedagógico e educacional.

A realização do relatório feito pelo professor da classe hospitalar para a escola quando da alta da criança, também constata em termos práticos a alta relevância do papel docente frente à criança adoentada. Esse documento esclarece para a criança, para seus pais e para a instituição educacional como ocorreu seu desenvolvimento enquanto esteve hospitalizada.

A hospitalização impõe limites à socialização, às interações (o grupo de crianças hospitalizadas não se conhece) e o afastamento da escola, dos amigos, da rua, da casa, as regras sobre o corpo, a saúde, o tempo, e o espaço, fazem com que o atendimento sistematizado no interior do hospital sirva de apoio no enfrentamento dessas circunstâncias. Informações sobre as causas e conseqüências da hospitalização abundam em detrimento de ações e práticas de apoio para a população infantil hospitalizada. Em geral, as crianças contam com um único apoio: o apoio materno.

Na classe hospitalar, a educação não pode se caracterizar pela transmissão de alguns conhecimentos formalizados - instrução. Ela representa um suporte psicopedagógico no instante em que rompe com o isolamento entre a escola e a criança doente. E a mantém integrada nas atividades escolares, mesmo estando na condição de doente.

Na maioria dos casos, não é tida como relevante a observância dos aspectos cognitivos e psíquicos da criança no adoecer. A extinção da doença ainda prevalece como fator preponderante de sua estada no hospital. A constatação desse fato leva Ceccim (1997) a afirmar que a criança hospitalizada precisa de especial atenção aos determinantes do desenvolvimento psíquico e cognitivo, para além das necessidades emocionais e recreativas. Ele destaca as necessidades intelectuais da criança, não para ordenar significados do adoecer e

do tratamento ao qual está submetida, mas para organizar seus processos de subjetividade através da aprendizagem. Referido autor nos lembra ainda, que as experiências intelectuais interferem nas sensações corporais e na experiência de si mesmo, determinadas pelas relações de convivência sociointerativa e pela exploração intelectual do ambiente vivenciado.

Seguindo essa linha de pensamento o ensino básico, através da escola, deveria repensar a necessidade de um programa para ser desenvolvido com as crianças hospitalizadas que atendessem as suas especificidades e realidades diferenciadas no instante do adoecer.

A classe hospitalar, sem renunciar aos conteúdos específicos normatizados, oportuniza a flexibilização curricular ao adaptar os conteúdos escolares às crianças adoentadas. Observa a situação emergencial que o educando apresenta, levando em consideração os problemas e conflitos provenientes do “estar hospitalizado”.

A interferência do pedagogo ou educador pode ser ressaltada dentro do hospital em dois aspectos: no primeiro, na minimização dos efeitos causados pelo tratamento das moléstias infantis, que em geral levam a alterações psicológicas pelo trauma de não estar numa situação “normal” e ter de sofrer todos os limites que esse fato acarreta; no segundo, em possibilitar a superação de parte desses limites e da exclusão escolar temporária. Caso não haja atividades pedagógicas hospitalares, ocorrerá implicação escolar séria, como perda do ano em curso, da auto-estima do aluno/paciente e problemas na aquisição das aprendizagens, que dificultam sua reinserção escolar.

A relevância da classe hospitalar ficou registrada, segundo consta nos Anais do I Encontro de Atendimento Escolar Hospitalar (2001b), numa matéria do Jornal Gazeta do Povo que circulava no Rio de Janeiro, datado de 02/12/1990 com o título: *Transplantado Renal Liberado do Hospital*, que relata:

Garoto de 13 anos que teve como doadora a sua mãe, ao deixar o hospital Pequeno Príncipe, disse estar se sentindo bem e feliz ao voltar para casa. Esse mesmo garoto enquanto permaneceu no hospital concluiu a 4ª série do Ensino Fundamental dentro do Programa de Hospitalização Escolarizada que atende crianças obrigadas a permanecerem por longos períodos internadas. Ele vai para casa com duas certezas, passou para a 5ª série e que a partir de agora poderá ter uma vida normal.

O intuito de assegurar a manutenção dos vínculos escolares e preparar a criança para a inserção ou reinserção escolar sem grandes prejuízos, representa uma característica marcante dessa educação peculiar, deixando patente que o lugar da criança é na escola. Mesmo as crianças acometidas de doenças crônicas necessitam construir e compor

experiências que gerem saberes mediados pelo professor. Constitui a classe hospitalar um instrumento contra a exclusão escolar da criança adoentada que impede prejuízo ao ciclo de seu desenvolvimento e ocasiona a instalação, com mais vigor, do desejo de cura.

Faz-se necessário também que o professor atuante no hospital mantenha seus horários e sua frequência de atendimento inalteráveis. Ele vem de um mundo exterior, ele é estranho à criança que se encontra cercada de dúvidas, não sabe explicar o que tem e por que tantos interferem no seu corpo e no seu espaço. O professor não pode ser mais uma ansiedade em sua vida, já que também representa o fio-condutor com o mundo que esta criança deixou e deseja retornar o mais breve possível.

Esse professor não trabalha com crianças com saúde, que pode fazer tudo a qualquer tempo. No hospital, o tempo, a aprendizagem e o contexto são diferenciados; assim como a metodologia empregada porque as crianças apresentam dificuldades próprias das doenças. As atividades realizadas no dia devem ter início, meio e fim. No dia seguinte podemos não estar com o mesmo grupo de hoje. E as crianças que chegam não podem se sentir perdidas nas atividades propostas; elas devem participar das atividades junto aos outros alunos/pacientes. Sendo assim, é interessante dar um desfecho diário nas atividades, fazer uma avaliação e exposição dos trabalhos realizados. Indiscutivelmente, é uma atividade educativa/pedagógica diferencial que nos leva a questionar: *como deveria ser o currículo para essa modalidade de ensino?*

Em uma relação, seja ela qual for, o mais difícil é lidar com nossa própria deficiência não com a deficiência do outro. No caso das crianças, essa deficiência está presente no corpo, na pele; no caso do professor hospitalar a deficiência encontra-se velada pelo seu orgulho em admitir seu receio para prestar atendimento pedagógico dentro do hospital, por ser um campo profissional relativamente novo de atuação e formação docente e pela descontinuidade que dificulta a prática pedagógica. Se esse professor não tiver clareza de seu papel dentro do hospital, a recreação invade o trabalho pedagógico. É importante ressaltar nesse momento que não estamos defendendo que a recreação deva ser excluída do trabalho docente dentro do hospital, mas usada sempre como meio para desenvolver um trabalho de cunho educacional. Isso é que trará marcas para o papel do educador em ambiente hospitalar: trazer educação para tudo, aproveitar todos os motivos, ações, procedimentos e rotinas hospitalares como ação pedagógica. Utilizar conhecimentos que dizem respeito ao estado de saúde infantil, como por exemplo: o fato de ter que se alimentar com comida isenta de sal, ocasiona ao pedagogo uma excelente oportunidade de fazer a criança compreender a causa desse procedimento, levando-

a a uma aceitação melhor, pois conhecer diminui o medo, leva a uma adaptação mais rápida da situação e pode fazer o aluno-paciente e o educador descobrirem e trabalharem de forma variada novos conceitos, como a ação e/ou reação do sal no organismo humano.

Não devemos descartar a importância da brincadeira e seu papel interativo com a criança que se encontra no hospital e sente-se fragilizada emocionalmente, essa relevância fica registrada quando apresentamos um livro, um brinquedo, um jogo, um lápis, e temos facilitado o envolvimento dessa criança conosco e com a atividade proposta. Percebemos ser possível adquirir sua confiança: ao utilizar uma folha ela pede outra, outro lápis de cor..., concretizando um fator primordial para qualquer ação educativa que é a interação professor e aluno.

Covic (2004, p. 135) que investigou o professor no ambiente hospitalar concluiu que:

Um professor para trabalhar nesse ambiente pedagógico diverso tem que primeiro revestir-se da função de um investigador crítico e reflexivo, ou seja, pesquisar a realidade abordada, destrinchar essa realidade e as relações envolvidas para depois atuar. Esse processo envolve também sólidos princípios éticos, visto que sua intervenção objetiva uma transformação dos indivíduos, seja como alunos/pacientes, seja como cidadãos imersos numa sociedade contraditória e injusta.

Alunos com dificuldades em seguir o currículo oficial, como os alunos-pacientes do Pavilhão São José na Santa Casa de Misericórdia do Pará, nos lembram que o conceito de educação inclusiva abrange as crianças hospitalizadas que por pouco ou longo tempo terão suspensas suas atividades escolares e estarão submetidas a limitações físicas e relacionais no ambiente hospitalar, onde as horas transcorrem incertas entre remédios, exames, injeções e interferências constantes e não programadas dos profissionais de saúde que, na relação com o paciente, tiveram desde sua formação, e mantêm em sua profissionalização, um fenômeno que Jadete Lambert, em sua Tese de Doutorado (2002), sobre a formação médica no Brasil denomina de “coisificação do ser humano”, que desestabiliza o paciente, seja adulto ou criança, gerando conflitos que podem representar ou vir a se transformar em traumas infantis. Um exemplo comum é o da criança que ao ver aproximar de si alguém vestido de jaleco branco, entra em pânico.

O paciente tratado sem a humanização necessária percebe-se como objeto. Estudiosos da área médica reconhecem hoje ser de suma importância para a promoção da saúde a humanização durante o tratamento. Existe um direcionamento médico histórico para o diagnóstico e tratamento da doença e o médico esquece de dirigir sua atenção ao ser

emocional e afetivo que porta a enfermidade. A doença é tratada pelo caráter biológico sendo esquecido o caráter social; ela fica situada no órgão, não no sujeito com seu meio, sua experiência de vida, sua classe, seus condicionantes.

Falta nessas relações o toque carinhoso, o olhar que busca captar as reais necessidades do outro, uma interação mais direta com o paciente sem o aparelho do exame, sem a ficha ou a radiografia entre as mãos, com a compreensão de que estamos diante de um ser que sofre, sente dores físicas e psicológicas, situado num universo branco, longe das cores que representam vida. A criança, tanto na fase de internação quanto no atendimento ambulatorial, ao interagir com o professor, percebe, embora não expresse, que preservar sua ligação com a vida é papel primordial de toda e qualquer classe hospitalar.

2.5 - UMA BREVE APRESENTAÇÃO DAS CLASSES HOSPITALARES EXISTENTES EM BELÉM DO PARÁ

A realidade nacional mostra que a maior demanda infantil em ambiente hospitalar se volta à faixa etária de 2 anos (Educação Infantil) e à faixa etária dos 6 aos 10 anos (séries iniciais), evidenciando a necessidade de atendimento pedagógico. Para muitas crianças, talvez o trabalho de pedagogos no hospital seja a oportunidade de recuperar os laços com o aprender e mobilizar energias para o desejo de cura ou retomada de projetos afetivos com o viver e com a recriação da vida e saúde, uma vez que o trabalho pedagógico instaura uma relação propriamente educativa (de desenvolvimento psíquico e cognitivo) e de *autorização* ao aprender-crescer-desenvolver-se. As classes hospitalares podem propor à criança/aluno um projeto de saúde para olhar de frente a doença, a hospitalização e o seu tratamento, olhando de frente para si mesma (em processo de crescimento e desenvolvimento, mesmo doente e/ou hospitalizada) (CECCIM, 1997a, p. 63).

No ano de 2002, o NEP-UEPA estreou seu trabalho com crianças em tratamento oncológico na Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia (AVAO), uma entidade filantrópica de direito privado, fundada em 1999, sem fins lucrativos, que se mantém através de doações e que tem como objetivo prestar apoio aos pacientes portadores de câncer atendidos pelo Hospital Ofir Loyola, no Município de Belém. Atualmente conta com uma sede própria localizada na Travessa 14 de abril, ao lado do Hospital Ofir Loyola.

Para trabalhar com as crianças em tratamento oncológico atendidas pela AVAO, o Grupo do NEP em primeiro lugar realizou uma pesquisa sócio-antropológica para conhecer a realidade das crianças e de suas famílias. Com a análise dos dados obtidos nessa pesquisa foi

construída uma rede temática para guiar as ações educativas que se desenvolvem na brinquedoteca da AVAO às segundas, quartas e sextas-feiras e, posteriormente, passaram a ser realizadas todos os dias conforme solicitação da direção da AVAO.

As atividades desenvolvidas são com desenhos, pinturas com guache, recortes, colagens e leituras de histórias infantis por meio do conto e reconto. É feita a construção de fichas de descobertas das famílias silábicas a partir das palavras que tenham significância para os alunos-pacientes.

Um bom exemplo advindo da prática pedagógica da AVAO é o da “Árvore da Vida ou da felicidade”, em que seus ramos são formados de folhas constituídas pelos desenhos e micro-textos de cada criança. Esse recurso, facilita quando a criança retorna ao espaço pedagógico, saber quais conhecimentos foram trabalhados. Como estratégia, favorece para que educador e educando se reencontrem na ação educativa sem dilemas. Além de oportunizar ao aluno-paciente se identificar na árvore, percebe-se a alegria no rosto do aluno ao apontar seu trabalho pregado na parede, ocorrendo, assim, o reconhecimento de que seu lugar naquele espaço educativo foi preservado.

Participávamos de reuniões de planejamento realizadas com o grupo do NEP em que as professoras relatavam como dificuldade maior encontrada nesse processo educativo a da impossibilidade de continuidade das atividades propostas, porque as crianças têm consultas, sessões de quimioterapia e/ou radioterapia, exames ou outros procedimentos relacionados ao tratamento oncológico. Algumas crianças vêm uma vez à brinquedoteca e só reaparecem um mês ou mais depois. Por vezes retornam ao Interior e o médico aconselha uma pausa para recomeço do tratamento meses depois, conforme o estágio da doença e as condições da criança.

Em abril de 2003 o Hospital Ofir Loyola, referência em câncer no Estado do Pará, teve a implantação de uma classe hospitalar com o objetivo de dar continuidade à escolarização das crianças hospitalizadas em tratamento oncológico, na faixa etária de 0-14 anos. A responsabilidade desse trabalho ficou com duas pedagogas da Secretaria de Educação do Pará (SEDUC) e tem o mérito de ter sido pioneiro no atendimento pedagógico à criança hospitalizada em Belém.

Em 06/03/2006 esse Projeto denominado “Prosseguir” inaugurou uma sala de aula e reinaugurou a brinquedoteca, com espaço de leitura localizado na Ala de Quimioterapia do Hospital Ofir Loyola.

Além de aulas curriculares, os alunos-pacientes recebem aulas de música duas vezes na semana, fruto da parceria com a Fundação Amazônica de Música. Esse Projeto também desenvolve atividades de Arte-Educação e Recreação com as crianças que precisam passar o dia no Hospital fazendo medicação ou consultas periódicas. Dias 13, 14 e 15/12/2005 houve uma exposição de cartões natalinos confeccionados pelas crianças com câncer denominada “Cores da Vida”, com divulgação realizada pela imprensa local.

Outra instituição hospitalar preocupada com o atendimento educacional de crianças é o Hospital de Clínicas Gaspar Viana em Belém. Conta com uma brinquedoteca ampla na ala de internação infantil, onde atuam os seguintes profissionais: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Auxiliar em Reabilitação, que apóia o trabalho e observa a variação de comportamento demonstrada pelas crianças para anotar em um livro e possibilitar aos outros dois profissionais direcionar ou redirecionar seu trabalho. Não há pedagogo nesse espaço. As crianças que não podem se locomover têm o atendimento terapêutico no próprio leito e com as crianças inseridas nas escolas se utiliza a leitura de livros de história.

É um trabalho de cunho terapêutico realizado com a criança hospitalizada e sua mãe. O principal objetivo é minizar o *stress* causado pela hospitalização. Atende em média 20 crianças, no horário de 09h às 11 horas e no restante do dia o acesso é livre com o acompanhamento da Auxiliar de Reabilitação. A oscilação do número de hospitalizados pediátricos é constante, em virtude da alta capacidade de regeneração da saúde presente nos pacientes infantis e por não se tratar de doenças graves, eles não demoram a obter alta hospitalar e retornar para suas residências localizadas em Belém ou no Interior do Estado do Pará.

Devemos mencionar também, o trabalho desenvolvido no Hospital Universitário João de Barros Barreto. Essa unidade que atende às crianças atingidas pelas doenças infecto-parasitárias, conta com o Projeto “Visão do Outro Lado” que visa quebrar a rotina das crianças hospitalizadas na faixa etária de 0-12 anos com a realização de festas em datas comemorativas, como a festa de carnaval realizada dia 24/02/2006 denominada de “Baby Folia”. Comemora-se a Páscoa, o Dia do Índio, e outras datas. Nos meses em que não há datas comemorativas, é realizada a exibição de filmes. Todas as atividades são coordenadas por uma Terapeuta Ocupacional, com o apoio de uma equipe multiprofissional.

No município de Belém o Grupo Paravida desenvolve uma ação com crianças na faixa etária de 03 a 12 anos, todas filhas de pais aidéticos, portadoras ou não do vírus HIV. Esta ação teve início em 2006, constitui em média um grupo de 50 crianças, distribuídas pelo

turno da manhã e tarde. O responsável é o pedagogo Jaime Freitas que conta com o apoio de uma Monitora.

