



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

GILDA MARIA MAIA MARTINS SALDANHA

**A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
DOCENTES COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO
HOSPITAL OPHIR LOYOLA
EM BELÉM -PA**



BELÉM-PARÁ

2012

GILDA MARIA MAIA MARTINS SALDANHA

**A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
DOCENTES COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO
HOSPITAL OPHIR LOYOLA
EM BELÉM-PA**

Dissertação apresentada na linha de pesquisa Currículo e Formação de Professores do Mestrado Acadêmico em Educação do Programa de Pós Graduação do Instituto de Ciências da Educação, da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

**Orientadora: Profa. Dra. Regina Maria
Rovigati Simões**

BELÉM-PARÁ

2012

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) –
Biblioteca do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas**

Saldanha, Gilda Maria Maia Martins.

A Educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA / Gilda Maria Maia Martins Saldanha; orientação Regina Maria Rovigati Simões. — Belém, 2012.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Mestrado Acadêmico em Educação, Belém, 2012.

1. Pedagogia hospitalar. 2. Crianças doentes - Educação. 3. Hospital Ophir Loyola. 4. Prática pedagógica. I. Simões, Regina Maria Rovigati, orient. II. Título.

CDD: 22. ed. 362.19

GILDA MARIA MAIA MARTINS SALDANHA

**A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
DOCENTES COM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO HOSPITAL
OPHIR LOYOLA
EM BELÉM-PA**

Dissertação apresentada como requisito para
defesa de Mestrado Acadêmico em Educação
do Programa de Pós Graduação do Instituto de
Ciências da Educação, da Universidade
Federal do Pará (UFPA).

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maria
Rovigati Simões.

Data da defesa: 13/02/2012

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Regina Maria Rovigati Simões.
Universidade Federal do Pará/UFPA
Orientadora

Prof.^a Dra. Laura Maria Silva Araújo Alves
Examinadora da Universidade Federal do Pará/UFPA

Prof.^a Dra. Tânia Regina Lobato dos Santos
Examinadora da Universidade Estadual do Pará/UEPA

Prof. Dr. Wagner Wey Moreira
Examinador da Universidade Federal do Pará/UFPA

À vezes não conseguimos entender os porquês dos nossos caminhos se cruzarem com pessoas em situações de vida tão difíceis e complexas. Somente ao convivermos diariamente com o outro, num movimento de relações sinceras, despojadas de preconceitos e com espírito de entrega para o serviço do bem é que passamos a entender que a pergunta certa é: Para quê? Deus nos permite encontrar pessoas que nós farão crescer, amadurecer e compreender o verdadeiro sentido do que seja a vida.

Aos meus eternos amigos Renato, Arley e Zaquiel e a todos os outros que bravamente lutaram pela recuperação da saúde.

AGRADECIMENTOS

A vida é uma inexplicável dádiva de Deus. Então a Ele, primeiramente, minha adoração, louvor e gratidão. E ao conquistar mais uma vitória nessa fascinante experiência de viver e aprender neste planeta chamado Terra é impossível não olhar para trás e render graças às inúmeras pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para essa conquista.

A meus pais, Henrique Começanha Martins (in memoriam) e Maria José Maia Martins que, além de toda a dedicação natural de pais, sempre me incentivaram a trilhar pelo mundo do conhecimento.

A todos os meus familiares, em especial a meu marido Misael Saldanha e minha filha Isabele Saldanha pela paciência e compreensão com minhas muitas ausências mesmo estando por perto. A vocês, meu reconhecimento de que nada faria sentido sem o apoio que me dispensaram nesses dois anos de transformações em nossas vidas.

À professora Dra. Regina Maria Rovigati Simões, brilhante orientadora que, como farol, iluminou meus passos para encontrar o rumo certo nessa etapa de aprendizagem. Que sua estrela continue radiante. Muito obrigada!

A meus colegas de trabalho que sempre me incentivaram e torceram pelo meu sucesso. Também à Secretaria de Estado de Educação por meio da Coordenadoria de Educação Especial, onde estou vinculada profissionalmente; para lá meu compromisso de retornar e servir à comunidade com os conhecimentos apreendidos nesse tempo de formação acadêmica.

Da mesma forma à Universidade Federal do Pará, no programa de Pós-Graduação em Educação, personificado em seus professores, que me proporcionou um novo despertar ao ato de ensinar e aprender.

A meus amigos do mestrado e demais professores da Pós-graduação, em especial aos professores doutores Laura Maria Silva Araújo Alves e Salomão Antônio Mufarrej Hage. Sinceramente, descobri com vocês o verdadeiro sentido da aprendizagem participativa.

Também à professora Dra. Ivanilde Apoluceno de Oliveira, da Universidade Estadual do Pará que com seu equilíbrio e paciência, me fez perceber que tudo tem seu momento certo.

À professora Dr^a. Tânia Regina Lobato dos Santos pela disponibilidade e compromisso de contribuir nessa pesquisa. Também ao professor Dr. Wagner Wey Moreira, pela honra de ter recebido de alguma forma sua parceria nesse estudo.

Agradeço de forma particular ao Hospital Ophir Loyola que, em sua missão de salvar vidas, propicia também formação em serviço a milhares de profissionais de diversas áreas do

saber, contribuindo de forma efetiva para o bem estar físico, social e acadêmico da comunidade paraense.

Finalmente em especial, a todos os professores da classe hospitalar do HOL e nessa pesquisa, aos docentes das séries iniciais que se dispuseram a participar desse estudo, expondo suas dificuldades e anseios; compreendendo que assim fazendo contribuem para a melhoria de suas práticas docentes em benefício aos principais interessados de toda nossa ação pedagógica- as crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola.

A ESSAS CRIANÇAS NOSSA MAIS PROFUNDA GRATIDÃO.

“Quem pensa certo está cansado de saber
que as palavras a que falta a corporeidade do exemplo
pouco ou quase nada valem. Pensar certo é fazer certo”.

Paulo Freire

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar as práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém, Pará. Optou-se como estratégia de pesquisa pelo estudo de caso descritivo tendo como sujeitos seis professores que trabalham com crianças que fazem tratamento de saúde no referido hospital, os quais foram ouvidos por meio de entrevistas estruturadas. O estudo, em seu referencial teórico, buscou analisar a criança em tratamento oncológico e a educação escolar hospitalar em seus aspectos históricos, legais, didáticos e curriculares. Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, chegando-se às seguintes categorias temáticas: dinâmica de trabalho dos professores do HOL; práticas docentes com crianças em tratamento oncológico no HOL; dificuldades e facilidades nas práticas docentes no HOL e formação inicial e continuada dos professores do HOL. Após análise dessas categorias concluiu-se que a educação escolar do HOL desenvolve um saber sistematizado, devidamente planejado e adaptado às necessidades das crianças em tratamento oncológico. Os atendimentos pedagógicos são realizados em vários espaços, de acordo com as possibilidades e necessidades dos alunos. Quanto às dificuldades dos professores na execução de suas atividades, os docentes apontaram: o tempo de permanência da criança no hospital, a situação física e emocional do aluno, a falta de materiais didáticos, as dificuldades de memorização e atenção das crianças decorrentes das medicações, as interrupções das aulas para procedimentos clínicos diversos e a falta de tempo para planejamento das atividades, que interferem no processo ensino aprendizagem. Comprovou-se também a necessidade de maiores estudos sobre o cuidado da saúde emocional dos professores. No que diz respeito à formação inicial verificou-se que estes não tiveram nenhuma formação específica para trabalhar em ambiente não convencional de educação, mas que buscam formação contínua para dar conta das demandas que se apresentam nesse espaço. Os resultados da pesquisa poderão servir de referencial para a formação de professores e em estudos na área de educação e saúde, assim como concorrer para a ampliação de políticas públicas que beneficiem a educação escolar em ambiente hospitalar.

Palavras- Chave: Educação escolar Hospitalar. Prática pedagógica. Crianças doentes.

ABSTRACT

This study aims to investigate the pedagogical practices with children under cancer treatment at Ophir Loyola Hospital (OLH) Belém, Pará. The research strategy was chosen to be the descriptive case study that was conducted by structured interviews with six teachers who work with children in treatment at the mentioned hospital. The study, in its theoretical reference sought to analyze the child under oncological treatment and the school education at hospitals: its historical, legitimacy, didactic and curricular aspects. The collected data was analyzed by these topics: dynamics of work in the hospital school of the OLH; teaching practices with child in oncological Treatment in OLH; teaching practices and its tribulations in OLH and initial and continued training of the hospital school teacher of the OLH. After examining these categories it was concluded the school educations of OLH developed a systematic knowledge, duly planned and adapted to the children necessities in oncological treatment. The pedagogical actions are taking places at multiple spaces depending on the possibilities and necessities of students. About the teachers difficulties in their activities and at the whole learning process, they pointed: the time the children remains at hospital; their emotional and physical condition, the difficulty of memorization and attention of children under influence of drugs, the stoppages in the teaching for several clinical procedures, the lack of teaching tools and the lack of time for the teachers to plan their activities. It also proved, at this work, the needing for further studies on the care of the emotional health of teachers. Furthermore, it was noted that in the academic education of the teachers none had any specific training for work in unconventional environment for education although they continues to improve their education in order to supply the hospital demand in this area. Additionally, this very work may serve as a benchmark for teacher training and studies in the area of education and health as well as a solid base of public policies that will bring benefits for the school education at hospital environment.

Keywords: School education at hospitals. Pedagogical practices. Children under oncological treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Médico Ophir Pinto de Loyola	27
Figura 2: Primeira Sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará....	28
Figura 3: Segunda Sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará....	28
Figura 4: Terceira Sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará	29
Figura 5: Sede Atual do Hospital Ophir Loyola	29
Figura 6: Espaço de brinquedos	34
Figura 7: Espaço de pintura e leitura.....	34
Figura 8: Espaço lúdico construtivo.....	34
Figura 9: Espaço de informática educativa	34
Figura 10: Sala de aula: espaço de informática educativa	35
Figura 11: Sala de aula: equipamentos.....	35
Figura 12: Sala de aula: mobiliário escolar.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quantidade de dissertações de mestrado e teses de doutorado entre 1989 e 2009	19
Quadro 2: Distribuição dos artigos por ano e quantidade de publicação	21
Quadro 3: Tempo de docência na classe hospitalar	36
Quadro 4: Faixa etária dos professores	37
Quadro 5: Formação profissional dos professores	37
Quadro 6: Formação docente em nível de pós-graduação	38
Quadro 7: Escolas em hospitais no Brasil/maio/2011	56
Quadro 8: Atendimento escolar domiciliar no Brasil/maio/2011	57

LISTA DE SIGLAS

AIDS -	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
BM -	Banco Mundial
CAPES -	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB -	Câmara de Educação Básica
CEE -	Conselho Estadual de Educação
CEP -	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CNE -	Conselho Nacional de Educação
COEES -	Coordenadoria de Educação Especial
CONANDA -	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONEP -	Conselho Nacional de Pesquisa
CTI -	Clínica de Tratamento Intensivo
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPOL -	Empresa Pública Ophir Loyola
HEMOAM -	Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
HOL -	Hospital Ophir Loyola
HSE -	Hospital dos Servidores do Estado
ICS -	Instituto de Ciências da Saúde
INCA -	Instituto Nacional do Câncer
IOL -	Instituto Ophir Loyola
IOPE -	Instituto de Oncologia Pediátrica
ISSN -	International Standard Serial Number (Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas)
ITACI -	Instituto de tratamento do Câncer Infantil
LDBEN -	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC -	Ministério da Educação
MS -	Mato Grosso do Sul
MS -	Ministério da Saúde
NAEE -	Núcleo de Apoio ao Enfermo Egresso
NEP -	Núcleo de Educação Popular
ONU -	Organização das Nações Unidas

PNPS -	Política Nacional de Promoção da Saúde
SALE -	Secretaria Adjunta de Logística Escolar
SBP -	Sociedade Brasileira de Pediatria
SED -	Secretaria de Educação
SEDUC -	Secretaria de Estado de Educação
SEED -	Secretaria de Estado de Educação
SEESP -	Secretaria de Educação Especial
SISNEP -	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos
SUED -	Superintendência da Educação
SUS -	Sistema Único de Saúde
TICs -	Tecnologias da Informação e Comunicação
UEPA -	Universidade do Estado do Pará
UERJ -	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFPA -	Universidade Federal do Pará.
UNESCO -	United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (Organização das Nações Unidas para Educação, Cultura e Ciência)
UNICEF -	Fundo das Nações Unidas para infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 PERCURSO METODOLÓGICO	25
1.1 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA	25
1.2 LOCAL DA PESQUISA	26
1.2.1 Dados históricos sobre a Instituição	26
1.2.2 Caracterização do atendimento clínico do HOL ao público infanto-juvenil	30
1.2.3 A história da educação escolar hospitalar do HOL	31
1.2.4 Caracterização dos espaços pedagógicos do HOL	33
1.3 SUJEITOS DA PESQUISA	36
1.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA	37
1.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	39
1.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	41
2 A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	42
2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.....	42
2.2 REFLEXÕES SOBRE A CRIANÇA ENQUANTO CORPO-DOENTE.....	44
2.3 A FAMÍLIA DA CRIANÇA ENFERMA: ASPECTOS REFERENTES AO ADOECER E MORRER.....	48
3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR	54
3.1 MARCOS HISTÓRICOS.....	54
3.2 MARCOS NORMATIVOS.....	60
3.3 MARCOS CONCEITUAIS SOBRE EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR E SEUS FUNDAMENTOS.....	65
3.3.1 Conceituações	65
3.3.2 Em busca de identidade	69
3.4 Marcos didáticos e curriculares da escolarização em ambiente hospitalar	71
4 DESCRIÇÕES E INTERPRETAÇÕES DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM OS PROFESSORES SOBRE SUAS PRÁTICAS DOCENTES NO ATENDIMENTO ESCOLAR DO HOL	77
4.1 CATEGORIA 1 - DINÂMICA DE TRABALHO DOS PROFESSORES DO HOL.....	77

4.1.1 O Ingresso dos docentes na classe hospitalar	77
4.1.2 Formas de atendimento	78
4.2 CATEGORIA 2 - PRÁTICAS DOCENTES COM CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO HOL	83
4.2.1 O planejamento pedagógico.....	83
4.2.2 O conteúdo e o currículo da escolarização no HOL	87
4.2.3 Metodologias e avaliação na escolarização dos alunos do HOL.....	92
4.2.4 Relação professor e aluno na escolarização do HOL	96
4.3 CATEGORIA 3 - DIFICULDADES E FACILIDADES NAS PRÁTICAS DOCENTES DO HOL	99
4.3.1 Aproximações e diferenças entre escola regular e escola hospitalar	99
4.3.2 Dificuldades de aprendizagem das crianças do HOL	101
4.3.3 Dificuldades e facilidades dos docentes na execução do trabalho pedagógico	103
4.4 CATEGORIA 4 - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS PROFESSORES DO HOL	106
4.4.1 Da formação inicial.....	106
4.4.2 Da formação continuada	110
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS	122
APÊNDICES	136
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	137
APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA	139
APÊNDICE 3 - QUADROS DAS UNIDADES DE ANÁLISE.....	141
ANEXOS	149
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	150

INTRODUÇÃO

A educação com crianças hospitalizadas é apenas mais uma possibilidade no leque das práticas educativas contemporâneas, no entanto, através dela, pode-se vislumbrar a constatação de novos tempos em novos espaços de aprendizagem com um diferencial no processo de inclusão de crianças em situação de risco. (FONTES, 2008, p.89)

A citação, retirada do artigo “Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização” nos remete à reflexão sobre as atuais demandas pedagógicas requeridas pela sociedade globalizada.

Tal sociedade, envolta em profundas transformações econômicas, sociais, políticas e culturais permeadas por políticas neoliberais impostas aos indivíduos pelo sistema capitalista, destacam a ciência e o conhecimento como fundamentais para a formação do ser humano. Assim, a aprendizagem se torna possível por diversos meios e em diferentes espaços, que não só o escolar.

Partindo do princípio da diversidade vinculada à realidade social Imbernón (2000, p.87) assim argumenta:

Assim, a análise específica da realidade educativa e social deve permitir compartilhar a experiência humana, possibilitando o aprendizado dos demais, e, respeitando os alunos, levar em conta suas características específicas e compensar as diferenças que são discriminatórias, buscando fórmulas educativas diversas que não prejudiquem a autoestima dos alunos e que não causem segregação, nem hierarquia.

Nesse contexto insere-se a educação escolar em ambiente hospitalar, pois garante o acesso e continuidade da educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar a escola por motivo de adoecimento.

Esse direito à educação como valor universal é pensado por Arroyo (2008, p.37) quando argumenta que,

Em todos os Estatutos e Convenções sobre os Direitos Humanos e os Direitos da Infância e da Adolescência aparece a educação como direito de todo ser humano, de toda criança e adolescente por serem humanos. Sem condicionantes.

Em conformidade com esses preceitos a escolarização em ambiente hospitalar no Brasil tem crescido ao longo desses últimos vinte anos. Essa expansão vem garantindo para

crianças e adolescentes, o direito de continuidade em suas vidas acadêmicas, mesmo hospitalizados.

No estado do Pará essa ação pedagógica já vem sendo desenvolvida no Hospital Ophir Loyola (HOL) desde o ano de 2003 e visa assegurar para esses sujeitos a educação escolar no próprio ambiente hospitalar, com professores do quadro de magistério lotados por meio de um convênio de cooperação técnica entre Secretaria de Estado de Educação (SEDUC) e Hospital Ophir Loyola.

Nesta época recebemos o convite, por parte da Coordenadoria de Educação Especial (COEES), para gerenciar este trabalho. Este ato se justificou, pois já estávamos inseridas como docente na modalidade de Educação Especial na rede pública de ensino.

Aceitar a proposta de atuar em um local diferenciado do convencional apresentou-se para nós como um grande desafio, principalmente porque o público alvo seriam crianças com câncer, dos setores de internação e ambulatório, oriundas dos mais diversos municípios da Amazônia.

Assim, apesar de possuir grande experiência na área de educação, tanto na educação geral como na especial, essa nova realidade até então desconhecida para nós foi motivo de dúvidas e inseguranças. Entretanto, sabíamos que seria uma nova possibilidade de aprendizagem e crescimento profissional.

Ao adentrarmos no hospital no ano de 2003, percebemos que o mesmo não possuía um local adequado e motivador para o desenvolvimento de atividades educativas. Então, juntamente com um grupo de mais quatro professores e uma pedagoga do próprio hospital que idealizou o projeto inicial e o apresentou à SEDUC, buscamos parcerias com instituições públicas e privadas a fim de adaptar alguns ambientes do hospital para as atividades educativas que ali nos propúnhamos realizar.

Entendíamos que a ambientação do espaço era necessária para proporcionar uma atmosfera agradável e construtiva para estímulo do desenvolvimento infantil, não querendo com isso descaracterizar o hospital ou mesmo transformá-lo em uma escola formal.

Os dois primeiros anos foram de adaptação ao novo ambiente. As indagações foram muitas: Como ajustar as atividades pedagógicas às rotinas de procedimentos médicos e ambulatoriais diversos? Seria realmente necessário e produtivo para a criança gravemente doente, hospitalizada, traumatizada por procedimentos invasivos, ainda estudar? Professores sem formação na área de saúde seriam capazes de suportar experiências de adoecimento e morte? Essas eram algumas das muitas indagações que paulatinamente foram se esclarecendo e encontrando acomodações no interior das relações sociais e de trabalho.

Outras situações também se apresentaram como a necessidade de conquistar as crianças e conscientizar as famílias da importância das atividades educacionais que ali seriam desenvolvidas, visto que a maioria desses pais acreditava que criança com câncer não poderia estudar. Também foi um período de busca de espaço físico para acomodar novos profissionais que estavam chegando ao hospital, como pedagogos e professores.

No ano de 2005, por sugestão da equipe pedagógica e após articulações com a Secretaria de Educação, uma sala foi construída dentro do hospital pelo Governo do Estado do Pará para uso específico das ações educacionais.

No local escolhido para a mesma existia anteriormente um solário que possuía brinquedos impróprios para serem utilizados por crianças em tratamento oncológico. Esse espaço permanecia fechado, e os brinquedos eram contemplados pelas crianças através de um vidro. Isto acontecia porque pelas limitações da patologia estavam impedidas de pegar sol ou correr algum risco de se machucarem nesses brinquedos que eram de madeira pesada.

Após essa conquista – a construção de um espaço diferenciado para as atividades educacionais no hospital – o grupo realizou visitas técnicas em alguns hospitais de referência no tratamento do câncer infantil que também possuíam o atendimento escolar hospitalar para seus pacientes, a saber: AC Camargo, Instituto de Oncologia Pediátrica (IOPE) e Instituto do Tratamento do Câncer Infantil (ITACI) todos no estado de São Paulo. Nosso objetivo era melhor conhecer esses espaços pedagógicos e a organização da dinâmica do trabalho escolar.

Após as visitas, entendemos que o hospital configura-se como mais um espaço de educação e pode concorrer para a garantia de cidadania e inclusão social. Fonseca (2003, p.18) entende que a “escola hospitalar serve como uma oportunidade extra de resgate da criança para a escola, a partir da qual terá condições de, exercendo o seu direito de cidadão, aprender.” Portanto, as ações de educação escolar hospitalar necessitam de estruturação didática e pedagógica, assim como formação continuada de seus professores.

Agora com uma visão mais ampliada e valendo-nos das experiências positivas e exitosas apreendidas nesses outros contextos hospitalares, passamos a delinear com mais segurança a estrutura do trabalho do HOL de acordo com nossa realidade local.

Pelo sucesso alcançado no decorrer de quase dez anos de existência, o trabalho no HOL cresceu e se expandiu para mais quatro hospitais públicos e três abrigos que recebem pacientes hospitalizados dos diversos municípios do Pará.

Desta forma, a ideia de realizar uma pesquisa científica em torno das práticas docentes realizadas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola, veio sendo construída no decorrer de sete anos de trabalho efetivo junto a essa clientela enquanto

coordenadora pedagógica e professora da classe hospitalar desse hospital público na capital paraense.

Por essa realidade ser instigante, a ideia de “pesquisa em serviço” – prática ainda incipiente no contexto da saúde e educação – assume um caráter relevante. Daí surgiu nosso desejo de poder contribuir com o pensar e repensar das ações educacionais cotidianas ali desenvolvidas, buscando por meio da pesquisa novos rumos, caminhos e melhoria da qualidade da educação para um público tão singular.

Freire (1996, p.29) tão bem afirma: “Pesquise para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquise para conhecer o que ainda não conheço e comunicar o novo”. Conseqüentemente, a oportunidade de pesquisar sobre a nossa área de atuação profissional vem garantir uma maior aproximação entre a teoria recebida na academia e prática realizada em nosso dia a dia de trabalho.

Dessa maneira, nossa pesquisa foi se desenhando no cursar das disciplinas do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Educação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Federal do Pará (UFPA), nas discussões e reflexões com a orientadora e com o levantamento do estado do conhecimento sobre o tema em curso.

As pesquisas no campo de educação escolar em hospitais para crianças e adolescentes são relativamente recentes e na região norte são ainda mais escassas. Isso pode ser comprovado com os resultados do levantamento do estado da arte, que foi realizado tendo como base todas as dissertações de mestrado e teses de doutorado disponíveis no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período de 1989 a 2009 como demonstrados a seguir:

Quadro 1-Quantidade de dissertações de mestrado e teses de doutorado entre 1989 e 2009

Número de Dissertações	Número de Teses	Total de produções
37	08	45

Fonte: Banco de teses da CAPES

Destacamos que das quarenta e cinco obras, somente cinco são da região norte. Duas dissertações do estado do Amazonas, quais sejam: Souza (2003), que investigou o nível de expectativa das crianças em relação à escolaridade com pais, crianças e médicos e Gomes (2002), que estudou o processo de exclusão escolar que ocorre entre as crianças e adolescentes em tratamento de leucemia da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM). No estado do Pará, encontramos também três dissertações: Olanda

(2006) estudando o currículo no albergue pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará, Rodrigues (2007) analisando as representações sociais de educadores e educandos em ambientes públicos de saúde e Goés (2009) pesquisando a construção de identidade de uma educanda do espaço Acolher da Santa Casa de Misericórdia do Pará a partir da experiência educativa do Núcleo de Educação Popular (NEP).

Pelo número de trabalhos desenvolvidos nessa região ressaltamos a grande necessidade de continuarmos avançando em descrever as experiências locais e regionais, mesmo porque verificamos que nenhuma dessas obras enfoca as práticas pedagógicas no processo de escolarização de crianças em tratamento oncológico. Daí se justifica a necessidade de maior investigação nessa área.

Com o mesmo objetivo, realizamos a revisão da literatura, tipo estado da arte, dos artigos disponíveis *on line*, sobre atendimento escolar hospitalar, nos últimos quinze anos (1996 a 2010). Em todas essas buscas foram utilizados como filtro o país da publicação (Brasil) e o idioma (português), e das revistas eletrônicas só foram computadas as que possuíam ISSN (International Standard Serial Number-Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas).

No primeiro levantamento obtivemos uma listagem de 106 artigos. Passamos a seguir por uma segunda filtragem procurando acessar o artigo na íntegra para análise e discussão. O resultado dessa seleção foi uma listagem de 82 artigos que foram catalogados, lidos e seus conteúdos analisados com base na Análise de Conteúdo proposta por Franco (2008).

De acordo com a autora “[...] o que está escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado, e ou simbolicamente explicitado sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo, seja ele explícito e ou latente (FRANCO, 2008, p. 16)”. O conteúdo ao ser identificado é analisado em três fases: a pré-análise, a elaboração dos indicadores e a definição das categorias de análise.

Os resultados mostram que dos 82 artigos selecionados sobre a educação escolar hospitalar há maior concentração de pesquisas na Região Sul (37), mais especificamente Paraná e Porto Alegre e na Região Sudeste (31), nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais. Também é possível encontrar trabalhos oriundos da Região Nordeste (11), nos estados da Bahia, Maranhão e Rio Grande do Norte; e de Brasília mais três.

Mais uma vez ficou evidente o déficit de estudos sobre o tema proposto na Região Norte, comprovando a grande necessidade de haver pesquisas que retratem as experiências dessa área do Brasil.

Em relação às regiões em que os artigos foram publicados, a predominância é para a Região Sudeste com 44 artigos, seguida da região sul com 32, um no Nordeste e cinco no Centro-Oeste. Estes dados provavelmente se ratificam por estas duas primeiras regiões concentrarem o maior número de universidades brasileiras tanto em nível público como privado com programas de pós-graduação há anos estabelecidos.

Entretanto, a Região Norte também já conta com programas de pós-graduação estruturados e em crescente expansão, despertando assim para o estudo das ações de escolarização em hospitais nos diversos estados da região.

Em relação à evolução das publicações constatamos que se iniciam antes de 1996; entretanto, os anteriores a essa data não foram localizadas para consulta *on line*. Apresentamos os resultados no quadro 2, agrupados de três em três anos.

Quadro 2. Distribuição dos artigos por ano e quantidade de publicação

Ano	Quantidade
1996 a 1999	09
2000 a 2002	10
2003 a 2005	13
2006 a 2008	33
2009 a 2010	17
Total	82

Infelizmente na Região Norte não foi possível localizarmos nenhum artigo *on line* a partir das palavras chave propostas, a saber: classe hospitalar, escola hospitalar, pedagogia hospitalar, aluno hospitalizado. Ficando novamente claro que o aprofundamento de reflexões e pesquisas acerca das práticas educacionais em ambiente hospitalar no estado Pará se faz necessária uma vez que a produção na região norte é incipiente, com alguns trabalhos de conclusão de cursos de graduação e especialização de diversas Instituições Superiores.

Merecem destaque as ações de pesquisas de educadores do Núcleo de Educação Popular Paulo Freire - NEP, da Universidade Estadual do Pará-UEPA, com práticas educacionais para jovens e adultos em hospitais públicos em Belém, iniciado no ano de 2002. As atividades desenvolvidas pelos educadores do NEP configuram-se como mais uma forma de educação em ambiente hospitalar sobre o eixo da educação popular na perspectiva

freireana. Vale lembrar que o Núcleo conta com algumas publicações em livros onde retratam suas experiências de educação popular em ambiente hospitalar.

Portanto, a educação escolar no espaço do hospital é o palco de nossa dissertação de mestrado que tem como objeto de estudo as práticas pedagógicas de escolarização desenvolvidas com crianças em tratamento oncológico, no Hospital Ophir Loyola, em Belém do Pará.

Nosso trabalho não tem a pretensão de esgotar todas as discussões sobre o tema, mesmo porque [para nós] essa dissertação serviu como mais um dos muitos passos que terão de ser dados na longa jornada ainda a percorrer como pesquisadora na área de educação escolar hospitalar. Entretanto, almejamos que a mesma possa contribuir para as reflexões sobre as ações educativas desenvolvidas nesse ambiente particular de ensino e aprendizagem.

Diante disso, questiona-se: Como acontecem as práticas pedagógicas de escolarização desenvolvidas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola? Como se dá a dinâmica dessa realidade? Quais as dificuldades e facilidades vivenciadas pelos professores relativas às suas práticas educacionais? Como acontece a formação docente para atuação em espaço hospitalar?

Em busca de respondermos a essas questões iniciais formulamos o seguinte objetivo geral: Investigar as práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola (HOL)-Belém/Pará visando analisar a dinâmica didática e curricular dessa realidade. Quanto aos objetivos específicos propomos: (1) Descrever a dinâmica didática e curricular da escolarização do HOL; (2) Identificar as dificuldades e facilidades vivenciadas pelos professores na execução do trabalho pedagógico na escola hospitalar; (3) Apontar as dificuldades vivenciadas pelos alunos na aquisição de conhecimentos durante o tratamento por meio das falas dos docentes; (4) Verificar a formação inicial e continuada dos docentes da escola hospitalar do HOL.

A estruturação do texto da pesquisa se organizou da seguinte forma:

1 - Percurso Teórico-Metodológico: como investigamos as práticas docentes em ambiente hospitalar que estão diretamente relacionados ao currículo desenvolvido ali; optou-se pelo entendimento de educação na abordagem crítica dialogando-se vez por outra com o enfoque de autores pós-críticos. Usamos a visão de alguns autores como Freire (1996), Arroyo (2008), Libâneo (2008), Alves e Garcia (2008), Pimenta (2008), Silva (2010), Luckesi (2011), Tardif (2010), dentre outros.

Da mesma forma esta seção retrata as formas operacionais nas quais a pesquisa foi desenvolvida. Optou-se por um estudo de caso, tendo em vista que vamos estudar uma

realidade específica, que são as práticas docentes com alunos em tratamento oncológico. Para Severino (2010, p.121), o estudo de caso é uma “pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo”.

O lócus do estudo é o Hospital Ophir Loyola; os sujeitos, os professores da escola hospitalar que desenvolvem as atividades pedagógicas com as crianças, e o objeto as práticas pedagógicas desenvolvidas pelos docentes.

Esses professores foram ouvidos por meio de entrevistas. Os relatos das entrevistas foram analisados tomando como parâmetro a técnica de análise de conteúdo, que segundo Moraes (1999), é uma metodologia de pesquisa que é usada para descrever e interpretar conteúdos de documentos e textos em um nível muito além de uma leitura comum.

Para subsidiar a análise das falas dos professores e compreendermos a dinâmica de trabalho que ali acontece realizamos a leitura do Projeto Pedagógico curricular da escola do HOL. Também de forma complementar, pesquisou-se em livros na biblioteca do hospital informações referentes à história da instituição.

2 - A criança em tratamento Oncológico: nesta seção reportamos algumas considerações sobre a criança doente, principalmente no que diz respeito ao tratamento, seus efeitos invasivos e suas implicações na vida social, familiar e acadêmica para compreendermos as condições biopsicossociais porque passam esses sujeitos.

Esses aspectos são tratados dentro dos seguintes tópicos: considerações gerais sobre a criança em tratamento oncológico; reflexões sobre a criança enquanto corpo-doente; a família da criança enferma: aspectos referentes ao adoecer e morrer.

Para discussão de todas essas questões nos valemos dos dados científicos e estatísticos publicados. Utilizamos para essa temática os estudos de Valle (2001), Kübler-Ross (2008), Angerami-Camon (2011), Freitas (2010), Simões e Lopes (2007), entre outros.

3 - Considerações sobre a Educação Escolar Hospitalar: nesta seção retratamos o início desse atendimento, no mundo e no Brasil, referenciando os dados relativos aos aspectos legais do atendimento no país.

A seguir buscamos discutir os aspectos filosóficos, didáticos e curriculares da educação escolar em hospitais baseados em estudos de: Fonseca (2003), Arosa e Schilk (2007), Fontes (2008), Matos e Mugiatti, (2009), Covic e Oliveira (2011) e outros pesquisadores que se fizeram conhecidos no momento do levantamento do estado do conhecimento realizado no início de nossa pesquisa.

4 - Descrições e interpretações das entrevistas realizadas com os professores sobre suas práticas docentes no atendimento escolar do HOL: nesta seção discorreremos sobre o fazer pedagógico da escola hospitalar do HOL baseados nas descrições e interpretações das entrevistas realizadas com os professores sobre suas práticas docentes dentro do hospital.

Por fim, apresentamos nossas considerações entendendo que a investigação de como acontecem às práticas pedagógicas no interior do hospital, com suas dificuldades e benefícios, servirão de referencial para programas de formação inicial e continuada de professores desse novo campo de trabalho.

1 PERCURSO METODOLÓGICO

1.1 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA

Para atingir os objetivos da investigação optou-se como delineamento de pesquisa, o estudo de Caso descritivo, centrado em um caso particular, dentre as práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico do Hospital Ophir Loyola. Martins e Theóphilo (2007, p.61) afirmam: [...] a estratégia de pesquisa Estudo de Caso pede avaliação qualitativa, pois seu objetivo é o estudo de uma unidade social que se analisa profunda e intensamente [...].

Inicialmente foi feito um levantamento bibliográfico que consistiu em um estudo de revisão de literatura, tipo estado da arte, que verificou um corpo de conhecimento relativo a esta temática. Estudos sobre o estado da arte são de caráter exploratório e contribuem para a sistematização e avaliação da produção em determinada área do conhecimento e num período previamente estabelecido. (MEGID NETO, 1999).

Possui características quali-quantitativas em que a análise qualitativa dos dados quantitativos busca “[...] uma síntese unificadora do conhecimento”. (BAPTISTA, 1999, p. 34). Gamboa (1987) afirma que este tipo de pesquisa dá maior visibilidade à produção e permite uma reflexão crítica sobre a mesma facilitando o acesso e a utilização de experiências já realizadas.

As etapas desenvolvidas constituíram-se de um levantamento dos artigos disponíveis *on line*, sobre atendimento escolar hospitalar, nos últimos quinze anos (1996 a 2010). A razão da delimitação do período escolhido objetivou também analisar como esse atendimento evoluiu ao longo dos anos, levando em consideração que tal prática é relativamente recente na sociedade brasileira. A opção por um banco de dados virtual justifica-se pelo fato de possibilitar acesso a pesquisas mais recentes sobre o tema.

Além dos artigos disponíveis on-line também foi feito um levantamento das dissertações de mestrado e teses de doutorado disponíveis no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES, no período de 1998 a 2009, onde foram encontrados quarenta e três trabalhos que tiveram seus resumos lidos e selecionados.

Nesse momento foram igualmente pesquisados livros que retratam a temática da educação hospitalar, assim como autores que discutem as práticas pedagógicas da educação geral, conforme já citados em outras seções.

Para compor as informações sobre o local da pesquisa, principalmente no que diz respeito aos dados referentes à história da instituição, recolhemos dados em livro na biblioteca do Hospital Ophir Loyola.

De forma secundária, foi utilizado como fonte de pesquisa o Projeto Pedagógico curricular da escolarização do HOL para fornecer subsídios importantes à compreensão da dinâmica diária das práticas pedagógicas ali desenvolvidas, da organização de cada espaço de atendimento e reconstruir a história inicial da escola do HOL. Por ele foi possível estabelecer-se conexões entre as falas dos professores e a proposta apresentada no documento.

1.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Ophir Loyola (HOL). As ações de escolarização acontecem nas dependências do hospital, tanto no ambulatório de quimioterapia como nas enfermarias da pediatria, hospital-dia e demais clínicas que possuem alunos internados. As atividades educacionais desenvolvidas ali estão respaldadas pelo Convênio de Cooperação Técnica entre SEDUC e HOL.

1.2.1 Dados históricos sobre a Instituição

Para a composição da história do HOL neste trabalho, foram utilizados alguns dados publicados em revistas e jornais, e principalmente pelas informações contidas na obra do médico Mário Ruben de Mello Martins intitulada Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará: Instituto Ophir Loyola, publicada no ano de 2006. Esse material encontra-se disponível na Biblioteca do HOL para consulta pública.

A história dessa renomada Instituição de saúde surgiu das inspirações médicas do Dr. Ophir Pinto de Loyola (figura 1). O médico maranhense formou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, realizando seu estágio no Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro.



Figura 1: Médico Ophir Pinto de Loyola
Fonte: Martins (2006)

Segundo o fascículo Personalidades Históricas do Pará, publicado pelo jornal o Diário do Pará, em 02 de setembro de 2010, o referido médico veio para Belém em 1910, com apenas 24 anos de idade. Nesse período a cidade passava por um período de grande progresso advindo da exploração da borracha. Entretanto, conforme relata a referida publicação “[...] a metrópole da Amazônia também tinha sua face cruel”. Além de imigrantes e desvalidos atraídos pelas promessas de riqueza, epidemias e doenças das mais variadas origens invadiam o espaço urbano de Belém.

Martins (2006) retrata que Ophir Loyola assumiu na Santa Casa de Misericórdia do Pará o cargo de diretor clínico e após concurso ingressou na Faculdade de Medicina do Pará na cadeira de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil. Como um dos pioneiros da Pediatria no Pará se sensibilizou com os quadros de desnutrição e falta de higiene vivida pelas crianças que atendia na Santa Casa, surgindo então o desejo de fundar uma instituição semelhante a que tinha conhecido no Rio de Janeiro.

No dia 06 de outubro de 1912, juntamente com um grupo de outros sócios-fundadores, nasce o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará, sendo a primeira sede localizada na Rua Lauro Sodré, atual Ó de Almeida (figura 2).



Figura 2: Primeira Sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará.

Fonte: Martins (2006)

A partir de então funcionou em outros locais, a saber: a segunda sede, na Rua 13 de maio (figura 3); já a terceira sede na Av. Nazaré, esquina com a travessa Joaquim Nabuco (figura 4) e a atual na Av. Magalhães Barata (figura 5).



Figura 3: Segunda Sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará.

Fonte: Martins (2006)



Figura 4: Terceira Sede do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará.

Fonte: Martins (2006)



Figura 5: Sede Atual do Hospital Ophir Loyola

Fonte: http://www.agenciapara.com.br/noticia.asp?id_ver=73280

Durante os anos iniciais a instituição era mantida por mensalidade dos sócios-fundadores e doações de instituições e pessoas renomadas da época.

Em onze de junho de 1934, o então chamado Instituto de proteção e Assistência a Infância do Pará teve seu nome mudado para Instituto Ophir Loyola (IOL) em homenagem ao

médico Ophir Pinto de Loyola (1886-1934) que havia falecido em decorrência de um câncer de fígado no ano de 1934, aos 48 anos.

Em 16 de outubro de 1962 foi firmado um convênio entre Instituto Ophir Loyola (IOL) e Hospital dos Servidores do Estado (HSE), por meio do qual haveria troca de serviços por trinta anos entre ambos e o HSE utilizaria a parte física do IOL.

Passados os trinta anos, por motivos de utilidade pública, o Governo do Estado desapropriou o IOL- em 1992- e extinguiu o HSE em 1995. A partir desse ano cria-se a Empresa Pública Ophir Loyola (EPOL) pelo decreto Lei nº 5.945 de 02/02/1996, e no ano de 2006 a autarquia Hospital Ophir Loyola.

Assim, inicialmente, o HOL teve como finalidade prestar assistência médica à infância desvalida, mas posteriormente seu atendimento passou a ser dedicado ao tratamento de pacientes portadores de câncer.

Durante todos esses anos, o HOL especializou-se no tratamento oncológico, sendo referência em toda a rede de saúde pública do Norte e Nordeste brasileiro. Possui uma longa experiência na área de saúde pública e conta com um corpo profissional capacitado. Como todo hospital de alta complexidade para atendimento à população em geral possui muitos problemas, mas é evidente seu crescimento e avanço na área da saúde. Em 2012, comemorará seu centenário de bons serviços prestados ao povo paraense.

1.2.2 Caracterização do atendimento clínico do HOL ao público infante-juvenil

O público-alvo atendido no HOL é acometido pelo Câncer. O Câncer é apresentado como um conjunto de mais de 100 doenças que têm um crescimento exagerado (malignidade) de células que passam a invadir tecidos e órgãos, às vezes estendendo-se (metástases) para outras partes do corpo. (INCA, 2011)

É também chamado de neoplasia maligna, pois designa mudanças celulares que ocasionam um crescimento celular desordenado que foge ao controle do sistema imunológico.

Para Lopes e Melo (2005), o tratamento do câncer deve ser multidisciplinar com os seguintes procedimentos:

a) Cirurgia: é a modalidade terapêutica mais antiga, tendo como vantagens a cura de doenças localizadas e avaliação mais segura. As desvantagens desse tipo de tratamento são, dentre outros, os riscos e morbidades dos decorrentes dos procedimentos cirúrgicos e as perdas de funções ou deformidades.

b) Radioterapia: é a terapêutica baseada na radiação ionizante no local da doença e pode ser combinada com cirurgia e quimioterapia. Também pode ser colocada à distância do paciente (teleterapia) ou em contato direto com o tumor (braquiterapia).

c) Quimioterapia: possui ação sistêmica e consiste de variados medicamentos citotóxicos que agem sobre as células neoplásicas, mas também atingem as normais. Sua administração pode ser por via intravenosa, injeção ou infusão a critério do oncologista.

No que diz respeito à estrutura clínica do hospital referente ao atendimento infanto-juvenil, possui um setor de pediatria oncológica recebendo crianças de 0 a 14 anos em regime de internação, com 21 leitos e uma Clínica de Tratamento Intensivo (CTI), pediátrica.

No setor de quimioterapia infantil, crianças e adolescentes realizam tratamento quimioterápico e são submetidos a procedimentos ambulatoriais diversos.

No hospital-dia, as crianças permanecem internadas por períodos curtos (de um a três dias) para a realização de procedimentos mais complexos, que demandam mais tempo e retaguarda hospitalar. Os adolescentes acima de 14 anos são internados nas diversas clínicas de acordo com sua patologia.

Os registros internos demonstram que, no período de 2008 a 2010, a clientela atendida é oriunda em sua maioria de 69 municípios do interior paraense e dos estados do Maranhão e do Amapá. Grande parte dessa clientela pertence a famílias de baixa renda, que permanecem alojadas em Belém, após internação, em casas de apoio mantidas pelas três esferas de governo; outras vezes se hospedam em casas de amigos e parentes até o final do tratamento, que dura em média de dois a três anos e meio.

1.2.3 A história da educação escolar hospitalar do HOL.

O desenvolvimento de atividades educativas para crianças em tratamento oncológico em Belém teve seu início no ano de 1969, como uma ação do Serviço Social do Hospital Ophir Loyola (HOL) e tinha como objetivo de desenvolver atividades recreativas com esses pacientes.

Segundo dados coletados nas entrevistas com os professores, detectamos um importante fato sobre o início das ações de escolarização dentro do HOL, conforme relata o professor Água: *“Eu ingressei aqui na brinquedoteca hospitalar já faz um bom tempo, há 18 anos [...] Quando eu iniciei aqui, já dava também um nível de escolarização, dando aula também pras crianças. Porque o serviço social me pedia que eu desse esse tipo de contribuição pra essas crianças. Porque eles percebiam que elas ficavam muito ociosas aqui*

no hospital e paravam a vida escolar. A partir desse tempo, eles pediram que eu ministrasse aulas pra elas, que retomasse além dos brinquedos a parte pedagógica”.

Com esta narrativa comprovou-se que a educação escolar se havia iniciado, mesmo que de forma embrionária desde 1993, conforme diz a mesma professora: *“A Mirtes Santos e a Lizete Maria Araújo (In Memoriam) eram assistentes sociais. Então elas pediram que eu fizesse uma iniciação com as crianças na parte de escolarização. Eu atendia crianças internadas e dava aula para elas [...] Aí não deu mais porque ficou muita criança, muito lotado, aí eu fiquei só com a parte da brinquedoteca, fazendo atividades pedagógicas com brinquedos pedagógicos”.*

A partir de então, o hospital passou a desenvolver ações de escolarização hospitalar por meio de uma pedagoga, funcionária do próprio hospital, chamada Izabel Cristina Ferreira Oliveira. Esta profissional realizava atendimento escolar individualizado às crianças em tratamento oncológico e foi por seu empenho que se materializou, no mês de dezembro de 2002, a implantação de um Convênio de Cooperação Técnica entre Secretaria de Estado de Educação e o Hospital Ophir Loyola, dando legalidade a estruturação do serviço de classe hospitalar, nos moldes previstos pela Resolução CNE/CEB nº 2 de 11 de setembro de 2001.

Pela consulta ao projeto pedagógico da educação escolar hospitalar do HOL verificamos que na celebração do convênio, as atividades de classe hospitalar que ali aconteciam passou a denominar-se Projeto Prosseguir. Já no ano de 2005, o mesmo passou a funcionar como Anexo I da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco, conforme Portaria nº 054/2005-SALE da Secretaria de Educação.

O documento relata ainda que pelo excelente trabalho desenvolvido pelos profissionais do projeto, durante os anos iniciais, o mesmo se tornou no Estado do Pará um modelo de atendimento ao escolar doente, fato esse que despertou interesse de diversos hospitais públicos de Belém na implantação de serviços de escolarização hospitalar para sua clientela infanto-juvenil. Também impulsionou o Governo do Estado do Pará a tornar as ações de classe hospitalar como política de estado, expandindo assim esse atendimento aos hospitais públicos da capital e demais municípios.

Hoje o estado do Pará garante a escolarização nos seguintes hospitais e unidades de acolhimento ao paciente em tratamento de saúde: Hospital Ophir Loyola; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana; Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência; Hospital Universitário João Barros Barreto; Núcleo de Apoio ao Enfermo Egresso (NAEE); Unidade Especial Abrigo João Paulo II e Espaço

Acolher. Para o ano de 2012 mais dois novos espaços estão em vias de assinatura de convênios, a saber: o Hospital Universitário Betina Ferro e o HEMOPA.

Pela proposta pedagógica a missão da chamada classe hospitalar do HOL é garantir a inclusão e continuidade do processo ensino e aprendizagem, na educação básica, a crianças, jovens e adultos em tratamento de saúde, de forma especializada e qualificada, atendendo às necessidades diferenciadas. Tem como visão ser reconhecida pela sociedade como um programa de referência na área de escolarização hospitalar. Como valores, ressaltam-se a humanização, respeito à diversidade, valorização profissional, ética, autonomia, inovação, motivação e cooperação.

As ações ali desenvolvidas têm os seguintes objetivos:

GERAL: Assegurar às crianças e adolescentes em tratamento clínico e cirúrgico no HOL o direito à educação, através da continuidade do processo ensino-aprendizagem e inclusão ao grupo escolar.

ESPECÍFICOS:

- Criar condições para o resgate da autoestima das crianças e dos adolescentes em tratamento hospitalar, minimizando suas perdas físicas, sociais, psicológicas e cognitivas;
- Estimular o desenvolvimento cognitivo e social do aluno em tratamento hospitalar;
- Propiciar atividades significativas e contextualizadas;
- Assegurar a manutenção dos vínculos escolares;
- Garantir a continuidade do aprendizado junto com o tratamento;
- Favorecer a humanização

A proposta pedagógica do HOL indica ações educacionais na brinquedoteca, na sala de recreação, nos leitos e na sala de aula.

1.2.4 Caracterização dos espaços pedagógicos do HOL

As crianças que fazem tratamento de saúde no HOL são atendidas educacionalmente nos seguintes espaços:

a) **Brinquedoteca Hospitalar:** esse espaço tem aproximadamente 7.33m de largura por 5.64m de profundidade. Está localizado no ambulatório de quimioterapia infantil, no segundo andar do hospital, onde recebe crianças e adolescentes em tratamento ambulatorial e quimioterápico, e em tratamento de fissura labiopalatal juntamente com seus

acompanhantes. Possui um acervo de 230 brinquedos, dois televisores, um DVD, dois videogames, cinco computadores, um revisteiro. A brinquedoteca funciona de segunda a sexta-feira, no horário de 7 às 17h sob a responsabilidade de uma professora funcionária do HOL e possui espaços para brinquedos (figura 6), para leitura e pintura (figura 7), para o lúdico construtivo (figura 8) e para informática (figura 9).



Figura 6: Espaço de brinquedos



Figura 7: Espaço de pintura e leitura



Figura 8: Espaço lúdico construtivo

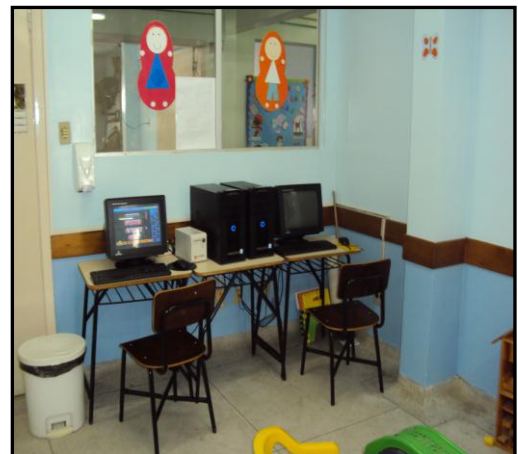


Figura 9: Espaço de informática educativa

b) **Sala de aula:** espaço localizado no segundo andar do hospital onde fica o ambulatório de quimioterapia. Está equipada com cinco computadores (figura 10), uma televisão (figura 11), um aparelho de DVD (figura 11), mesas e cadeiras, estante com livros didáticos e paradidáticos (figura 12). Este espaço funciona de segunda a sexta-feira, de 8 às 12h e de 13 às 15h30min sob a responsabilidade dos professores da Secretaria de Estado de Educação do Pará. Pela manhã são atendidas as crianças do ensino fundamental 1º ao 5º ano e pela parte da tarde, os adolescentes do 6º ano ao ensino médio.



Figura 10: Sala de aula: espaço de informática Educativa.

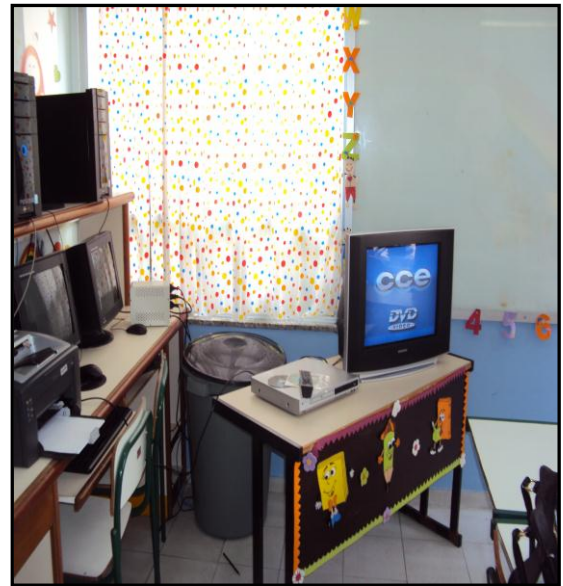


Figura 11: Sala de aula: equipamentos.



Figura 12: Sala de aula: mobiliário escolar.

c) **Enfermarias:** nas enfermarias os alunos recebem acompanhamento pedagógico em seus leitos nos seguintes espaços: hospital-dia, quimioterapia, pediatria e demais clínicas onde se encontram internados adolescentes em tratamento. Os atendimentos acontecem sempre de segunda a sexta-feira, no horário de 08 às 12h e de 14 às 16h.

d) **Sala de recreação:** na pediatria também funciona uma sala de recreação, onde as crianças podem brincar e assistir televisão. Este espaço funciona também como refeitório.

Pela manhã são desenvolvidas atividades lúdico-terapêuticas por profissionais da educação e saúde. Neste espaço existe um professor pertencente ao quadro funcional do hospital.

1.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com professores que realizam atividades educacionais com crianças da educação infantil e do 1º e 2º ciclos (1º ao 5º ano) do ensino fundamental que fazem tratamento oncológico no HOL. Sete professores foram chamados para participar da pesquisa, entretanto somente seis aceitaram o convite.

Os referidos professores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme pode ser conferido no Apêndice 1.

Os critérios de participação dos professores na pesquisa foram dois: o primeiro, o tempo de exercício na docência em classe hospitalar que não deveria ser inferior a seis meses e o segundo, atuar com crianças da educação infantil e ensino fundamental (1º e 2º ciclos).

O primeiro critério foi estabelecido pensando na necessidade de um tempo mínimo para o envolvimento e conhecimento do professor sobre sua realidade prática. Todos os professores se enquadraram nesse tempo mínimo. Somente um professor estava há menos de um ano, exatamente há oito meses, conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3- Tempo de docência na classe hospitalar

Tempo de docência	Nº de professores
Menos de um ano	1
1 a 3 anos	3
4 a 6 anos	1
Mais de 7 anos	1
Total	6

O segundo foi a necessidade de delimitação do universo da pesquisa. Então, optou-se pelo público infantil pelo fato de já termos trabalhado como docente com crianças nesse hospital e desde então já sentirmos a necessidade de desenvolver uma investigação com esse grupo de pessoas que têm especificidades diferenciadas às do público adolescente que também é atendido no HOL.