Esse trabalho pedagógico tem duas vertentes: 1 – atende às crianças que estão na escola dando-lhes reforço escolar. 2 – direcionam as crianças que ainda não se encontram na escola para um trabalho lúdico com desenhos, pinturas, colagens, etc. Convém ressaltar que todo material utilizado para estas práticas provêm de doações.

O planejamento trimestral é realizado pelo pedagogo e enfoca eventos e datas comemorativas. Para o Dia da Mulher (08/03/2006) eles produziram um painel focalizando as lutas, feitos e vitórias da mulher. É um trabalho de caráter voluntário realizado na sede do Paravida, com atividades programadas para a Páscoa, Dia das Mães e São João.

O Instituto de Reabilitação e Organização Neurológica do Pará presta atendimento pedagógico às crianças submetidas ao tratamento de problemas visuais, auditivos e motores em consequência de problemas oriundos de lesão cerebral.

Existe um convênio entre esse Instituto e a SEDUC que disponibiliza professores para trabalhar com o acompanhamento de terapeutas. As crianças cursam de 1ª a 5ª série do ensino fundamental em regime de semi-internato. Conforme as seqüelas apresentadas e o desenvolvimento alcançado ao longo do trabalho, essas crianças podem ser incluídas nas escolas regulares, caso contrário, fica o benefício em favor de uma melhor qualidade de vida.

A Associação dos Renais Crônicos e Transplantados do Pará – ARCT-PA - possui o Projeto Mosaico, que foi premiado pelos organizadores do Comunidade Solidária no ano de 2000 e contempla crianças de 07 a 14 anos de idade que realizam tratamento renal, bem como seus familiares. Este projeto recebeu recursos financeiros da empresa de Telefonia VIVO até dezembro de 2005, os quais foram cortados, em virtude do financiamento de cada projeto ter duração máxima de 3 anos. Esse foi o único projeto paraense selecionado para ser apresentado no XI Encontro Brasileiro de Sociologia, que aconteceu em Campinas (SP), em setembro de 2003.

O Projeto Mosaico se constitui de dois módulos: módulo básico – noções de cidadania e ética profissional, relações interpessoais e desenvolvimento de liderança, direitos e deveres constitucionais de cidadania, higiene e postura pessoal, segurança no trabalho, desenho, geometria e escalas, noções de matemática, noções de português, arte e sensibilidade, visitas culturais a monumentos históricos, auto-gestão de produção, comercialização, publicidade e marketing. Módulo específico – reconhecimento de materiais dos mosaicos na decoração de interiores, objetos decorativos e usuais, noções básicas de

aplicação de mosaicos em materiais diversos, tais como: madeira, alvenaria, ferro, cerâmica. Depois é feita a exposição dos trabalhos produzidos.

Essa Associação já obteve significativos avanços no atendimento às crianças enfermas renais, como a obtenção de recursos para a construção na Santa Casa de Misericórdia do Pará - Ala de Nefrologia - de uma brinquedoteca, dois consultórios e banheiros adaptados. Ocorreu nesse espaço em comemoração ao Dia Mundial da Nefrologia, dia 09/03/2006, atividades lúdicas com animadores infantis e assistência de psicólogos para as crianças renais em tratamento ambulatorial. A Associação não conta com o profissional de Pedagogia, embora a Coordenadora, Cisalpina Cantão, afirme ser necessário, no sentido de orientar e implementar projetos para as crianças renais crônicas.

Na Santa Casa de Misericórdia do Pará, temos o Albergue Pavilhão São José que presta atendimento pedagógico às crianças em tratamentos especializados de saúde. Esse trabalho educativo, já citado anteriormente por ser foco da nossa pesquisa no que se refere à questão curricular (especificamente a observância do currículo e a dinâmica curricular) nessa classe hospitalar, será apresentada no último capítulo.

3. O CURRÍCULO INCLUSIVO NAS TRAMAS DA IDENTIDADE, DIFERENÇA CULTURA.

3.1 – CURRÍCULO E ADAPTAÇÕES CURRICULARES

As propostas voltadas para a inclusão educacional implicam em modificações curriculares, que representam as possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos alunos. Essas propostas contam com o pressuposto que se realize a adaptação do currículo para adequar às peculiaridades dos alunos com necessidades especiais. O governo brasileiro, atento a esta necessidade, formula os Parâmetros Curriculares Nacionais para Alunos com Necessidades Educacionais Especiais. Segundo o MEC (Brasil, 1999), estes parâmetros são adaptações curriculares, que representam estratégias para a educação de alunos com necessidades especiais e foram criadas para auxiliar no planejamento pedagógico de um currículo, servem como orientação para as ações docentes e definem para o processo ensino-aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais os seguintes pontos:

- . O que o aluno deve aprender
- . Como e quando aprender
- . Que formas de organização do ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem.
- . Como e quando avaliar o aluno.

Além desses critérios com a pretensão de ampliar as oportunidades dos alunos com necessidades educacionais especiais, permanentes ou temporárias, foram ressaltadas algumas características curriculares que servem como base para facilitar o atendimento e criar entre o público-alvo e a programação curricular uma relação harmônica; que tem o objetivo de favorecer a todos aqueles que precisam de serviços ou situações especiais de educação, como as crianças hospitalizadas. Essas *características curriculares* são:

Flexibilidade: diz respeito a não obrigatoriedade de todos os alunos em atingir o mesmo grau de conhecimento, em um mesmo tempo determinado.

Acomodação: considera que ao planejar atividades para uma turma, se leve em conta a presença de alunos com necessidades especiais para que sejam contemplados nesse planejamento.

Trabalho simultâneo: indica a cooperação e participação dos alunos com necessidades especiais nas atividades desenvolvidas pelos demais colegas, embora de forma limitada.

As adaptações curriculares apresentadas nos Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil,1999) são constituídas de diversos aspectos: o primeiro aspecto se reporta à organização da didática, do espaço com relação aos objetivos e conteúdos propostos, como também, da priorização de áreas ou unidades de conteúdo (tipos de conteúdo, objetivos e/ou seqüênciação destes). O segundo aspecto dessas adaptações se refere a avaliação de técnicas, instrumentos e procedimentos didáticos que podem ser adaptados ou modificados para atividades alternativas, complementares, mudança do nível de complexidade, eliminação de componentes, seqüência de tarefa, facilidade de plano de ação, adaptação de materiais e/ou modificação da seleção dos materiais previstos para a realização das atividades pedagógicas. Outro fator levado em consideração diz respeito a temporalidade para o cumprimento de determinados objetivos e conteúdos previstos no planejamento docente.

Nas Adaptações Curriculares propostas pelo MEC, estão contidas as denominadas *Adaptações de Acesso ao Currículo*, são modificações nos elementos físicos e materiais do ensino, representadas pelos recursos pessoais do professor quanto ao seu preparo para trabalhar com os alunos. Essas adaptações se definem através das alterações nos recursos espaciais, materiais ou de comunicação, que agilizam o currículo para os alunos especiais nas escolas. Concordamos ser viável a utilização dessas adaptações curriculares não somente no âmbito escolar, elas podem estar presentes no currículo do processo pedagógico hospitalar como agente facilitador do processo ensino-aprendizagem ao apontar um currículo que atenda às diferenças individuais das crianças em tratamento de saúde.

No ambiente hospitalar os educadores podem contar com outras formas de trabalhar o currículo que difere da forma apresentada pelo currículo oficial e dos Parâmetros Curriculares Nacionais para alunos com necessidades educacionais especiais. Dentre essas formas Santomé (1998, p. 75) nos apresenta um currículo organizado por núcleos que ultrapassam as disciplinas, é a *organização curricular através do currículo integrado*, centrado em temas, problemas, tópicos, instituições, períodos históricos, espaços geográficos, grupos humanos e idéias.

Para melhor compreensão do currículo integrado, torna-se pertinente saber que o mesmo se desenvolve com a finalidade de responder às seguintes questões:

. referentes aos conteúdos culturais relevantes que dêem aos alunos a resposta a clássica pergunta no meio escolar: “Por que estudamos isto?”, que quase sempre faz o professor ofertar uma resposta vaga:” porque será útil no decorrer da escolarização”.

. referentes ao realce dos conteúdos disciplinares que ficam ocultos e se revestem de importância para o aluno compreender os conflitos que interferem em sua realidade, como: temáticas relacionadas com a educação sexual, origem das guerras e conflitos mundiais, o mercado de trabalho, a ecologia, o racismo, a corrupção, etc.

. estimular o aluno a pensar de forma interdisciplinar, levando em conta as interferências humanas e todos os pontos de vista possíveis numa dada situação ou conflito.

. a busca de soluções mais consistentes para problemas como o da contaminação e degradação de recursos naturais. A solução é procurada num leque de alternativas não em uma área do conhecimento ou numa única disciplina.

. a tomada de decisões conjuntas, favorecendo a cooperação e a responsabilidade social.

. possibilitar a mobilidade de conhecimentos e do próprio aluno ao pensar em seu futuro, esse se vê não como especialista mas agregando áreas de conhecimentos afins em sua profissão.

. a procurar soluções para problemas atuais, desperta no aluno a curiosidade e procura do saber, auxiliando-o de forma mais consistente em sua formação acadêmica.

Santomé (1998a) afirma que alguns projetos inovadores no campo do currículo assumem o currículo integrado e o multiculturalismo como eixos norteadores em seu cotidiano.

A atividade pedagógica realizada nessa classe hospitalar objetiva buscar conhecimentos significantes da diversidade cotidiana desses alunos para respaldar a ação pedagógica hospitalar, nos fazendo lembrar uma experiência educativa realizada em Portugal, denominada a *Gestão Flexível do Currículo*, (Diogo e Vilar, 2000). A pretensão é de responder a heterogeneidade e à diversidade apresentadas pelos alunos em sua formação, desafia a rigidez e uniformidade presente nos processos estruturais e funcionais da escola. Essa concepção de currículo traz uma diferenciação de programas formativos que criam condições favoráveis à aprendizagem dos alunos e tem como base às indagações: *que conhecimento é hoje fundamental? De que conhecimentos necessitam todos os estudantes da educação básica?*

A gestão flexível do currículo português implica na idéia de ajustamento contínuo e adequação constante, sempre relacionados aos aspectos essenciais do projeto societário expresso na Lei de Bases do Sistema Educativo e nos Objetivos Gerais de cada ciclo de estudos que inclui: a possibilidade de se trabalhar programas educativos diferenciados com vários grupos de alunos que embora sejam diferentes se apresentam equivalentes do ponto de vista formativo, pois permitem que todos os alunos alcancem os objetivos do ciclo de estudos em que se encontram. Esses programas, embora diferenciados, devem intersectar-se nos objetivos e conteúdos considerados básicos e essenciais para o alunado, ofertam a possibilidade de variar as condições organizativas do desenvolvimento do currículo como: espaços, tempos e agrupamentos de alunos. Alertam para a necessidade de não rigidificar as soluções encontradas, eternizando-as ou usando-as até à exaustão. Sendo assim, não deixa esquecer o caráter dinâmico dos processos educacionais, uma solução adequada para os alunos ontem pode deixar de sê-lo amanhã para os mesmos alunos.

A gama de interferências que o currículo sofre em sua construção, em seu percurso, em sua ação; nos leva a discutir currículo sob o olhar da identidade e diferença, partindo do pressuposto que as situações que o currículo apresenta são destacadas pelas percepções, interpretações, motivações e concepções das pessoas envolvidas com o currículo e com a proposta curricular.

3.2 – CURRÍCULO: IDENTIDADE E DIFERENÇA

Um currículo é o que dizemos e fazemos... com ele, por ele, nele. É nosso passado que veio, o presente que é nosso problema e limite, e o futuro que queremos mudado. É a compreensão de nossa temporalidade e espaço. Um “espectro”, que remete a todos os nossos outros, e exprime nossa sujeição ao “outro” da linguagem. Um currículo é a precariedade dos seres multifacéticos e polimorfos que somos. Nossa própria linguagem contemporânea, que constitui uma pleora de “eus” e de “não-eus”, que falam e são silenciados em um currículo. (CORAZZA, 2001, p. 14).

O currículo, seja o oficial ou não, se encontra no cerne do processo de formação de identidade, porque em sua dinâmica faz “o desvelamento dos processos de inclusão e exclusão, de relações de poder, e das identidades sociais que dividem o mundo na sociedade” (SILVA, 2002a, p. 27).

A tradição crítica do currículo nos informa ser ele responsável pelas formas particulares de conhecimento e saber, pela produção de divisões sociais, de identidades repartidas e antagonismos entre as classes sociais.

As concepções pós-modernas adotam a promoção da inclusão das vozes que a modernidade excluiu ou marginalizou. Para designar essa visão inclusiva das diferenças, usa-se o termo “diversidade” ou “multiculturalismo”.

Na pós-modernidade ao falarmos de identidade, três pontos se mostram importantes: a) pela visão construtivista, a realidade é desenhada pela interpretação e pela representação de si própria presente nas relações sociais; b) os significados resultantes dessa construção interpretativa e representacional dependem do contexto e os contextos são ilimitados; c) a compreensão e o conhecimento não devem privilegiar uma certa perspectiva, portanto devem adotar o aperspectivismo, um fato deve ser visto de várias perspectivas.

Na linha pós-moderna o estudo de um contexto fica imbricado em redes de significados de fundo cultural, essas redes se ligam tanto em nível ascendente como descendente, se apresentando como infinitos e facilitam a desconstrução de qualquer objeto. Enquanto as múltiplas perspectivas nos fazem caminhar em múltiplos contextos dentro de outros contextos, compondo uma visão evolutiva e multidimensional.

No currículo é por meio das vivências experimentadas que os sujeitos têm oportunidade de obter uma visão singular de si mesmas e dos outros. A construção da identidade em geral ocorre em espaços plurais, como o espaço educacional; num processo de referência em que entram em jogo semelhanças e diferenças. Vale ressaltar que aquilo que as pessoas são é inseparável daquilo que elas não são. Portanto, podemos afirmar que a identidade se constrói nas práticas sociais, alheia a vontade de cada um, cada sociedade registra nos sujeitos um modo específico de pensar.

Classificamos como iguais todos que se aproximam da nossa construção de identidade: branco, classe média, brasileiro, católico, e como diferente o “outro”, aquele que esta longe do nosso modelo de identidade: pessoas adoentadas com necessidades especiais, pobre, negro. Dentro de uma sala de aula esse processo é mais complexo porque pode promover a inclusão ou a exclusão do indivíduo dito “diferente”.

A identidade e a diferença não são entidades pré-existentes, que estão aí desde sempre ou que passaram a estar aí a partir de algum momento fundador; elas não são elementos passivos da cultura, mas tem que ser constantemente criados e recriados. A identidade e a diferença tem a ver com a atribuição de sentidos do mundo social, e com disputa e luta em torno desta atribuição (SILVA, 2002b, p. 96).

Somos seres múltiplos centrados na diferença. Damos sentido ao mundo social e construímos significados através do sistema classificatório que nossa cultura e a de cada um

fornece. Dessa forma, as diferenças fazem parte de um multiculturalismo que deve ser levado em consideração na construção do currículo. Como selecionar o que deve ou não deve ser estudado? Essa questão perpassa pelas “relações de continuidade” entre conhecimento, identidade e poder.

A tradição crítica em educação nos ensinou que o currículo produz formas particulares de conhecimento e de saber, que o currículo produz dolorosas divisões sociais, identidades divididas, classes sociais antagônicas. As perspectivas mais recentes ampliam essa visão: o currículo também produz e organiza identidades culturais, de gênero, identidades raciais, sexuais... Dessa perspectiva, o currículo não pode ser visto simplesmente como um espaço de transmissão de conhecimentos. O currículo está centralmente envolvido naquilo que somos, naquilo que nos tornamos, naquilo que nos tornaremos. O currículo produz, o currículo nos produz (SILVA, 2002c, p. 27).

Sendo assim, o conhecimento se prende as tramas das relações de poder vigentes. O currículo fica responsável pela representação dos conceitos que surgem no processo educativo dos sujeitos, reproduzidos pelas instituições educacionais como saberes ou verdades.

Todo educador sabe que a palavra currículo tem como significação, um percurso a ser realizado. Deixa claro a idéia de controle na distribuição de conhecimento, pois segue uma ordem determinada na ação educativa. No entanto sua estruturação não deve se prender a abordagem da herança cultural da humanidade como conteúdo de ensino, mas sobretudo provocar a reflexão sobre o aprofundamento de aspectos sociais, ideológicos, ocultos nesses saberes; só assim contempla o desenvolvimento para as diversas identidades presentes no ato educativo.

O respeito as identidades no currículo possibilita ampliar o espaço político e social quando lança o olhar sobre os contextos sociais e culturais dos educandos. Eles recebem subsídios para a novas noções a partir de suas próprias, tendo suas identidades reafirmadas e as diferenças elucidadas na forma de ver, pensar e agir, sem que exclusões se façam presentes.

Segundo Mantoan (2003e), os conceitos de identidade fazem parte dos processos inclusivos escolares como também o conceito de diferença. Ela nos explica que a educação inclusiva lida com o sujeito que não tem identidade fixa, mas uma gama de identidades diante de um eu que não é sempre o mesmo, coerente, seguro, mas um eu cambiante que podemos nos identificar temporariamente.