Os professores investigados têm entre 31 e 50 anos, sendo que 66,7% estão na idade entre 41 a 50, como apresentado no quadro 4. Infere-se que nesse momento de suas vidas os docentes já apresentam uma maior maturidade e estabilidade, emocional e profissional.

Quadro 4- Faixa etária dos professores

Faixa etária	Nº de professores	Porcentagem
31 a 40 anos	2	33,3 %
41 a 50 anos	4	66,7 %
Total	6	100 %

Quanto à formação profissional (Quadro 5) podemos observar que todos os professores possuem nível superior, e alguns têm mais de uma graduação. Contudo essa formação nem sempre é o curso de pedagogia. Assim, temos: três pedagogos, sendo que um deles é formado também em licenciatura em geografia; um docente licenciado em música; um docente licenciado em educação física e um professor licenciado em ensino religioso, que também é bacharel em psicologia.

Quadro 5 - Formação profissional dos professores

Graduação	Nº de professores
Pedagogia	3
Licenciatura em Educação Física	1
Licenciatura em Música	1
Licenciatura em Ensino Religioso	1
Licenciatura em Geografia	1
Bacharel em Psicologia	1

No que diz respeito à formação em nível de pós-graduação (Quadro 6), cinco professores já têm essa formação completa e apenas um deles está cursando a primeira especialização. Outros três professores estão cursando a segunda especialização.

Quadro 6- Formação dos docentes em nível de pós-graduação

Pós-Graduação	Nº de professores
Gestão Escolar	2
Educação Especial	1
Educação Infantil	1
Educação Especial Inclusiva (em curso)	4
Atividades Aquáticas	1

1.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

O principal instrumento do trabalho foi a entrevista estruturada. Inicialmente foram aplicadas três entrevistas com professores que trabalham com pacientes com câncer residentes no Núcleo de Apoio ao Enfermo Egresso-NAEE. Esse espaço é uma casa de apoio pertencente ao HOL. O objetivo principal foi realizar um piloto para avaliar o instrumento e corrigir as possíveis falhas.

Gil (2009, p.60) assegura que, como resultado dos casos piloto “novas questões poderão ser incluídas, outras poderão ser descartadas, aprimoradas ou realinhadas”. Situação que aconteceu no caso de algumas das entrevistas inicialmente planejadas que, depois de testadas, foram substituídas ou retiradas [após parecer dos professores entrevistados].

A partir de então foram realizadas seis entrevistas com professores que atendem às crianças em tratamento no HOL, conforme roteiro que está no Apêndice 2. Essas entrevistas buscaram responder, a partir das falas dos professores, os seguintes questionamentos: Como acontecem as práticas pedagógicas com os alunos em tratamento de saúde? Quais as dificuldades encontradas pelos alunos na aquisição dos conhecimentos e dinâmica das atividades escolares? Quais as dificuldades e facilidades vivenciadas pelos professores na execução do trabalho pedagógico? Como se dá a formação desses professores?

As entrevistas aconteceram: na sala de aula localizada na quimioterapia infantil, na sala dos professores e na brinquedoteca, sempre atendendo as possibilidades de horários dos professores e não comprometendo a realização das atividades com as crianças.

1.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a interpretação dos dados da pesquisa optou-se pelos pressupostos da Análise de Conteúdo seguindo os passos de Moraes (1999), ao afirmar que a análise de conteúdo não deixa de ser um entendimento individual do pesquisador quando baseado em suas percepções dos dados coletados, que são leituras subjetivas e não neutras.

Para Moraes (1999), quando a análise de conteúdo se propõe a responder a pergunta - *para dizer o quê?*, caso de nosso estudo, o foco da pesquisa se direciona à mensagem da fala do sujeito entrevistado com todo seu conteúdo expresso em suas ideias e a pesquisa se organiza como uma unidade temática.

Assim, nosso processo de análise seguiu os seguintes traços metodológicos:

Iniciamos com uma análise prévia dos dados coletados nas entrevistas, momento em que foi realizada a leitura minuciosa das informações contidas em cada pergunta para posterior decisão dos passos a serem tomados e interpretados.

O segundo passo foi criar um quadro contendo de um lado os nomes dos entrevistados, e do outro as unidades de análise que foram selecionadas a partir das falas dos docentes ouvidos. Vale lembrar que para preservar a identidade dos sujeitos substituímos seus nomes elementos essenciais à sobrevivência humana, a saber: Luz, Sol, Ar, Água, Árvore e Lua.

Também as unidades de análise foram selecionadas dentro do contexto de cada resposta das perguntas proposta nas entrevistas. Assim, após cada pergunta realizamos uma síntese das respostas que embasaram a elaboração das categorias temáticas. Essas sínteses, com suas similaridades e/ou analogias serviram de alicerce para quatro categorias temáticas, nas quais foram agrupadas as perguntas e respostas que estavam relacionadas entre si, conforme pode ser observado abaixo:

Categoria 1- Dinâmica de trabalho dos professores do HOL:

- Como você ingressou no atendimento escolar hospitalar?(Pergunta 1)
- Como é sua dinâmica diária de trabalho? (Pergunta 2)

Categoria 2- Práticas docentes com criança em tratamento oncológico no HOL:

- Como você organiza suas atividades pedagógicas diárias? (Pergunta 3)
- Você tem ajuda de outros profissionais para organizar suas atividades-pedagógicas?
(Pergunta 4)
- Como é realizado o planejamento de ensino anual? (Pergunta 5)

- Como são escolhidos os conteúdos para serem trabalhados com seus alunos? (Pergunta 6)
- Quais estratégias metodológicas você utiliza para que seus alunos acompanhem as atividades programadas? (Pergunta 7)
- Quais recursos pedagógicos você utiliza em suas práticas educativas diárias? (Pergunta 8)
- Como você avalia seus alunos? Quais suas dificuldades nesse processo? (Pergunta 9)
- Como é sua relação com seus alunos? (Pergunta 11)
- Você acredita que sua prática pedagógica contribui para a vida acadêmica, social e emocional de seus alunos? De que forma? (Pergunta 13)

Categoria 3 - Dificuldades e Facilidades nas práticas docentes no HOL:

- Em sua opinião a prática pedagógica desenvolvida no hospital difere e/ou se aproxima da escola regular? De que forma? (Pergunta 10)
- Quais as maiores dificuldades de aprendizagem desses alunos? (Pergunta 12)
- Quais suas maiores dificuldades e facilidades na execução de seu trabalho? (Pergunta 15)

Categoria 4 - Formação Inicial e Continuada dos professores do HOL:

- Você se sente preparado técnica e emocionalmente para trabalhar em ambiente hospitalar? (Pergunta 14)
 - Você acha necessário o professor ter conhecimento das principais patologias vivenciadas pelas crianças da escola hospitalar? Se afirmativo justifique essa necessidade. (Pergunta 16)
 - Em sua formação pedagógica você teve algum tipo de formação específica para ambiente não convencional de educação? (Pergunta 17)
 - O que você faz para aprimorar sua formação profissional na área da educação hospitalar? (Pergunta 18)
 - Que temas você sugere para se trabalhado na formação docente do professor hospitalar? (Pergunta 19)
- No último momento aconteceu a descrição e interpretação dos dados a partir das falas dos sujeitos da pesquisa.

1.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa junto à direção do Hospital Ophir Loyola. O projeto de pesquisa foi cadastrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) e posteriormente, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA/CEP-ICS.

Devidamente cadastrado pelo nº- CAAE 0009.0.073.000-11 foi aprovado na reunião do dia 05 de abril de 2011 segundo parecer nº 013/11- CEP-ICS/UFPA. Assim, foram adotadas todas as recomendações propostas pela Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Quanto à responsabilidade enquanto pesquisador assumiu-se o compromisso de respeitar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e derivado; não prejudicando o ambiente onde vivem os sujeitos da pesquisa; cumprindo a resolução 196/96 CONEP/CNS/MS, bem como todos os diplomas legais referentes ao tema da ética em pesquisa.

A partir da defesa da dissertação nos comprometemos a propor a coordenação da escola hospitalar para que, conjuntamente com os professores que participaram da pesquisa, possamos discutir os resultados positivos e negativos apresentados no estudo em busca de encaminhamentos necessários.

Da mesma forma será entregue na Divisão de Ensino e Pesquisa do Hospital uma cópia da dissertação para que seja encaminhada à Biblioteca do Hospital. Também encaminharemos uma cópia a Secretaria de Educação para que seja encaminhada oficialmente à escola hospitalar do HOL.

2 A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Comumente se imagina a criança doente como impossibilitada de desenvolver as tarefas que fazem parte do seu dia a dia. Em parte esse pensamento é correto, pois quando a criança se vê acometida por uma doença que lhe acarreta hospitalização, todas as suas rotinas são modificadas substancialmente. O vigor diminui, o humor se transforma, e os espaços que antes frequentava ficam temporariamente suspensos, ocasionando perda de relações familiares e sociais.

Esses fatos se tornam ainda mais agravados se a doença acometida for crônica e invasiva de tal forma que obrigue esses sujeitos a permanecerem por longos períodos hospitalizados, como no caso do câncer, cujo tratamento é penoso e muitas vezes prolongado. Espíndula e Valle (2001, p.135) afirmam que:

O tratamento compõe-se de suas fases: a indução e a manutenção. A primeira é a fase inicial em que o paciente deve ser hospitalizado imediatamente para tratar-se, e a segunda, a manutenção, administrada no ambulatório sem internação, a não ser que ocorra alguma intercorrência clínica e seja preciso interná-lo.

Quando em tratamento, a criança pode passar pelo que os médicos chamam de remissão, que é a parada temporária ou permanente da doença. Espíndula e Valle (2001) ainda ressaltam que este é novamente um período de angústia para os envolvidos no processo de adoecimento e cura da criança, pois requer maior vigilância por parte dos familiares pela possibilidade de recidiva. Todo esse processo produz estresse emocional que atinge a criança e seus familiares.

Covic e Oliveira (2011) apontando resultados de pesquisas afirmam: que o tempo médio de ausência escolar do aluno em tratamento oncológico varia de quatro a 36 meses e que não há uma estrutura escolar para a inclusão desse alunado. Ao mesmo tempo esses alunos tem medo de sofrerem preconceitos diversos e apresentam faltas contínuas na escola por temor de seus pais em frequentar a escola regular, gerando o que se chama de “fobia escolar”.

No hospital, a passagem do tempo dentro de uma enfermaria pediátrica pode ser longo e penoso. O dia passa em sua cadência entre amanhecer, entardecer e anoitecer restringindo as

crianças dentro de um espaço físico limitado, que na maioria das vezes é coletivo, impondo-lhes regras, procedimentos invasivos e incertezas que permeiam imaginário sobre o que há de vir.

A escola hospitalar aparece então, como mais um elemento para compor o chamado atendimento integral a pessoa doente, conforme preconiza a Constituição Federal no artigo 198.

O atendimento integral a criança em tratamento oncológico passa pela ideia de uma atenção global ao indivíduo, em busca do pleno desenvolvimento de suas faculdades cognitivas, físicas, emocionais e sociais. Da mesma forma, perpassa pela ideia da integralidade na assistência à saúde, pois busca práticas assistenciais baseadas na proteção, promoção e recuperação da saúde tendo como mote o acolhimento e o cuidado.

A integralidade implica, para além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, a ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário (PNPS, 2010, p.13).

Essas práticas devem ser um processo de construção coletiva, articulação entre os diversos setores da assistência ao doente, em busca da melhoria da qualidade de vida da população. Daí é importante frisar o entendimento do conceito de clínica ampliada preconizada pela Política Nacional de humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), que vem reforçar a atenção integral ao sujeito e não somente sua enfermidade, por meio de um trabalho compartilhado, participativo e multiprofissional.

É possível afirmar que as situações traumáticas que enfrenta podem acarretar atrasos em seu desenvolvimento global. Munhóz e Ortiz (2006, p.67) asseguram que:

Dentre todas essas mudanças, a primeira refere-se à desestruturação do sistema biopsicossocial, seguida pela interrupção no processo de desenvolvimento intelectual, afetivo e da personalidade, intensificando as angústias com relação à morte e de desconhecimento em relação ao novo ambiente.

Tratando também sobre essa questão, e especificamente da criança em tratamento oncológico, Moreira e Valle (2001, p.218) afirmam:

O câncer não interrompe o processo de desenvolvimento infantil, entretanto restrições físicas e ou psicossociais impostas pela doença e pelo tratamento podem retardá-lo. A preocupação das equipes de saúde atualmente envolve a cura orgânica do câncer com o mínimo de prejuízo da capacidade de crescimento e desenvolvimento da criança e a cura psicossocial, para que esta se mantenha intelectual, social, emocional e fisicamente adaptada às funções pertinentes a sua idade.

Daí a importância da interseção entre educação e saúde para proporcionar à criança, segundo o entendimento de Cecim (1999, p.44) “[...] a proteção de seu desenvolvimento e a proteção de seus processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados”.

2.2 REFLEXÕES SOBRE A CRIANÇA ENQUANTO CORPO-DOENTE

Normalmente a ideia de adoecimento nos remete à necessidade de sossego, descanso e imobilidade. Também certas doenças acarretam ao corpo momentos de dor, cansaço, morbidez e falta de ânimo. É claro que esses estados emocionais não se apresentam em todos os momentos e fases da enfermidade. Então como vivenciar um período da existência que normalmente se revela como movimento e ação - a infância? Como entender o corpo-sujeito nesse momento peculiar da vida?

Primeiramente precisamos compreender o significado dado para “corpo”. Para Proscêncio (2010) essa definição depende da perspectiva de abordagem, do método utilizado e do objetivo da investigação. Assim, refletindo sobre o corpo físico, biológico, o autor utiliza as considerações da ciência para afirmar que:

Cada área de conhecimento apresenta suas definições para corpo. Para o estudo das estruturas e sistemas do corpo humano existe a Anatomia; já as funções físicas, mecânicas e bioquímicas são tratadas pela Fisiologia. Atualmente, fala-se nos corpos criados em laboratórios: os ciborgues ou biocibernéticos. Para a Biologia, corpo é um organismo vivo; para a química, uma porção de matéria (PROSCÊNCIO, 2010, p.45).

De outra maneira, podemos pensar a concepção de corpo sob a ótica filosófica; na percepção do corpo vivencial, existencial.

Santin (2010) afirma que a etimologia da palavra corporeidade tem raiz latina e deriva da palavra corpo que quer dizer parte material dos seres animados e de organismo humano, diferenciando-se de espírito, de alma. Entretanto, alega que essa definição dicionarizada não

esclarece nosso entendimento sobre o que vem a ser o corpo, em seu sentido prático, necessitando assim ser complementada pelas observações construídas pelo imaginário social.

Então, complementa:

Muito antes do pensamento lógico-racional e das ciências experimentais, o homem fazia a experiência existencial do corpo. Muito antes dos conceitos e dos conhecimentos científicos de corpo, cada indivíduo constrói para si uma imagem de corpo a partir de sua experiência pessoal (SANTIN, 2010, p.53).

É nessa experiência pessoal que cada ser humano vai desenvolvendo sua corporeidade espontaneamente, e onde, na maioria das vezes, a atenção ao corpo só se faz presente quando aparecem problemas ou disfunções. Isso acontece porque, segundo Santin (2010), desde a infância o homem é levado a cultivar somente o desenvolvimento intelectual, sem a cumplicidade com o cultivo do cuidado com o corpo, e ainda, pelo fato de vivermos em uma cultura racionalizada, cientificizada e industrial que promove a cultura do corpo-objeto a serviço de interesses ideológicos diversos.

No entanto Moraes (2010) afirma que o corpo é consciente. Para ele não podemos falar de consciência somente com a imagem de raciocínio, pois nosso corpo também é consciência e sabedoria que se traduzem em atitudes corporais. Isso porque apresenta uma sabedoria própria independente de nossa razão. Assim, o autor afirma:

Podemos dizer que, mediante nossas reações neuromusculares, é que nos damos conta (pensamento) de nossos conteúdos pessoais até aqui chamados de “interioridade”. Depressão, angústia, medo, como também euforia, otimismo e tranquilidade, são todos esses sentimentos detonados na estrutura corporal e então captados por nossa “interioridade” (MORAIS, p.79, 2010).

Sobre essa questão, Freitas (2010) leva-nos a refletir que a doença nos desperta do corpo-vivido, “habitual ser”, e nos traz à lembrança, por meio da dor, que temos um corpo. Por isso o autor, ao se referir ao corpo em estado de adoecimento, infere-nos a não pensarmos apenas no organismo acometido de patologias, mas a um corpo-experenciado pelo doente na sua relação como sujeito no mundo.

Nesse sentido, Simões e Lopes (2007, p.5) argumentam:

Cada pessoa ao longo de sua vida produz e edifica sua própria história, a sua própria realidade, a qual está imbricada, arquitetada e impregnada no corpo, sendo a garantia concreta de nossa existência no mundo, o fato de sermos corpos. O corpo é, neste sentido, o palco onde se desenrola a peça da vida de cada um de nós.

Matheuws (2010) também discorrendo sobre a ideia de corpo-sujeito afirma que todo ser que percebe está situado no mundo. Logo esse sujeito é um objeto dotado de órgãos sensoriais que se caracteriza como organismo biológico, corpo vivo, e tem o diferencial de se relacionar com os outros objetos do mundo.

Então, quando pensamos em doença, temos de compreender o ser doente com todas as suas experiências vivenciais, que influenciarão diretamente em seu tratamento, e conseqüentemente no processo de cura.

Vaz, Vieira e Gonçalves (2005, p. 72) afirmam que “[...] no ambiente hospitalar o corpo muitas vezes se reduz a objeto operacional, manipulável, tratável e, paradoxalmente tornado quase que a única dimensão que interessa, do que resta do sujeito, sua funcionalidade”.

Isso acontece porque a rotina habitual de um hospital é muito complexa. Desde o diagnóstico, definição do tratamento e procedimentos médicos diários, a criança doente depara-se com um turbilhão de ações e atitudes diferentes de seus hábitos cotidianos normais.

Fonseca (2003) argumenta que [de modo geral] o hospital é muito indiferente para a criança, pois a partir da internação seu nome é substituído por um número ou enfermidade; sua refeição passa a se chamar dieta; sua cama vira leito e outras situações mais que são inerentes à situação de agora.

Assim, imperiosa deve ser a preparação profissional de todos os que irão trabalhar dentro dos nosocômios, no sentido de descoisificar os pacientes [como infelizmente são vistos esses doentes] que se encontram ali por motivos alheios a sua à sua vontade e sempre em circunstâncias penosas.

Portanto, é possível minimizar essa quebra da identidade infantil vivida pela presente impessoalidade das ações dentro dos hospitais, quando os que trabalham com essas crianças compreenderem que: “o corpo vai além da ideia de corpo fisiológico, formado por ossos, músculos, sangue, órgãos, racionalizado, quantificado, dominado, previsível e mecanizado, produto de um padrão de igualdade entre os seres humanos” (SIMÕES; LOPES, 2007, p.6), mas é sinônimo de vida presente, existencial carregada de desejos, sentimentos e limitações que não podem ser previamente medidos por padrões pré- determinados.

Outra questão importante quanto à imagem do corpo da criança doente é seu aspecto estético. No que diz respeito às alterações corpóreas advindas do câncer e vivenciadas por esses sujeitos, podemos citar: uma tendência imediata de queda dos pelos do corpo, sendo os mais visíveis os cabelos da cabeça; a perda de peso; o uso de máscara de proteção; e

eventualmente a perda de membros pela amputação. Isso abala profundamente a autoestima infantil provocando sentimentos de rejeição, isolamento e depressão.

Esses acontecimentos são invasivos demais para o corpo-emoção, corpo-sensibilidade, pois causam profunda dor e sofrimento nesses pequenos. Gaspar (2011) ao discutir sobre os aspectos da dor em pacientes com câncer relata que é impossível tratar esses sujeitos levando-se em conta somente suas dores corporais, pois quem sofre, sofre integralmente.

Segundo o mesmo autor, “[...], as principais fontes de sofrimento são os pensamentos, os sentimentos, as crenças e os sentidos” (GASPAR, 2011, p.113). São esses sentimentos negativos que afetam a autoimagem do doente, até mesmo das crianças.

Como, então, o educador pode colaborar para desenvolver bons pensamentos nesses pequenos em um momento tão difícil? Qual o seu papel para melhorar a autoimagem e proporcionar bem-estar ao corpo-emoção dessas crianças sem, contudo confundir-se com a ação do profissional da psicologia?

Utilizando os argumentos de Antunes (2009) sobre a forma de discutir a dor com as crianças, o autor afirma que além da dor física há diversos tipos de dor, como por exemplo: a da solidão, da fome, e da exclusão. Argumenta que as crianças podem discutir sobre essas situações de dores emocionais pelas quais passam as pessoas no mundo moderno e entender que as mesmas podem ser minimizadas por atos de solidariedade. Entendendo a dor do “outro” é possível refletir melhor sobre a sua própria dor.

Quanto à dor física, Antunes (2009, p.98) afirma:

Talvez uma primeira estratégia para se trabalhar a dor seja legitimá-la. Mostrar à criança que a dor existe, que é desconforto verdadeiro, que pessoas e animais a sentem. Mostrar também que existem sofrimentos inevitáveis, mas que, com prudência, podemos fugir de muitos deles.

Rocha e Passegi (2010) contribuem na discussão ao afirmarem o importante papel do professor hospitalar em ajudar a criança no processo de construção de sua subjetividade, de representação e simbolização sobre seu adoecimento. Discutem o hospital enquanto lugar de aprendizagens múltiplas, onde o professor é também responsável de criar estratégias para o enfrentamento das situações de sofrimento físico e emocional. Assim, afirmam:

Vivenciar a hospitalização, o adoecimento e o processo terapêutico de uma enfermidade exige do professor hospitalar que busque compreender a criança e o adolescente enquanto sujeito, agindo e sofrendo no hospital como espaço de aprendizagem. As fases agudas das crises são também formadoras. Despertar na criança a capacidade de se reconstruir diante da dor e do

sofrimento experienciados, passa, como lembra Vygostsky, pela linguagem e por sua função de simbolização (ROCHA; PASSEGI, 2010, p.118).

Uma das formas do educador trabalhar as emoções no hospital é proporcionando atividades lúdicas para as crianças, onde possam extravasar seus temores por meio de brincadeiras e jogos. Kryminice e Cunha (2009, p.184) asseveram que é pelas brincadeiras que as crianças/adolescentes internados passam melhor a “[...] conhecer, entender o momento pelo qual está passando e enfrentar tudo de forma suave e plena, resgatando assim sua autoestima e confiança [...]”.

Da mesma forma, as autoras acreditam como já afirmamos anteriormente, que o professor deve trabalhar com as múltiplas linguagens artísticas na escola hospitalar, a fim de promover a saúde mental integral do enfermo. Assim, afirmam:

Por meio de atividades artísticas, criando, produzindo, envolvendo-se com uma determinada atividade, a criança/adolescente reflete seus sentimentos, revela-se sem receios, sendo uma forma de comunicação que utiliza com as pessoas envolvidas neste contexto em que está inserida, demonstrando seus sentimentos, pensamentos, sua emoção (KRYMINICE; CUNHA, 2009, p.182).

Diante dos vários aspectos observados sobre a criança e sua corporeidade fechamos essa discussão com o pensamento de Paula (2011, p.64) ao afirmar:

A doença muitas vezes aprisiona os corpos das crianças e as oprime. Mas não podemos também aprisionar as suas mentes. É preciso emancipar os alunos através do fortalecimento de suas potencialidades nestes momentos de extrema fragilidade. Proporcionar situações de empoderamento.

2.3 A FAMÍLIA DA CRIANÇA ENFERMA: ASPECTOS REFERENTES AO ADOECER E MORRER

Quando a doença cruza o caminho da existência humana há uma transformação substancial nos modos de vida do enfermo e seus familiares. Isso é mais acentuado quando a enfermidade é grave e crônica e mais ainda quando é de um filho ainda pequeno.

É senso comum imaginarmos que no ciclo natural da vida, os filhos enterrarem seus pais. Entretanto, quando uma família recebe um diagnóstico de câncer num filho gerado, o medo da morte precoce inverte essa ordem natural e se torna iminente.

Lopes e Valle (2001) descrevem que no recebimento dessa notícia, a família fica em estado de choque, seguida de sentimentos de raiva, de culpa, de inconformismo, de depressão e isolamento, onde o medo da morte aparece conseqüentemente.

Outras reações também ocorrem como: ansiedade, negação da doença e questionamento sobre a validade do tratamento. Lopes e Valle (2001) retratam a importância de serem dadas todas as informações sobre o câncer e seu tratamento, minimizado assim as inquietações da família e contribuindo para um comprometimento nos procedimentos clínicos habituais.

Discorrendo sobre a questão da doença no seio familiar Kübler-Ross (2008) assegura que o enfrentamento desse período crucial depende muito da estrutura e união de seus familiares, da facilidade de comunicação e da sorte de se ter verdadeiros amigos. Afirma que a necessidade de um mediador de fora do convívio familiar pode ser muito útil para ouvir as necessidades e anseios da família nesse período de “turbilhão” de sentimentos.

Assim, no meio dessas profundas transformações, a família vai se ajustando às adaptações necessárias à convivência com essa nova realidade. Em alguns casos, desencadeiam-se problemas de origem conjugal que levam à separação do casal.

Monteiro (2007) relata que as doenças podem provocar crises no ambiente do lar advindas principalmente de um processo de culpa pela doença e conseqüências dela na rotina doméstica. Muitos pais se culpam pelo suposto “abandono” dos demais filhos, pelo abandono do emprego para cuidar do enfermo, por excesso de responsabilidades, por atitudes grosseiras em momentos difíceis de procedimentos, etc. Outros se tornam permissivos demais frente às necessidades e solicitações da criança pensando com isso que amenizarão as dores físicas e emocionais vivenciadas pelo filho.

Em alguns casos as relações entre os irmãos também ficam abaladas, principalmente pelo excesso de atenção que o irmão doente recebe de todos do núcleo familiar. Lopes e Valle (2001) recomendam que nessas crises de raiva, ciúme e culpas os pais compartilhem com os demais filhos a situação pela qual a família passa de forma mais realista possível.

Na maioria das vezes, os pais acreditam que podem preservar os filhos desses conflitos acabam camuflando a situação, sentem medo de tratar da questão ou mesmo não sabem como fazê-lo.

Esses conflitos quando não são administrados conscientemente concorrem para piorar o quadro clínico da criança, pois acabam apresentando mesmo que inconscientemente sentimentos de angústia, estresse emocional, depressão, entre outros. Monteiro (2007, p.18) discorrendo sobre as diferentes formas de angústia pela qual passa a criança doente aconselha:

Sempre devemos recordar que a criança fica pior quando sente que alguma coisa está acontecendo e nada lhe é explicado. E as informações devem ser verdadeiras, usando-se uma linguagem que respeite a sua faixa etária.

Dentro do hospital, a família passa por vários momentos difíceis e estressantes, um deles é quando um colega de enfermagem vem a falecer. Um clima de tristeza e isolamento toma conta desse acompanhante, que na maioria das vezes é a mãe. Esta automaticamente se recolhe ao quarto num sinal inconsciente de temor de ser seu filho o próximo a morrer.

Refletiremos a partir de então sobre esse momento limite da vida humana – a morte. A ideia da morte, conseqüentemente nos remete à memória a ideia de vida. Parafraseando o poeta e astrólogo romano Marcus Manilius, do século I d. C, começamos nossa caminhada rumo à morte no momento em que o cordão umbilical é cortado e saímos da barriga de nossa mãe. Então, passamos a viver e concomitantemente a morrer, pois a vida está intimamente ligada à morte, assim como o dia está ligado à noite.

Müller (2004, p.27) compreende que:

Por extensão do sentido, a vida é o período de um ser vivo compreendido entre a concepção e a morte; seu tempo de existência; é uma fase determinada dentro desse período, seja por existência do espírito, vista como uma transcendência da morte física seja pelo fato que se caracteriza como morte social.

Kübler-Ross (2008) afirma que ao analisarmos as culturas e povos antigos percebemos que o homem sempre detestou a morte e a enxerga como um acontecimento pavoroso e intruso na existência humana. Cita como exemplos o povo hebreu, ao entender o corpo morto como impuro e que, portanto, não poderia ser tocado; também se refere aos antigos índios americanos, acreditando em espíritos do mal que deveriam ser afugentados.

Da mesma forma, Chiattonne (2011) assevera que o ser humano sempre viveu sobre o impacto da morte. No século XIV, a “peste negra” aterrorizava a sociedade entre adultos e crianças como fonte de terror e castigo, sendo inevitável.

Antunes (2009) afirma que no ocidente a morte apresenta-se como a face pavorosa da vida geralmente pintada com fâcias de horror, figuras esqueléticas e sinistras.

Com o advento da sociedade capitalista houve uma mudança radical na visão da morte, conforme relata Chiattonne (2011, p.205):

O homem passou a ser essencialmente um ser consumista, caracterizando-se por um apego extremo a posições, pessoas e bens materiais como forma de controle e dominação, delineando uma falsa sensação de poder e superioridade sobre a natureza, objetos, pessoas e, sobretudo, à vida. [...]

Afirma ainda o mesmo autor que, nessa sociedade capitalista, o “homem de massa” se sobressai ao “homem indivíduo” na medida em desvaloriza as relações interpessoais em prol dos números, quantidade; acentuando conseqüentemente o individualismo.

Oliveira et al (2004) afirmam que a vida moderna tem transformado os homens em seres humanos rotineiros, formais, sem afetividade e tratando a morte como algo maquinado; sem humanidade e dignidade.

É certo que nossos antepassados lidavam de forma mais simples e humana com o indivíduo na iminência de morte, tratados quase sempre por um médico de família, no aconchego do lar. Hoje, com o desenvolvimento da medicina, o indivíduo é tratado em locais específicos e especializados, como os hospitais e centros de terapia intensiva, prolongando a morte por vários procedimentos. A morte se tornou algo solitário e impessoal.

Isso acontece porque segundo Kübler-Ross (2008, p.12):

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá se hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido.

Se pensar sobre a morte é traumático para muitos, ela se torna ainda mais abominável se for a uma criança, e principalmente decorrente de uma doença maligna como o câncer. Mello e Valle (2001) afirmam que a morte infantil interrompe-se o ciclo natural da vida e todos os sonhos e realizações vindouras esperadas pelos pais e por toda a família.

Agora pensemos um pouco sobre a criança chamada em estado terminal, ou seja, fora de possibilidades de cura. A ideia já nos remete ao fim da existência, fim da investida de ações curativas, para cuidados somente paliativos.

Freitas (2010) assevera que o sujeito em iminência de morte ainda é um ser que vive, sente, teme e tem esperanças. Assim, acredita que:

[...] mesmo que possua apenas algumas horas de vida, estas horas se configuram como “presente” e “futuro” que podem e devem ser preenchidos de desejos, medos, expectativas, esperanças, autonomia, ou por qualquer sentimento que faça parte de sua experiência atual [...] (FREITAS, 2010, p.65).

A mesma autora ainda reflete sobre o peso que a palavra terminal impõe ao paciente, a família e a equipe de saúde. Esses apresentam diferentes formas de enfrentamento da situação. O paciente, geralmente começa a viver seu luto antecipado. A família desenvolve

sentimentos de culpa e impotência; e com o decorrer do tempo alguns até passam a aceitar a ideia da morte como alívio para as dores e sofrimentos de seu familiar doente. Já para a equipe de saúde o objetivo maior é desenvolver procedimentos que poupem o sofrimento desse doente.

Quanto à primeira situação, o luto antecipado do paciente, Kübler-Ross (2008) descreve que o mesmo passa pelos seguintes estágios durante o processo de morrer: a negação e o isolamento; a raiva; a barganha; a depressão e a aceitação.

Acreditamos que na criança esses sentimentos também aparecem de forma confusa e variam de acordo com a idade e facilidades de expressão e comunicação. Sobre isso Mello e Valle (2001) contribuem afirmando que a ideia de morte para a criança denota separação do corpo, perda dos pais, familiares e amigos. Apesar disso, ela fixa-se em compartilhar com os outros a vida que ainda lhe resta, enquanto os pais ligam-se na ideia da morte inevitável. É comum ouvirmos as crianças nessa situação quererem fazer todas as coisas que têm vontade, alegando que “vão morrer mesmo”.

Lopes e Valle (2001) discutem a necessidade de serem abordadas com a criança questões relativas ao adoecer e morrer. Isso deve ser feito de forma simples e com experiências que ela possa entender de acordo com sua fase de desenvolvimento. Quando isso não acontece é possível que se acentuem medos e angústias profundas, bem como distúrbios emocionais decorrentes.

Antunes (2009) reflete sobre como ensinar a morte às nossas crianças. Acha que esse é um tema que, se escondido, não promove o desenvolvimento sadio do ser humano. Mesmo porque as situações de morte estão cada vez mais presentes em nosso dia a dia, como nos desenhos da TV, nos noticiários em jornais, no trânsito, etc.

Afirma ainda que às vezes é preciso fazer com que as crianças participem de episódios concretos de morte de parentes, pais, amigos, colegas ou mesmo bichos de estimação. O exemplo com os seres da natureza é para o autor a forma mais fácil de iniciar com a criança reflexões sobre o morrer. A partir de então a ideia das perdas precisa ser trabalhada no decorrer da vida, mostrando a criança que com o tempo o sofrimento se transformara em uma agradável saudade. Assim, conclui:

Concordamos que é imperioso que se fale sobre as catástrofes que nos abalam, mas esse falar fica bem mais fácil e torna-se bem mais compreendido-ainda que não necessariamente menos doloroso- quando a criança aprende a conhecer a morte (ANTUNES, 2009, p.42).

Precisamos entender que nos diversos estágios do desenvolvimento infantil a criança percebe a morte de várias maneiras. Kübler-Ross (2008) relata que até os três anos, a morte é concebida pela criança com o sentido de separação. Dos três aos cinco não é permanente, aguarda o retorno do ser que ama. Dos cinco aos nove, é um ser sobrenatural que assombra uma intervenção externa. A partir dos nove, já passa a ser encarada de forma realista, ou seja, um processo biológico permanente. No entanto, na adolescência, a autora assegura que é ainda mais difícil e aconselha: “devemos ouvi-los e deixar que exteriorizem seus sentimentos, não importa se de culpa ira ou tristeza” (KÜBLER-ROSS, 2008, p.184).

É essencial que o professor hospitalar entenda essas nuances dos aspectos do viver e morrer, a fim de que possa melhor entender os anseios de seus alunos e dispensar atitudes coerentes e sensatas diante da proximidade da morte de alguns deles.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR

3.1 MARCOS HISTÓRICOS

A história da educação escolar hospitalar no mundo é constituída de poucos dados e necessita ser melhor investigada.

Segundo Batista et al (2009), as primeiras ações educacionais em hospitais acontecem em Paris, no ano de 1935 com Henri Sellier e depois se estendem por toda a Europa e Estados Unidos.

Henri Sellier, então Ministro as Saúde da França, organizou um sistema de controle dos serviços de higiene oferecidos por instituições de acolhimento. Essas ações estavam intimamente ligadas às políticas de proteção à infância do século XX.

Segundo Ferreira, Vargas e Rocha (1998, p.112) “[...] com o início da segunda guerra mundial, houve a necessidade de se criar, em toda a Europa, instituições destinadas ao atendimento dos órfãos de guerra e das crianças separadas de seus pais”.

Também Arosa e Schilk (2008, p.23) afirmam que:

O atendimento a criança hospitalizada cresce sensivelmente após a segunda guerra Mundial. Alguns países da Europa recebem como fruto deste conflito crianças mutiladas e afetadas por doenças contagiosas como a tuberculose, considerada fatal à época.

Outra informação é citada por Vasconcelos (2005) ao relatar a criação, em 1939, de um centro de formação para professores com atuação em hospitais chamado de C.N.E.F.E.I. (Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada) de Suresnes. Também no mesmo ano é criado na França o cargo de professor hospitalar.

A partir de então pouco se tem de dados concretos sobre o início da escolarização em hospitais no mundo.

No Brasil não é diferente. Barros (2011) infere a possibilidade de um serviço de escolarização hospitalar presente já no ano de 1902, no Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro. Nessa instituição crianças eram atendidas no Pavilhão-Escola Bourneville.

Aranha (2005, p.34) confirma os dados acima ao apontar que em: “1913 - No Hospício D. Pedro II, na Praia Vermelha, Rio de Janeiro, começa o funcionamento intensivo do Pavilhão Bourneville, com atendimento a menores anormais”.

Sobre essa ação educativa Barros (2011) ainda argumenta que, apesar dos objetivos e princípios teóricos e filosóficos da escola hospitalar de hoje serem diferentes dos apregoados pela escola do Pavilhão-escola Bourneville, uma escola funcionava ali com espaço físico, método e material didático específico. Assim, esses dados podem ser juntados à história da memória do início do atendimento escolar em instituições de saúde.

Mazzota (2005) também relata ações educacionais em ambiente hospitalar no Brasil no ano de 1931, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com registros em arquivos que datam do período de 01/08/1931 a 10/12/1932, com atividades pedagógicas realizadas pela professora Carmem Itália Sigliano lotada no Grupo Escolar Maria José.

Também segundo Aranha (2005, p.34), em 1931, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo há registros da criação de uma classe especial para “alfabetização e ensino primário de crianças internadas por longos períodos naquele hospital”.

Esses dados comprovam que a educação escolar dentro de hospitais surge atrelada a educação especial, para atender crianças ditas “anormais”, deficientes físicas ou mentais. Fato esse que confirma para Barros (2011, p. 21) a ideia de que:

O fato da origem possível da escola hospitalar no Brasil estar dada naquilo que foi ao mesmo tempo o embrião do ensino especial em nosso país - os asilos para alienados ajuda a entender o pertencimento ao qual a escolarização em hospitais se enquadrou quando finalmente se fez regulamentada como uma modalidade de ensino. Assim, pois os mesmos anos 30 do século vinte que antecipava o fechamento do Pavilhão Bourneville, anunciavam o surgimento das primeiras-então reconhecidas como tal – classes especiais nas enfermarias para deficientes físicos (provavelmente sequelados de poliomielite) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (BARROS, 2011, p.21).

Entretanto, segundo pesquisa, foi somente no ano de 1950 que no Brasil as ações educacionais em hospitais passam a ter a configuração de classe hospitalar. As investigações de Fonseca (1999, p.121) confirmam esta questão, ao dizer que “o município do Rio de Janeiro tem a mais antiga classe hospitalar em funcionamento no país, a classe hospitalar do Hospital Jesus (Hospital Público Infantil). Esta classe iniciou oficialmente em 14 de agosto de 1950”.

A partir de 1950, houve um expressivo aumento no número de hospitais que oferecem esse tipo de educação. Isso pode ser constatado quando se analisa os dados publicados no artigo da pesquisa realizada por Fonseca (1999), e atualizada por ela no ano de 2002, onde assegura que no período de 1950 (ano da implantação oficial da primeira classe hospitalar no Brasil) a 1990 somente tinham sido implantadas dez classes hospitalares no país. Já no

período de 1991 a 2000, foram criadas mais vinte e duas, totalizando até o ano de 2002 quarenta e uma classes.

Atualmente são de grande relevância as atualizações dos dados estatísticos levantados por Fonseca (2011), pois subsidiam pesquisas e possibilitam uma visualização da situação escolar hospitalar nacionalmente. Isso se faz necessário porque ainda não existe nenhum instrumento dentro do MEC que levante tais dados. Pelas pesquisas da referida professora já totalizam no Brasil um montante de 128 escolas em hospitais, conforme descrito no Quadro 7; e 29 locais de atendimento escolar domiciliar para alunos em tratamento de saúde, de acordo com o Quadro 8, nas diversas regiões brasileiras:

Quadro 7- Escolas em hospitais no Brasil/maio /2011

Regiões	Quantidades	Estados
Norte	10	Acre (03) Pará (05) Roraima (01) Tocantins (01)
Nordeste	23	Bahia (14) Ceará (03) Maranhão (1) Rio Grande do Norte (3) Sergipe (02)
Centro-Oeste	24	Distrito Federal (12) Goiás (05) Mato Grosso (01) Mato Grosso do Sul (06)
Sudeste	52	Espírito Santo (01) Minas Gerais (10) Rio de Janeiro (16) São Paulo (25)
Sul	19	Paraná (06) Santa Catarina (09) Rio Grande do Sul (04)
Total	128	

Fonte: Fonseca (2011)

Quadro 8-Atendimento escolar domiciliar no Brasil/2011

Regiões	Quantidades	Estados
Norte	04	Acre (02) Pará (02)
Nordeste	13	Bahia (8) Ceará (01) Maranhão (1) Rio Grande do Norte (2) Pernambuco (01)
Centro-Oeste	05	Goiás (04) Mato Grosso do Sul (01)
Sudeste	06	Espírito Santo (01) Minas Gerais (01) Rio de Janeiro (01) São Paulo (03)
Sul	04	Paraná (03) Santa Catarina (01)
Total	32	

Fonte: Fonte: Fonseca (2011)

Para melhor compreensão do desenvolvimento da educação escolar em ambiente hospitalar no Brasil é necessário recordarmos o final da década de 80 e início dos anos 90, do século passado.

Nesse período, tornaram recorrentes em diversos eventos mundiais, discussões a favor da universalidade dos direitos humanos, que resultaram em compromissos firmados para a implantação de políticas públicas que assegurassem tais direitos em âmbito internacional, nacional e regional.

Citamos como exemplos, a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde (Ottawa, Nov/1986), a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (Nov/1989), a Conferência Mundial de Educação para Todos (Jotien, Tailândia, mar/1990), II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena, 1993), a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: acesso e qualidade (Espanha, 1994), dentre outros.

Analisando este panorama é possível entendermos que esses encontros mundiais refletiam os anseios da dominação neoliberal imposta a uma sociedade profundamente desigual. Logo, as políticas sociais e econômicas advindas dessas discussões pautavam-se no discurso em favor dos desfavorecidos e buscavam acordar protocolos de intenções que

refletiam interesses de organismos internacionais, tais como: o Fundo das Nações Unidas para infância (UNICEF), a Organização das Nações Unidas para Educação, Cultura e Ciência (UNESCO) e Banco Mundial (BM).

Esses discursos conseqüentemente foram sendo incorporados em diversos documentos e postulados legais que foram sancionados no Brasil na partir de 1980. Dentre eles, ressaltamos: a Constituição Federal (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDBEN (1996), o Plano Nacional de Educação (2001), o Plano Nacional de Saúde (2004), a Política Nacional de Humanização (2004), que refletem os ideais políticos da época.

Assim, os ideais de educação para todos, inclusão e diversidade tomam rumos na sociedade globalizada e os debates e anseios de políticas públicas que contemplem os sujeitos se intensificam em diversas áreas do saber. Para Jesus et al (2009, p.23):

Desde a promulgação da LDBEN, em 1996, as escolas brasileiras têm sido “chamadas” a adequar-se para atender satisfatoriamente a todas as crianças. Diferenças étnicas, sociais, culturais ou de qualquer ordem passam a ser foco do discurso de inclusão escolar.

Dessa forma, as políticas de inclusão, principalmente as voltadas para a escolarização de alunos com necessidades educacionais especiais, foram sendo implantadas e assimiladas no seio das instituições de ensino. Entretanto, é sabido que muitas escolas encontraram grandes dificuldades para a inclusão desse alunado, pois não tinham clareza dos procedimentos didáticos, operacionais e atitudinais que deveriam ser empregados no interior das unidades de ensino.

A falta de compreensão epistemológica sobre a inclusão e as modificações estruturais necessárias nas instituições educativas para lidar com a diversidade humana é assim compreendida por Imbernón (2000, p.83):

[...] a diversidade não pode ser entendida como uma simples ação que facilite a aprendizagem dos alunos com ritmos diferentes de maturidade; não é unicamente a apresentação de estratégias didáticas alternativas para estimular os alunos desmotivados; não é apenas a incorporação das ferramentas educativas adequadas para cada realidade acadêmica individual; a atenção à diversidade deve ser entendida como a aceitação de realidades plurais, como uma ideologia, como uma forma de ver a realidade social defendendo ideias democráticas e justiça social.

Ainda nessa mesma década houve uma crescente aceleração em implantações de classes hospitalares em todo o país, sob o mote da inclusão uma vez que crianças em estado

de adoecimento também apresentavam quadros de exclusão e abandono escolar, sendo então contempladas nessas legislações e políticas de educação especial.

Isso pode ser observado na Política Nacional de Educação Especial lançada em 1994, pelo Ministério da Educação (MEC) por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP) onde estabelece a chamada classe hospitalar, assim relatada como “[...] ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento de saúde” (MEC/SEESP, p.20.1994). Essa política estava diretamente imbuída dos ideais de inclusão acordados na Declaração Mundial de Educação para Todos (Jomtien, Tailândia-1990).

Para Omote (2003, p.154),

A inclusão é, acima de tudo, um princípio ideológico em defesa da igualdade de direitos e do acesso às oportunidades para todos os cidadãos, independente das posses, da opção religiosa, política ou ideológica, dos atributos anatomofisiológicos ou somatopsicológicos, dos comportamentos, das condições psicossociais, socioeconômicas ou etnoculturais e da afiliação grupal.

Com o mesmo entendimento Arroyo (2008, p.37) compreende que “em todos os estatutos e Convenções sobre os Direitos Humanos e os Direitos da Infância e da Adolescência aparece a educação como direito de todo ser humano, de toda criança e adolescente por serem humanos. Sem condicionantes”.

Assim, com o aumento das classes hospitalares por todo Brasil a partir de 1990, pesquisas começam a ser realizadas, buscando-se sobretudo desvendar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da educação num ambiente diferenciado do convencional, e até então pouco explorado. Logo, os estudos realizados pelos profissionais da área da educação e saúde foram de fundamental importância para esclarecer os rumos a serem seguidos dentro deste novo campo de atuação educacional.

Quanto a esse aspecto, Pires Júnior et al (1997) discorrendo sobre a visão do profissional da saúde referente à atuação dos trabalhadores da educação no hospital, concluíram que a atuação do pedagogo era vista como vantajosa para as crianças, pois contribuía para a sua recuperação na medida em que mantinha seus vínculos escolares e interligava educação e saúde. Entretanto, tais pesquisadores afirmaram que os profissionais da saúde mostravam não ter clareza dos objetivos e lugares ocupados pelo pedagogo na equipe multidisciplinar, indicando a necessidade de um projeto de ação conjunto desses profissionais no momento da implantação do serviço.

Tal situação foi relativamente comum nos locais onde as classes hospitalares foram sendo implantadas, principalmente porque até então não havia diretrizes em nível nacional que regulamentassem e orientassem a execução das atividades educacionais no interior das instituições hospitalares. Além de que as leis existentes eram quase desconhecidas pelos profissionais que atuavam na área.

Ainda nessa mesma década, tentando ampliar tais discussões e mostrando a importância da educação escolar para os pacientes hospitalizados, Ceccim (1999.p.44) afirmou:

Entendo como urgente e necessária a expansão e a melhoria da educação em classe hospitalares em nosso país, aliada aos valores da cidadania, ao direito à educação e ao direito à saúde, com a clareza de que o direito à educação passa pelo reconhecimento das necessidades e do direito ao atendimento pedagógico-educacional e que o direito à saúde passa pelo reconhecimento direto ao atendimento das necessidades intelectuais e sócio-interativas da infância”.

Assim, revelou-se pelos estudos a importância de pedagogos e professores nessa tão nobre tarefa de ensinar e aprender em situações e ambientes tão inusitados. Libâneo (2001) afirma que a luta contra a exclusão social, numa sociedade que inclui a todos, passa necessariamente pelo trabalho do professor dentro das escolas. Para isso é fundamental a presença de pedagogos em vários campos educacionais, coordenando uma escola interdisciplinar, coletiva e que se articule com o trabalho de outros profissionais.

3.2 MARCOS NORMATIVOS

Para entendermos por onde passa a normatização do atendimento escolar hospitalar no Brasil, discorreremos sobre o arcabouço legal e documentos oficiais, dos mais antigos aos mais atuais, que legitimam o direito à educação para crianças e adolescentes em situação de adoecimento.

Conforme indícios de pesquisas já relatados acima, a educação escolar em hospitais aconteceu inicialmente para alunos com problemas mentais, aproximadamente em 1902; e para deficientes físicos, em 1931, atrelada às ações da educação especial.

Até então, a educação para os chamados excepcionais estava baseado no paradigma da institucionalização. Aranha (2005, p.14) afirma que:

Conventos e asilos, seguidos pelos hospitais psiquiátricos, constituíram-se em locais de confinamento, em verdade locais para tratamento das pessoas com deficiências. “Na realidade, tais instituições eram, e muitas vezes ainda o são, pouco mais que prisões”.

No século XX que o paradigma da institucionalização passou a ser altamente questionado, mais especificamente na década de 60 do século passado. Nesse período, os movimentos da sociedade a favor dos direitos humanos foram crescentes, também impulsionados pelas recomendações da Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, celebrada em Paris, em 1960. Nessa Convenção propõe-se eliminar e prevenir qualquer tipo de discriminação, conforme pode ser observado no artigo 1º:

§1. Aos efeitos da presente Convenção, entende-se por discriminação toda distinção, exclusão, limitação ou preferência fundada na raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra índole, origem nacional ou social, posição econômica ou nascimento, que tenha por finalidade ou por efeito destruir ou alterar a igualdade de tratamento na esfera do ensino e, em especial:

- a) Excluir uma pessoa ou um grupo de acesso aos diversos graus e tipos de ensino.
- b) Limitar a um nível inferior a educação de uma pessoa ou de um grupo.
- c) A reserva do previsto no artículo no "artigo 2" da presente Convenção, instituir ou manter sistemas ou estabelecimentos de ensino separados para pessoas ou grupos.
- d) Colocar uma pessoa ou um grupo em uma situação incompatível com a dignidade humana.

A partir de então no Brasil, em 1969, criou-se no MEC um grupo de trabalho para estudar as questões referentes aos então excepcionais. Neste ano também o curso de pedagogia passa a ter duas habilitações em Educação Especial previstas pelo Conselho Federal de Educação.

Por esse contexto é possível entendermos o Decreto Lei n. 1044 de 21 de outubro de 1969 que se refere ao aluno doente, onde assegura no art.1º “[...] tratamento excepcional aos alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados...”. No mesmo documento legal, o art.2º ratifica dizendo: “Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento”.

De forma similar e ratificando o atendimento aos impossibilitados de se deslocarem a escola por questões físicas, a Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975, garante o regime de exercícios domiciliares, como compensação da ausência às aulas as estudantes em estado de gestação a partir do oitavo mês.

Discorrendo agora sobre as garantias de direitos aos alunos em condições de adoecimento, é possível destacarmos a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, onde em alguns de seus artigos confirmam os direitos fundamentais aos seres humano também aplicáveis à criança doente.

1) Artigo 196 - garante o direito à saúde por meio de ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

2) Artigo 205 - assegura a educação como direito de todos e dever do Estado;

c) Artigo 208 - garante o acesso ao ensino público e gratuito;

d) Artigo 227- afirma que a “família tem o dever, assim como a sociedade e o estado em assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, a alimentação, à educação, ao lazer”.

Também no ano de 1989, a Lei Ordinária 7.853/1989 dispõe sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência e em seu Parágrafo único assegura: o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;

No decorrer dos anos é possível perceber que a ampliação desse atendimento a diversos níveis de ensino, mas o enfoque principal ainda é ao aluno com deficiências.

Ainda a Lei 8069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da criança e do Adolescente, vem ampliando por meio de alguns artigos os direitos fundamentais dessa parcela da população e pode ser empregada como cobertura legal aos alunos em estado de adoecimento. Mencionamos os seguintes artigos:

a) Artigo 3º: Garante a criança e ao adolescente os direitos fundamentais a pessoa humana, assegurando todas as oportunidades para o seu desenvolvimento integral;

b) Artigo 4º: Obriga a família, a comunidade, a sociedade e o poder público a dar prioridade na garantia dos direitos fundamentais da criança e adolescente;

c) Artigo 7º: Estabelece o direito de proteção à vida e à saúde, por meio de políticas sociais públicas que promovam o desenvolvimento global desses sujeitos;

d) Artigo 53: Assegura o direito à educação para seu pleno desenvolvimento;

e) Artigo 54: Obriga o estado a garantir a educação em todos os seus níveis de ensino, segundo a capacidade de cada um;

f) Artigo 57: Por este artigo fica garantido a possibilidade de novas propostas de calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação para inserir crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório.

De forma mais direcionada em 1995, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA institui a Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995, que “Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados”. Dentre os vários direitos assegurados pelo documento da SBP, o que se refere ao direito à educação em ambiente hospitalar para esse público alvo, assim é descrito no item nove: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Com a Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDBEN podem ser visualizados direitos referentes à educação e subjetivamente são extensivos a todos os cidadãos, inclusive aos com problemas de saúde. Citamos alguns artigos relevantes:

1) Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

2) Art. 5º O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.

3) Art. 23º A educação básica, poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não-seriados, com base na idade, na competência e em ou por outra forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim recomendar.

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

I- currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específico, para atender às suas necessidades.

Assim, a LDBEN certifica o direito a educação as crianças e adolescentes, buscando atender de forma específica as necessidades de cada educando.

Já a Resolução CNE/CEB nº 2 de 11 de setembro de 2001, institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e constitui oficialmente a educação escolar em instituições de saúde descrita como classe hospitalar, em seu artigo 13,§1º e 2º.