Existe um filme lançado em DVD em março de 2006 intitulado “Relações de Amizade”, cujo ator coadjuvante (Robin Williams) interpreta o papel de um sujeito de meia-idade com necessidades especiais, em uma das cenas ele fala: “Tudo muda, eu mudo. Antes,

eu era ‘retardado’, depois passei a ser ‘deficiente mental’, em seguida ‘portador de deficiência’, agora sou ‘diferente’.

Quando a identidade é referência, oportuniza a invenção de rótulos para agrupar os sujeitos ou alunos. Segundo Mantoan (2003f), se a referência é a diferença, a identidade deixa de ser norma e nos faz criar uma hierarquia de identidades e diferenças que sustentam a “normalização”.

Para Charlot (2000), toda relação com o saber apresenta uma relação epistêmica, mas comporta também uma dimensão de identidade; aprender faz sentido por referência a história do sujeito, às suas expectativas, às suas referências, à sua concepção de vida, às suas relações com os outros, à imagem que tem de si e à que quer dar de si aos outros.

Todos os aspectos da realidade vivenciada, dos hábitos familiares aos programas de televisão assistidos, passando por experiências sociais mais amplas, bem como pela vida afetiva e familiar contribuem para a tessitura das redes de subjetividades que cada um é e das redes de saberes que as constituem. (SANTOS, 2000b, p. 36).

Portanto, restringir o entendimento da ação pedagógica aos conteúdos formais de ensino constitui uma “mutilação” não só dos saberes que se fazem presentes nas escolas ou nas classes, mas dos próprios sujeitos.

O processo educativo nos faz defrontar com sujeitos portadores de experiências diversas e conhecimentos distintos, essa afirmação nos leva a questionar: como eles podem ter uma aprendizagem igual? A realidade deles precisa ser considerada com suas transformações identitárias, familiares e culturais decorrente da crise de valores, da desorganização urbana e da rápida obsolescência dos conhecimentos entre outros fatores. Deve ocorrer o privilégio das práticas em detrimento dos modelos estipulados, levando-se em consideração mais a heterogeneidade dos alunos em classe do que a uniformidade.

Bauman (2005) comenta a complexidade da tarefa de discutir identidade e suas diversas formas de apresentação, exemplifica narrando a queixa de uma amiga, Agnes Heller, que sendo mulher, húngara, judia, naturalizada norte-americana e filósofa, sentia-se sobrecarregada de identidades para uma só pessoa.

E nos lembra o fato de onde quer que estejamos haverá restrições e embargos nos deixando total ou parcialmente deslocados em toda parte, através da contribuição dos aspectos pessoais que sobressaem e são vistos por outras pessoas como estranhos, isso gera em nós

uma experiência perturbadora. Temos sempre algo a explicar, a desculpar, a ostentar, negociar ou oferecer e barganhar. Fazendo com que as diferenças sejam atenuadas, desculpadas ou tornadas mais claras.

Para Bauman (2005a, p. 70) “As identidades flutuam no ar, algumas de nossa própria escolha, outras lançadas pelas pessoas que nos rodeiam, necessário se faz defender as primeiras em relação às últimas.” Porque o desentendimento, provavelmente, se estabelece e o resultado fica sempre pendente. Precisamos do exercício constante da prática de habilidades de enfrentamento dessa condição ambivalente para tornar o processo menos doloroso. A busca do sonho de pertencimento é nosso descanso nessa luta oculta sobre a condição inconclusa e precária da identidade quanto ao que deve ser e o que tende a ser.

Atualmente, com o fenômeno da globalização, temos abalada a identidade nacional onde o local sofreu um deslocamento com a invasão de conteúdos globais que mudam as representações dos indivíduos quanto a relação com o tempo e o espaço, a relação consigo e com o outro, a outra língua, outra cultura, enfim o diferente.

O anseio por identidade se origina do desejo de segurança, ele próprio um sentimento ambíguo. Ser “nem-um-nem-outro” se torna ao longo do tempo enervante e produz ansiedade. Por outro lado, ter uma posição fixa no meio de infinitas possibilidades não é sedutor, “estar fixo”, “ser identificado” de modo inflexível torna o sujeito mal-visto.

É mais prudente portar identidades que possam ser despidas a qualquer momento. Porque lugares em que o sentimento de pertencimento tradicionalmente coabita (trabalho, família, vizinhança) não são dignos de confiança porque não aplacam o medo da solidão e do abandono.

Os estudos da identidade, segundo Bauman (2005), apontam para a diferença como complementação desta. A existência de uma fica condicionada a existência da outra. Explicando melhor: o que é, só existe porque existe o que não é. A compreensão da identidade e da diferença servem como justificação da exclusão ao serem apoiados pelos sistemas discriminatórios que se efetivam pela classificação, que representa um movimento político com base nas relações de poder que se mantêm por força das ideologias.

A diferença não pode ser somente diferença, ela se encontra imbricada com a hierarquia, a valoração e a categorização. A primeira cita o que é tido como superior ou inferior e está contido nas relações de poder. Assim como o são as relações de diferença cultural que não apontam simplesmente para as culturas diferenciadas, as vê como um

processo histórico assim como é a identidade, “somos o que nos tornamos, e podemos sempre nos tornar algo diferente” (BAUMAN, 2005b, p. 137).

Para Tomaz Tadeu da Silva, o que importa é a produção social da identidade e da diferença. Não basta ter a possibilidade de tolerância à diferença, há que se interrogar como são produzidas. A identidade é tida como norma e a diferença como desviante. “Tanto a identidade como a diferença, são mutuamente determinadas. A diferença é o processo que produz a identidade e a própria diferença” (SILVA, 2002d, p.78).

Um aspecto interessante no processo identitário é como a distância e a intimidade se tornam necessárias porque criam uma situação privilegiada, Bauman cita o exemplo do filósofo Jacques Derrida em exílio desde os 12 anos por ser judeu, construiu seu lar filosófico sobre as “encruzilhadas culturais”, e considera isso como um fator positivo ao afirmar: “Transgredir fronteiras culturais e lingüísticas, rompe com as fachadas atemporais e intransponíveis e nos incorpora à criação cultural com todos os riscos inerentes a esse trânsito.” (BAUMAN, 2005c, p. 102).

Para Lobo (2005, p. 112) a identidade se encontra em constante movimento, ela não é um dado, um recorte de signos que são retomados em outros contextos, mas uma relação e processo contraditório de produção.

Por esse motivo, é complexo para o currículo e à pedagogia lidar com o outro cultural. “As estratégias liberais da tolerância e do respeito não questionam as relações de poder e o processo de diferenciação, as metodologias de “cuidar”, também liberais, tomam a diferença como comportamento desviante.” (LOBO, 2005a, p. 113). Dessa forma, temos uma abordagem cultural e pós-estruturalista, em que a identidade e diferença são questões políticas, imbricadas de relações de poder desde o momento de sua produção até sua fixação como verdades absolutas.

Necessário se faz entender a identidade e a diferença como processos co-dependentes e múltiplos, além da constatação da diversidade. Um currículo e uma pedagogia da diferença, diferem da ênfase na cultura única e abre espaços para perspectivas críticas que fazem com que a Pedagogia e o currículo sejam vistos diferente de coisa, registro de imagem desvalorizada socialmente, mas como uma arena de estudos que produz sentidos, como um sistema de representação cultural.

3.3 – CURRÍCULO, CULTURA E MULTICULTURALISMO

Embora a cultura possa ser muitas outras coisas (modo de vida, prática material, etc.), ela é também, e fundamentalmente, prática de significação. A cultura é feita, nessa perspectiva, de formas de compreender o mundo social, de torná-lo inteligível. Ela está centralmente envolvida na produção de formas de inteligibilidade. A cultura diz respeito, sobretudo, à produção de sentido. (SILVA, 2002e, p. 17).

O currículo produz e constrói sentido e significado acerca dos vários campos e atividades da sociedade. Tomaz Tadeu da Silva (2002f) vai mais além ao afirmar que o currículo, tal como a cultura, compreende também: uma prática produtiva que se desenvolve na ação, na experiência, na atividade sobre os materiais existentes; uma relação social, nossos sentidos e significados prevalecem na relatividade dos significados e sentidos de outros sujeitos e/ou grupos; uma relação de poder, pois o currículo enquanto ato político não se aparta das práticas de significação que formam o currículo; uma prática que produz identidades sociais, o homem enquanto ser histórico se encontra em constante construção sempre prestes a se tornar algo, nunca está definido.

No intuito de proporcionar vertentes que nos levem para novas formas de ver e entender o currículo, Silva (2002g) faz um breve percurso nas formas de concepção do currículo dividido em quatro pontos: 1 - a visão tradicional, humanista, em que o currículo reflete uma concepção fixa e herdada da cultura e do conhecimento. A função social e cultura da escola é mantida sob a perspectiva do olhar conservador; 2 – a visão tecnicista, em que ocorre um realce das dimensões instrumentais, utilitárias e econômicas da educação; 3 – a visão crítica, que se constitui numa análise da educação e da escola voltadas para a reprodução das estruturas de classe reproduzidas pelo currículo; 4 – a visão pós-estruturalista, o currículo é enfatizado como prática de significação e como prática cultural, no compartilhamento de diversas ideologias educacionais.

O impacto sofrido por essas visões de currículo são representadas, sobretudo, pelos estudos culturais; que como foco principal elege o papel da linguagem e do discurso na constituição do social. Fazendo com que o social e a cultura, sejam entendidos como prática de significação que reflete no currículo e na teoria curricular. O que gera para o currículo mudanças tanto nas práticas quanto nas teorias. A criança é colocada no centro da educação, numa tentativa de dar visibilidade as suas necessidades e capacidades. O currículo se submete ao processo de reformulação com a intenção de responder ao caráter inevitavelmente multicultural de nossa sociedade. A diferença cultural, cada vez mais marcante, submete-se

às relações de poder que oprimem determinados indivíduos e grupos que respondem com crescentes xenofobia, racismo, fundamentalismo, terrorismo, que tornam a convivência social distante de ser pacífica.

Ao fenômeno recente de confronto de culturas num mesmo território, possibilitado pelo processo urbano-industrial moderno, chamamos de multiculturalismo. Oriundo da criação e organização de movimentos minoritários que questionavam a hegemonia do pensamento branco, masculino e ocidental. Esse movimento é contra a discriminação racial ou sexual e a discriminação contra os imigrantes.

A educação multicultural se constitui não como uma outra proposta de educação paralela à educação atual, porque oferta a possibilidade de preservar traços característicos de sua cultura, sem negar a necessidade de domínio dos instrumentos necessários que possibilitem o acesso à cultura dominante; mas pressupõe um movimento em favor de igualdade de oportunidades educacionais e de justiça contra a discriminação e o preconceito vigente, podendo ser vista como uma abordagem curricular, abordada cada vez mais em estudos recentes no campo da educação. Em seu nome se formam movimentos para salvar línguas faladas em extinção, como também propostas de alfabetização bilíngüe como forma de evitar essa “eutanasia cultural”. Trata-se de não deixar morrer a cultura primeira do aluno e reivindicar a inclusão de outros legados no currículo: o africano, o árabe, o oriental, o feminino, o homossexual e outros.

A educação multicultural busca fortalecer o pluralismo cultural num mundo cada vez mais interdependente. Desenvolve o conhecimento e a integração da diversidade cultural com base no pluralismo, que tem também um lado ambíguo que a torna polêmica. Ela pode estimular, contraditoriamente, o desprezo pelo diferente, o racismo, o autocentrismo; e corre o risco de criar guetos culturais e enfrentar dificuldades para sua efetiva realização, Silva (2002).

Outro risco que se faz presente na educação multicultural é o ecletismo, o trato de várias culturas superficialmente, ao mesmo tempo, esse fato leva o processo educativo à deturpação cultural. Existe também o perigo da supervalorização de uma cultura em detrimento de outras, denominado de regionalismo.

É necessário analisar práticas curriculares que se dizem multiculturais, algumas perpetuam o preconceito que desejam combater; esse fato ocorre, segundo Canen (2002), pelos sentidos variados que são utilizados para o termo multiculturalismo, tais como: o “multiculturalismo reparador” que garante espaços educacionais e sociais às identidades

marginalizadas, exemplo: as cotas para minorias e negros; outro tipo é o “folclorismo” que tem como perspectiva valorizar costumes, alimentação, festas, aspectos folclóricos e exóticos de uma determinada cultura; temos também o “reducionismo identitário” que não percebe as diferenças entre determinados grupos causando a homogeneização, exemplo: confundir judeu com israelense; e a “guetização cultural” que impede o diálogo entre padrões culturais plurais, poderíamos citar como exemplo os quilombolas, grupos descendentes dos escravos que vivem isolados de outras culturas.

Dessa forma, não poderíamos deixar de discutir a educação multicultural porque a mesma possibilita a síntese entre cultura elaborada e cultura popular, entre cultura local e universal, permitindo o intercâmbio entre educação regular e educação assistemática, supõe uma pedagogia dos direitos humanos e do respeito às camadas populares na totalidade de suas culturas e de sua visão de mundo, nega o autoritarismo e o preconceito social porque acata o pluralismo de concepções pedagógicas.

Essa concepção de educação multicultural traz a necessidade de se pensar e ressignificar a concepção de currículo frente à formação de identidades e diferenças que constituem um mundo tecnológico, impulsiona o currículo a refletir novas concepções, fazeres e dizeres. Temas como direitos humanos, educação ambiental, discriminação racial e cultura popular devem se fazer presentes no currículo. Assim como, a História da África, da América Latina, para que possamos superar o etnocentrismo europeu.

O currículo cultural deve incluir questões relativas a gênero, à sexualidade, à identidade nacional, ao colonialismo e pós-colonialismo, à raça e etnia, à cultura popular e seus públicos, ao discurso e à textualidade, às políticas de identidade, da estética, da diferença. Hall (1997, p. 8).

Sendo assim, o professor deve selecionar, para o seu ensino, conteúdos significativos para o aluno se situar no mundo em que vive, para conseguir perceber as situações agressivas que sujeitos, grupos e, inclusive ele, se encontram submetidos, provocadas por fatores ligados à classe social, raça e gênero.

O objetivo principal é ofertar a compreensão de que essas situações não são inevitáveis e podem ser transformadas. Para tanto, o professor tem que desafiar os rótulos que recaem sobre seus alunos como capazes e incapazes, ajustados e não-ajustados. Segundo Macedo e Moreira (2001), o docente precisa ter consciência de que esses rótulos se originam das relações de poder assimétricas que impedem a distribuição igualitária do conhecimento entre os alunos.

Isto deve instigar o professor em prol da redução das situações de opressão para poder se pautar pela crítica da própria prática e pela crítica das distintas manifestações culturais, como forma de subsidiar propostas de alternativas ao existente. O professor que assim atua é denominado pelos autores Macedo e Moreira (2001a, p.142) de “professor multiculturalmente orientado”; nós julgamos ser uma característica importante para o professor que atua em um contexto hospitalar com base na diversidade, como é o ambiente do Pavilhão São José.

No Brasil, existe o confronto dos contrastes culturais. Essa constatação implica para o currículo hospitalar a não omissão com relação ao multiculturalismo, para que os sujeitos possam desconstruir o discurso de que as desigualdades advêm da crença de que não existem oportunidades sociais e educacionais para todos. Achamos que a questão é bem mais complexa, passa pelo fato dos educadores trabalharem as diferentes culturas, eliminando delas os conflitos e as relações de poder. Dessa maneira, se desarmam para discutir diferença e identidade no sentido de desafiar os significados impostos pelas instituições, pelas relações sociais e culturais da sociedade. Como consequência dessa postura, nossos alunos-pacientes, embora partícipes de um processo educativo, ficam vulneráveis ao sentimento de não-pertencimento social nem educacional, ao não terem a discussão dos conflitos sociais e culturais no decorrer do seu processo formativo.

Para explicitar melhor esse fato, no capítulo seguinte, apresentamos a classe hospitalar e a dinâmica curricular implementada no Pavilhão São José, com o intuito de desvendar seu currículo.

4. O CURRÍCULO DA CLASSE HOSPITALAR DO PAVILHÃO SÃO JOSÉ

4.1 – UM OLHAR SOBRE A CLASSE HOSPITALAR DO PAVILHÃO SÃO JOSÉ.

4.1.1 – HOSPITAL DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

A classe hospitalar do Albergue Pavilhão São José se localiza dentro das dependências do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, fundado em 24 de fevereiro de 1650, na cidade de Belém, e desenvolve um trabalho de atenção à saúde da população do estado do Pará. Em 1990, passou à Fundação Pública Estadual vinculada à Secretaria Especial de Promoção Social (SEEPS) e começou a prestar serviços à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Tornou-se hospital de ensino no início do século XX, quando da instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, sendo responsável pela formação de várias gerações de médicos paraenses ao longo dos anos.