A partir de 2001 abre-se uma grande lacuna nas legislações e políticas públicas que reafirmem o atendimento em ambiente hospitalar. Isso acontece principalmente pelas diversas discussões quanto a sua legitimidade enquanto pertencente ou não a modalidade da educação especial. Entretanto essa discussão não será travada neste contexto.

Citamos a partir de agora alguns documentos que temos conhecimento sobre o funcionamento das escolas hospitalares nos diversos estados do Brasil, a saber:

- a) No Paraná: a Resolução nº 2527/2007- SEED, a Instrução nº 006/2008 SUED/SEED e a Deliberação CEE 02/03;
- b) Em Santa Catarina: a Portaria nº 30 SED 05/03/2001;
- c) Em São Paulo: Resolução n.º 218 de 13/09/95 e a Lei Estadual 10.685, de 30 de novembro de 2000;
- d) No Distrito Federal: a Lei N° 2809, de 29 de outubro de 2001;
- e) Em Goiás: Resolução n.º 065/2004 do Conselho Estadual de Educação;
- f) Em Campo Grande/ MS: a Resolução/SED n.º 1.671 de 13/11/03 e a Lei n.º 2.792 de 08/01/04;
- e) No Pará: a Portaria nº. 054/2005/SEDUC e a Resolução nº 001 de 05 de janeiro de 2010/CEE.

Sabe-se que as regulamentações sobre esse atendimento vêm ocorrendo nos estados por meio das Secretarias de Educação e Conselhos Estaduais, de acordo com discussões locais, que nem sempre são divulgadas nacionalmente.

Para Arosa (2011) uma das formas que têm contribuído para aglutinar os educadores do Brasil em prol do direito à educação das crianças hospitalizadas é o Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar que garante entre outras coisas a produção e a difusão do conhecimento na área.

Também as indefinições nas legislações vigentes têm promovido uma ausência de coesão nas práticas desenvolvidas na educação escolar hospitalar nacionalmente, somando-se a isso o agravante das grandes distâncias impostas pela geografia de nosso país, propiciando um grau de defasagem das ações, proposições e articulações feitas pelas diversas classes hospitalares do Sul e Sudeste do país, em detrimento principalmente das Regiões Norte e Nordeste. Talvez fosse interessante tentar articulações locais e regionais em busca de discussões que possam somar forças às ações do atendimento educacional no Brasil.

3.3 MARCOS CONCEITUAIS SOBRE A EDUCAÇÃO ESCOLAR HOSPITALAR E SEUS FUNDAMENTOS

3.3.1 Conceituações

A educação pode acontecer em muitos espaços, quer no ensino formal ou não formal, ou mesmo em lugares onde não há escolas. A prática educativa é uma ação universal, social e recíproca, pois acontece em todas as sociedades desde os primórdios da humanidade, busca preparar os indivíduos para a convivência com seus pares, com trocas de saberes e cultura, num processo de ensinar e aprender.

Ghiraldelli (2006) afirma que o termo “educação” se origina de duas palavras que vem do latim: *educere*, que significa “conduzir”, “dirigir”; e *educare* que quer dizer “sustentar”, “alimentar”, “criar”. Esses significados nos remetem ao entendimento da amplitude do conceito de educação, o primeiro com a compreensão de uma prática passiva e exterior ao aprendiz, e o segundo pertinente a uma prática ativa e criativa do aluno.

O significado do termo “educação” varia de acordo com épocas, culturas e autores, mas “Todas as sociedades humanas cumprem essa tarefa, essa dupla função: integrar as crianças e transmitir-lhes os seus saberes, a sua cultura” (TARDIF, 2010 b, p.43). Assim, a educação é uma ação social.

Para Libâneo (1994), a educação pode ser entendida no sentido amplo e no sentido estrito. O amplo acontece nos processos formativos inevitáveis do ser humano no seio da convivência em sociedade, em diversas instituições e atividades sociais; o restrito tem a ver com o ensino e instrução, como a que ocorre na instituição escolar.

Assim, dentro dos hospitais a educação também se manifesta de várias maneiras; enquanto formação integral do ser humano se faz presente em vários momentos de interação das crianças em meio à convivência social no ambiente hospitalar.

Isso pode ser comprovado em situações de aprendizagens coletivas e individuais, como quando se divertem na brinquedoteca; quando se relacionam com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas, professores e demais profissionais que trabalham na assistência à saúde; quando participam de atividades educativas diversas referentes à saúde, a escola, a cultura, ao lazer, as artes, etc.

Para Rodacoski e Forte (2009), a educação informal pode acontecer no hospital por multiatividades que complementam os demais programas e proporcionam momentos de aprendizagens e descontração, como: as oficinas de artes; as atividades culturais; o acesso aos meio digitais de comunicação; entre outros.

Segundo Pimenta (2008, p.23):

[...] a educação é um processo de humanização; que ocorre na sociedade humana com a finalidade explícita de tornar os indivíduos participantes do processo civilizatório e responsáveis por levá-lo adiante. Enquanto prática social é realizada por todas as instituições da sociedade. Enquanto processo sistemático e intencional, ocorre em algumas, dentre as quais se destaca a escola. A educação escolar, por sua vez, está assentada fundamentalmente no trabalho dos professores e dos alunos [...].

A escola é um dos ambientes em que a educação acontece de maneira sistematizada. A educação na escola ou escolarização é para Libâneo (1994, p.24) “Um sistema de instrução e ensino com propósitos intencionais, práticas sistematizadas e alto grau de organização, ligado intimamente às demais práticas sociais”. Para ele a escola é uma síntese entre a cultura formal “que é o domínio dos conhecimentos, das habilidades de pensamento” (LIBÂNEO, 1994, p.52), com a cultura experienciada, a que acontece no dia a dia dos alunos.

Isso se dá porque a escola está inserida em um contexto social onde seus integrantes são influenciados por fatores políticos, sociais, econômicos e culturais.

Galo (2008) entende que educação e instrução estão interligadas. A educação envolve a instrução e a complementa. A instrução é o ato de munir o aluno de ferramentas para um satisfatório relacionamento social.

Libâneo (2008) ainda argumenta que apesar de vivermos na era da tecnologia e da informação, a escola ainda tem um papel bem definido, pois uma de suas funções que não podem ser realizadas por nenhuma outra instância é a de “[...] prover formação geral básica - capacidade de ler, escrever, formação científica, estética e ética, desenvolvimento de capacidades cognitivas e operativas” (LIBÂNEO, 2008, p.51).

Desta forma, podemos inferir que o hospital, ao oferecer às crianças em tratamento de saúde também um processo de escolarização formal, passa a caracterizar-se como uma unidade formadora, com propósitos definidos e intencionais.

Então, como quebra de paradigmas, podemos nomear os espaços de aprendizagens escolares dentro do hospital como uma escola hospitalar, nomeada desta forma por se acreditar que ali se configura um ambiente de ensino e aprendizagem com produção de saberes, intermediada por professores e alunos.

Partindo desse entendimento mais amplo sobre a educação escolar que se realiza nas unidades de saúde, faz-se possível uma reflexão sobre a terminologia oficial utilizada. O atendimento escolar desenvolvido em hospitais é legalmente conhecido como classe hospitalar. As classes hospitalares surgem como modalidade educacional que visa atender

pedagógico-educacionalmente crianças e jovens que, dadas suas condições de saúde, estejam hospitalizadas para tratamento médico, assegurando os vínculos escolares e compondo experiências educacionais mediadas pelo professor (FONSECA, 2003).

Vários autores da área já vêm discutindo sobre as limitações da terminologia “classe” hospitalar uma vez que não reflete a realidade prática desses espaços. Fonseca (2003) concebe a palavra classe como segregativa e de entendimentos variados, propondo como mais apropriado o termo escola hospitalar, assim compreendida como um atendimento escolar que se desenvolve no ambiente do hospital.

Schilk (2007a) também discute a essência dessa nomenclatura e a qualifica como inadequada visto que comumente imaginamos o referido termo como um espaço físico delimitado e hierarquizado de acordo com regras fixas predeterminadas. Para Schilk (2007, p.37a):

[...] a nomenclatura de classe hospitalar não atende à realidade pedagógica vivida no hospital. Muitas vezes, o trabalho educativo, por não ter espaço físico próprio para seu desenvolvimento, e/ou o aluno estar impossibilitado de se locomover, ocorre nos leitos ou nos corredores da enfermaria, utilizando-se a organização dos grupos na lógica multi-etária.

Existe ainda o entendimento de Matos; Mugiati (2009) quanto às formas de escolarização desenvolvidas no hospital, onde nomeiam como hospitalização escolarizada o atendimento personalizado ao aluno doente e classe hospitalar as ações realizadas em grupos de alunos num espaço como a sala de aula de forma heterogênea.

Então, fica claro que a escolarização no espaço hospitalar consiste muito mais que experiências informais de educação já citadas anteriormente, mas em ações de ensino e aprendizagens mais sistematizadas, às vezes individualizadas, sempre se levando em conta as necessidades e possibilidades de cada criança.

Também se faz necessário abrir nessa seção um debate sobre o vem a ser a pedagogia hospitalar.

A pedagogia é entendida por diversos autores como uma ciência que busca refletir e investigar sobre a educação, em seus aspectos práticos e teóricos.

A palavra pedagogia vem do grego (pais, paidós=criança; agein=conduzir; logos=tratado, ciência). Na antiga Grécia, eram chamados de *pedagogos* os escravos que acompanhavam as crianças que iam para a escola [...] Hoje, pedagogo, é o especialista em assuntos educacionais e Pedagogia, o conjunto de conhecimentos sistemáticos relativos ao fenômeno educativo” (PILETTI, 2010, p.37).

Guarther (2010, p.126) entende a pedagogia como: [...] um conjunto de regras, de conselhos metódicos que não devem ser confundidos com os conteúdos a ensinar, e que são formulados para o mestre, a fim de ajudá-lo a ensinar ao aluno, para que este aprenda mais, mais depressa e melhor.

Libâneo (2010) discorrendo sobre o campo de atuação do pedagogo, define a ação educativa desse profissional em duas esferas: escolar e extraescolar. Para o escolar, argumenta a atuação dessa categoria em experiências intencionais de ensino, em espaços convencionais e não convencionais de aprendizagem. Já para ação pedagógica extraescolar inclui todos os profissionais e agentes educativos que se propõem a desenvolver uma ação educativa com um fim específico.

O campo da atividade pedagógica extra-escolar é extenso. Poder-se-ia incluir no item da educação extra-escolar toda a gama de agentes pedagógicos que atuam no âmbito da vida privada e social: pais, parentes, trabalhadores voluntários em partidos políticos, sindicatos, associações, centro de lazer etc. (LIBÂNEO, 2010, p.60).

A pedagogia ainda se vale dos conhecimentos de outras ciências como sejam sociologia, filosofia, psicologia, biologia, entre outras, que fundamentam os estudos sobre o processo educacional.

Assim, compreendendo o conceito de pedagogia como a ciência que busca refletir e investigar sobre a educação em seus aspectos práticos e teóricos, podemos de igual maneira utilizar o termo pedagogia hospitalar, como a ciência que busca investigar os conceitos sobre a educação desenvolvidos dentro dos hospitais?

Partindo da concepção de Libâneo (1994, p.24), ao afirmar que “A pedagogia é um campo de conhecimentos que investiga a natureza das finalidades da educação numa sociedade” podemos inferir que a pedagogia hospitalar é um ramo da pedagogia que investiga as práticas educacionais desenvolvidas por pedagogos e professores dentro dos hospitais.

Matos, Mugiatti (2009, p.37) assim conceituam o termo:

[...] a Pedagogia Hospitalar é um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi /inter /transdisciplinar com características educativas.

Matos e Mugiatti (2009, p.45) afirmam ainda que; “a Pedagogia Hospitalar vem aparecendo como uma nova área científica a ser construída e assume uma natureza diferenciada, embora sustentada pela Pedagogia Geral [...]”.

Em contrapartida Schilk (2007a, p.43) ao discutir as terminologias utilizadas na área, reporta que o termo pedagogia hospitalar, em momento nenhum é mencionado nas legislações vigentes, logo não apresentando legitimidade.

Este é um debate ainda em construção que necessita ser mais bem fundamentado e debatido nos encontros nacionais e formações locais. Também poderá ser mais visível quando as políticas e legislações sobre o tema se fizerem mais transparentes e reais.

3.3.2 Em busca de identidade

Conforme já comprovado anteriormente pelos dados históricos e legislações, que a educação para crianças dentro dos hospitais surgiu das ações da educação especial buscaremos a partir de então entender os discursos de alguns documentos oficiais que direcionam essas práticas.

Nacionalmente o documento que orienta as ações pedagógicas dentro dos hospitais é denominado de Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações. Este foi editado no ano de 2002 pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial em parceria com representantes dos Sistemas de Educação e Saúde com objetivo de normatizar as ações em todo país.

Assim, os atendimentos educacionais desenvolvidos dentro dos hospitais “[...] devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também as direções clínicas dos serviços e sistemas de saúde”. (MEC; SEESP, p.15,2002). De igual maneira, orientam que as classes hospitalares quando criadas devem seguir as normativas previstas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e nas Diretrizes Nacionais da Educação especial na Educação Básica.

Ainda, segundo o mesmo documento a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento e a construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos que estejam matriculados ou não na rede regular de ensino, da educação básica e que estejam temporariamente ou permanentemente impossibilitados de frequentar a escola.

Para tal, o currículo pode ser flexibilizado e/ou adaptado a fim de propiciar o ingresso, retorno ou integração desses sujeitos na comunidade escolar. Essa ação educacional passa a configurar-se como mais um item na atenção integral a saúde.

Apesar do atendimento escolar hospitalar se encontrar na periferia das legislações da Educação Especial essa realidade educacional ainda não encontrou um porto seguro junto aos órgãos federais responsáveis pela educação do país. Prova disso é que até agora não estamos vinculados oficialmente a nenhuma secretaria do Ministério da Educação.

É certo que os alunos atendidos nas classes hospitalares possuem necessidades educacionais especiais temporárias devido às patologias apresentadas, mas por sua grande maioria não apresentar nenhuma deficiência, não foram enquadrados dentro das nas categorias propostas pela legislação da educação especial.

Isso pode ser comprovado na atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/SEESP, p. 2008) que tem como objetivo: “[...] o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais...”. Na referida política as discussões sobre o atendimento escolar hospitalar é quase inexistente, havendo somente uma citação de que, o professor que realiza formação continuada para trabalhar no atendimento educacional especializado na educação especial está apto para atender em vários espaços da educação, inclusive na classe hospitalar e atendimento domiciliar.

Diante dos resultados apresentados é possível perceber que apesar dos grandes avanços no campo da educação escolar hospitalar ainda vivemos uma grande crise de identidade, parte dela, advinda da falta de lideranças políticas que realmente consolidem nossos laços legais. Sabemos que somos filhas da educação especial porque historicamente nascemos das ações de acolhimento a crianças abandonadas, relegadas, deficientes físicas e adoecidas por enfermidades excludentes do convívio social.

Também somos frutos da ideologia da inclusão, acreditando que as crianças hospitalizadas, mesmo a maioria delas não tendo deficiência, possuem necessidades educativas especiais e precisam temporariamente de atendimento escolar especializado. Caso semelhante acontece aos alunos com altas habilidades, que mesmo não sendo deficientes são incluídos no rol das categorias da educação especial.

Por outro lado, entendemos que apesar do aluno estar temporariamente em atividades escolares no hospital ele pertence ao universo do ensino regular e para lá se espera que retorne

o mais breve possível. Daí entendermos que a educação escolar hospitalar também pertence ao universo da escola regular e de maneira nenhuma pode ser vista como classe especial. Até porque essa não é mais a prática da educação inclusiva.

Contudo, é uma discussão polêmica em que ainda há muito a se debater. É iminente, a necessidade de sairmos da periferia das discussões e legislações da educação especial e encontrarmos clareza nas afirmações e determinações, que a partir de então devem ser propostas à atual Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do MEC.

3.4 Marcos didáticos e curriculares da escolarização em ambiente hospitalar.

Dentro dos aspectos didáticos e curriculares da educação escolar hospitalar existem duas vertentes teóricas sobre como desenvolver as práticas pedagógicas em ambiente hospitalar. Uma defende a escolarização sistematizada e a outra uma educação diferenciada e própria para esse espaço.

Defendendo a primeira vertente, Ceccim (1999, p.43) afirma:

A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para saúde, nesse sentido diferenciando-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar é Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar. Esse embasamento em uma proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança.

A outra vertente, segundo Fontes (2008), é defendida pela professora Dra. Regina Taam Kosinski de Cavalcante que expõe uma prática pedagógica com características próprias e diferenciadas do modelo regular, questionando inclusive a ocupação dos espaços pedagógicos em detrimento de mais consultórios, leitos e laboratórios.

Os estudos mostram que não há uma unanimidade quanto ao entendimento da forma mais adequada de ensinar o aluno doente. Mas já se tem bem mais definido a importância de se inserir nas ações educativas o caráter pedagógico educacional.

Exemplo disso pode ser dado pela escola móvel, conforme relatam Covic e Oliveira (2011, p.40):

A sala de aula no Iop-Graacc-Unifesp não têm paredes, não têm portas, pode ser uma mesa da brinquedoteca, um sofá da sala de espera ou o leito do hospital. Tudo depende de onde a criança/adolescente está e de que melhor maneira se acomoda.

Entretanto, os objetivos educacionais são bem claros, como dizem Covic e Oliveira (2011, p.43) “não pensamos em um vale-tudo pedagógico que fosse justificado pelos aportes da inclusão, mas em um currículo que abarque conhecimentos próximos aos alunos e que possibilite a eles criar e desenvolver suas potencialidades no presente”.

Marchesan et al (2009) afirmam que o conhecimento e o conteúdo na educação hospitalar são tratados de outra forma. Isso não quer dizer, que o conhecimento não seja elemento fundamental a ser trabalhado nesse ambiente, muito pelo contrário, para os autores a escola hospitalar deve ter um saber organizado, onde professor-hospitalar e escola regular do aluno hospitalizado estejam intimamente relacionados sem, contudo imitar a escola de origem dessas crianças.

No documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, também deixam claro que a “[...] a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos (MEC; SEESP, p.17,2002).

Como a Pedagogia Hospitalar ainda dá seus primeiros passos, nos valeremos de algumas práticas estudadas por pesquisadores brasileiros a fim de entendermos a organização didático-curricular desses espaços.

Segundo Fontes (2005), o tempo de internação determinará que tipo de ação pedagógica deva ser desenvolvido com a criança hospitalizada. Para internações de até quinze dias, o professor deve trabalhar atividades lúdicas que propicie sua melhor adaptação aquele espaço que pode lhe parecer estranho e assustador.

Após esse tempo já será possível desenvolver um currículo oficial, pois a partir de então, para Fontes (2005, p.22) “[...] o desejo por atividades mais próximas das do tipo escolar irá aflorar quase espontaneamente”. Entretanto, a autora assevera que a ação desse profissional está intimamente ligada às necessidades e anseios dessa criança, e não a uma determinação de exercício de sua função de acordo com o tempo de internação.

Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) argumentam que a escola convencional de origem do aluno hospitalizado segue a lógica da transmissão de conhecimentos disciplinares por “conteúdos escolares”, por tempos e espaços pré-determinados que ao relacionar-se com

configuração curricular da escola hospitalar, apresenta uma grande dicotomia de práticas entre os dois espaços.

Para Azevedo (2007 p.17-18):

A organização e o funcionamento da escola tradicional, em sua versão hegemônica típica, apresenta-se como um obstáculo para que as contribuições teóricas construídas pela ciência da educação possam converter-se em instrumentos de práticas pedagógicas transformadoras. A estrutura é voltada ao trabalho individual, especializado, fragmentado: o conhecimento é parcelado em disciplinas; os tempos e os espaços são predeterminados; os conteúdos predefinidos linearmente em uma cadeia de pré-requisitos. Cabe ao educando, um ser em formação, enquadrar-se e adaptar-se a essa estrutura, independente da sua individualidade, das suas experiências sociais e culturais.

Por possuir esse formato de organização, a escola acaba excluindo uma parcela significativa de alunos, inclusive as crianças em situação de adoecimento. Como já especificado antes, isso acontece porque no momento em que é iniciado o tratamento de saúde a rotina infantil é alterada significativamente. Há uma separação da família, parentes, amigos e escola privando esses sujeitos de quase todas as atividades que faziam parte do seu dia a dia. Tristeza e ansiedade tomam conta de suas vidas e de seus familiares. Muitas vezes e por períodos longos, são privadas da convivência escolar, sendo os espaços pedagógicos no hospital o lugar onde mais interagem com outras crianças (FONSECA, 2003).

Como então responder a essas duas exigências do saber: atender sistematicamente as demandas educacionais das crianças hospitalizadas e acolher as suas necessidades subjetivas, sem prejuízo do bom desempenho acadêmico nesse momento tão singular em que vivem?

Diante dessa realidade complexa e diferenciada da escola tradicional, Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) propõem a organização curricular agregada a diversas áreas temáticas como direito, saúde, meio ambiente, cultura, trabalho entre outras, que devem ser trabalhadas transversalmente e articuladas com os diversos profissionais que atuam com as crianças, em busca de uma construção coletiva do conhecimento.

Esse pressuposto tem a transdisciplinaridade ou não-disciplinaridade como mote da construção do conhecimento das crianças em ambiente hospitalar.

Segundo Morin (2008, p.53), “a organização disciplinar instituiu-se no século XIX, particularmente com a formação das universidades modernas, desenvolvendo-se depois, no século XX, com o impulso da pesquisa científica”. Para o autor, a organização disciplinar conduz a hiper-especialização do pesquisador e a “coisificação” do objeto estudado, na

medida em que não há ligações e solidariedade entre os objetos e universo do qual faz parte, isolando uma disciplina das outras.

O mesmo autor complementa essa discussão afirmando que não devemos pensar apenas na ideia de inter e transdisciplinaridade, mas “devemos, efetivamente “ecologizar” as disciplinas, isto é, considerar tudo o que lhes é contextual, aí incluídas as condições culturais e sociais “(MORIN, 2008, p.63)”“. A “ecologia” é, portanto, um novo campo do saber que se relaciona com diversos campos de saberes.

Observamos ainda nessa discussão as ideias de Gallo (2008) ao se referir aos estudos dos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari ao adotar um novo paradigma do saber. Utilizando-se da metáfora do rizoma (raiz) relaciona o saber a milhares de raízes emaranhadas que se entrelaçam formando um todo complexo de um vegetal. Toda essa analogia do rizoma nos faz pensar o saber como uma raiz emaranhada que rompe com todas as hierarquizações, possibilitando múltiplas conexões, aproximações, mobilidades, percepções etc. por entre os diversos campos do saber - a chamada transversalidade.

Assim, para Alves e Garcia (2008, p.12) “[...] estudar como o conhecimento é tecido exige que se admitam as diferenças culturais sem hierarquias, o que abre múltiplas possibilidades ao ato humano de conhecer”. Então afirmam que o termo *rede* configura-se em entender como se cria esse conhecimento nas diversas áreas de atividade humana.

Essa forma de entender o conhecimento é relatada por Covic e Oliveira (2011, p.42):

Entendemos que o conhecimento que circula no atendimento escolar hospitalar navega sobre históricos de auto-organização e, no caso de superação de uma estrutura de conhecimento por outra ampliada, o superado é integrado no superante, o que permite a continuidade do saber.

Seguindo essa linha de pensamento, em o conhecimento deve ser trabalhado de forma contextual e interligado, uma das maneiras de facilitar o aprendizado das crianças doentes na escola do hospital é a utilização de metodologias diferenciadas e recursos criativos.

Como exemplo, podemos citar algumas ações práticas relatadas por diversos pesquisadores.

A utilização das tecnologias da informação e comunicação (TICs) está favorecendo a inclusão digital e social das crianças, como o ambiente virtual de aprendizagem chamado EUREK@KIDS conforme apresenta Matos (2008, p.2) “foi desenvolvido pensando numa dimensão pedagógica que possa favorecer significativamente a comunicação do escolar hospitalizado e a sua escola de origem conectada diretamente na internet”.

Zardo et al (2004) utilizam a pedagogia de projetos para desenvolver uma aprendizagem cooperativa, na medida em que tanto o aluno como o professor aprende conjuntamente. Assim afirmam:

Neste sentido, o trabalho por projetos torna-se peça central do desenvolvimento de uma postura que privilegia a construção do conhecimento, pois valoriza os novos saberes, situa os conteúdos na cultura na qual serão propostos e valoriza a mediação promotora do conhecimento.

Outra prática relevante diz respeito ao uso da literatura infantil para promoção de aprendizagem significativa em ambiente hospitalar. Sobre esse aspecto Paula (2007) afirma que a “literatura infantil no hospital a cada dia vem se expandindo e tem sido utilizada com múltiplos sentidos: terapêutico, educativo, lúdico e de caráter de formação pessoal e intelectual”.

Para desmistificar a ideia da impossibilidade de atividades corporais para as crianças hospitalizadas, citamos a experiência do projeto de ensino de Educação Física na classe hospitalar do hospital Infantil Joana e Gusmão em Florianópolis, 2009, vinculado ao estágio supervisionado em Educação Física. A respeito dele Vaz et al (2009, p.180) relatam:

[...] a experiência nesse ambiente nos diz algo sobre a ampliação dos conteúdos da Educação Física escolar, entendendo as experiências corporais de forma mais alargada e não restrita aos cânones mais consolidados de nossa “tradição” de escolarização do corpo.

Outra experiência que merece ser citada para compor os entendimentos sobre a realidade das práticas docentes em ambiente hospitalar é o ensino da língua inglesa por meio de tarefas que foi desenvolvido na classe hospitalar de um hospital infantil em Florianópolis. As autoras, Rosa e Xavier (2007) relatam que:

Ensinar por tarefas é uma proposta metodológica voltado para o significado ou conteúdo das enunciações, partindo de uma perspectiva de aprendizagem implícita de língua, ou seja, mediante o significado das enunciações em contexto de uso comunicativo que as formas ou itens linguísticos são adquiridos.

Como resultado apresentam a simpatia dos alunos em resolver os problemas propostos nas tarefas informais que tinham de resolver. Também chegaram à compreensão de que os temas, tipos de tarefas e procedimentos de aplicação, influenciam diretamente na participação e aprendizagens dos alunos na aquisição da língua inglesa.

Observando os exemplos acima concordamos com Arroyo (2008, p.21) quando ao afirmar que,

À medida que as sensibilidades se voltam para os sujeitos da ação educativa, para nossas identidades e saberes docentes e, sobretudo, para nosso trabalho, e à medida que temos outro olhar sobre os educandos, torna-se obrigatório ter outra visão sobre a prática escolar, os currículos, os tempos e seu ordenamento.

Isso vem comprovar também que a maior parte das atividades desenvolvidas em uma escola regular pode ser adaptada e flexibilizada a realidade hospitalar.