O hospital tem como missão a prestação da assistência hospitalar e o ensino em saúde, com as seguintes finalidades: prestação de assistência em saúde no âmbito da hospitalização; prestação de assistência em saúde no âmbito ambulatorial nas especialidades de Pediatria Clínica e Cirúrgica, Ginecologia, Obstetrícia, Clínica Geral, Dermatologia, Pneumologia, Angiologia, Urologia, Cirurgia Geral, Serviço Social e Nutrição; e formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

O Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará localiza-se na Av. Generalíssimo Deodoro, s/nº, no Bairro do Umarizal, em Belém. Tem como foco a área materno-infantil, que atende toda a população do Estado do Pará. Segundo dados obtidos junto a Secretaria do hospital, é referência estadual na atenção à gestante e ao recém-nascido de alto risco e hepatopatias crônicas e virais. É tida como sede do Centro de Recuperação Nutricional, para tanto possui Banco de Leite Humano que é referência para toda a Amazônia. Conta com a atuação de projetos relevantes para o restabelecimento da saúde da criança desde o nascimento. Atende crianças nas mais variadas faixas etárias, acometidas por enfermidades que muitas vezes exigem tratamento prolongado. As crianças que necessitam de cirurgia são internadas na ala pediátrica do hospital; as de baixa renda, são abrigadas no Pavilhão São José e encaminhadas para tratamento de saúde com vários profissionais como: psicólogos,

fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistente social e outros, vinculados ou não à Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará.

4.1.2 – ALBERGUE PAVILHÃO SÃO JOSÉ

O Albergue Pavilhão São José está vinculado à Secretaria Executiva de Trabalho e Promoção Social (SETEPS), ligada à Secretaria Especial de Proteção Social, órgão responsável pela dinamização da política de Assistência Social e Trabalho, que presta apoio à clientela mais carente da população no Estado do Pará. Essa Secretaria investe nos municípios de baixo índice de desenvolvimento humano, presta atendimento a idosos, crianças e adolescentes em situação de abandono, prostituição ou vítimas de abuso sexual, combate a violência contra a mulher e atende ao migrante paraense.

O Pavilhão São José foi fundado em janeiro de 1996, com a denominação de Albergue de Migrantes Enfermos e vem garantindo o atendimento a migrantes doentes, antes albergados na Unidade Albergue Domingos Zaluth, que não se localiza na Santa Casa de Misericórdia do Pará e ofertava permanência que não extrapolava 72 horas.

O atendimento se dirige à população de baixa renda do interior do Estado do Pará, que necessite de tratamento médico, pré ou pós-cirúrgico, com direito a acompanhante. O albergado conta com seis refeições diárias, recebe vale-transporte para se locomover — quando sua situação o permite — para exames, medicação, tratamentos em clínicas ou hospitais especializados se a Santa Casa não ofertar o tratamento exigido. As crianças e idosos contam com o carro do Albergue para procedimentos terapêuticos ou clínicos, em laboratórios, clínicas, sessões terapêuticas, etc.

Os casos mais graves são encaminhados para o Pronto Socorro. Dependendo da urgência, existe aporte financeiro destinado ao custeio de táxi, caso a urgência ocorra no final de semana, por exemplo.

Algumas crianças são submetidas a longos tratamentos, como é o caso das vítimas de escarpelamento. O tempo total de recuperação, entre cirurgias e restaurações, chega até nove anos, nos casos mais graves.

No projeto de reforma do prédio, consta a implantação de uma brinquedoteca, com o intuito de dinamizar o atendimento de alunos-pacinetes, cuja integração social antes da reforma, resumia-se a eventuais visitas de grupos religiosos de diversos credos, tais como: Igreja Pentecostal, Discípulos de Jesus Cristo, Centro Espírita Reviver, Igreja Congregação no

Brasil e da Igreja Universal do Reino de Deus, que realizam atividades religiosas com adultos, jovens e crianças albergados. O Serviço de Assistência Social pretende que passeios periódicos com as crianças albergadas façam parte do calendário do Pavilhão São José.

O Pavilhão São José conta, atualmente, com o seguinte quadro de recursos humanos:

01 Gerente

04 Assistentes Sociais

01 Psicóloga

03 Enfermeiras

09 Auxiliares de Enfermagem

09 Monitores que acompanham o albergado nas consultas, exames, organização do quarto, etc

02 Motoristas

09 Copeiros

04 Agentes de Portaria

O serviço de limpeza e vigilância são terceirizados.

A Gerente do Pavilhão afirmou que a principal dificuldade encontrada para o melhor andamento dos trabalhos é a morosidade do atendimento ofertado pelo SUS, que gera permanência maior do paciente, causando atraso no retorno ao seu município de origem. Tal fato, conseqüentemente, provoca a ocupação por um tempo mais prolongado das vagas existentes, fazendo com que se deixe de atender a outros cidadãos que necessitam do tratamento de saúde em Belém.

No Albergue Pavilhão São José, o paciente conta com: alimentação, medicação, transporte e acompanhamento de apoio nos procedimentos que se fizerem necessários para o restabelecimento de sua saúde. Para isso, faz-se necessário que ele procure, no seu município de origem, a Secretaria Municipal de Saúde, portando um laudo médico que afirme não existir nesse município tratamento especializado para sua enfermidade. Ele é transportado para Belém, com direito a um (a) acompanhante para Tratamento Fora do Domicílio (TFD). A consulta em Belém é agendada para qualquer Unidade de Referência Especializada e/ou Hospitais Públicos, e ele passa a receber uma diária de R\$ 15,00, passagem e diárias são dadas pelo Município de origem dos pacientes. O Albergue só não atende pacientes oncológicos e renais crônicos por existir albergues específicos para esses casos.

No caso do atendimento infantil, ao findar o tratamento de saúde, todos os médicos fazem anotações em um processo que acompanhará a criança em seu retorno e será apresentado na Secretaria Municipal de Saúde do seu município.

A demanda de atendimento realizada pelo Albergue Pavilhão São José no ano de 2004 foi de 881 pacientes, assim distribuídos:

Pacientes Atendidos	Porcentagem
Crianças de 0 a 12 anos de idade	35%
Jovens de 13 a 17 anos de idade	5%
Pacientes de 18 a 59 anos de idade	47%
Pacientes com mais de 60 anos de idade	13%

Fonte: Relatório do Albergue Pavilhão São José de 2004.

Quanto à origem do paciente atendido temos:

Origem do Paciente	Porcentagem
Sudeste do Pará	42%
Sudoeste do Pará	26%
Nordeste do Pará	19%
Baixo Amazonas	7%
Marajó	3%
Região Metropolitana	2%
Outros Estados	1%

Fonte: Relatório do Albergue Pavilhão São José de 2004.

A demanda de atendimento realizada no 1º semestre do ano de 2005 foi de 800 usuários, assim distribuídos:

Pacientes Atendidos	Porcentagem
Crianças de 0 a 12 anos de idade	33%
Adolescentes	5%
18 a 59 anos de idade	60%
Mais de 60 anos de idade	2%

Fonte: Relatório do Albergue Pavilhão São José do 1º semestre de 2005.

Quanto a origem dos pacientes atendidos temos:

Localidade de Origem	Porcentagem
Sudeste do Pará	48,5%
Sudoeste do Pará	28,5%
Nordeste do Pará	13%
Região Metropolitana	1% (Castanhal)
Marajó	6%
Outros Estados	0,5%
Baixo Amazonas	2,5%

Fonte: Relatório do Albergue Pavilhão São José do 1º semestre de 2005.

No 2º semestre do ano de 2005, o Pavilhão passou a não receber pacientes porque sua estrutura física entrou em reforma. A Gerência decidiu manter os pacientes que já estavam albergados até o final do tratamento para que retornassem aos seus municípios com a saúde restabelecida.

Foi em função desse quadro que ocorreu a implantação do Projeto do NEP no Pavilhão São José, sua atuação ocorreu até a total desativação do Pavilhão para reforma. Nessa reforma, encontra-se prevista a construção de um espaço pedagógico e a intenção de contratação de pedagogas para atuar nesse espaço, segundo informações fornecidas pela Coordenadora do Projeto do NEP.

4.1.3 – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO POPULAR PAULO FREIRE – NEP

O Núcleo de Educação Popular Paulo Freire se originou do Programa de Alfabetização de Jovens e Adultos: processo social para a libertação, denominado PROALTO, vinculado ao Departamento de Filosofia e Ciências Sociais do Centro de Ciências Sociais e Educação da Universidade do Estado do Pará. O PROALTO foi criado em 1995 para uma prática educativa popular com jovens e adultos, em 2002 passou a ser denominado Núcleo de Educação Popular Paulo Freire. A partir deste ano, as ações educativas foram ampliadas para dois Programas/Linhas de investigação: Educação Popular de Jovens e Adultos e Educação Popular e Escolarização Básica, que atendem tanto um segmento da população popular escolarizada para inclusão no sistema formal de ensino quanto um segmento da população popular não escolarizada — com a alfabetização — alcançando crianças, jovens e adultos em ambiente hospitalar.

O Núcleo Educação Popular de Jovens e Adultos objetiva contemplar, numa relação dialógica, a população da periferia de Belém e de comunidades do interior do Estado do Pará, conforme consta no Projeto Geral do NEP. Tem como atividades a capacitação de educadores em alfabetização de jovens e adultos, produção de materiais didáticos, realização de cursos de alfabetização e assessoria a projetos.

O Programa Educação Popular e Escolarização Básica visa à formação continuada de docentes, o implemento de novas metodologias de ensino e avaliação, a produção de materiais didáticos, a realização de cursos de alfabetização e a assessoria a projetos de práticas pedagógicas e de gestão escolar.

O Núcleo de Educação Popular Paulo Freire oferta para os acadêmicos dos cursos do Centro de Ciências Sociais e Educação da UEPA (Pedagogia, Formação de Professores, Ciências da Religião e Matemática) experiência, capacitação, oficinas, participação em eventos acadêmicos, contribuindo para a formação contínua desses acadêmicos, dentro da concepção de educação popular de Paulo Freire em que o saber-fazer das classes populares encontra-se presente no trabalho desenvolvido junto a crianças, jovens e adultos. É uma ação educativa interdisciplinar que integra a Universidade do Estado às populações periféricas e de comunidades ribeirinhas como a do Município de São Domingos do Capim.

Os acadêmicos que participam dos grupos da Associação de Voluntariado de Apoio à Oncologia (AVAO) e do Pavilhão São José contam, durante seu processo de formação, com visitas a brinquedotecas, espaços culturais infantis, além de pesquisa bibliográfica e discussões sobre a vivência nesses espaços educativos.

O processo educativo desenvolvido pelo NEP assume um caráter político, uma vez que opta em trabalhar a favor de sujeitos pertencentes a uma realidade de exclusão social e define como meta reconhecê-los como sujeitos de *praxis*, aptos a construir e reelaborar o conhecimento através da comunicação e do diálogo. Conseqüentemente, busca torná-los capazes de agir sobre suas próprias realidades e contextos a fim de transformá-los.

Segundo Oliveira e Xavier (2002, p. 16), o PROALTO trabalhou, e agora o NEP continua trabalhando, sob uma perspectiva crítica de alfabetização, seguindo as trilhas traçadas por Paulo Freire, para quem a “alfabetização é um ato de conhecimento, criador e político e um esforço de leitura de mundo que precede a leitura da palavra” (FREIRE, 1983, p. 27).

Como princípios de sua metodologia de trabalho o NEP mantém:

a) o diálogo entre os sujeitos, reconhece o direito do outro dizer sua própria palavra para relacionar o saber experimental dos alunos com o saber científico.

b) A oralidade, cultua a fala e a experiência vivencial como fontes do processo pedagógico.

c) A *praxis*, como processo de refletir o fazer educativo.

d) A criticidade, para que o educando problematize sobre a realidade social.

e) Temas geradores, sempre retirados da realidade social e existencial do educando.

f) A criação de situações diversas de aprendizagem, priorizando atividades de socialização que oportunize aos educando refletirem, criarem e desenvolverem a afetividade e solidariedade.

g) Técnicas diversificadas, busca trazer para a classe o cotidiano, o estético, o ético e as contradições sociais representadas por diferentes linguagens como a: verbal, escrita, colagem, desenho, dramatização, música, etc. e linguagem de “instrumentais da escrita” como: livros, revistas, jornais, cartazes, embalagens,etc.).

O Núcleo de Educação Popular Paulo Freire, espaço de relações e formação humanas, conta com a parceria da Associação Voluntariado de Apoio a Oncologia (AVAO) e da Fundação da Associação de Amparo ao Servidor da UEPA (FASUEPA). No que concerne ao respaldo financeiro, também tem o apoio institucional da UEPA, através da Pró-Reitoria de Graduação e do Centro de Ciências Sociais e Educação. O Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará, o Campus III da UEPA, Centros Comunitários de Belém e Comunidades Ribeirinhas do Município de São Domingos do Capim, colaboram com a infraestrutura física.

O NEP, atualmente, possui os seguintes Grupos de Trabalho: 1) o Programa Educação Popular e Saúde que realiza estudos sobre a incidência de doenças em populações periféricas, urbanas e rurais ribeirinhas da Amazônia. 2) Educação de jovens e adultos processo de inclusão escolar e social. 3) Espaço de vivências em Educação Popular. 4) Educação básica: processo de inclusão escolar e social. 5) Gestão democrática escolar. 5) Educação Popular na Amazônia Rural. 6) Gestão democrática escolar.

O trabalho do NEP-UEPA com crianças adoentadas é realizado com crianças oriundas de diferentes municípios e conta com uma proposta curricular de educação popular, desenvolvida dentro do Albergue Pavilhão São José.

4.2 – A PROPOSTA CURRICULAR DO NEP PARA A CLASSE HOSPITALAR DO ALBERGUE SÃO JOSÉ.

A classe hospitalar do Pavilhão São José, localizada na Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará, iniciou suas primeiras ações em 2004. As crianças albergadas são atendidas de forma educativo-pedagógica pelas professoras do NEP-UEPA na sala de Atendimento Psicológico situada no 1º andar. Esse atendimento pedagógico tem como base o Projeto de Ensino – Educação Básica: inclusão social e escolar; sob a responsabilidade da Prof.^a Dr. Tânia Regina Lobato dos Santos e das professoras bolsistas: Flaviana Aparecida de Moraes Araújo e Renata Santos Martins. As atividades ocorrem às segundas, quartas e quintas-feiras das 15 às 17 horas. Antes de apresentarmos a proposta curricular desse processo educativo, faz-se necessário apresentar o grupo de alunos-pacientes.

As crianças alojadas são migrantes do interior do Pará e região metropolitana de Belém, com idades que variam de 02 a 12 anos. Alguns são portadores de necessidades especiais, como o paciente Fábio Oliveira, que apresenta ausência da visão e o Marx Carvalho, que tem limitações de locomoção. As famílias de algumas dessas crianças migraram de zonas rurais de outros estados da federação para o interior do Pará, onde se fixaram. A maioria dos pais não conseguiu concluir a educação básica e exercem atividades profissionais ligadas à agricultura, à prestação de serviços e ao mercado informal, tais como: empregadas domésticas, vigia, ajudante de cozinha, vendedor de churrasco, etc. Residem em bairros populares, às proximidades de escola pública.

Os alunos-pacientes que freqüentaram a escola, o fizeram por períodos breves, porém, a maioria não conseguiu concluir o ensino fundamental ou está em processo de alfabetização, outros, como a Bárbara, de nove anos de idade, estão fora do sistema educacional. A ausência da escola é causada pelos problemas de saúde que os atingem, como a fibrose hepática congênita, distúrbios neurológicos, paralisia cerebral, alterações cardíacas. Essas pessoas desejam retornar o mais breve possível ao seus municípios de origem, quais sejam: Parauapebas, Canaã dos Carajás, Tailândia, Ponta de Pedras, Rondon do Pará, Paragominas, Altamira, Eldorado dos Carajás, Breves e Castanhal, onde dispõem como lazer de banho de rio, de igarapé e brincadeiras de rua. No tratamento de saúde em Belém, dentre outras limitações, estão sujeitos às restrições alimentares, conforme prescrição médica.

Alguns alunos-pacientes sabem escrever seus nomes, conhecem letras e números, sabem em que situações sociais a escrita é utilizada. Conseguem decifrar partes de anúncios

breves em revistas, folhetos, embalagens, com dificuldades, sem conseguir apreender o sentido do que estão lendo. Outros escrevem palavras ditadas, mas com muitas omissões de letras, caso do Lucas de 9 anos. Com poucas exceções, sabem ler os números usuais

A ação educativa implementada pelo NEP no Albergue São José, tem como base uma proposta curricular feita, especificamente, para as crianças albergadas. Sua elaboração foi subsidiada pela experiência anteriormente obtida com as crianças em tratamento oncológico na AVAO.

Observamos essa Proposta Curricular sob o prisma de Kramer (1982, p.168) que não estabelece diferença conceitual entre proposta pedagógica e currículo, ambos são compreendidos de forma ampla, dinâmica e flexível; que reúnem tanto bases teóricas quanto diretrizes práticas que viabilizam sua concretização. Essa autora afirma: “Uma proposta pedagógica é um caminho, não é um lugar. É construída no caminho, no caminhar. Toda proposta pedagógica tem uma história que precisa ser contada. Toda proposta pedagógica contém uma aposta.” (KRAMER, 1982a, p.170). Retratamos nesse momento a “aposta” contida na proposta curricular do Projeto de Ensino da classe hospitalar do Pavilhão São José, cuja pretensão é inserir-se no movimento de inclusão social e escolar.

Elevar a auto-estima e amenizar o desconforto causado pelo fato desses alunos serem migrantes inseridos num centro urbano, submetidos a procedimentos médico-hospitalares, é uma tentativa da proposta. Tudo isso representa uma circunstância diferencial de vida, capaz de instalar nas crianças albergadas uma estranheza de vivência, sensações e percepções às quais elas não estão habituadas, que impulsiona para a idéia de não-pertencimento e não as deixa ficar à vontade em seu novo lugar de vivência, o Albergue.

A proposta do NEP para o Albergue Pavilhão São José segue a mesma linha metodológica do trabalho pedagógico do NEP-UEPA na AVAO. Apresenta respaldo na filosofia educacional de Paulo Freire, que visa desenvolver a formação ético-política por meio de diálogos críticos e estímulo à convivência e a participação coletiva, utilizando temas geradores contextualizados na realidade do aluno através das artes e expressão corporal, passeios culturais, desenhos, pinturas, dinâmicas de socialização, teatro, contos e recontos, com um sentido pedagógico.

Como objetivos específicos, estão expressos nessa proposta curricular destinada à classe hospitalar do Pavilhão São José: agendar datas comemorativas e das programações do Pavilhão como temas geradores; planejar jogos, brincadeiras que possam ser realizadas no contexto hospitalar e desenvolvam habilidades motoras, estéticas, envolvendo a criatividade e

a expressividade; reconhecer e estruturar o espaço físico destinado às atividades educativo-pedagógicas; aplicar questionários de pesquisa sócio-antropológica com as mães, com o intuito de construir uma rede temática que, junto com as datas comemorativas, deve nortear a prática pedagógica.

A proposta pedagógica tem como princípios e diretrizes básicas os seguintes pontos: 1 – A criança é considerada como sujeito do processo ensino-aprendizagem; 2 – Ela será estimulada a participar, falar, expressar sua forma de pensar, ver e compreender o mundo; 3 – Suas experiências, situações de vida (social, cultural) serão estimuladas e respeitadas; 4 – O caráter das atividades será coletivo e de socialização.

Vemos como princípios curriculares desta proposta a criação de condições de formação e inclusão escolar das crianças ao longo do tratamento de saúde. Reconhecemos como delimitadores e mediadores do conteúdo curricular e de construção coletiva do currículo, os aspectos da realidade sócio-cultural dos alunos-pacientes.

Esse trabalho pedagógico no Pavilhão São José tem como ponto de partida a aplicação do questionário com questões abertas e fechadas, que já foi citado, denominado de pesquisa sócio-antropológica para os pais e crianças, para conhecer a realidade vivencial do aluno-paciente e sua família. Os dados dessa pesquisa devem servir para a construção de temas que têm como referência principal as datas comemorativas do ano e para mostrar palavras significativas que levem à construção de fichas para descobrir as famílias silábicas.

Em classe, deve ocorrer o estímulo constante aos questionamentos dos alunos-pacientes como fonte de conhecimento que se busque “a razão do ser” em cada questão ou fala das crianças. O lúdico permeia todas as atividades realizadas, razão de constar nessa proposta a organização de espaços, denominados de específicos: cantinho da leitura, cantinho dos jogos, cantinho da pintura, cantinho da brincadeira, cantinho artístico-cultural que seria para teatro, fantoches e outros e o cantinho da videoteca. Dos espaços previstos, foi organizado somente o cantinho de leitura, com revistas e livros de história. A intenção expressa na proposta é a de que haja divulgação de campanhas de doação de livros, brinquedos, jogos, revistas, para serem utilizados nas atividades da classe hospitalar.

O planejamento pedagógico para a classe hospitalar do Pavilhão São José é mensal. Ao final de cada semestre, deve ser feito um Relatório com base nos registros realizados pelas professoras ao longo do processo educativo, com o intuito de apontar dificuldades, avanços e perspectivas dessa proposta pedagógica em ambiente hospitalar.

Nessa proposta, encontra-se especificado como recursos humanos, um professor responsável pelo projeto e quatro acadêmico-educadores, sendo dois bolsistas e dois voluntários. No cotidiano, temos duas professoras bolsistas. Como recursos materiais, fornecidos pelo Pavilhão São José, constam: massa de modelar, tinta guache, lápis de cor, lápis de cera, tesoura sem ponta, papel chamex, papel jornal, papel 40 kg, papel kraft, lápis comum, borracha, papel crepom, papel laminado, cola comum, cola colorida, cadernos pequenos, pincel atômico e EVA — etileno acetato de vinila (placa emborrachada vastamente utilizada em recorte e colagem em trabalhos educativos).

A avaliação proposta é a avaliação processual que utiliza os registros de atividades feitos pelas professoras, as discussões realizadas em reunião das professoras com a coordenação do projeto e demais grupos do NEP-UEPA e encontro com a direção do Pavilhão no final do semestre.

A proposta pedagógica da classe hospitalar do Pavilhão São José se reveste de caráter inovador no Município de Belém porque não se articula com o ensino regular, mas com a educação popular e une conhecimentos cotidianos e veiculados pela escola em ambiente hospitalar. No cenário brasileiro e paraense, as expectativas educativas são sempre elevadas quanto à implantação de novas propostas educacionais. Devemos estar cientes que essas, na *praxis*, contêm suas falhas, apesar de toda a expectativa que os educadores depositam em sua implantação. Não poderia ser diferente com a proposta do NEP, essa deve ser vista como mais uma experiência que enriquecerá tantas outras que hão de vir, caso seja submetida a um processo avaliativo em seu desenvolvimento.

Os educadores brasileiros, ao elaborarem uma proposta pedagógica, assumem a idéia de que o proposto, definitivamente, é o melhor, sejam as propostas oriundas de uma Secretaria de Educação ou de uma Universidade. Este se localiza no culto da modernidade sobre o melhor, o mais novo, o mais moderno, carregam a idéia de superação, em que o novo representa o conceito de melhor, principalmente, em educação, na qual chamamos de tradicional tudo que não nos agrada; daí a necessidade dos educadores em buscar constantemente o novo currículo, a nova proposta, etc. Embora cientes de que inovar nem sempre representa melhorar no campo educacional, esse encantamento pelo inovador nos atingiu e nos fez investigar como se desenrola no cotidiano a nova proposta curricular da classe hospitalar do Pavilhão São José.

4.3 – A DINÂMICA CURRICULAR NO COTIDIANO DA CLASSE HOSPITALAR

A ação educativa da classe hospitalar do Pavilhão São José não se prende ao vínculo com a escola, mas em proporcionar acesso a um processo educativo enquanto acontece o tratamento de saúde especializado dos alunos-pacientes.

Existe na proposta elaborada para o Pavilhão São José pelo NEP, preciosos elementos de um currículo multicultural como o reconhecimento do caráter híbrido das identidades culturais; a associação de elementos cognitivos e afetivos na prática pedagógica; a sensibilização para a diversidade cultural e sua influência no processo educativo e a problematização dos conteúdos.

Se fôssemos lançar um breve olhar sobre a proposta curricular do Pavilhão São José, teríamos a percepção de que esta é complexa quando posta em ação, por ter que contemplar realidades contraditórias de alunos de faixa etária e municípios diversos, que enfrentam, no âmbito, vivencial e escolar, situações culturais e existenciais desiguais, instigando-nos a indagar: como contemplar uma realidade múltipla com uma única proposta?

Cientes dessa complexidade, desde o ano de 2004, acompanhávamos essa classe hospitalar por meio de visitas no momento que se realizavam as interações pedagógicas. Dialogávamos com as professoras, inteirávamos-nos das anotações sobre o conteúdo trabalhado, tomávamos conhecimento dos avanços e dificuldades desse processo educativo. Interagíamos com os alunos e quando tínhamos oportunidade com os seus pais, esse contato nos oportunizou saber mais sobre a situação de alguns alunos-pacientes. Posteriormente, as entrevistas com as professoras e Coordenadora do Projeto de Ensino do NEP, compuseram subsídios à obtenção de dados sobre a dinâmica curricular desenvolvida no Pavilhão São José, que passamos a relatar.

Com as visitas, observamos que durante as práticas pedagógicas em classe, como estratégia de ação, as docentes separavam as crianças de dois a quatro anos de idade em um lado da sala sob a responsabilidade de uma professora, enquanto a outra professora encaminhava o diálogo com as crianças na faixa etária entre 5 e 12 anos de idade. A fala de um grupo sempre chamava à atenção do outro grupo, percebia-se o esforço das educadoras em contemplar de forma igual cada aluno, cada fala, embora os alunos-pacientes encontrassem dificuldades em narrar sobre sua cultura e história de vida próprias que perpassam e são

concebidas em períodos também diversos, porque uns estão em fases diferentes da infância, outros se encontram na pré-adolescência.

As professoras do Pavilhão São José administravam uma prática pedagógica complexa, por trabalharem com uma classe multisseriada e hospitalar, que acarretava, incontestavelmente, várias limitações relativas ao espaço físico e ao tempo destinado às atividades educativas. O espaço físico disponível era uma sala destinada ao Atendimento Psicológico no período da manhã e, no turno seguinte, à classe hospitalar. Essa dupla ocupação de um único espaço gerava reclamações.

A psicóloga não queria que fossem colocados nas paredes os trabalhos realizados pelos alunos-pacientes, mesmo assim, deixávamos os trabalhos expostos, já que as próprias crianças assim desejavam. (professora A).

Percebemos que o espaço e o tempo onde se desenvolve o processo educativo é um aspecto absorvido pelo enfoque processual que chamamos currículo em ação, que segundo Sacristán (1998, p. 36), encontra-se imbricado de interações e processos que constituem a dinâmica curricular e dão significado prático e real ao currículo moldado (interpretado pelas professoras).

O espaço era pequeno e não possibilitava fazer dinâmicas com os alunos, faltava mobilidade às crianças. Tínhamos que otimizar o espaço pedagógico e não tínhamos como. (professora B)

O tempo de interação dos alunos-pacientes com as professoras era estipulado em duas horas, considerado insuficiente pelas educadoras. A questão do tempo real dedicado às atividades pedagógicas é uma questão que merece atenção, para que a dinâmica curricular não sofra interrupções que a tornam passível de gerar exclusões de saberes, conhecimentos, informações e interações; aspectos relevantes para os sujeitos que constituem essa classe hospitalar.

O não-cumprimento do horário estipulado na proposta curricular era real, porque tínhamos que conversar com os pais ou visitar um aluno em seu leito. (professora B)

O tempo gira de forma diferencial, não ocorrem horários rígidos nessa ação educativa e esse horário pode ser interrompido sempre que se fizer necessário, com relação ao cuidado alimentar, médico, e medicação dos alunos-pacientes. (coordenadora do Projeto de Ensino do NEP)

Outro aspecto citado nas entrevistas docentes se refere às condições presentes em cada educando. Ambas as professoras concordaram que desconheciam as condições físicas e orgânicas dos alunos-pacientes.

A criança não sabe falar de sua própria doença, muito menos as mães. Ficávamos sem saber os limites dessa criança nos momentos de dinâmica. Indagamos para uma mãe sobre a doença do seu filho e obtivemos como resposta “doença de sangue”. (professora A).

As educadoras não sabem ao certo a enfermidade das crianças nem informações sobre o tratamento. Esse fato limitava o uso de determinadas estratégias de interação. Por exemplo, foi feita uma dinâmica em que os alunos teriam que ficar de pé e havia uma aluna que se encontrava impossibilitada de realizar esse ato. Se essa realidade fosse anteriormente conhecida, a dinâmica teria se concretizado sem provocar exclusão. Não ocorre interação dos profissionais de saúde com as docentes, o que leva ao desconhecimento, por parte destas, das reais possibilidades e limitações dos alunos-pacientes.

Percebemos que, no trabalho com os conteúdos escolares, ocorre uma desenvoltura nas expressões escrita e verbal dos alunos. Quando foi trabalhada a concepção de higiene, Hudson escreveu: “Banha bem banhado”, Rita grafou: “Limpar as zureilha e se cuidar”. O mesmo se verificou com os temas família e moradia e meio-ambiente. Neste último, Lucas assim se reportou sobre sua região: “o rio do meu lugar que eu tomo banho é poluído”.

A intenção expressa na proposta curricular do NEP é que seja trabalhada na dinâmica curricular dessa classe hospitalar os temas geradores a fim de possibilitar o entendimento e a

compreensão da realidade e cotidiano vivido pelo aluno em seu município, para que conhecimentos sejam construídos e reconstruídos na interação alunos x professoras e alunos x alunos. No segundo caso, essa relação é dificultada pelo fato dos alunos não terem intimidade nem tempo de perceber as afinidades. Não se estabelecem vínculos de amizade, pois os mesmos ficam envoltos pelo cotidiano hospitalar de exames, medicação, consultas e terapias. Eles passam a disputar a atenção das professoras e não dos colegas acerca de suas atividades. Em conseqüência, ocorre o fortalecimento do vínculo afetivo com as docentes.

Com base em Saviani (2000), verificamos que norteando esse processo educativo temos três conceitos: historicidade, construção e diversidade. O primeiro conceito diz respeito ao conceito de historicidade na abordagem dos temas, que faz o aluno sentir que o conhecimento se desenvolve num determinado contexto histórico-social e está sujeito a suas determinações.

A gente tenta resgatar a cultura do aluno, apesar disso não estar explícito no projeto. Ele vem do interior do estado com uma cultura não menos valorizada, mas diferenciada daquela que vivemos, assim como suas brincadeiras de rua tradicionais que não conseguimos ver presentes nas crianças da capital. (professora A).

Buscamos trabalhar o cotidiano vivido por esses alunos, que pode representar sua cultura de diferentes formas. (professora B).

O segundo conceito, é o de construção, que leva o aluno a notar que a realidade vivenciada resulta de uma construção contínua que se estabelece por meio das relações entre os seres pertencentes a um contexto historicamente determinado. Portanto não são homogêneas as relações existentes. Resgatamos deste, o terceiro conceito norteador desse trabalho educativo: a diversidade, que expressa a necessidade fundamental do diálogo para compreender o mundo composto da relatividade da compreensão, pelos homens, dos fenômenos humanos e sociais. Na ação pedagógica o primeiro e o segundo conceitos (historicidade e construção) se encontram presentes, já o conceito da diversidade não é

implementado no currículo em ação, esse fica na intenção das docentes uma vez que as diferenças individuais não são trabalhadas.

A postura assumida pelas professoras nesse processo educativo tem respaldo na concepção de Paulo Freire que busca fazer uma releitura da realidade em busca de novos significados e conceitos, que ao serem socializados apresentam nuances de mudança frente a outras realidades. É uma ação que tenta ser interdisciplinar em sua prática por ser um movimento curricular que não delimita os conhecimentos em determinada área ou disciplinas e tem a pretensão de colocar em integração diversos saberes.

Nota-se o esforço no Projeto de Ensino e na dinâmica curricular em interligar os conhecimentos e as informações circuladas aos demais conhecimentos já existentes ou prestes a serem construídos por meio da expressão verbal, gráfica ou corporal. Ao ser trabalhada a lenda do açaí, os alunos-pacientes participaram de uma dramatização em que suas propriedades foram exaltadas, foi feito o conto e reconto da lenda, como também, desenhos sobre o açaí. Atividades desse tipo geraram para os alunos-pacientes conhecimentos diversos que se inter-relacionam entre si como os benefícios do fruto, formas de nutrição, plantio e colheita do açaí, além da utilização do corpo numa atividade coletiva, enquanto doentes o fato de poderem se expressar corporalmente tem a relevância de resgatar a auto-estima desse paciente. As encenações com fantoches e lendas foram frutíferas em significância de concepções, conhecimentos e satisfação por parte dos alunos.

Dentre as ações planejadas para esse processo educativo, deveria haver a construção do texto sobre o tema proposto pelos alunos e professoras através do diálogo para delimitação do tema. Os alunos-pacientes não demonstravam motivação alguma para efetivar essa construção, foi o que observamos nas visitas realizadas em sala.

Os alunos-pacientes não se sentiam à vontade com a escrita, até no desenho não aparecia seus nomes escritos. Se tentássemos o diálogo para escrever o texto coletivo, eles não nos respondiam. O lúdico era o foco, a construção de texto não era bem-vinda nessa classe hospitalar. (professora A).

Trabalhar com público vulnerável, como é o público infantil com doenças, nos leva ao risco de aquiescer com o que eles querem, mas não podemos nos deixar levar. Nosso trabalho deve ser bem definido, delimitado quanto aos

seus objetivos, que precisam ser perseguidos no processo. Não podemos confundir-lo somente com o aspecto lúdico. (professora A).

Os temas geradores para construção dos textos coletivos, eram definidos nas reuniões de planejamento, contudo a dinâmica em sala não fluía como o esperado. As crianças despistavam o desinteresse pela construção do texto disputando a melhor cadeira, o melhor lápis e apresentavam o desejo de fazer desenhos e pinturas de forma individual e não coletiva, muito menos textual.

Comprova-se que o conhecimento foi sendo formado na expressão plástica, muito mais do que na expressão oral. Os alunos-pacientes achavam prazeroso trabalhar a construção de painéis, cartões, micro-textos, colagens e dramatizações. Essas expressões não são muito exploradas pela escola no ensino fundamental e o fato de mexer com o imaginário infantil contribuiu para essa apreciação. Os alunos que cursavam a 3ª série do ensino fundamental em seus municípios estavam na faixa etária de 10 a 12 anos e não conseguiam ler nem escrever direito, trocavam as letras ou as suprimiam. A percepção da própria dificuldade de leitura e grafia lhes subtraía o desejo de construir textos. Esse fato levava as docentes a direcionarem o trabalho mais para o desenho, recorte e a pintura, pela facilidade que os alunos encontravam nessas atividades. Criava-se outro problema: pela facilidade da atividade eles a faziam com muita rapidez e se desinteressavam da ação realizada, demonstravam isso quando expressavam o desejo de não falarem sobre o desenho, a colagem e/ou a idéia trabalhada.