Fontes (2008, p.75) então conclui: “Neste sentido, observa-se que a educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado a classificações ou enquadres”.

4 DESCRIÇÕES E INTERPRETAÇÕES DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM OS PROFESSORES SOBRE SUAS PRÁTICAS DOCENTES NO ATENDIMENTO ESCOLAR DO HOL

Conforme os passos metodológicos utilizados para Análise de Conteúdo das Entrevistas, com o objetivo de chegar às categorias temáticas, primeiramente buscamos selecionar unidades de análise. Para tal um quadro, que está no Apêndice 3, foi organizado [para a sistematização dos dados] e a ele cada docente foi identificado com um nome referente a elementos essenciais à sobrevivência humana e das respostas foram garimpadas as expressões que respondiam as perguntas da entrevista.

Com base nas unidades de análise foram criadas quatro categorias temáticas as quais serviram de base para as interpretações das práticas pedagógicas da escola hospitalar do HOL. Também dentro de cada categoria foram criadas duas ou mais subcategorias.

4.1 CATEGORIA 1 - DINÂMICA DE TRABALHO DOS PROFESSORES DO HOL

4.1.1 O Ingresso dos docentes na classe hospitalar

Pelas narrativas observou-se que foram diversos os motivos e formas que levaram os professores a ingressar na docência em ambiente hospitalar, motivos esses que são baseados desde em aspirações pessoais até à contratação profissional por indicação de terceiros, como mostra a fala de Luz: *“Eu sempre me identifiquei pela questão da humanidade, da gente procurar ter empatia. E me chamava muita atenção o hospital. E foi um sonho que eu pude realizar”*.

Também a fala de Árvore mostra outra possibilidade de acesso a este tipo de prática pedagógica: *“[...] devido à falta de profissionais nessa área, nessa modalidade de ensino. Eu fui convidada através de uma amiga que já atuava no hospital. Então eu fui ao local de atendimento, conheci um pouco da realidade, me identifiquei e estou até hoje”*.

Observa-se que o ingresso desses professores no atendimento hospitalar do HOL aconteceu sem nenhum critério específico de escolha, muito menos com formação inicial para começarem suas atividades nesse novo ambiente de trabalho. Isso pode ser observado pelo relato de Sol quando diz que *“e aí eu fui remanejada para a escola hospitalar”*. E a professora Água *“[...] Eu era leiga, com tudo que tratava de oncologia”*.

Essa situação não é exclusiva do HOL, Barros (2007, p.264), discutindo sobre essa realidade nos hospitais do Brasil assim afirma:

Em verdade, observa-se que a falta de um treinamento mais consistente que prepare esses professores para o ingresso na realidade hospitalar – esclarecendo suas rotinas, dinâmicas de funcionamento e especificidades dos quadros de adoecimento das crianças – é um fator que concorre negativamente para a permanência ou desempenho satisfatório desses professores.

A falta de critérios para o ingresso nessa modalidade de ensino acontece porque os professores da educação escolar hospitalar do Pará são funcionários da Secretaria de Educação e são lotados nos hospitais pela necessidade imediata de cada espaço, no momento da celebração do convênio. Percebe-se a falta de uma melhor estruturação dessas ações educacionais em nível mais amplo, ou seja, na SEDUC, para melhor gerenciamento dos aspectos referentes à logística e a organização didática e curricular desse atendimento.

4.1.2 Formas de atendimento

No processo de escolarização das crianças do HOL é possível perceber dois tipos de atuação pedagógica diferenciada, a saber: um, a ação educacional para crianças que podem deslocar-se para um espaço ambientado tipo sala de aula, com dois professores atendendo grupos com diferentes níveis de aprendizagem; e outro, em que a atividade pedagógica é individualizada ao aluno que está no leito da enfermaria.

Assim, a primeira forma de atendimento ocorre de manhã na quimioterapia infantil, onde crianças em idade escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental são acompanhadas na sala de aula por professores da Secretaria de Educação- SEDUC, como diz Lua: “[...] *como é trabalhado na forma multiseriada, nós somos duas professoras, dentro da sala*”. *Eu e a [...]. Eu fico com alunos de 4º ano e 4ª série, e ela fica com alunos de 1º, 2º e 3º anos.*

Observamos pelas falas, que todas essas crianças são devidamente matriculadas por seus pais em escolas da capital ou de seus municípios de origem, na rede educacional pública ou privada.

Da mesma forma neste espaço são atendidos alunos temporariamente impossibilitados fisicamente de frequentar a escola regular. Esses alunos são matriculados no Anexo I- Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco. Isso acontece por orientações médicas e em casos específicos, principalmente no início do tratamento em que os

procedimentos ambulatoriais são contínuos e acarretam afastamento temporário da criança de suas atividades normais.

A segurança de certificação das atividades ali desenvolvidas ao término do período letivo é um importante passo para a garantia de direitos e resgate de cidadania para essas crianças, pois ao concluírem o tratamento poderão continuar seus estudos sem interrupção da vida acadêmica.

O espaço de sala de aula no HOL apresenta uma dinâmica diferenciada da escola regular, e requer do professor toda uma organização de suas ações diárias, uma vez que o ensino é multisseriado, como pode ser verificado pela fala de Sol: *“A gente tem que ter cuidado na elaboração desse material, que não sejam atividades longas, cansativas, que sejam atividades para o aluno”*.

Essa forma de trabalho com classe heterogênea requer do professor uma formação para trabalhar a diversidade humana uma vez que dentro do mesmo espaço atenderá alunos com níveis diferentes de aprendizagem, idades diferentes e outras especificidades de cada indivíduo. Isso acarreta mais responsabilidade à prática pedagógica do professor e à necessidade de compreensão do trabalho interdisciplinar.

Sobre a interdisciplinaridade Lück (2010, p.39) afirma: 104-105

Sua prática, no contexto de sala de aula, implica vivência do espírito de parceria, de integração entre teoria e prática, conteúdo e realidade, objetividade e subjetividade, ensino e avaliação, meios e fins, tempo e espaço, professor e aluno, reflexão e ação, dentre muitos dos múltiplos fatores interagentes do processo pedagógico”.

A prática de trabalho interdisciplinar é bem visível nas vozes dos professores; sendo facilitada pelo encontro e proximidade desses docentes durante a jornada de trabalho, que é integral para esse espaço. Sobre isso Lua afirma: *“A gente faz a programação, o planejamento das aulas diárias juntas. Tentamos trabalhar também todas as séries, todos os níveis [...]”*, e também como relata Sol: *“nós trabalhamos juntas, sempre tentando trabalhar em parceria, já que a forma é o multisseriado”*.

A segunda maneira de atuação docente acontece com as crianças internadas, no hospital dia e pediatria infantil. Esse atendimento é realizado por um professor específico para os leitos como afirma Árvore: *“[...] eu atendo as crianças que estão no leito, que estão impossibilitadas de frequentar a sala de aula do hospital. Eu atendo uma faixa de 5 a 8 crianças pela parte da manhã. Como é um atendimento individualizado [...]”*.

Foi possível comprovar que o trabalho no leito, apresenta características próprias e requer do professor uma organização diferenciada das ações de sala de aula. Isto porque as atividades são preparadas individualmente de acordo com as necessidades de cada educando e de cada situação vivenciada pelo escolar enfermo. Assim, os professores observam os aspectos físicos e emocionais das crianças para então pensarem atividades apropriadas, conforme afirma Ar: *“[...] geralmente os alunos que são atendidos nos leitos eles estão mais debilitados, aí então é um atendimento mais específico. Por exemplo, aqui, os que vêm conseguem ficar uma manhã toda, sentados prestando atenção. É um ambiente que ele já tá ali, uma sala de aula. No leito não, às vezes ele consegue fazer meia hora de atividade, que pra ele já é muito, como se fosse a manhã toda. Aí não dá pra fazer o aluno permanecer, como ele fica numa escola regular quatro horas tendo todos os conteúdos, ele não tá com saúde pra isso”*.

Todo esse processo requer do professor maior envolvimento para observar cada situação peculiar, conforme pode ser verificado no depoimento de Árvore: *“[...] Eu tenho que dispor de um tempo pra cada aluno. Então, elaboro minhas atividades, já destinadas para cada aluno, separadas em pastas. Prefiro organizar assim, pois fica mais fácil na hora de passar”*.

Da mesma forma há de se destacar a importância do estabelecimento de parcerias para o sucesso desse atendimento, em busca de envolver a criança e despertar seu interesse em participar das atividades. Luz diz: *“[...] a gente procura estar sempre juntos trabalhando lado a lado, primeiro com a criança depois com a família [...] A gente tenta dar ânimo, levar uma palavra de conforto, nesse sentido, e as atividades que a gente trabalha são sempre dentro de uma temática: valores, o amor, o respeito. Tentando sempre ser uma pedra de apoio pra eles”*.

Silva (2007) sobre esse aspecto argumenta que a criança ao ser hospitalizada apresenta sentimentos de medo, solidão e angústia. Também traz consigo saberes próprios de sua relação com o mundo. Todos esses saberes precisam compor a ação pedagógica do professor na promoção da aprendizagem desses sujeitos.

Isso só é possível quando o professor desenvolve uma escuta apurada do que cada criança tem a dizer, e o atendimento individualizado facilita esse processo, pois o professor fica em contato direto e exclusivo para atender as suas necessidades.

Metz e Ribeiro (2007, p.75) afirmam que o professor que atende a criança que está hospitalizada deve:

Conhecer a rotina do hospital, explorar junto à criança internada este ambiente, estabelecer um diálogo onde o educador busca perceber no educando sua visão de mundo, suas necessidades de vida e seus problemas e, a partir daí, realizar uma prática pedagógica que vai ao encontro de sua realidade, contribui para a construção de novos conhecimentos.

Entendemos que o atendimento individualizado nos leitos busca muito mais um resgate das necessidades individuais, respeito às experiências subjetivas desses sujeitos e a prática de um ensino voltado às possibilidades singulares daquele momento vivido pelo aluno acamado. Daí a necessidade do professor que atende as crianças nos leitos estar em sintonia com seu aluno e organizar-se para uma prática pedagógica mais diferenciada.

Infelizmente, pelo grande número de crianças que fazem tratamento no HOL e o número reduzido de professores, os dois professores que atendem em sala de aula também acompanham outros alunos no leito em horário contrário, como diz Lua: “[...] *O mesmo que nós trabalhamos na sala de aula a gente leva para leito, pra atender o aluno. Obedecendo à escolaridade que ele está, e o nível, a série, o ano. E aí a gente faz o mesmo trabalho em horário contrário. De manhã eu estou na sala de aula e à tarde é que eu vou para os leitos*”.

Percebemos que o atendimento no leito feito por um professor específico para esse espaço é melhor administrado e produtivo para esse professor, conforme afirma Árvore: “*Eu me identifiquei mais com esse atendimento individualizado, esse atendimento no leito. Eu gosto desse atendimento, no leito. Não é a questão de ser mais fácil, eu acho que você se aproxima mais daquele aluno. Você passa a conhecê-lo mais, porque você está em contato individualizado com ele*”.

Já para o docente que se divide em mais de uma função ou espaço, o trabalho apresenta-se mais cansativo e difícil, pois já vem de uma jornada em sala multisseriada com dinâmica diferenciada e trabalhosa. Assim, Lua afirma: “*Então, essa dificuldade do trabalho é como estou te falando eu percebo mais no leito, por causa da situação, da movimentação que tem. Então qualquer coisa, às vezes é... estão numa enfermaria, têm quatro, cinco crianças ali: uma chora outra está com dor, então é complicado para o aluno se concentrar no que você tá falando*”.

Quanto à dinâmica educativa para as crianças com idade abaixo de seis anos é feita basicamente por atividades lúdicas, que acontecem na brinquedoteca hospitalar da quimioterapia infantil e na sala de recreação na pediatria, como pode ser observada no relato do Professor Água:

“[...] começo assim com uma roda de conversa. Converso com eles, coloco um DVD pra eles assistirem. Dependendo do dia. Quando tem muita gente, coloco o vídeo game porque aí eu atendo tanto crianças bem pequenas, mas também de faixa etária de 8 anos até 18 anos [...] vai desde eletroeletrônico, brinquedos pedagógicos, material descartável, materiais que eles usam no dia a dia como: seringas, caixinhas de medicações”.

Na *Brinquedoteca* a criança pode brincar livremente, quase sempre sem direcionamento das atividades, mas sob a supervisão de um professor. A professora organiza o espaço de forma a disponibilizar o maior número de recursos pedagógicos e lúdicos a fim de proporcionar bem-estar físico e emocional para as crianças e adolescentes que frequentam diariamente esse espaço.

Apesar da *brinquedoteca* do HOL fazer parte do setor de humanização do hospital e desenvolver atividades menos direcionadas, as ações desse espaço são integradas às da escola hospitalar, garantindo às crianças da educação infantil um espaço para desenvolvimento de suas potencialidades. Isso pode ser verificado pela resposta de Água: *“[...] Porque eles (falando dos professores da escola hospitalar)... vão trabalhar um tema, também na brinquedoteca eu trabalho. Eu faço uma adaptação conforme as atividades da brinquedoteca”.*

Para Paula et al (2010, p.142) *“através dos brinquedos, dos jogos e atividades lúdicas, os participantes da brinquedoteca vivenciam a internação e se permitem experimentar novas situações”.* O professor Água também tem essa visão: *“Tem relação porque brincando também se aprende. A escola com a brinquedoteca tem essa relação porque tanto na brinquedoteca quanto na sala de aula eles têm esse contato com o brincar, com os jogos”.*

A *brinquedoteca* do HOL é um espaço que proporciona para as crianças que ali fazem tratamento muita alegria e prazer. Isso pode ser comprovado pela grande frequência de crianças naquele espaço, diariamente.

O educador [desse espaço] e no caso do HOL, um professor, também tem influenciado grandemente no acolhimento das crianças que ali vão, pois dedica uma atenção toda especial a esses sujeitos. Isso pôde ser observado no decorrer da entrevista.

Júnior e Gomes (2001) discorrendo sobre a prática do brincar com crianças com câncer no hospital, afirmam que o professor ao interagir com a criança enferma torna-se mais sensível pelo fato de estabelecer proximidade e empatia com ela. Isso ajuda a estabelecer laços de confiança entre ambos e concorre para amenizar os momentos de fragilidades enfrentadas por esses meninos e meninas durante o tratamento doloroso e agressivo contra o câncer.

Assim, percebe-se que a brinquedoteca, mesmo tendo objetivos diferenciados da escolarização, ao desenvolver ações complementares à escola hospitalar vem proporcionando às crianças em tratamento estímulos à criatividade, momentos de aprendizagem significativos e melhoria da autoestima.

4.2 CATEGORIA 2 - PRÁTICAS DOCENTES COM CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO HOL

4.2.1 O planejamento pedagógico

Inicialmente buscamos verificar como acontece o planejamento de ensino anual do HOL. Comprovamos que o mesmo é realizado em conjunto com todos os hospitais do Estado do Pará que tem o atendimento escolar hospitalar, conforme podemos observar a seguir: *“A gente se reúne no início do ano [...] os seis hospitais envolvidos no programa [...] é quando vamos conversar, avaliar sobre o ano que passou e fazer o planejamento do ano letivo que se inicia [...]”*. (Professor Lua)

Apesar de não encontrarmos, tanto nas falas dos professores como no projeto pedagógico, a linha teórica que embasa as ações metodológicas ficou evidente que trabalham com temas geradores, como diz Lua: *“[...] e outra coisa, nós trabalhamos com um tema e os subtemas. [...] organizamos por bimestre o plano anual. Escolhemos temáticas, e baseadas nessas temáticas é que organizamos o conteúdo e as atividades que vão ser realizadas”*. Ainda Lua: *“[...] elaboramos pequenos projetos para trabalhar os subtemas, e dentro desses projetos trabalhamos de forma interdisciplinar a fim de abranger todas as áreas do conhecimento”*.

Essa forma de trabalhar dá indícios da utilização da visão metodológica de alfabetização freireana onde se constata que,

As codificações, através de que se faz a problematização da realidade, trazem em si a palavra geradora a elas referida ou a algum de seus aspectos. Uma investigação preliminar nos oferece o “universo lingüístico mínimo” dos alfabetizados, do qual retiramos as palavras geradoras com que se organiza o programa. (FREIRE, 1981, p.45).

Entretanto, fica evidente que a maioria dos professores não tem clareza sobre a linha teórico-metodológica utilizada no seu planejamento de ensino. Isso pode ser comprovado pela

resposta de Lua: “[...] a gente trabalha com o construtivismo, mas não temos uma linha específica. Na verdade a gente perpassa por todas aquelas que temos estudado”.

Aproveitando para comparações e reflexões dos exemplos de experiências de êxito do Programa Pedagogia Hospitalar da Fundação Municipal de Educação de Niterói-RJ, que desenvolvem ação educacional de forma semelhante ao HOL relatamos aqui como organizam seu trabalho pedagógico. Segundo a visão de Arosa (2011), ao optarem pela concepção freireana trabalham com temas geradores, decorrentes de uma investigação do universo vivenciado pelo aluno, e que surgem principalmente das percepções desses indivíduos. A partir dos entendimentos dos anseios desses sujeitos é que se materializarão os assuntos que, por conseguinte, darão vida ao tema gerador.

Num segundo momento, o de tematização, há a seleção dos temas geradores e palavras geradoras. Nessa fase, realiza-se a codificação e decodificação desses temas, buscando o seu significado social e subjetivo. Na terceira etapa, denominada de problematização, busca-se superar a visão ingênua sobre a realidade por uma visão crítica de produzir transformações no contexto (AROSA, 2011, p.76).

Na escolarização do HOL, não foi possível identificarmos como os temas são escolhidos, se partem da realidade vivenciadas pelo coletivo das crianças do hospital ou se são selecionados de forma direcionada pelos coordenadores e professores, sem o entendimento dos fundamentos epistemológicos da pedagogia freireana.

Aparece então a necessidade de se discutir de forma mais ampla com a comunidade escolar hospitalar do HOL a fundamentação filosófica que norteia o trabalho ali realizado. Isso poderá acontecer por meio da estruturação de seu projeto político pedagógico onde a comunidade escolar discutirá e definirá suas concepções políticas, teóricas e metodológicas. Essas definições devidamente sistematizadas darão mais clareza às ações didáticas e curriculares de todo o processo ensino e aprendizagem, que se materializam nesse ambiente não convencional de educação.

Quanto a isso, Luckesi (2011, p.59) afirma que “um projeto político-pedagógico, para efetivar-se e servir de parâmetro para a avaliação da aprendizagem, necessita de mediadores”. O autor entende o termo “mediador” como algo que serve de caminho para se chegar a determinados resultados. Assim, aponta quatro mediadores importantes nesse processo, a saber: uma teoria compatível com a prática, os conteúdos escolares, a didática e o educador.

Todos esses mediadores precisam estar claramente especificados no projeto-político pedagógico da escola, e compreendidos por todos os membros da comunidade escolar.

Assim, o projeto pedagógico-curricular,

Consolida-se num documento que detalha objetivo, diretrizes e ações do processo educativo a ser desenvolvido na escola, expressando a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar (LIBÂNEO, 2008, p.151).

Paula (2011) sugere importantes aspectos que devem ser incorporados nesse projeto, a saber: a concepção pedagógica, filosófica e educacional; a metodologia; os aspectos burocráticos; e os aspectos das políticas públicas.

A construção do projeto político pedagógico deve ser um a construção coletiva, pois só assim refletirá os anseios, necessidades e pensamento da comunidade que representa.

Mesmo sem uma linha teórico-metodológica definida é possível observar os docentes refletindo sobre suas práticas, sobre suas atividades, seus planos de ensino. Como diz Sol: “[...] temos de ter cuidado na elaboração desse material. Que não sejam atividades longas e cansativas. Que sejam atividades, assim, é... atrativas pro aluno [...] Planejar mesmo, pra que essa aula, essas atividades sejam significativas pra ela [...]” e como relata Luz: “Através do planejamento a gente organiza os assuntos e tenta colocá-los em prática, mesmo, no dia a dia”.

Para Libâneo (2008, p.150),

O ato de planejar não se reduz ao momento da elaboração dos planos de trabalho. É uma atividade permanente de reflexão e ação. O planejamento é um processo contínuo de conhecimento e análise da realidade escolar em suas condições concretas, de busca de alternativas para a solução de problemas e de tomadas de decisões [...].

Isso pode ser visto na fala de Água: “*Aí a gente tem que adaptar, porque fazemos um planejamento que às vezes não dá pra seguir porque são várias faixas etárias, e o que é interessante pra uma não é interessante pra outra. Então tento fazer uma adaptação pra atender a essa clientela bem diversificada*”.

Quanto ao planejamento das atividades diárias observou-se que são pensadas no dia a dia, no decorrer da jornada de trabalho do professor. Ficou evidente todo o cuidado que é tido por parte dos docentes quanto à preparação desse material e à realização das adaptações necessárias de acordo com as possibilidades das crianças. Foi unanimidade nas respostas a visão que o professor do HOL tem sobre a importância de atividades diferenciadas para as crianças, como se observa em dois depoimentos: “*Então essas atividades são elaboradas*

quase que diariamente. Porque elas são direcionadas, elas são individualizadas, e pega ali cada aluno. Então a gente tem que ver a necessidade do aluno pra poder elaborar”. (Professor Árvore) ou como diz Professor Ar: “[...] sempre tem reunião pra gente dividir as tarefas, e no dia a dia a gente vai resolvendo o que aparece [...] É sempre trabalho de equipe mesmo, todo mundo se ajuda. E sempre tem uma reunião antes e após pra ver como ficou se foi bem sucedido, se não foi”.

Isto está de acordo com as orientações de Fontes (2005), que aconselha os professores da classe hospitalar quanto à flexibilização no planejamento das ações propostas e devem ficar cuidadosos aos interesses, as necessidades, as possibilidades e a disposição individual de cada criança em participar das atividades pedagógicas.

Uma das maiores queixas por parte dos professores foi a falta de tempo para o planejamento das atividades diárias, que quase sempre é feito em momentos de intervalos. Vejamos o que diz Árvore: *“Infelizmente a gente não dispõe desse tempo, até porque não tem um ambiente pra gente sentar, analisar, pra separar esse material. Então é assim: as meninas da classe dispensam um pouquinho mais cedo os alunos aí eu já desço mais cedo, para reunir ali rápido. Então essas atividades levamos para casa pra tentar montar tudo e trazer no dia seguinte”.*

Esse tempo extra, chamado também em algumas escolas, de hora atividade ou pedagógica, é pensado pelos professores como uma importante estratégia na melhoria do trabalho docente. Sol afirma: *“[...] seria muito importante se nós tivéssemos um dia por semana pra sentar, pra organizar melhor esse material. Isso é uma necessidade muito grande que eu sinto”.* Também Lua relata: *“[...] e esse é um dos grandes desafios nosso. É o tempo. Nós não temos assim dias específicos, apesar de nós já termos falado sobre isso, já termos discutido sobre isso, mas na verdade esse tempo ainda não existe. Nós fazemos o nosso tempo. Vê a necessidade e [...] aí dispensa geralmente o aluno mais cedo, geralmente na sexta-feira. Nós ficamos para organizar o material do bimestre, do projeto, [...]”.*

Esse tempo pedido pelos professores do HOL pode ser também entendido como um espaço para formação permanente no interior da própria instituição como discute Imbernón (2010, p.91): “[...] a formação centrada na escola baseia-se na reflexão deliberativa e na pesquisa-ação, mediante as quais os professores elaboram suas próprias soluções em relação com os problemas práticos com que se defrontam”.

Entendemos que esse momento de planejamento semanal impulsionará as discussões coletivas e fortalecerá o espírito de grupo, em busca de soluções às dificuldades surgidas em ambiente hospitalar.

Outra questão referente à organização das atividades diárias foi a necessidade de um melhor apoio técnico pedagógico para a melhoria das ações no dia a dia.

A maioria respondeu que as atividades pedagógicas são organizadas em conjunto com os demais professores, e que precisariam de maior apoio da coordenação pedagógica. Sol assim relata: “[...] *colega de classe mesmo, as outras professoras que a gente troca ideias. O que eu tenho o que a outra tem, e aí vamos juntando e montando*”. Seguiu Árvore: “[...] *a gente ter o apoio da parte técnica e da coordenadora, vamos dizer assim, precisamos dela mais presente para nos dar esse direcionamento*”. O professor Ar afirmou: “[...] *às vezes a coordenação está presente, quando nós temos alguma dúvida solicitamos sua presença*”. Já o Professor Água relatou: “[...] *No momento só eu*”.

Para Arroyo (2008, p.20), o trabalho coletivo é uma das formas de trazer o currículo para o cotidiano dos docentes onde em conjunto “com os administradores das escolas, escolhem e planejam prioridades e atividades, reorganizam os conhecimentos, intervêm na construção dos currículos”.

Como a educação hospitalar é uma modalidade relativamente nova nem sempre há formação para o trabalho nesse ambiente.

Falando sobre o tema Barros (2007, p.264) afirma,

[...] Some-se a isso o fato dos coordenadores pedagógicos com formação exclusiva na área da educação, ainda que muitas vezes da educação especial, dificilmente conseguem agregar o caráter multidisciplinar dos conhecimentos requeridos para o bom desempenho de um professor que atuará em um contexto de ensino-aprendizagem escolar tão heterodoxo como o hospital.

Assim, faz-se necessário o fortalecimento da equipe técnica do HOL que auxilie esse professor em seu fazer didático, uma vez que as ações pedagógicas no hospital são heterogêneas e dinâmicas.

4.2.2 O conteúdo e o currículo da escolarização no HOL

Outro importante item do universo escolar é o conteúdo a ser ensinado para a criança hospitalizada. Buscamos verificar como são selecionados os mesmos e a maneira de serem trabalhados metodologicamente.

Pelas falas dos docentes foi possível observar que os conteúdos curriculares são selecionados pelos professores em conjunto com a coordenação técnica e pedagógica no

planejamento realizado no início do ano. Utilizam como orientação os guias curriculares enviados pela SEDUC, como afirma Lua: “[...] seguimos a proposta da Secretaria de Educação e fazemos as adaptações necessárias. O professor Ar complementa:” [...] nós temos os conteúdos que têm que ser trabalhados. São dos parâmetros curriculares. São obrigados a seguir, só que dentro desses conteúdos a gente adapta [...] O currículo existe, é um currículo flexível [...] a gente vai adaptando os conteúdos”.

Essas adaptações precisam ocorrer porque segundo os professores é preciso aproveitar a disposição de estudar da criança, “[...] isso depende muito da permanência do aluno. Às vezes ele passa um tempo maior, então dá pra você trabalhar com maior quantidade. Um tempo menor não dá pra trabalhar o conteúdo todo. A gente tem que aproveitar aquele momento do aluno [...] as nossas atividades sempre têm um começo, meio e fim naquele momento. Se levo uma atividade eu tento concluir aquela atividade naquele momento. Fica difícil deixar uma atividade para a criança terminar sozinha e voltar no dia seguinte. No dia seguinte a gente retorna com uma atividade nova, diferenciada”. (Árvore)

Sobre esse aspecto, Fonseca (2003, p.39) afirma que o professor hospitalar precisa “[...] estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na escola se constrói com atividades que têm começo, meio e fim quando desenvolvidas” e no HOL os professores têm isso bem claro.

Outra situação relatada pelos professores é a dificuldade de trabalhar com os conteúdos que a escola de origem está utilizando naquele bimestre, conforme afirma Árvore: “Mas infelizmente temos esse retorno, porque pedimos esse conteúdo que tá sendo trabalhado na escola de origem para dar continuidade [...]. Só que isso não acontece sempre, porque a gente não tem a resposta da escola do aluno. Acabamos utilizando nosso planejamento”.

Isso geralmente acontece porque grande parte das crianças é de municípios de difícil acesso, tornando quase que impossível o contato com a escola de origem: “E também a maioria dos nossos alunos é do interior, é distante. Então, fica difícil essa acessibilidade, vamos dizer assim”. (Árvore)

Mesmo sem esse impedimento ficou claro que é difícil seguir linearmente o conteúdo utilizado pela escola de origem da criança, pois as condições operacionais de uma escola regular são diferentes da escola hospitalar.

Sobre esse prisma, Barros (1999) mostra que os conteúdos escolares trabalhados em uma enfermaria diferem daqueles expostos em uma sala de aula da escola regular, pois no primeiro caso o tempo reduzido, os procedimentos médicos ou mesmo condições clínicas do aluno enfermo são empecilhos para uma rotina escolar regular.

Schilk (2007, p.47) amplia essa discussão afirmando que é impossível acontecer “[...] tanto na escola como no hospital, o endurecimento da construção do conhecimento sob uma concepção fechada de currículo, visto apenas como seleção de conteúdos”.

É possível então abriremos aqui um parêntese e pensar o que deve ser ensinado e aprendido na escola hospitalar? Qual o currículo da escolarização no hospital?

Libâneo, Oliveira e Toschi (2007, p.362) assim entendem o que seja currículo:

O currículo é a concretização, a viabilização das intenções e das orientações expressas no projeto pedagógico. Há muitas definições de currículo: conjunto de disciplinas, resultados de aprendizagem pretendidos, experiências que devem ser proporcionadas aos estudantes, princípios orientadores da prática, seleção e organização da cultura. No geral, compreende-se o currículo como o modo de seleção da cultura produzida pela sociedade, para a formação dos alunos; é tudo o que se espera seja aprendido e ensinado na escola.

Com outro olhar Silva (2010) entende o currículo como sendo aquilo em que nos tornamos, nossa “identidade”, nossa “subjetividade”. Ele é resultado de relações de poder dentro da sociedade em busca de manter a hegemonia do pensamento estabelecido. Assim, as teorias que embasam o currículo podem ser tradicionais, críticas e pós-críticas. A primeira apenas se preocupa com questões técnicas, organizacionais; as duas últimas, estão “preocupadas com as conexões entre saber, identidade e poder” (SILVA, 2010, p.17).

Baseados no entendimento de Silva (2010), procuramos então identificar traços que identificassem que tipo de currículo ali se apresenta.

A princípio, pelas falas anteriores dos professores, pudemos perceber forte tendência para um currículo tradicional na medida em que procuram organizar suas práticas buscando a eficiência do processo ensino-aprendizagem. Entretanto, após análise mais detalhada das falas, fica demonstrado que os professores também têm clareza sobre quais conhecimentos é necessário trabalhar com os alunos hospitalizados e suas relações com as individualidades de cada aluno doente, segundo se observa pelo relato do Professor Lua: “[...] *mas a gente vê que o trabalho do educador aqui é bem maior, bem mais do que simplesmente repassar conhecimento, não é? Envolve todas as áreas, e a gente lida com todos os desafios, com todas as frustrações da situação em que o aluno se encontra*”.

Também neste sentido Oliveira (2011, p.36) considera que, para uma aprendizagem tornar-se significativa ao aluno, precisa estar relacionada ao seu espaço cultural e social favorecendo “[...] a compreensão dos fatos, a representação das coisas, e a assimilação do conhecimento”. Isto pode ser visto na fala do professor Árvore: “*Para mim a educação é*

primordial, ela não trata apenas de uma atividade desenvolvida dentro da sala de aula, dentro do ambiente escolar, ela vai muito, além disso. É uma construção do saber e também se torna uma construção constante na vida do ser humano”.

Metz e Ribeiro (2007) percebem o professor enquanto mediador das ações educacionais, promovendo uma aprendizagem mais solidária, uma vez que o ensinar torna-se um ato recíproco, mútuo. Assim, o professor é “aquele que instiga que compartilha o conhecimento, que ensina e aprende junto com o aluno. Desta forma, desfaz a visão tradicional sobre sua intervenção (da prática pedagógica)” (METZ; RIBEIRO, 2007, p.75).

Esse pensamento aqui se materializa na voz de Luz: *“Educar é muito amplo, não é só transmitir conhecimentos, mas é procurar falar da própria experiência, é algo que recíproco. A gente aprende muito com as experiências do outro e procura passar um pouco da experiência, e acredita que é muito válido o que o aluno vivencia e o que a gente vivencia. Então há uma troca de conhecimentos, além de despertá-los para a importância do aprender”.*

Da mesma forma, Gadotti (2005) acredita que o professor não tem que se limitar a transmitir conhecimentos e cultura de outros, e sim ser criador de novos conhecimentos. Precisa também ter autonomia e liderança em seu campo de atuação, visto que precisa desenvolver variadas tarefas de âmbito social, político e educacional. Por isso, Gadotti (2005, p.23) entende que “[...] a competência genérica da profissão está, sobretudo, em seu saber político-pedagógico”.

Então, é possível perceber que a escolarização do HOL transita pelas várias teorias do currículo, necessitando uma melhor formação teórico-reflexiva junto aos docentes para melhor compreenderem os objetivos de suas práticas.

Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008, p.55) sugerem alguns nortes para a construção de um currículo aplicável à escola em ambiente hospitalar:

- 1) *Tomar consciência dos fundamentos epistemológicos, éticos- políticos e axiológicos que estão em jogo nas relações travadas no interior da instituição hospitalar.*
- 2) *Colocar tais fundamentos em confronto com o que se tem como perspectiva de transformação;*
- 3) *Reconhecer as posições e funções de cada agente/sujeito envolvido no processo educativo/curativo;*
- 4) *Mobilizar esses elementos na construção da tomada de consciência e decisão na direção da emancipação dos sujeitos;*
- 5) *Construir estratégias de integração entre os conhecimentos, práticas e valores construídos nesse espaço e aqueles com os quais a criança/adolescente irá dialogar ao regressar à escola fora do hospital.*

A compreensão de todos esses saberes apontados acima como necessários para compor o currículo da classe hospitalar, proporcionará aos docentes uma prática voltada à formação dos educandos hospitalizados levando em conta suas necessidades biológicas, emocionais e sociais; ultrapassará a ideia de uma educação filantrópica e despertará no professor a necessidade de uma análise reflexiva e crítica das realidades que cercam a dinâmica educativa do hospital.

Outra experiência válida para pensarmos o currículo em ambiente hospitalar é a forma desenvolvida pelo Instituto de Oncologia Pediátrica em São Paulo, com o chamado currículo específico para cada aluno.

Para tal, planejado que é para cada aluno, fornece meios alternativos para metas pontuais, preocupa-se com um currículo que tem como núcleo comum os Parâmetros Curriculares Nacionais e disponibiliza registro, planejamento e avaliação para as escolas de origens. (COVIC; OLIVEIRA, 2011)

Assim, segundo as mesmas autoras, a educação acontece em diferentes perspectivas nas relações entre as diversas disciplinas, durante todo o tratamento. Logo, o currículo ali construído “rompe a leitura de exclusão e absorve as demandas da escola hospitalar em sua complexidade, alcança a criança e o adolescente em tratamento como eles estão” (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p.88).

Pensar o currículo voltado para cada criança individualmente é uma opção válida e que já vem acontecendo em parte no HOL, com algumas crianças que são atendidas no leito. Entretanto, pela grande demanda de alunos e o número reduzido de professores o atendimento multissérie ainda prevalece. Por outro lado, analisando pelo lado da troca de experiências, das aprendizagens coletivas e dos relacionamentos interpessoais o trabalho em grupo é muito mais produtivo.

Então, de uma forma ou outra, fica claro o importante papel do professor como agente formador de cidadãos capazes de entender a realidade em que vivem em todos os seus aspectos: o meio ambiente, a sociedade, a escola, o hospital, a sua situação de saúde e todos os demais fatores que se relacionam ao fazer humano. Essas devem ser premissas necessárias à formação dos educandos e devem estar presentes no currículo da educação escolar hospitalar.

4.2.3 Metodologias e avaliação na escolarização dos alunos do HOL

Investigando os aspectos metodológicos das práticas pedagógicas dos docentes do HOL nota-se que utilizam atividades dirigidas e livres, trabalhos em grupo, pesquisas, seminários, oficina roda de conversa, dentre outras. Lua afirma: “[...] a gente tem que dinamizar a aula, precisamos dinamizar porque a aula é muito interrompida. O aluno que vem hoje talvez não venha amanhã, porque está numa outra situação, está fazendo algum medicamento. A gente usa muito o lúdico, porque como o aluno se encontra com a saúde debilitada, frágil, temos que fazer com que a aula se torne prazerosa. [...] Trabalhos de pesquisa na internet, trabalhos em grupos, seminários [...]”.

Essas metodologias não são diferentes da escola regular, entretanto são utilizadas de forma bem diversificada pelas especificidades da dinâmica do hospital.

A utilização do lúdico foi bastante citada pelos professores, por meio de jogos pedagógicos diversos, conforme relatos de Sol e Árvore, respectivamente: “[...] vamos fazer colagem, trabalhar com quebra-cabeça, dominó, trabalhar o concreto mesmo”, e “a gente utiliza também jogos, os jogos pedagógicos. Algumas brincadeiras dentro do limite da criança. Porque as brincadeiras são da essência da criança, tudo que é brincadeira estimula, não é verdade? Então tudo dentro de um limite, para que não se torne apenas um passatempo, ali. Temos também aulas-passeio, que a gente sempre está levando as crianças”.

Para Munhóz e Ortiz (2006), o lúdico é uma ferramenta a ser usada pelo professor hospitalar, que resulta em benefícios recíprocos, tanto para o aluno como para o professor. Isso acontece pelo prazer proporcionado, desde o planejamento à execução das atividades propostas.

Também as atividades lúdicas diminuem o estresse que as crianças vivenciam no dia a dia do hospital como os diversos procedimentos que realizam. Sobre isso, Zardo e Freitas (2007) afirmam que os espaços educacionais e lúdico-terapêuticos dentro dos hospitais contribuem para um ambiente humanizado e concorrem para minimizar traumas e construção de novos conhecimentos.

Discorrendo sobre a importância do brincar na escola do hospital, Junior e Gomes (2011, p.145) asseveram que “[...] quando se brinca desenvolve-se a sociabilidade, cultiva-se a sensibilidade, estimula-se o pensamento e progride-se intelectualmente, socialmente e emocionalmente”.

Então, o brincar torna-se um elemento fundamental na escola do hospital, tanto no espaço da brinquedoteca como nas atividades da classe hospitalar e leitos. Cada espaço com suas ações específicas, mas trabalhando pelos mesmos objetivos, concorrem para o

desenvolvimento biopsicossocial dos alunos ali atendidos e essa integração demonstra o sucesso do trabalho.

Assim, o fazer lúdico, criativo e prazeroso como componentes importantes nas práticas educativas e acadêmicas foram observados na fala de Água quando relata sobre a saudável conexão entre o espaço brinquedoteca com as demais atividades da escolarização no hospital. *“A gente sempre está fazendo as ações em conjunto com as professoras [...] Contribuindo para essas outras crianças que frequentam aqui a brinquedoteca sejam direcionadas pra sala de aula. Então, eu estou contribuindo sim pra esse aprendizado da criança. Aqui na brinquedoteca enquanto eles estão brincando, eles estão aprendendo alguma coisa. Então isso está sendo válido [...] Os jogos pedagógicos também contribuem pra leitura. E nas relações com os profissionais da saúde, da educação com certeza é válido pra vida acadêmica dessa criança, social emocional também”*.

Para a realização das atividades, os professores utilizam recursos audiovisuais diversos, como: vídeo, data show, televisor, computador, dentre outros. Também utilizam materiais didáticos pedagógicos industrializados e reciclados. Vejamos o que diz Sol: *“[...] DVD, computador, e a própria cola, tinta guache, revistas pra fazer pesquisas e colagem”* e Ar: *“[...] papel, lápis, caneta, o corpo, material de sucata, os brinquedos, os jogos [...] televisão, música, filmes, esteira, às vezes a gente precisa trabalhar no chão”*.

O uso de materiais diversificados é uma importante ferramenta para dinamizar as aulas, uma vez que as condições físicas das crianças requerem do professor maior criatividade para desenvolver atividades que prendam a atenção, minimizem os incômodos dos procedimentos clínicos, da dor, da internação e demais situações inerentes à realidade do hospital.

Outro aspecto importante referente às práticas docentes diz respeito à avaliação da aprendizagem no espaço do hospital. Esse é um dos itens ainda pouco explorado nos estudos sobre a educação escolar hospitalar no Brasil. Arosa (2007, p.83) assim reflete sobre essa questão:

Apesar da existência de vasta literatura sobre avaliação da aprendizagem, quando se trata de sua prática no espaço hospitalar, ainda há uma lacuna a ser preenchida. O pequeno número de pesquisas, bem como o pouco tempo de existência desse tipo de atendimento educacional podem apontar para falta de reflexão acumulada sobre o assunto.

No HOL a avaliação realizada pelos professores é contínua, após cada atividade diária. O professor Lua assim discorre sobre o tema: *“[...] observamos nosso aluno todo dia. Como é*

que foi a evolução daquele aluno em cima daquela atividade que a gente realizou? Quais foram as dificuldades? Quais foram seus avanços? Ai a gente anota. Nós temos um diário que é um diário de desenvolvimento de aprendizagem do aluno. Então, lá anotamos todos os trabalhos que a gente realizou[...] Cada um tem uma folha pra isso, cada aluno. E isso vai dar a base para nosso parecer no final do ano”.

Os professores utilizam também: avaliação diagnóstica inicial, registro diário, parecer e relatórios, conforme diz Árvore: *“Primeiro a gente faz uma avaliação diagnóstica, pra conhecer um pouco do aluno, pra conhecer um pouco das necessidades. E a nossa avaliação é continua, todos os dias a gente avalia, onde tá os avanços, o que tá precisando melhorar por exemplo. E no final de tudo a gente faz um parecer, o qual a gente encaminhou pra escola de origem ou fica aqui guardado com a gente, caso venha precisar a gente encaminha pra escola”.*

É nessa perspectiva que a avaliação da construção do conhecimento na escola hospitalar deve proceder: de forma sistemática, reflexiva e dialética utilizando-se vários instrumentos. Sobre esse aspecto orienta Arosa (2011, p.74):

[...] por meio de anotações pessoais realizadas pelo professor; montagem de portfólios, em que se agrupam os produtos das atividades realizadas; exercícios diversos que guardam os traços importantes a serem considerados; fichas de avaliação, registro de autoavaliação realizada pela criança ou adolescentes; bem como diários reflexivos do trabalho pedagógico ou qualquer outra forma de registro que acumule informações que possibilitem a construção de um relatório Avaliativo.

Nesse processo de avaliação algumas dificuldades são sentidas pelos docentes do HOL. Uma delas é o estado físico da criança que influencia diretamente a execução das atividades. Assim diz Ar: *“Então, aqui dentro do hospital a minha avaliação é diária, mas a dificuldade é você separar: ele como aluno e ele como paciente. Porque às vezes ele como paciente, está sentindo dor e ele não está disposto a fazer, assim como qualquer um de nós. Mas isso não quer dizer que esteja muito atrás ou muito à frente de outros. Tudo é uma questão daquele período. Então às vezes você avalia – ah! hoje ele não quer fazer, amanhã ele não quer fazer, mas daqui a uma semana ele pode estar disposto a fazer tudo o que ele não fez na outra semana e mais um pouquinho. Mas aí tem que dosar muito, isso pra mim é novidade”.*

Essa situação subjetiva da criança também deve constar em seu registro avaliativo, pois reflete um momento vivenciado pela criança e que também faz parte do processo de

construção de seu conhecimento e por ela deve ser entendida como forma de se autoconhecer, autoavaliar, sabendo de seus próprios limites.

Arosa (2011) discute essa questão, ao afirmar que elementos relacionados à condição de sujeito em tratamento de saúde, tais como: funcionamento de seu corpo, natureza e manifestações de sua enfermidade, procedimentos terapêuticos, direitos de paciente, dentre outros, devem fazer parte do currículo da escola hospitalar.

Outra dificuldade referente ao processo avaliativo diz respeito à quebra da sequência do acompanhamento, pelas constantes viagens das crianças após cada fase do tratamento. Sobre isso Árvore relata: *“Olha, eu acho que a dificuldade maior está justamente no tempo que o aluno passa com a gente. A gente está avaliando e de repente, por exemplo, a gente pensa: ele vai passar um mês dá pra fazer uma avaliação boa, mas às vezes passa só quatro dias [...] Ele tem um período de internação, por exemplo, depois ele vai fazer quimioterapia. Porque a maioria dos alunos que trabalhamos tem câncer. É um processo longo é um tratamento longo. Esse aluno, ele tem o tempo de internação. Ele tem o tempo que faz quimioterapia, que ele continua sendo atendido em sala de aula. E tem um tempo que ele retorna para sua cidade, para sua escola de origem. E depois ele retorna para fazer a manutenção ou então para fazer quimioterapia. Então ele está sempre indo e vindo com a gente”*.

Essa quebra de sequência citada pelo professor Árvore possivelmente implicará na impossibilidade de se cumprir os dias letivos exigidos por lei num determinado período de tempo, de se trabalhar quantidades de conteúdos exigidos pela escola de origem e de se cumprir uma frequência sequencial como na escola regular.

Entretanto, se isso não pode invalidar as ações acadêmicas ali desenvolvidas é necessário que as especificidades inerentes a esses espaços de ensino e aprendizagem sejam discutidas e asseguradas de forma mais clara em legislações do Conselho de Educação, para legitimar tais práticas, e conseqüentemente fazê-las aceitas pelas escolas em que as crianças estão vinculadas.

Também os professores citaram como dificuldade no processo de avaliação contínua as frequentes interrupções que acontecem nas atividades pedagógicas pelos procedimentos clínicos diversos durante as aulas. Sol relata: *“Pois é. A questão da avaliação torna-se um pouco complicada. Por quê? Às vezes meu aluno nem concluiu o trabalho dele, hoje, porque ele tem que sair pra fazer exame, fazer quimioterapia e o trabalho ficou. Mas isso no decorrer dos dias ainda dá pra eu ir vendo, fazer uma avaliação dele, do desenvolvimento dele. Mas não é fácil avaliar nossos alunos dentro da classe hospitalar nesse sentido, porque*

deixa as atividades incompletas, não consegue concluir [...] de ter que fazer exames é... medicação. Entendeu? Mas eu vejo assim, a questão da avaliação é diária”.

Ficou evidente que nesse difícil processo de idas e vindas do aluno, tanto de suas cidades de origem como dos momentos de aulas dentro do hospital por procedimentos diversos, o professor realmente necessita ter uma relação de proximidade ele e seus familiares para que consiga acompanhar a contento o processo de desenvolvimento desses educandos. Para isso precisa diariamente anotar todas as informações referentes ao processo de ensino e aprendizagem dessa criança, para compor o parecer avaliativo.

NaKagome, Oliveira e Watanabe (2011) destacam que é somente pelo conhecimento profundo da realidade de seus alunos que o professor tem condições de realizar uma avaliação processual, e orienta a manutenção de um histórico da vida do aluno a fim de subsidiar esse processo avaliativo.

Outro fator conflitante nesse processo avaliativo diz respeito à diversidade de situações e níveis de ensino das crianças que são atendidas, como por exemplo: crianças da capital, crianças do interior, crianças com defasagem idade e série, crianças com dificuldade de locomoção e transporte, crianças que ficaram com alguma deficiência pela doença, crianças com dificuldades de aprendizagem, dentre outras. Todas essas situações precisam ser observadas e interpretadas pelo professor de forma específica e individualizada.

Isso tudo torna a avaliação trabalhosa para o professor, pelos números de instrumentos utilizados a partir de cada realidade e situação do aluno, conforme relata Lua: *“[...] quando ele tem alta. Ele avisa pra gente: professora eu estou tendo alta. Eu vou embora pra minha cidade. E a gente faz a declaração. Nessa declaração consta o dia que ele passou a ser atendido, o dia que ele entrou no hospital, que ele passou a ser atendido pelo programa, as atividades que foram desenvolvidas naquele ano. Nós descrevemos todas as atividades e em anexo vai o parecer. O nosso parecer daqui”.*

Para isso o professor precisa dispor de um tempo para organizar e preencher os documentos avaliativos diários e processuais tão necessários para acompanhar o desenvolvimento da aprendizagem de cada criança. Questão essa, que será tratada mais adiante no momento da discussão sobre as dificuldades vivenciadas pelos professores do HOL.

4.2.4 Relação professor e aluno na escolarização do HOL

A relação professor e aluno na escola do HOL se estabelece a partir de uma forte afetividade, despertando sentimentos de amizade, paternalismo, afeto, carinho,

companheirismo, respeito mútuo. Estas sensações são ratificadas na fala de Ar: *“Na realidade aqui você tem assim que ser professor, mas com um afeto muito grande. Você tem que ver ali que as dificuldades deles em aprender certas coisas podem ser até maior, mas não porque ele queira, é por causa do estado dele. Então você tem que ter toda aquela paciência redobrada, ser mais atencioso. Árvore também diz: “Então se eu não terminar hoje pode ser que na próxima aula ele já não esteja aqui. Então isso também muda a tua relação aluno-professor. Você tem que está mais breve com ele, ser mais breve nos conteúdos e ter muito mais atenção, muito mais afeto, muito mais compreensão”.*

Por ser uma relação de muita proximidade ficou evidente que os docentes acabam se envolvendo demais com as crianças e seus familiares, e muitas vezes sem perceberem acabam realizando tarefas que não lhes são próprias. Árvore diz: *“E você não trabalha só com o aluno, você está sempre com o pai do lado ou a mãe, um familiar. E essa questão, às vezes você tá trabalhando um conteúdo que às vezes o pai ou a mãe tem dificuldades e te perguntam. Então, você não é só professor daquele aluno, você acaba tirando também a dúvida de um pai, de uma mãe, de um tio que esteja próximo. Da mesma forma Sol relata: “[...] Então, assim eu me torno como se fosse, a mãe deles”.*

Libâneo (1994) ao se referir sobre as relações entre professor-aluno, em seus aspectos sócios emocionais, discute essa inter-relação de vínculo afetivo alertando que a mesma não pode ser confundida com relações familiares (maternal, paternal, filial), pois o ambiente escolar não se configura como um lar.

Essas muitas tarefas acabam sobrecarregando ainda mais o ofício de professor, como diz Lua: *“E sem contar também, outro aspecto que eu já falei anteriormente, nós perpassamos por todas as áreas do indivíduo, não só a área educacional, mas também às vezes a gente tem que parar nossa aula pra ouvir a mãe, ouvir o aluno. Conversarmos sobre o que ele está sentido, que ele não está bem pra fazer a atividade. Parar de dar aula e ser um pouco de amiga, de psicóloga”.*

Daí a necessidade de mais reflexões dentro do próprio grupo sobre o papel do educador dentro do hospital – limites e possibilidades.

Silva et al (2008) acreditam que a prática do professor hospitalar encontra-se no campo das subjetividades. Este deve avaliar constantemente suas práticas, seus modos de agir e estar aberto às novas demandas do conhecimento. Entretanto, esse fazer e aprender só são possíveis no âmbito das relações concretas das vivências diárias na escola do hospital, num processo de reflexão e ação.

Freire (1996) também liga a ação de ensinar ao sentimento de querer bem aos alunos, à alegria de viver. Entretanto, afirma:

É preciso, por outro lado, reinsistir em que não se pense que a prática educativa vivida com afetividade e alegria, prescindida da formação científica séria e da clareza política dos educandos ou educadoras. A prática educativa é tudo isso: afetividade, alegria, capacidade científica, domínio técnico a serviço da mudança ou, lamentavelmente, da permanência do hoje (FREIRE, 1996, p.161).

Assim, questionarmos os professores sobre quais as contribuições que à escolarização no hospital traz para a vida social e emocional dos alunos, os professores responderam que estudar durante o tratamento ajuda na evolução da aprendizagem e escolaridade das crianças, como diz Sol: “[...] dou o máximo que eu posso para meu aluno evoluir na questão da escolaridade, aprender a ler”, e Luz: “Tem o exemplo da Cássia que a gente pode ver que correspondeu [...] Ela passou no vestibular e foi uma vitória, a gente pode ver que valeu a pena todo o esforço. Ela alcançou esse sonho e passou em biomedicina. Também foi um estímulo pra todos os alunos”.

Para Covic e Oliveira (2011, p. 89), a escolarização no ambiente hospitalar representa para o aluno doente um “[...] espaço maciço de encontro com o conhecimento que possuem com aquele sistematizado e histórico e socialmente escolarizados”.

Para vida social, os docentes acreditam que proporcionam a construção de novas relações, socialização e realização de sonhos, conforme diz Água: “[...] eles constroem novas relações [...]” e Árvore: “[...] que a nossa prática contribui pra aquele momento, até quando ele sai do hospital. Pra vida do aluno”. Também Ar: “[...] e quando você leva a escolaridade pra ele, ele se sente mais útil”.

Assim é possível perceber que ao estudar no hospital se resgata o relacionamento social da criança, uma vez que a mesma no decorrer das atividades pedagógicas tem oportunidade de estudar, brincar e conversar com outros pares. Assim, mesmo com suas limitações, e nesse período de vida tão especial continua sendo criança, crescendo física e intelectualmente.

Em relação ao lado emocional os docentes acreditam que a escolarização no hospital contribui para criar laços de confiança entre crianças e família, proporcionando segurança na medida em que ao estudar se sentem mais capazes. A escola no hospital também traz esperança para o aluno, pois promove o desejo de continuar, não desistir, de ter uma vida normal apesar da enfermidade. Assim diz Lua: “Então, a função de nós estarmos aqui, mostra

pra ele, acho que aumenta ainda mais a esperança que um dia ela vai sair daqui e voltar sua vida normal". Também Ar relata: *"[...] isso faz com que o tempo que ele está no hospital seja menos sofrido"*.