A prática pedagógica buscava manter uma continuidade que nem sempre se mostrava possível, visto que era interrompida na hora do lanche, provocando quebra na dinâmica curricular.

As refeições apresentavam um problema, porque as atividades eram interrompidas pelo horário do lanche no meio das atividades em sala. (professora A).

O lanche no horário das atividades pedagógicas, provocava a dispersão dos alunos-pacientes, fazendo com que muitos não retornassem, ou quando retornavam, não o faziam ao mesmo tempo. (professora B).

Consideramos que a interrupção do horário do lanche, deve ser revista, acreditamos que o lanche poderia inferir às professoras continuidade de construção e produção de conhecimentos relativos a alimentação presente e serem incorporados como temas geradores para os alunos.

Alguns alunos-pacientes possuíam dificuldades visuais, auditivas e motoras. Com isso, o currículo tinha que ser mais flexibilizado, o que implicava uma insegurança maior para as docentes em lidar com essas deficiências, que não foram discutidas em sua formação acadêmica nem faziam parte de suas experiências docentes.

Era muito difícil trabalhar com as crianças com necessidades especiais, principalmente porque nossa formação é para o seriado, sendo muito complexo trabalhar com o multi. (professora A).

Ao mesmo tempo, existiam gratas surpresas quanto à continuidade e iniciativa discente, sem a direta intervenção docente. Como no dia do teatro de fantoches, quando a professora teve seu planejamento posto de lado para ver as alunas Glenda e Bárbara recontarem, por iniciativa própria, a historinha sobre os alimentos.

A história dos alimentos foi contada com dados do próprio cotidiano delas, que não estavam na história encenada. Foi significante porque mudou a dinâmica do trabalho. (professora B).

As crianças demonstraram que os conhecimentos apreendidos durante a ação na sala e os do senso-comum, obtidos nas relações com suas famílias e comunidades, fizeram com que elas se identificassem com a ação educativa através da identidade cultural, expressa na articulação entre uma cultura específica, sua cultura alimentar de origem e um processo cultural-educativo mais amplo. A empolgação foi tanta que as crianças queriam ficar com os fantoches ao término do encontro.

Nos fornecendo indícios de que se as professores investissem mais na cultura e cotidiano dos alunos e no seu currículo oculto, esse processo de ensino proporcionaria às crianças se sentirem como alunos reais de um processo educativo, porque estava sendo feita a relação entre identidade cultural e itinerário educativo, fato que expande as oportunidades educacionais desses sujeitos e o foco no multiculturalismo.

A organização curricular vigente nessa classe hospitalar se concretizava no acordo coletivo entre as professoras e a Coordenadora do Projeto junto as ações cotidianas propostas pelos alunos. As atividades tentavam relacionar-se aos pontos âncoras do Projeto: a compreensão do cotidiano cultural e social como parâmetros da busca de identidade cultural do aluno-paciente. O projeto sugere que as manifestações populares que ocorrem em cada Município sejam revistas para desvelar as diferentes formas de expressão cultural e as mudanças ocorridas nessas manifestações, mas essas não foram trabalhadas de forma contínua nem local, as foram de forma generalizada ao longo do processo educativo, em datas comemorativas nacionais e do Pavilhão São José. As professoras, no entanto, afirmaram não terem conseguido trabalhar de fato com o universo cultural dos alunos, como imagem social, cultura local, lazer, estilo de vida, imagem corporal, espaço de origem que ocupam, grupos de pertencimento, grupos de participação e movimentos de esforço e de resistência.

Acho complexa a utilização do termo “trabalhar a cultura do aluno”, por ser um termo muito amplo de sentidos e concepções. Não concordo em dizer que trabalho a cultura do aluno. (professora B).

Um dos entraves para continuidade do trabalho com as manifestações culturais era que os alunos-pacientes não estavam acostumados a ter espaço para se expressar, uma vez que tinham sua cultura local desvalorizada no contexto escolar, notávamos que eles não percebiam a amplitude da proposta que estava sendo colocada. Falar de suas vivências, era um exercício que eles não estavam habituados a fazer e logo após a tentativa de diálogo feita pelas professoras vinha a pergunta discente na fala de um dos alunos: “o que é pra mim fazer?” A oportunidade de diálogo para troca de vivências se perdia e não acontecia como propõe o Projeto de Ensino. E as professoras afirmaram em entrevista, a necessidade de terem outros teóricos como suporte para o trabalho docente, embora não soubessem citar quais teóricos.

Podemos dizer não ser fácil a execução de um trabalho coletivo com crianças doentes, sentimos necessidade de maior embasamento teórico e de trabalhar outros teóricos, além de Paulo Freire. (professora B).

A articulação com outros teóricos seria enriquecedora dentro da prática educativa hospitalar. Poderíamos ter Paulo Freire sem descartar outros teóricos. (professora A).

O regional é uma perspectiva clara do projeto, investigar os contextos regionais, os aspectos simbólicos da cultura para ajudar na construção de identidades sociais e individuais é uma vertente perseguida ideologicamente, mas que se mostrava na maioria dos encontros em sala, não realizada na dinâmica curricular. Pouco foi revelado da cultura de cada município; esse fato levava o processo pedagógico a não encontrar respaldo para seguir o caminho de exploração da cultura. Com exceção quando as professoras trabalharam o tema “tipos de moradia” retirado da lenda da Iara; ocorreu a narração de um aluno que descreveu todo processo de fabricação do tijolo feita em sua comunidade, foi um momento rico que deveria ter sido mais explorado no prosseguimento das atividades pedagógicas no sentido de motivar cada um dos alunos a socializar seus cotidianos, sua experiência com o tema em questão. Essa prática tornando-se processual, com certeza geraria sub-temas que ampliariam a rede temática a ser construída. Os eventos e comemorações cortavam a seqüência prevista para concretização da rede temática e sua construção através dos dados do questionário sócio-antropológico realizado no início do processo, não se concretizavam de forma consistente enquanto temática; já o cotidiano vivenciado foi possível ver emergir em alguns alunos.

O currículo está em construção, representa a realidade das crianças, portanto esse é aberto. Quem constrói realmente são os alunos com a sensibilidade e responsabilidade das professoras na ação educativa. A relação com o outro que está lá, é feita por elas. (coordenadora do Projeto de Ensino do NEP)

As atividades em sala de aula gravitavam mais sobre as datas comemorativas do país: carnaval, Páscoa, Festa junina, folclore e aos eventos do Pavilhão São José. A metodologia utilizada era o desenho, a pintura, a colagem e confecção de cartões ou cartazes referentes aos eventos do Pavilhão ou nacionais. A inserção na riqueza cultural da região de cada aluno não foi explicitada. Do ano de 2004 a 2005 os temas abordados em classe foram: meio-ambiente, família, corpo humano, índios e utensílios indígenas, higiene, água potável e sua utilização,

natal, carnaval, elementos da natureza, alimentos - comidas típicas, lendas (conto/reconto) e festa junina com a exploração das famílias silábicas em alguns temas.

Não podemos rotular como de menor importância as datas comemorativas pelo cunho político que se mostrava presente nos alunos em determinados momentos do processo, como no dia da organização da festa junina, em que havia a proposta de confecção de cartões pelos alunos para que eles pudessem convidar quem desejassem. A Glenda fez um apelo para que sua médica comparecesse no hospital, seu tratamento prolongado precisava ser agilizado e ela usou o convite para reivindicar seu direito ao atendimento de saúde. Embora afastada da escola, entretida numa atividade lúdica, essa criança conseguiu encontrar uma estratégia, conforme suas necessidades, para mudar um fato não satisfatório em sua vida, esse é um foco importante da educação na perspectiva de Paulo Freire e em conformidade com o projeto de ensino do NEP.

Esse projeto de ensino, elaborado para o Pavilhão São José, persegue o enfoque interdisciplinar. Os projetos interdisciplinares organizam o currículo tendo como ponto de partida problemáticas locais para selecionar, hierarquizar, organizar e avaliar o conhecimento com a intenção de produzir “um conhecimento socialmente válido sobre o mundo local” (GARCIA e MOREIRA, 2003, p. 236).

Esse “mundo local” dos alunos-pacientes se revela nos dados coletados do questionário sócio-antropológico do NEP que são considerados geradores de temáticas a serem trabalhadas pelas professoras, as mesmas ratificam essa afirmação que consta também no projeto mas, na dinâmica curricular verificamos que esses dados se encontram presentes mais ideologicamente do que na prática de ensino, onde aparecem de forma pontual e deixam de ter o papel de eixo-norteador da ação, embora revelem informações valiosas de fragmentos da realidade local e pessoal de cada aluno. Analisar esses dados e verificar a problemática implícita neles, para implementar a prática, daria um caráter interdisciplinar mais consistente para esse currículo.

No interior dessa classe hospitalar, as professoras desvinculam as práticas pedagógicas da concepção de conscientização de Paulo Freire e entram em conflito com a proposta curricular e a prática veiculada dentro do NEP, que se pauta pelo preceito de realidade, segundo Figueredo (2002, p. 76). Nesse preceito o professor é guiado pela realidade presente e busca desencadear suas ações através das dificuldades e possibilidades observadas em sala. As professoras passam a se orientar pelo princípio do preconceito, sem terem clareza

disso, suas ações se pautam nas idéias e concepções pré-estabelecidas sobre as possibilidades presentes nos alunos-pacientes.

Trabalhar com a metodologia de Paulo Freire é complexo, porque ele é direcionado para adultos, não para crianças. “Conscientização” é meio complexo para o público infantil. (professora A)

Considero muito abstrato trabalhar conscientização com crianças. Isso me leva a indagar: ‘como fazer?’ Acho complexo e indefinido.
(professora B)

Segundo Lobo (2005b), no currículo cuja as práticas pedagógicas e educativas aceitam tudo como natural, deixa aos que desse currículo participam a conformação com o que está posto. A concretização do processo educativo, no Pavilhão São José, se fazia por meio de rituais como: recortar, colar, desenhar e pintar que se apresentavam repetitivos e eram assimilados pelos alunos como válidos porque não geravam conflitos. A concepção de Paulo Freire na dinâmica curricular não tinha como diretriz principal de ação a conscientização dos alunos, mas o sentido de formação docente, valorizada pela experiência do fazer como fundamento. Esse currículo determinava tanto os mecanismos de aceitação como de rejeição por parte daqueles que dele participavam, embora não houvesse consciência, por parte das professoras, de que estavam trabalhando um currículo.

Trabalhamos na visão de educação popular, não há um currículo concreto. Trabalhamos conforme diálogos e necessidades dos alunos. (professora A).

Não temos currículo definido, nossa ação se pauta em Paulo Freire, na educação popular. (professora B).

Para Oliveira (2004, p. 40) o currículo não existe somente na escola, podemos admitir que a “tessitura de conhecimento em rede” supera a forma de pensar a aprendizagem e admite que práticas como essas da classe hospitalar, sejam denominadas de currículo. Essa rede de conhecimentos se caracteriza por práticas cotidianas que tecem conhecimentos

oriundos de variados saberes que as experiências vividas pelos sujeitos criam e recriam. E ofertam uma alternativa curricular possível para uma dada realidade.

Nesse contexto pedagógico, as professoras vivenciam dilemas e valores que se expressam no decorrer da dinâmica curricular, como humanismo, respeito, democracia, troca e solidariedade. As questões pedagógicas, nesse espaço hospitalar, são sempre discutidas e definidas em comum pelas docentes. Podemos dizer, que há uma ação docente não solitária, que procura, de forma responsável, cumprir com os encargos docentes de planejar, anotar e avaliar; atribuições nem sempre possíveis de serem cumpridas.

Segundo Oliveira (2004a, p. 133) esse projeto cria um “coletivo pedagógico” de formação docente permanente, propagando que nenhum educador deve agir isoladamente. As decisões, diretrizes, sugestões e propostas são elaboradas em grupo pelas professoras. Frisando como princípio da educação, a prática solidária que objetiva transportar os educadores para a avaliação e reflexão de problemáticas que surgem ao longo do processo pedagógico. Essa capacitação em ação se torna relevante para a trajetória profissional tanto quanto os cursos, os treinamentos e encontros que as professoras participam ao longo de sua formação embora o tempo dessas professoras comprometa essa capacitação.

O planejamento não é suficiente para concretizar as atividades com os alunos, o tempo é um aspecto complicador nas vidas das professoras dessa classe hospitalar. Elas se encontram cheias de demandas com as obrigações acadêmicas, extracurriculares, relativas ao projeto de ensino, além das atividades pessoais. (coordenadora do Projeto de Ensino do NEP).

Vivemos inseridos em uma sociedade que transforma tudo em metas, prazos e objetivos a serem alcançados, elas se esforçam muito para dar conta de todas as responsabilidades assumidas e são perseguidas pela sensação de que algo falta. No ambiente hospitalar tudo parece ser essencial, deixar de fazer o registro diário que documenta a trajetória desse processo educativo, não fazer um planejamento ou deixar de elaborar uma sugestão de atividade para o encontro seguinte, torna o processo educativo mais complexo do que na realidade é. O registro escrito das atividades desenvolvidas é valioso para o professor da classe hospitalar como meio de observação da dinâmica curricular, no sentido de implementar modificações necessárias no planejamento que venham atender as reais necessidades e interesses dos alunos. Apesar desse registro “sofrer interpretação de quem

escreve” (FONSECA, 2003a, p. 34) o consideramos fundamental para avaliar a dinâmica curricular. No Projeto do NEP esse registro se realiza em folhas próprias, em que a professora descreve a atividade realizada e a importância da mesma para os alunos, infelizmente, esse registro não conta com a regularidade devida pelo pouco tempo disponível das professoras.

Todas as ações que regem uma classe hospitalar devem ter como características temporais a duração e a seqüência. O fato de estudiosos das classes hospitalares como Fonseca e Ceccim (1999b) alegarem terem as ações que finalizar a cada dia, nos leva a concordar e ao mesmo tempo frisar que no âmbito hospitalar se trabalha um currículo flexível que faz com que uma narração do conhecimento do senso comum dos alunos-pacientes deva ser agregada ao longo desse processo educativo e não finalizadas em si. Elas comportam teorias, conceitos, informações não conhecidas, que devem ser traduzidas na seqüência do cotidiano dessa classe como constituição de uma rede de conhecimentos.

A escuta, atenção e carinho das professoras nesse cotidiano pedagógico são fortes componentes afetivos que envolvem os sujeitos desse processo e explicam a diferencial ligação afetiva que se instala entre os alunos e as docentes no ambiente hospitalar, como destacou uma das professoras “é um aspecto merecedor de maior atenção nesse processo educativo”. Para nós, essa relevância afetiva toma uma amplitude maior com os alunos-pacientes porque eles portam a incerteza de suas potencialidades ao deixarem de ser participes de suas escolas. Eles trazem “marcas”, como fala Macedo (2002, p.20), das aulas, dos contatos com professores e colegas que atingiram seus sentidos e muitas vezes os fizeram sofrer no cotidiano das escolas por onde passaram. Também foram marcados pelos espaços vivenciados como uma sala de aula pintada ou não todos os anos, ampla ou apertada; pela existência ou não de um pátio onde se pode ou não brincar; pela existência ou inexistência de uma biblioteca. São fatores que temos que levar em consideração ao buscar um currículo em ação pois existem muitos currículos em ação dentro de uma instituição, alguns oriundos de práticas mal sucedidas que vão sendo abandonadas parcialmente; outros surgem através de práticas bem sucedidas e vão sendo incorporados para criar novas alternativas pedagógicas num movimento sempre constante segundo Macedo (2002a).

Para Garcia e Moreira (2003a, p. 246) organizar o currículo a partir de fenômenos da vida dos atores do processo educativo é uma idéia inovadora, para excluir a separação entre conhecimento cotidiano e conhecimento escolar. No caso dessa classe hospitalar essa afirmação tem um significado maior por ter como respaldo, em seu projeto, a concepção de educação de Paulo Freire que deve usar como temática a realidade do aluno, reconhecendo

que sua identidade pode ser revista elevando sua auto-estima. Isso se torna mais significativa para discentes que foram “rotulados” pelos colegas, professores e pais como alunos com “dificuldade em aprender”. Eles foram atingidos em suas auto-estimas, fato que refletiu na capacidade cognitiva fazendo-a ficar comprometida junto com a saúde.

Trabalhar a “realidade vivida” pelos alunos-pacientes do Pavilhão São José é uma questão complexa, não pelo fato de pertencerem a Municípios diferentes e se encontrarem inseridos numa realidade adversa provocada pela doença mas, principalmente, pelas experiências de insucesso escolar que geram desinteresse pela construção ou reconstrução do conhecimento e tessitura de saberes, pela complexidade social pertencente a cada um, pelas culturas e pelos interesses diversificados de todos que constituem essa classe multisseriada. A falta de estabelecimento de diálogo entre as culturas presentes nessa classe hospitalar fez com que os sujeitos desse processo educativo deixem de perceber o valor de cada cultura nos mais diversos espaços.

A “realidade vivida” dos discentes, conforme consta nas fichas de atividades docentes, se fez presente em dois momentos e deixou claro o valor da significação desse conteúdo no currículo. Foi quando as alunas descreveram os alimentos de seus municípios e quando o aluno descreveu a fabricação do tijolo. Dois momentos curriculares ímpares que trouxeram consistência a dinâmica em sala, ao apresentar sujeitos com conhecimentos de suas culturas descrever um processo através da linguagem socializada de realidades do cotidiano experienciadas que se constituíram como conteúdo de um currículo em ação. Sacristán (2002d, p. 13) comenta que toda prática pedagógica desvenda um mundo de significados, de diversidade e de diferença. A verificação do que desejamos fazer com esses significados ajuda a traçar caminhos que nos deixam descobrir práticas, aprimorar objetivos e administrar mudanças com mais reflexão. Esses saberes cotidianos dos alunos imbricados em suas culturas precisam se encontrar mais presentes na dinâmica curricular de qualquer classe, principalmente, dessa classe hospitalar, já que ambos constituíram momentos isolados que não se tornaram persistentes na dinâmica curricular do Pavilhão. Consideramos importante uma reflexão sobre a necessidade dessa pertinência ao longo do processo educativo de crianças doentes e migrantes, no sentido de buscar mudanças que tragam a redefinição de objetivos e de práticas pedagógicas no ambiente hospitalar. Para que os alunos-pacientes tenham a certeza de que o texto e o contexto vivido por um é tão importante quanto o que envolve todos os demais alunos e se completam na dinâmica educativa, tornando-a mais humanizadora e real.

A busca de alternativas para o trabalho com crianças hospitalizadas não pode prender-se a uma única concepção de classe hospitalar. Funghetto e Soares (1995, p. 147) nos lembram que a metodologia utilizada deve usar o lúdico não como eixo central mas, como forma de desenvolvimento dos conteúdos a serem trabalhados. Consideramos que o currículo de uma classe hospitalar sofrer adaptações curriculares não implica que deva perder a dimensão pedagógica, essa deve estar sempre presente entrelaçada com outras concepções, terapêuticas e lúdicas no ambiente hospitalar

Existe, nessa classe hospitalar, a não-integração profissional necessária para refletir o atendimento pedagógico (planejamento, atividades propostas, metodologia e avaliação). A falta do contato entre as professoras e os profissionais de saúde como enfermeiros, médicos, psicólogos e terapeutas, deixou uma lacuna nesse processo educativo, no sentido do não conhecimento da enfermidade, do tratamento, das terapias que se encontravam submetidos os alunos-pacientes. O olhar do outro subsidiaria com maior consistência o currículo multifacetado que se encontra no ambiente hospitalar.

Sentimos falta de ter a presença do olhar do outro, fundamental para melhorar o processo educativo e observar melhor as necessidades presentes nos alunos-pacientes. (professora B).

Percebemos de forma implícita, que essa proposta é considerada pelas docentes, muito mais como uma proposta alternativa de educação do que como uma proposta inclusiva. Pela ótica das docentes não há clareza que a gestão da aprendizagem na diversidade se relaciona de forma direta com as práticas pedagógicas que levam à inclusão, portanto, consideramos que essa proposta se caracteriza como inclusiva; também pelo fato de atender uma população invisível para grande parte dos educadores paraenses e do sistema educacional regional, apesar da Secretaria de Educação do Estado do Pará – SEDUC – apoiar uma classe hospitalar para crianças em tratamento oncológico no Hospital Ofir Loyola.

Enquanto processo de inclusão essa ação educativa deve ser compreendida como processo complexo e continuado em que novos alunos com outras necessidades substituem os que se vão, exigindo mudanças no planejamento e nas ações propostas, ofertando espaço para vários currículos em ação. Nesse processo, constatamos que as professoras são guiados mais pela concepção lúdica do que pela concepção pedagógica; no sentido dado por Sassaki (1997)

em que as ações se direcionam mais para a vontade dos alunos do que para os temas geradores e as docentes têm como justificativa a constatação da limitada mobilidade da criança no pouco espaço disponível e em conformidade com o desejo discente de trabalhar o lúdico pelo estímulo das experiências pedagógicas nada agradáveis que trazem do contexto escolar. Notamos que a dimensão pedagógica se perde, a dimensão inclusiva se fragiliza e o currículo se descaracteriza. Uma meta-avaliação se faz preciso nessa ação educativa para que mudanças sejam exigidas tanto dos que dela participam quanto das instituições nas quais ela ocorre e na relação entre ambos, para que uma proposta curricular consistente seja implementada de forma contínua através da parceria entre os profissionais de saúde e de educação que participam do atendimento aos alunos-pacientes, fazendo com que a inclusão deixe de ser meta a ser alcançada e vire realidade perseguida pela classe hospitalar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o currículo e a materialização da dinâmica curricular do Pavilhão São José, não podemos deixar de reconhecer a ousadia do Projeto de Ensino do NEP como um avanço em conquistas na área educacional paraense, em direitos e ações de cidadania. Como tudo que tange o campo da educação tem um paradoxo instalado, embora as crianças da classe hospitalar contem com o apoio legal ainda somos incapazes de contemplar à maioria das crianças hospitalizadas e muitas nunca foram à escola; uma demonstração clara de que a inclusão ainda exige muito para sua compreensão e efetivação, seja dentro ou fora da escola. O Projeto do NEP faz parte desse esforço.

Esse projeto tem o mérito de criar um coletivo pedagógico de formação docente permanente, propagando que nenhum educador deve agir isoladamente. As decisões, diretrizes, sugestões e propostas frisam como princípio da educação, a prática solidária que objetiva transportar os educadores do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), para a avaliação e reflexão de problemáticas que surgem ao longo do processo pedagógico. Essa capacitação em ação se torna relevante para a trajetória profissional dos acadêmicos da Universidade do Estado do Pará (UEPA), tanto quanto os cursos, os treinamentos e encontros que essas professoras participam ao longo de sua formação acadêmica.

Esse Projeto de Ensino, em construção, nos levou a perceber a necessidade de uma formação docente através da reflexão sobre o vivido, pela partilha coletiva, pelo rompimento com os esquemas de currículos tradicionais, pela orientação de currículos interdisciplinares que estimulem às experiências curriculares inovadoras e pela ampliação do conhecimento da cultura popular para a formação de professores.

Um processo educativo com crianças doentes em ambiente hospitalar nos remete à sensação de estarmos trabalhando com uma pedagogia especial, destinada às crianças que se percebem como agentes de uma nova experiência e pacientes ao mesmo tempo. Essa constatação não deixa de ser um desafio primeiramente físico, depois social e em seguida educacional que pode sinalizar perspectivas em suas vidas como a inserção em uma escola. Embora essas crianças não tenham essa conscientização, percebemos que a avaliação infantil dessa proposta curricular fica interligada às atividades lúdicas consideradas de menor valor que se realizam fora das salas de aula escolares, que de forma geral é classificada pelos professores da escola regular como atividades para o tempo livre disponível. Para as docentes

ficam dúvidas sobre o currículo, geradas pela incerteza de trabalhar uma proposta que para sua realidade é inovadora e percebida de forma não valorizada e não seqüencial pelas interrupções para se trabalhar o cotidiano pedagógico em ambiente hospitalar.

Nesse estudo adotamos para a classe do Pavilhão São José o conceito mais amplo de classe hospitalar, o do atendimento educacional em ambiente hospitalar, e não o conceito específico de classe hospitalar que representa a continuidade da escolarização com base na certificação de níveis de ensino, caso da classe hospitalar do Hospital Ofir Loyola, em Belém, que se apresenta de acordo com a legislação vigente.

A classe hospitalar em funcionamento no Albergue Pavilhão São José não está vinculado à Secretaria Executiva de Educação (SEDUC); à Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, nem a educação especial. É um projeto de educação diferencial por trabalhar a educação popular em ambiente hospitalar no município de Belém.

O currículo proposto pelo NEP no Projeto de Ensino para o Pavilhão São José da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, obtém respaldo na concepção de educação popular de Paulo Freire, o currículo, nessa concepção, desvia o foco dos conteúdos para coloca-lo nos sujeitos envolvidos no processo educativo e imprime a esse currículo a preocupação com a humanização e a valorização da cultura marginalizada no interior do ambiente escolar.

Essa concepção pedagógica assenta-se no paradigma da inclusão, pela discussão da diferença que se exprime através da constatação de que os alunos-pacientes não podem ir à escola. Tem como sentido maior o acesso à escola e não o vínculo com a escola. Se caracteriza também como proposta curricular inclusiva, pelo fato de atender uma população invisível pedagogicamente, para grande parte dos educadores paraenses e sistema educacional regional, às crianças em tratamento de saúde.

Apesar de reconhecer no Projeto de Ensino elementos de um currículo multicultural (ver p. 79), não podemos classificar esse currículo como tal, posto que em ação esses elementos se diluem. O currículo prescrito pelo NEP possui também alguns pressupostos do currículo integrado, como: realçar conteúdos que se encontram ocultos no currículo disciplinar, a exemplo, o cotidiano vivido pelo aluno em seu contexto de origem e a problematização e busca de soluções sobre esse contexto, que na dinâmica curricular do Pavilhão não se desenvolve. Podemos assim, perceber o hibridismo que envolve um currículo ao longo de sua dinâmica, ele se mescla com pressupostos e características de outros currículos conforme ideologias, formação docente, relações de poder e significação inseridas

no contexto curricular trabalhado; não temos um currículo determinado mas, muitos currículos em ação em um mesmo processo educativo, não seria diferente com o processo educativo do Pavilhão.

A proposta curricular contempla a socialização, da mesma forma que a escola regular, embora na dinâmica curricular dessa classe hospitalar, essa socialização encontre entraves para sua realização pela expressão gráfica e atividades propostas ao longo da ação educativa se efetivarem no cotidiano de forma individualizada e não grupal pelos alunos-pacientes.

A dinâmica curricular do Pavilhão São José se pauta em atividades lúdicas que motivam a compreensão de valores, de conhecimentos ambientais, religiosos e estéticos; embora não explorem a resolução de problemas através das circunstâncias ou situações apresentadas nos desenhos realizados e nas escolhas de recortes de revistas sobre os temas em pauta. Carece essa dinâmica de valores matemáticos, científicos, históricos, geográficos e tecnológicos, valorizados no interior da escola.

No contexto didático o realce do método lúdico como principal referência e não como estratégia de ensino e aprendizagem, desvia os alunos-pacientes da posse de conhecimentos e trocas de saberes mais significativos para sua escolarização; embora, alguns conteúdos trabalhados se relacionem aos conteúdos escolares, como: alimentação, moradia e higiene. Esses conteúdos tiveram como metodologia a narração de lendas amazônicas que abrangem esses temas, e como recursos didáticos teatro de fantoches e dramatizações. A maioria dos conteúdos em sala buscam a representação dos signos e símbolos de eventos comemorativos do Pavilhão ou do Brasil (carnaval, páscoa, dia das mães), cuja metodologia utilizada era a expressão artística através do desenho, da pintura, da feitura de cartões e cartazes.

No contexto psicossocial da dinâmica curricular moldada pelas professoras do NEP, observamos a atitude de descaso e até desconhecimento dos profissionais de saúde, dos pais e acompanhantes com relação à classe hospitalar. Essa percepção nos pareceu ser assimilada pelas crianças que encaram sua ida à classe como passatempo dentro do longo período de tratamento que elas vão enfrentar. Essa ausência de apoio reflete na dinâmica curricular que envolve crianças com necessidades especiais que precisam do auxílio da família para que o atendimento pedagógico se concretize de forma adequada.

Nesse sentido, constatamos que a implantação de uma proposta curricular para classe hospitalar em nossa região, deveria principiar com uma sensibilização dos pais e dos

profissionais de saúde que prestam atendimento às crianças, para frisar a importância desse momento pedagógico-educacional como forma de resgatar a auto-estima e identidade, promover conhecimentos, inclusão e fazer valer os direitos dos alunos-pacientes. Alguns hospitais na região sul e sudeste do Brasil já captaram a relevância da dinâmica curricular dentro do hospital, de tal maneira que se o médico tiver necessidade de falar com os pais essa conversa não se estabelecerá no horário de funcionamento da classe hospitalar, da mesma forma os procedimentos realizados pelas enfermeiras ou atendentes de enfermagem. Os pais auxiliam os professores e se encontram sempre por perto do espaço em que se desenrola o processo pedagógico como demonstração de seu apoio.

Acreditamos que a difícil compreensão da dinâmica curricular da classe hospitalar do Pavilhão São José se relaciona ao fato de que os conhecimentos não são organizados como nos currículos escolares, com uma lógica reguladora, linear, classificatória e compartimentada. Os conhecimentos articulados nessa classe hospitalar surgem produzidos e compartilhados pelos sujeitos. A proposta curricular moldada pelas professoras traça múltiplos pontos de partida e de chegada. Não existe um caminho privilegiado, existe a dependência das situações que se apresentam e são diferentes das que surgem na escola, o que torna sua dinâmica curricular incontrolável e incompatível com o modelo curricular proposto pela escola.

A dinâmica curricular em sala prioriza espaços e tempos vividos e simbólicos desses sujeitos que submetida à concepção de Paulo Freire mostra que as relações de ensinar e aprender são impossíveis de serem antecipadas e controladas, principalmente, se são trabalhadas na diversidade que se encontra constituída essa classe hospitalar. Essa imprevisibilidade desenvolve o conhecimento de formas múltiplas e traz a implicação de se deparar com coisas que crianças “não merecem conhecer”, como a fome, a exploração, a discriminação, o abandono, a agressão entre outras. Tornar uma criança que se encontra no enfrentamento de uma doença consciente de conflitos, dilemas e injustiças sociais não pode ser considerada tarefa fácil para uma docente, o que justifica a resistência demonstrada pelas professoras com relação a concepção de Paulo Freire.

O espaço físico destinado à ação educativa no Pavilhão, se caracteriza como um espaço interativo dividido e limitado pela interferência de outra atividade (atendimento psicológico). Esse espaço não pode ser expandido, organizado e delimitado como espaço pedagógico, em conformidade com os interesses e necessidades tanto dos educandos como dos educadores desse processo. A falta de um espaço específico para a ação educativa subtrai

desse processo elementos que estimulariam mais saberes relativos a leitura e a escrita, como, quadros com nomes dos alunos, denominação de imagens, letras e composição de palavras; e proporcionaria o trabalho com o déficit de socialização existente, através das dinâmicas em grupo.

A falta de um espaço próprio e apropriado diminui o raio de ação das professoras para desenvolver suas ações com os alunos-pacientes. A necessidade de dinâmicas em prol da motivação da interação com os sujeitos e os saberes ficam comprometidas, como também, a própria mobilidade dessas crianças. No caso das crianças cadeirantes, o espaço deixa de ser insuficiente para se tornar inviável, conseqüentemente, excludor; dentro de um processo educativo inclusivo.

Outro aspecto ressaltado pelas docentes diz respeito a interrupção do tempo destinado as atividades pedagógicas. Mais uma vez, temos de nos remeter aos cursos de formação docente, que colocam o tempo gasto na ação educativa como modelo linear de tempo, que vem sendo rompido com o movimento de inclusão. As professoras reclamam de não disponibilizar de uma estrutura temporal sucessiva de atividades. Elas crêm que a ruptura do tempo decreta a morte das ações educativas em andamento e lhes acarreta um sentimento de frustração por ter rompida sua ação ainda em movimento.

Acreditamos com base em Tiballi (2003), que o tempo para esse processo educativo deva ser orientado pelo “princípio da simultaneidade de eventos”. A expansão do tempo se daria não somente no sentido sucessivo, mas, no sentido de lateralidade, em que os acontecimentos ocorrem concomitantemente. O ato educativo se expandiria para o refeitório na hora do lanche dos alunos-pacientes, tratado como mais um momento de construção de conhecimentos e não de ruptura do processo educativo.

Outro ponto que precisa ser revisto pelas professoras é o da não interação com os profissionais de saúde que atendem às crianças. Algo necessário e complicado de se realizar porque as crianças se deslocam do Pavilhão para encontrarem esses profissionais, eles não adentram o Pavilhão São José. Necessário se faz buscar estratégias para promover a interação entre os profissionais de saúde e educação que lidam com essas crianças.

Difícil, também, é a compreensão de um processo educativo na concepção Freireana se deixar interagir, de forma tão similar ao ambiente escolar, com eventos comemorativos pré-determinados no calendário. A proposta curricular e a prática educativa entram em conflito quando a construção de conhecimentos críticos gerados nas interações entre os sujeitos propostos no Projeto de Ensino, se encontram desviados na dinâmica em sala ao serem

falados, apresentados e desenhados, como forma de representação dos signos e símbolos de eventos comemorativos tradicionais, sem serem trabalhados de forma dialética em sala, isso provoca a perda de uma fonte múltipla de conhecimentos.

As múltiplas formas de conhecimento consideram o cotidiano início do processo educativo, o próprio espaço de saberes produzidos em diversas práticas dos sujeitos que nele vivem. Isso nos traz a dimensão da importância da dinâmica curricular na produção de conhecimentos. Na diversidade, o saber nunca é suficiente no enfrentamento de situações adversas porque novos conhecimentos sempre vão sendo gerados, criados, produzidos e ventilados. Existe sempre o não-saber representado pelos nossos erros, dúvidas e angústias, ao longo de um processo educativo inclusivo. Que merece ser visto e revisto como criador ou produtor de conhecimentos, que nos ofertam perspectivas de ousar no ato educativo em busca de sua qualidade e libertação de preconceitos.

Compreender os processos, as interações, as relações, as aprendizagens, que ocorrem no cotidiano dos sujeitos é avançar no sentido de nos deixarmos distanciar um pouco de modelos e padrões estabelecidos. Para que possamos renovar o olhar para observar e pesquisar aqueles que tecem conhecimentos na ação, são sujeitos imbricados de saberes e conhecimentos historicamente traçados, que nós, enquanto educadores e acadêmicos, temos a consciência teórica, mas não a postura nem a prática de enxergar e valorizar, principalmente, se esses sujeitos tem como origem a classe menos favorecida da sociedade, como as crianças que se tratam no interior da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, mais precisamente, no Pavilhão São José. Esses alunos-pacientes, apontam para a necessidade dos educadores paraenses debaterem e proporem ações que junto ao resgate da auto-estima, do lúdico e do aspecto afetivo, ofertem a construção de saberes e conhecimentos que provoquem uma real inclusão dessas crianças no contexto escolar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R. de; PLACCO, V. M. N. de S. **As Relações Interpessoais na Formação de Professores**. Edições Loyola. São Paulo, 2002.
- ALVES, N. (org.). **Criar Currículo no Cotidiano**. São Paulo: Cortez, 2002.
- AMARAL, A. L. **A adjetivação do professor: uma identidade perdida?** In AMARAL, A. L. e VEIGA, I. P. A. (Org.). *Formação de Professores – Políticas e Debates*. Campinas, SP: Papirus, 2002. cap. II.
- ANDRÉ, M. (Org.) **Pedagogia das Diferenças na Sala de Aula**. Campinas, SP: Papirus, 1999.
- APPLE, M. W. **Ideologia e Currículo**. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- ARAGÃO, R. M.; AZEVEDO, M. R. Z. O Brincar no Hospital: Análise de Estratégias e Recursos Lúdicos Utilizados com Crianças. **Estudos de Psicologia**, Campinas – SP, v.18, nº 33, p. 33-42, dez. 2001.
- ARROYO, M. “Educação em tempos de exclusão”. In FRIGOTTO, G.; GENTILLI, P. (orgs.). **A cidadania negada: políticas de exclusão na educação**. São Paulo: Cortez, 2001.
- ÁVILA, L. A. **Doenças do Corpo e Doenças da Alma**. 3ª ed. São Paulo; Escuta, 2002.
- BAUMAN, Z. **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- BIANCHI, J. J. Pinhanços de. **A educação e o tempo: três ensaios sobre a história do currículo escolar**. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2001.
- BONDIOLI, A. (Org.). **O Tempo no Cotidiano Infantil – Perspectivas de Pesquisa e Estudos de Casos**. São Paulo. Cortez, 2004.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução a teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRANDÃO, Z. (Org.). **A Crise dos Paradigmas e a Educação**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação - **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília. 1999.
- BRASIL. Ministério Público Federal – **O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação – **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, 2002.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

_____. **Conselho Nacional dos direitos das crianças e do adolescente**. Resolução nº 41. Brasília: MEC, 1995

_____. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizado**. In: Diário Oficial, seção 1 em 17 de outubro de 1995.

BRUYNE, J. **Um monte de mentiras**: para uma sociologia da mentira. Campinas: Papirus, 2001.

CANEN, A. Sentidos e dilemas do multiculturalismo: desafios curriculares para o novo milênio. In: LOPES, A. C. e MACEDO, E. **Currículo**: debates contemporâneos. São Paulo. Cortez, 2002.

CANEN, A.; MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Ênfases e Omissões no Currículo**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

CARVALHO, R. E. **Removendo Barreiras para a Aprendizagem**: Educação Inclusiva. Porto Alegre: Mediação, 2000.

_____. **Educação Inclusiva**: com os pingos nos “is”. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CARVALHO, J. F. O trabalho pedagógico em escolas de periferia no Brasil. In: LOPES, M. T. et al. **500 anos de Educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.), Criança Hospitalizada: atenção integral com escuta à vida. **Pátio**. Artmed, Porto Alegre: UFRGS, 1997, vol.8, nº 15.

CECCIM, R. B. Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente escolar. **Pátio**. Artmed, Porto Alegre: UFRGS, 1999, vol.3, nº 10.

CERTEAU, M. de. **Invenção do Cotidiano**: as artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

CHARLOT, B. **Da Relação com o Saber**: elementos para uma teoria. Tradução: Bruno Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

COLL, C. **Psicologia e Currículo**. São Paulo: Editora Ática, 2001.

CORAZZA, S. **O que quer um currículo?** Pesquisas pós-críticas em Educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

_____. Diferença pura de um pós-curriculo. In: LOPES, A. C. e MACEDO, Elizabeth. **Currículo**: Debates Contemporâneos. São Paulo: 2002.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, 1988.

COVIC, A. N. **Atendimento Pedagógico Hospitalar**: convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores. Dissertação (mestrado em Educação). São Paulo: PUC, 2003.

DECLARAÇÃO MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS. New York: WCEFA, abril 1990. www.unesco.org.br.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA – de princípios, política e prática para as necessidades educativas especiais. Salamanca: 1994. www.cedipod.org.br/salamanc.htm.

DIOGO, F.; VILAR, A. M. **Gestão Flexível do Currículo**. Asa Editores S.A., 2000, Porto, Portugal.

ENCONTRO NACIONAL SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 2000, Rio de Janeiro. Anais do 1º Encontro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.

FERNANDES, H. S. **Educação Especial**. Integração das Crianças e Adaptação das Estruturas de Educação. Braga: Edições APPACDM, 2002.

FONSECA, E. S. **Atendimento pedagógico educacional para criança e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Pôster – 50ª Reunião SBPC – Natal: UFRGN, 1998.

FONSECA, E. S. da. Classe Hospitalar: Buscando Padrões Referenciais de Atendimento Pedagógico-Educacional à Criança e ao Adolescente Hospitalizados. **Integração**. Ministério da Educação, 1999, ano 9, nº 21.

_____. **Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E. S. da.; CECCIM, R. B. Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: **Revista Temas sobre o Desenvolvimento**. São Paulo, v.7, p. 68-79, 1999.

FONTES, R. de S. Educação Especial um capítulo à parte na história do direito à educação no Brasil. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**. Fundação CESGRANRIO, 1993, vol.1.

_____. O Desafio da Educação no Hospital. **Presença Pedagógica**. Rio de Janeiro, nº 64, p. 21-29, 2005.

FUNGHETTO, S. S.; SOARES, M. da S. Formação de Professores na perspectiva inclusiva: uma ação pedagógica em classe hospitalar no setor de pediatria do Hospital Universitário de Brasília. **Linhas Críticas**. Universidade de Brasília, 1995, vol.1.

FRANCOSO, L. P. C. Psicologia e Enfermagem: A Questão do Adoecer. **Revista Psicologia Argumento**, Paraná, ano XV, nº XX, p. 61-70, abril. 1997.

FREIRE, M. **Observação, Registro, Reflexão**. Espaço Pedagógico. 2ª ed. 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRIGOTTO, G.; GENTILI, P. A Cidadania Negada – Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho. In: Arroyo, Miguel. **Educação em Tempos de Exclusão**. São Paulo. Cortez, 2001.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira S. A., s.d. p. 485.

GALLO, S. Educação e Interdisciplinaridade. **Impulso**, v.7, n.16. Piracicaba: Ed. UNIMEP, 1994.

GARCIA, R. M. C. **Políticas públicas de inclusão**: uma análise no campo da educação especial brasileira, 2004. 227 p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

GARCIA, R. L.; MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Currículo na contemporaneidade**: incertezas e desafios. São Paulo: Cortez, 2003.

GARCEZ, L. **Da Construção de uma Ambivalência Inclusiva no Espaço Escolar**. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2004.

GODSON, I. P. La Construcción del Curriculum: posibilidades y âmbitos de investigación de la historia del curriculum. **Revista de Educacion**, Madri, n. 295, p. 28-34, 1991.

GOÊS, M. C. R. de; LAPLANE, A. L. T de. (Org.). **Políticas de Educação Inclusiva**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

GOFFMAN, E. **Estigma**. Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1988.

GÓMEZ, A. P. **O Pensamento Prático do Professor**: a formação do professor como profissional reflexivo. Lisboa: Dom Quixote, 1995.

HALL, S. Quem precisa de identidade? Tradução: Tomaz Tadeu da Silva. In: TOMAZ, T. da S. (org.) **Identidade e Diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

JANNUZZI, G. S. de M. (1995). “Política estatal oscilante de educação especial e a produção de conhecimento”. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5., 1995. Niterói, Universidade Federal Fluminense, jul. 1995.

KUHN, T. S. – **A Estrutura das Revoluções Científicas**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

KRAMER, S. (1982). "Privação cultural e educação compensatória: uma análise crítica." **Cadernos de Pesquisa** 42, pp. 54-68. Fundação Carlos Chagas.

KRUPPA, S. M. P. "Educação Especial: Múltiplas Leituras e Diferentes Significados". In SILVA, S. e VIZIM, M. (orgs.). **As Linguagens da Cidadania**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

LAMBERT, J. B. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil**. (Tese de Doutorado). São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

LOBO, T. **Currículo e Identidade na Educação**. Fortaleza: Livro Técnico, 2005.

_____. Pluralismo cultural em políticas de currículo nacional. In: MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Currículo: políticas e práticas**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

LOPES, A. C.; MACEDO, E. (Org.). **Currículo: Debates Contemporâneos**. São Paulo. Cortez, 2002.

LOPES, E. M. T.; FILHO, L. M. de F.; VEIGA, C. G. **500 Anos de Educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

LUNA, S. V. de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 2002.

MACEDO, E. F. de et al. **Criar Currículo no Cotidiano**. São Paulo: Cortez, 2002.

MACEDO, E. F. de; MOREIRA, A. F. B. Em Defesa de uma Orientação Cultural na Formação de Professores. In: CANEN, Ana e MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Ênfases e Omissões no Currículo**. Campinas, SP: Papyrus, 2001, p. 117-135.

MAGALHÃES, R. de C. P. et al. **Reflexões sobre a diferença: uma introdução à educação especial**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

MANTOAN, M. T. **Inclusão Escolar**. O que é? Por quê? Como Fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, M. T. Prefácio in: MITTLER, P. **Educação Inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MANTOAN, M. T. A Inclusão Escolar em nossos dias. **Presença Pedagógica**, São Paulo, n. 64, p. 131-148, 2005.

_____. **Caminhos pedagógicos da inclusão: como estamos implementando a educação (de qualidade) para todos nas escolas brasileiras**. São Paulo: Memnon, 2001.

_____. A Educação Especial no Brasil – Da Exclusão à Inclusão Escolar. **Revista Handicap**. France, nº 67, p. 1-14, 2001.

MARQUES, C. A.; MARQUES, L. P. "Do universal ao múltiplo: os caminhos da inclusão". In LISITA, V. M. S. de S.; SOUSA, L. F. E. C. P. **Educação e Inclusão** – Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

- MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.
- MITTLER, P. **Educação Inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MORAES, M. C. **O Paradigma Educacional Emergente**. Campinas, SP – Papyrus, 1997.
- MOREIRA, A. F. B. **Currículos e Programas no Brasil**. 2ª edição. Papyrus.. Campinas, SP, 1995.
- MOYLES, J. R. **El Juego - la education infantil y primaria**. Madri: Morata, 1990.
- MOYSÉS, M. A. A. **A Institucionalização Invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.
- MRECH, L. M. **Educação Inclusiva: realidade ou utopia?** São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acesso em: 20 out.2005, 21:30.
- OLIVEIRA, I. B. de. (Org.). **Alternativas Emancipatórias em Currículo**. São Paulo: Cortez, 2004.
- OLIVEIRA, I. A. de. (Org.). *Caderno de Atividades Pedagógicas em Educação Popular – Pesquisas e Práticas Educativas de Inclusão Social*. **Cadernos Pedagógicos em Educação Popular**. Nº 1, Belém: CCSE-UEPA, 2004.
- _____. **Saberes, Imaginários e Representações na Educação Especial**. A problemática ética da “diferença” e da exclusão social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- OLIVEIRA, I. A. de.; XAVIER, M. (Org.). **Palavra-ação em educação de jovens e adultos**. Belém: CCSE-UEPA. 2002.
- ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Considerações Acerca da Inclusão Escolar de Crianças Pós-Hospitalizadas. **Cadernos de Educação Especial**. Santa Maria, nº 20, p. 97-101.
- PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999
- PEREIRA, L. M. O Psicólogo no Contexto Hospitalar. **Revista Psicologia Argumento**. Ano XV, n. XXI, p. 107-111, novembro, 1997.
- PEREIRA, M. Z. da C. **Currículo e Contemporaneidade: questões emergentes**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.
- RABELO, A. S.; AMARAL, I. J. de L. “A formação do professor para à inclusão escolar: questões curriculares do curso de Pedagogia”. In LISITA, V. M. S. de S. e SOUSA, L. F. E. C. P. - Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- RESENDE, L. M. G. de. **Relações de Poder no cotidiano escolar**. Campinas – SP: Papyrus, 1995.

RIBEIRO, M. L. S. ; BAUMEL, R. C. R. de C. (Org.). **Educação Especial** – Do Querer ao Fazer. São Paulo. Avercamp, 2003.

SACRISTAN, J. G. **O Currículo uma reflexão sobre a prática**. 3ª edição. Artmed. Porto Alegre, 2000.

_____. “A construção do discurso sobre a diversidade e suas práticas”. In ALCUDIA, Rosa et al. **Atenção à Diversidade**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SACRISTAN, J. G.; GÒMEZ, A. I. P. **Compreender e Transformar o Ensino**. Tradução Ernani F. da F. Rosa. 4ª ed. ArtMed, 1998.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e Interdisciplinaridade**: o currículo integrado. Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1998.

_____. A Socialização infantil por meio do jogo e do brincar: discursos explícitos e ocultos sobre jogo e a brincadeira nas instituições escolares. In: CANEN, Ana; MOREIRA, A. F. B. (orgs.). **Ênfases e Omissões no Currículo**. Campinas, SP, Papirus, 2001, p. 180-215.

SANTOS, B. de S. **Pela Mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **A crítica da razão indolente contra o desperdício da experiência**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SASSAKI, R. K. **Inclusão** – Construindo uma Sociedade para Todos. Rio de Janeiro, WVA, 1997.

SAVIANI, N. **Saber Escolar, Currículo e Didática**: problemas da unidade conteúdo e método no processo pedagógico. Campinas, SP: Autores Associados, 2000.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, S.; VIZIM, M. (Org.). **Educação Especial**: múltiplas leituras e diferentes significados. Campinas – SP: Mercado de Letras, 2001.

SILVA, T. T. da. **Documentos de Identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 2ª edição. Autêntica, Belo Horizonte, 2002.

SILVA, T. M. N. **A Construção do Currículo na Sala de Aula**: o ensino numa perspectiva crítica. São Paulo, PUC-SP, 1988.

SKLIAR, C. B.; SOUZA, R. M. de. “O Debate sobre as Diferenças e os Caminhos para (Re)pensar a Educação”. In AZEVEDO, J. C., GENTILI, Pablo e SIMON, A. K. (orgs.). **Utopia e democracia na educação cidadã**. Porto Alegre: Ed. Universidade UFRGS, 2000.

SNYDERS, G. **Escola, classes e luta de classes**. Lisboa: Moraes, 1997.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão**: um guia para educadores. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

STEINER, M. H. F. (Org.). **Quando a Criança não tem vez**: violência e desamor. São Paulo. Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais. Educação. 1986.

TIBALLI, E. F. A. “Estratégias de inclusão frente à diversidade social e cultural na escola”. In LISITA, V. M. S. de S. e SOUSA, L. F. C. P. (Org.). **Políticas educacionais, práticas escolares e alternativas de inclusão escolar**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

TORRES, C.A.. **Sociologia Política da Educação**. São Paulo: Cortez, 2002.

WERNECK, C. **Inclusão e escola no ambiente hospitalar**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: www2.uerj.br/escolahospitalar/anais.htm. Acesso em 05/06/2005.

VALLE, E. R. M. do. Criança com Câncer e Escola: Integrando a Pesquisa à Assistência. **Cadernos de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p.51-57, 1999.

VEIGA-NETO, A. Currículo e Exclusão Social. In: CANEN, Ana e MOREIRA, A. F. B. (orgs.). **Ênfases e Omissões no Currículo**. Campinas, SP: 2001, p. 229-245.

VIKTOR, M. Educador de Plantão. **Educação**. 2003, ano 06, nº 71.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos – 3ª ed. – Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAMBERLAN, M. A. T.; SOARES, Maria Rita Zoéga. A Inclusão do Brincar na Hospitalização Infantil. *Revista Quadrimensal do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da PUC-Campinas*. Campinas-SP, v.18, nº 2, p.64-69, agosto. 2001.