Isso se confirma nas ideias de Silva et al (2008, p.30) ao discorrerem sobre o sofrimento físico e emocional por que passam as crianças em decorrência da hospitalização, afirmam que *"[...] esses sentimentos são minimizados a partir do momento em que o seu desenvolvimento educacional garante sua inclusão num espaço de socialização e aprendizagem, através de intervenções pedagógicas produtivas e sistematizadas"*.

Conclui-se que o professor no hospital estabelece laços de ternura necessários a prática docente sem, no entanto deixar de cumprir as tarefas inerentes ao ofício de professor. A disciplina, a responsabilidade, o cuidado, o respeito mútuo também são necessários nessa relação professor e aluno, onde a empatia deve fazer parte do perfil desse professor.

4.3 CATEGORIA 3 - DIFICULDADES E FACILIDADES NAS PRÁTICAS DOCENTES DO HOL

4.3.1 Aproximações e diferenças entre escola regular e escola hospitalar

Primeiramente, pela voz dos professores verificamos as aproximações e/ou diferenças entre a escola regular e hospitalar.

Quanto às aproximações entre a escola regular e a hospitalar o que se destacou foi os conteúdos trabalhados que são os mesmos da escola regular, mas selecionados e adaptados à realidade de cada criança, conforme relata Ar: *"[...] O que se aproxima: os conteúdos são os mesmos só que de maneira bem mais adaptada, bem mais especial"* ou quando diz Água: *"[...] eles se aproximam porque são os conteúdos que eles dão na escola regular, mas que é só feito algumas adaptações"*.

As adaptações relatadas pelos professores são as seleções dos conteúdos mais significativos e essenciais para o processo de desenvolvimento acadêmico do educando dentro de cada área de conhecimento. Isso acontece principalmente pelo tempo possível de disposição da criança para realizar as atividades diariamente, de acordo com suas condições físicas. Árvore relata: *"A gente tenta adequá-los em cima dos nossos subtemas. A gente tenta ao máximo enxugar o conteúdo porque o tempo é curto, a gente tem que aproveitar aquele momento do aluno"*.

Os objetivos educacionais também são os mesmos – dar continuidade da vida acadêmica desses alunos, conforme fala Árvore: *“Então ele se compara sim porque a gente segue esse currículo. E também acredito que o objetivo seja o mesmo que é dar continuidade na vida escolar desse aluno”*.

Assim, fica claro que a finalidade tanto da educação regular quanto da hospitalar é desenvolver a formação básica dos estudantes, para tornarem-se cidadãos aptos a conviverem em sociedade, a prosseguirem em seus estudos e estarem preparados para o exercício profissional, conforme preconiza a Lei 9394-LDBEN em seu artigo 22.

Já em relação às diferenças os professores listaram várias delas, como veremos a seguir.

Os professores relatam que o estado físico e emocional das crianças é diferente aos das crianças da escola regular principalmente no que se refere às limitações que a doença acarreta como diz Ar: *“ela se difere sim, porque é uma realidade totalmente diferente em algumas situações. Por que a criança hospitalizada ela não pode fazer algumas coisas, porque essas crianças têm restrições com relação ao estado físico dela, emocional também [...]. A quebra da família, que às vezes está longe de casa, dos irmãos também”*.

Essas limitações tem haver com restrições a certas brincadeiras, a exposições em espaços com aglomerações de pessoas pela baixa de resistência apresentada pelo organismo, a própria hospitalização que a limita em um espaço mínimo que é a enfermaria; além é claro das deficiências adquiridas por algumas crianças após amputações, por perda auditiva e visual devido a tumores diversos.

Também foi citada a forma de atendimento ao aluno que pode ser individual e em grupo. Árvore diz: *“Não é tudo igual, tem as suas diferenças, acho que esse contato direto com o aluno, você acaba não tendo em uma escola regular enquanto na hospitalar é mais próximo”*, e Lua fala: *“[...] difere dos pontos que eu já levantei: a questão da clientela, do contexto que é diferente, o tempo e a forma, a metodologia que a gente trabalha que é a metodologia do multisseriado [...]. De sentar, de planejar, de poder atender coletivamente e individualmente cada um. Então é um trabalho diferenciado nesse sentido da escola regular”*.

Outra diferença apontada são as condições de trabalho mais apropriadas, conforme diz Luz: *“A grande vantagem é que é uma quantidade menor de alunos. Então a gente consegue passar melhor o conteúdo [...] eles são privilegiados por conta disso, ser um grupo menor, ser uma sala propícia”*.

4.3.2 Dificuldades de aprendizagem das crianças do HOL

Os professores também relataram as maiores dificuldades de aprendizagem que observam nos alunos e a dificuldade de leitura foi a mais citada. Ar diz: “[...] é a, dificuldade na leitura. Porque quando você não lê a dificuldade se transforma numa coisa maior, porque você não consegue entender certas coisas. Tu não lês aí tu não consegues interpretar [...]” e, Água ratifica: “A da leitura com certeza, não só das crianças como dos pais também, que não tem como tá ensinando aqui essas crianças, porque a maioria possui nível de escolaridade baixa, não tem como eles estarem ajudando essas crianças, principalmente na leitura”.

Na realidade apesar da maioria dos professores apontarem a leitura como dificuldade de aprendizagem, é possível entender que esse problema está mais ligado às falhas no processo de alfabetização e letramento dessas crianças quando incluídas em suas escolas de origem. Situação que também foi compreendida por um dos professores. Árvore argumenta: “Eu acredito que essas dificuldades já trazem da escola de origem, já vêm com elas, acompanham elas. Acho que a maioria dos meus alunos, por exemplo, de 4º ano já deveriam ter uma leitura boa. Você sente que esse aluno não consegue fazer ainda essa leitura. Ele tem que desde o início ser alfabetizado”.

Esse é um problema que não é exclusivo da escolar no hospital, mas é uma questão que já vem sendo discutida pelo poder público e também por especialistas na área de educação evidenciando o fracasso no sistema de alfabetização das escolas no Brasil.

Com a implantação do ensino fundamental de nove anos o governo brasileiro pretende minimizar questões dessa natureza, focando em pensar os primeiros anos do ensino fundamental como período de aprendizagens significativas para as crianças desde os seis anos de idade. Com esse sistema pretende-se além de cumprir a legislação vigente, a organização dos espaços e tempos de aprendizagens por meio da articulação das diversas áreas do conhecimento humano.

A escolarização do HOL já vem seguindo essas mudanças, ao estarem seguindo o sistema de ciclos como as demais escolas públicas do estado do Pará, e atendendo crianças desde os seis anos de idade. Entretanto, as demais crianças da educação infantil ainda não possuem um plano de atendimento mais específico por parte desses professores. Somente o espaço de brinquedoteca está sendo responsabilizada a dar conta das demandas desse grupo de crianças.

No HOL percebemos a necessidade de sistematização de um trabalho específico para atender as crianças de zero a seis anos de idade, como já vem acontecendo em diversos hospitais no país.

Alguns professores também mencionaram dificuldades de memorização e falta de concentração por parte de algumas crianças, conforme diz Sol: *“É, hoje eu ensinei sobre adjetivos, ai amanhã já esqueceu tudo. Ai, eu te pergunto será que é a medicação que mexe? O aluno diz professora eu não sei isso, eu não me lembro disso, se foi falado no dia anterior, ele já esqueceu? [...] Então, isso acaba incomodando. Será que eu ensinei certo? A forma que eu ensinei está certa, está correta? [...] Será que poderia ter buscado outros recursos, outros meios para fazer esse aluno assimilar melhor, para aula ser mais interessante?”* e Lua complementa: *“Então o que a gente percebe que qualquer coisa chama atenção. Então se a enfermeira passar por ali, o médico passar por ali, ou um pai passar por ali tira a atenção deles. Eles se desconcentram. Na verdade é essa a palavra, eles se desconcentram muito rápido”*.

Discutindo sobre essa questão Covic e Oliveira (2011) argumentam que as crianças submetidas a tratamento contra o câncer precisam ser sistematicamente observadas em seu processo de escolarização após alta clínica, pois os efeitos do tratamento podem ser sentidos em vários aspectos de suas vidas. Ainda revelam que a autonomia própria da idade pode ser comprometida pelas quimioterapias que são realizadas de forma intratecal, ou tratamentos que utilizam a radiação de crânio e/ou medula, além de cirurgias mutiladoras, sendo estas as que representam as maiores causas de problemas de aprendizagem, memória, dificuldade de concentração e redução da habilidade de realizar atividades escolares.

Esclarecedores argumentos podem clarificar algumas dúvidas dos professores quanto a essas dificuldades de aprendizagem apresentadas pelas crianças durante o tratamento. Entretanto, precisamos ficar atentos ao estudar cada situação específica, pois nem todas as crianças apresentam todos esses sintomas. Assim, não podemos generalizar as situações e limitar as possibilidades de aprendizagens dessas crianças, mas sim procurar metodologias adequadas que minimizem essas dificuldades. Também buscar apoio multiprofissional dentro do próprio hospital junto aos terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e demais profissionais que compõe a equipe de assistência ao paciente.

Gonçalves e Valle (1999, p.274) já alertavam sobre essa questão,

Para evitar que o déficit intelectual atinja proporções irreversíveis, é importante estimular o paciente durante todo o tratamento, exercitando os aspectos mais críticos de sua inteligência, com o objetivo de poupar a criança de futuros problemas escolares.

É certo também que esse baixo rendimento nas aprendizagens das crianças é observado pelos professores do HOL como recorrentes com atendem as crianças nos leitos. Segundo esses professores, há menor concentração das crianças nesses espaços, segundo *Árvore*: *“Eu trabalho no leito, é uma enfermaria. Só o fato do aluno tá ali fragilizado, tá doente, tá no soro, às vezes tá com dor. Então algumas coisas acabam atrapalhando. Não é só um leito que existe ali, são cinco leitos, três leitos. Então, o barulho, há uma desconcentração, aí a gente tem que retomar as aulas. É isso, o ambiente mesmo. Não tem ambiente adequado, vamos dizer. Eu acho que a maior dificuldade tá nesse aspecto”*.

Dáí comprova-se a necessidade de um espaço mais apropriado, tipo “sala de aula” para os momentos em que haja a possibilidade de deslocamento dessas crianças do leito para um local de melhor concentração.

Na enfermaria, como citou a professora, o ambiente coletivo dificulta a concentração das crianças pelo grande número de pessoas circulando no espaço. Entretanto, essa é uma realidade que o professor terá que se adaptar, pois nem sempre há a possibilidade de deslocamento do aluno ao espaço de sala de aula. Então, o que puder ser feito para tornar esse espaço mais produtivo desse ser buscado pelo professor como: materiais mais atrativos, adaptações para melhor acomodar a criança para desenvolver as atividades no leito, parceria com os demais acompanhantes da enfermaria, trabalho em grupo que envolva as demais crianças do ambiente, dentre outros.

4.3.3 Dificuldades e facilidades dos docentes na execução do trabalho pedagógico.

Quanto às dificuldades enfrentadas na execução das atividades docentes relataram que o estado físico e emocional da criança prejudica na realização das atividades, conforme diz Lua: *“[...] com dor. Então, é complicado para aluno se concentrar no que você está falando”* e, *Árvore* completa: *“As dificuldades são muitas. Há dificuldade também nesse lado emocional”*.

Assim, o professor precisa estar atento a esses fatores emocionais que dificultam a aprendizagem do aluno como: estresses decorrentes do tratamento, superproteção dos pais por medo de perder o filho para a doença, medo de rejeição da sociedade por preconceitos referentes aos aspectos físicos e sociais decorrentes da enfermidade, ausências constantes da escola e conseqüente interrupção do ano letivo.

Essas situações concorrem para o fracasso no desempenho acadêmico do estudante-paciente e precisam ser alvos de atenção da equipe técnica e pedagógica da escolarização hospitalar.

Muñoz e Oliveira (2007) falando sobre essas implicações da hospitalização para a educação e saúde, afirmam que quando a criança se envolve novamente com as questões referentes à continuidade de sua escolaridade sua ansiedade diminui e lhes proporciona mais segurança para os procedimentos clínicos necessários ao tratamento.

Sobre este aspecto Medeiros e Gabardo, (2004) também já afirmaram que os alunos hospitalizados ao frequentarem a classe hospitalar apresentam comportamentos acadêmicos significativos que concorrem para desvincular a criança temporariamente da dor e da doença.

Daí entendermos a essencial parceria entre professor, aluno e família para estarem discutindo abertamente os anseios, dificuldades, sentimentos e desejos das crianças referentes ao seu processo educacional. Somente assim será possível minimizar as dificuldades enfrentadas por professores e alunos na dinâmica de ensinar e aprender em ambiente hospitalar.

Assim, a percepção e sensibilidade devem ser companheiras inseparáveis do professor hospitalar. Para Fontes (2005), o professor jamais pode exigir da criança que participe das atividades se ela não deseja incluir-se. A primeira ação do professor/pedagogo deve ser um convite, que aliados às brincadeiras e ao ambiente colorido e acolhedor seduz a criança a participar das atividades.

Reportando a essa questão, Evangelista (2009) ao relatar toda sua experiência prática em uma escola hospitalar revela nuances de sensibilidade, competência técnica e conhecimento prático da realidade de seu espaço de trabalho, características essas que devem ser pré-requisitos do professor para atuar nesse ambiente, e podem muito servir de reflexão nesse sentido do estudo. Ela relata:

Ensinar em uma classe tão especial como a hospitalar ajudou-me a compreender que não bastava ter uma boa formação profissional e um amplo conhecimento da área; era imprescindível ter autocontrole emocional, sensibilidade e, sobretudo, compreensão das reais necessidades desses alunos (EVANGELISTA, 2009, p.31).

Um dos pontos de maior destaque nas respostas dos professores do HOL quanto às dificuldades na execução foi a queixa da constante falta de materiais didáticos para a realização das atividades. Isso vem acarretando ao professor gastos pessoais na compra de certos materiais para desenvolver um bom trabalho. O discurso de Lua revela isto: *“Sem dúvida, a necessidade está na variedade desse material que a gente não tem, acaba sendo confeccionado por nós. Isso quer um tempo e não temos esse tempo todo pra está fabricando,*

enfim. Também o próprio material didático porque a maioria desse material, como: lápis, borracha, apontador são doados por nós professores ou por colaboradores”.

Materiais específicos também foram citados por Árvore: *“Outra necessidade também é a mesa adaptada, que nós não temos. Como eu sou professora só de leitos eu sinto uma dificuldade enorme [...] pedindo para que a gente procure uma maneira de conseguir essas mesas adaptadas, para acomodar melhor o aluno. Porque ele já está deitado, não está numa posição muito boa. Então a gente tem que adaptar, a gente pega uma mesinha, uma prancheta. Mas não é o correto”.*

Essa é uma questão que precisa ser discutida pela SEDUC e direção do hospital para apontar claramente as responsabilidades financeiras das ações da escolarização no HOL. Isso amenizará o estresse causado no professor quanto à busca de parcerias e voluntariado para compra de materiais pedagógicos necessários ao bom andamento das atividades educacionais, e que é de total responsabilidade dos órgãos públicos.

Outras dificuldades foram citadas pelos professores como: a falta de concentração da criança pelo ambiente inadequado nos leitos, as dificuldades no processo de avaliação, a falta de tempo para planejamento das atividades, a rotatividade das crianças e as constantes interrupções no momento das aulas; mas todas essas questões já foram discutidas dentro de outros tópicos relacionados aos temas específicos.

Também os professores citaram como dificuldade o espaço físico que está se tornando pequeno para a quantidade de alunos-pacientes. Isso, no entanto é uma questão que não poderá ser resolvida imediatamente, pois a demanda pelo tratamento é muito alta no estado do Pará. Acredita-se que com a construção do novo hospital infantil para tratamento oncológico, que já está em andamento ao lado do prédio do HOL, essa questão será minimizada.

Quanto às facilidades os docentes disseram que a união e o cooperativismo entre os professores são fundamentais para o desenvolvimento da prática pedagógica, como diz Luz: *“facilidade, porque a gente vê assim a unidade, vê assim essa união dos professores, e procuramos falar a mesma linguagem para alcançar um objetivo comum. A gente percebe isso no grupo todo. Todos têm os mesmos objetivos, um tenta ajudar o outro, tanto na área interdisciplinar quanto no conhecimento específico”.*

Neste contexto, foi possível perceber que o trabalho em equipe é que vem minimizando as dificuldades encontradas pelos professores na dinâmica de suas práticas. É por ele também que novos rumos vão sendo traçados na organização de uma prática que no Brasil está em plena expansão, e no Pará acontece a menos de dez anos.

Ao discorrer sobre a importância do trabalho coletivo no contexto do magistério, Imbernón (2010, p. 14) aprecia esse trabalho integrado ao afirmar:

[...] tudo isso nos leva a valorizar a grande importância que têm para a docência a aprendizagem da relação, a convivência, a cultura do contexto e o desenvolvimento da capacidade de interação de cada pessoa com o resto do grupo, com seus iguais e com a comunidade que envolve a educação [...].

Outras facilidades citadas pelos docentes foram: a disponibilidade de aprender dos alunos e a colaboração dos pais nesse processo, conforme relata Ar: “[...] aqui, a escola é algo diferente pra eles, eles sempre querem participar, eles sempre estão dispostos a participar. Infelizmente nem sempre eles conseguem. Mas normalmente os pais e os alunos estão dispostos a tudo o que você oferece pra eles. Eles querem, eles têm interesse”. E, Árvore assim complementa: “A facilidade é perceber que aquele aluno, apesar de está doente, apesar de está frágil, sentindo dor, mas quer aprender”.

Essas afirmações nos confirmam a importância da escola não só para o desenvolvimento acadêmico da criança, mas para a estabilidade social e emocional desses sujeitos, uma vez que as crianças desejam participar e conviver com outras crianças e com seus professores, e também almejam realizar atividades que subjetivamente lhes remetem ao imaginário escolar.

Da mesma forma, pela fala dos professores foi possível entender que a maioria dos pais dessas crianças percebe na escola do hospital a oportunidade de continuidade da vida escolar de seus filhos, sem interrupção. Isso estimula os pais a acreditarem na possibilidade de cura física de seus filhos e lhes incutem a perspectiva de que é possível pensar no futuro apesar das turbulências do presente.

Isso não faz da escolarização no hospital uma educação tipo redentora, mas torna-se uma ação que promove reflexão sobre o momento vivido, um espaço de desenvolvimento individual e coletivo, e acima de tudo concorre para o bom andamento do tratamento de saúde.

4.4 CATEGORIA 4 - FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS PROFESSORES DO HOL

4.4.1 Da formação inicial

Ao questionarmos se os professores, em sua formação pedagógica, tiveram algum tipo de informação específica para ambiente não convencional de educação, obtivemos três afirmativas positivas e três negativas.

Os que possuem algum tipo de formação revelam que elas estão relacionadas às áreas de conhecimento de seus cursos de graduação, a saber: psicologia, educação física e licenciatura em música. Assim, Lua afirma: *“Eu tive uma disciplina chamada o uso da música na educação especial. Então foi a única vez que se falou de educação especial e de educação não convencional”*, e Ar confirma: *“Tive uma disciplina que é educação física especial, trabalhava já com essa parte de inclusão, de ambientes não convencionais”*.

A formação de Luz foi a mais específica para ambiente hospitalar, pois além do curso de psicologia também possui graduação em ensino religioso e especialização em educação infantil. Luz diz: *“Eu fiz psicologia hospitalar, fiz estágio na Santa Casa. Deu pra gente ver o funcionamento mesmo do hospital. Estudamos sobre perda. Meu trabalho de especialização foi com crianças que tinham AIDS. A gente fez a pesquisa, também trabalhamos com perdas. Também fizemos pesquisa no hospital DIA, de AIDS, e foi muito válido nesse sentido”*.

Entretanto, as respostas afirmativas não se referiram ao curso de pedagogia, mas em outras áreas em que esses professores são formados. Justifica-se a presença desses profissionais para atuarem no ensino fundamental menor no HOL porque também já faz parte do currículo às disciplinas arte, educação física e ensino religioso, e esses docentes possuem graduação na área.

Assim, entendemos que a grande lacuna quanto à formação de professores para as séries iniciais, principalmente para atuação em espaços não escolares. A atual Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006, que Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia licenciatura, assevera que:

Art. 4º O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:

IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo.

Entretanto, nos cursos de formação o que se observa é somente uma disciplina que se refere aos diversos espaços não escolares onde o professor poderá atuar, e o espaço hospitalar, ainda está sendo pouco explorado pelas instituições de ensino superior.

Sobre esse aspecto Pimenta (2008) afirma que as pesquisas na área demonstram que os cursos de formação têm contribuído bem pouco para a identidade do professor. Isso acontece porque esses cursos desenvolvem um currículo formal distanciado da realidade das escolas. A mesma coisa acontece com a formação continuada em cursos de suplência e/ou atualização dos conteúdos de ensino.

Somando-se a isso Tardif (2010) também ressalta que a formação para o ensino acontece pela lógica disciplinar ocasionando fragmentação e especialização da formação, na medida em que essas disciplinas são autônomas entre si e de curta duração. Então conclui:

O que é preciso não é exatamente esvaziar a lógica disciplinar dos programas de formação para o ensino, mas pelo menos abrir um espaço maior para uma lógica de formação profissional que reconheça os alunos como sujeitos do conhecimento e não simplesmente como espíritos virgens aos quais nos limitamos a fornecer conhecimentos disciplinares e informações procedimentais (TARDIF, 2010a, p.242).

No que se refere aos ambientes hospitalares entendemos que as universidades têm importante papel na questão da formação desse profissional, e que precisam estreitar laços para pesquisas e estágios de seus alunos nesses espaços. Somando-se a isso, a divisão de ensino e pesquisa dos hospitais que possuem classe hospitalar precisa estar ciente da necessidade de abrirem suas portas para mais um campo de estudo dentro da realidade hospitalar - o pedagógico escolar.

Cardoso (2007.p.317.), ao aproximar a universidade da realidade prática do ambiente hospitalar, afirma:

[...] Acredito que, ao articular o estágio curricular à atividade de extensão, adotando um campo, como professora da Universidade, a um só tempo sou formadora de futuros profissionais da educação e presto serviço, realizando um trabalho de formação contínua e devolvendo à instituição resultada de ações práticas efetivadas junto com os estagiários.

Essa parceria com as universidades faz da escola hospitalar um espaço de pesquisa, que para Barros (2008, p. 35) é preciso que não apenas se relate experiências pontuais exitosas desses espaços, mas que se “avance no sentido da proposição de perguntas de pesquisa, da investida empírica em campo, da coleta de dados e do alcance, mesmo que provisório, de respostas às hipóteses formuladas”.

Vale destacar aqui algumas experiências de pesquisas advindas de trabalhos de formação inicial e continuada de instituições de ensino superior que poderão servir para

pensarmos essa formação. Cardoso (2007), ao aproximar a universidade da realidade prática do ambiente hospitalar com projetos de extensão e estágios curriculares da Universidade Federal de Santa Catarina realiza um trabalho de formação de novos pedagogos e fornece assessoria ao trabalho do hospital.

Da mesma forma Prado e Cunha (2006) ao desenvolverem um projeto de formação inicial e continuada de futuros professores oportunizaram a esses profissionais experiências práticas por meio de ações vivenciais com crianças internadas em pediatria de um hospital, construindo um saber que relacionou teoria e prática.

Então, perguntamos: quais devem ser os requisitos para compor a formação do educador da classe hospitalar?

Funghetto e Soares (2003, p.151) sugerem:

A formação de professores para educação inclusiva implica o domínio de conhecimentos para atuar no projeto pedagógico – dimensionando o currículo, a metodologia de ensino, a avaliação e a atitude dos educadores –, favorecendo a interação social e a opção por práticas heterogêneas capazes de atender às diversidades humanas.

Também Schilk e Nascimento (2007) discutindo sobre a formação docente para o trabalho em hospitais faz uma série de interrogações sobre quem forma e sobre como deve ser a formação dos docentes que trabalham em hospitais. Questiona-se: deve ser formação específica, ou prepará-lo para trabalhar com a complexidade das demandas sociais? Como ainda não se tem respostas definitivas, também por falta de debates mais amplos sobre tais aspectos inferem:

Neste sentido, ser professor em espaço hospitalar tem se constituído de forma empírica e contínua a partir de reflexão-ação sobre suas dúvidas, angústias e necessidades e fazeres, indicando caminhos possíveis para ensinar e aprender (SCHILK; NASCIMENTO, 2007, p.99).

Acreditamos que além da formação pedagógica geral o professor hospitalar precisa também ter uma formação específica em serviço para entender as especificidades de sua realidade prática.

Sobre esse aspecto Saccol; Fighera e Dorneles (2004) afirmam que primeiramente o professor necessita conhecer as principais patologias da unidade hospitalar que atua com objetivo de perceber as possibilidades e limites clínicos do educando. O professor precisa também conhecer as dependências e serviços oferecidos pelo hospital e os demais

profissionais que atuam ali. Segundo os autores, seria também interessante receberem conhecimentos de primeiro-socorros.

Essa falta de preparo específico acarretou transtorno e estresse ao professor Árvore, conforme podemos perceber em sua fala: *“Eu já tive caso de o aluno que estava bem. Bem entre aspas, estudando normalmente e de repente ele começou a sangrar. Eu não sabia que aquela situação fazia parte da doença dele. Então eu me desesperei, entrei em pânico. E se eu soubesse, se eu tivesse mais a par da situação, saberia que aquilo fazia parte e tentaria ajudar da melhor maneira possível. Se possível eu chamaria a enfermeira ajudar”*.

Assim, a formação do educador para as novas demandas educacionais que a sociedade apresenta precisa ser debatida nas instituições formadoras, em busca de caminhos que promovam avanços nas práticas pedagógicas em espaços diferenciados de aprendizagem, como o do hospital.

4.4.2 Da formação continuada

Ao indagarmos os professores sobre a formação continuada na área da educação hospitalar, os mesmos mostraram que estão sempre buscando cursos que facilitem a compreensão e dinâmica de suas práticas pedagógicas. Assim, Ar relata: *“Eu estou fazendo uma pós-graduação em educação especial e inclusiva. Eu comecei depois que eu vim pra cá, justamente para me auxiliar em minha área de trabalho”*.

Fontes (2005) adverte que o professor hospitalar precisa ser um grande pesquisador de suas práticas, uma vez que se têm poucas produções sobre o assunto, e para não correr o risco de perder sua identidade dentro do hospital.

Pelos relatos das entrevistas observou-se que todos os professores buscam na reflexão e ação o aprimoramento de seu lado profissional, conforme pode ser resumido pela fala de Lua: *“[...] claro que tudo aquilo que eu tenho aprendido , já preendi , tem feito diferença no meu trabalho, mas a cada dia a gente vê a necessidade de buscar mais. Entender mais, sobre a escola hospitalar. De procurar novos métodos pra suprir a necessidade do nosso aluno [...] A vida ela é um eterno aprendizado. Crescer ainda mais”*.

Para Imbernón (2010) é com a formação permanente que “[...] se aplicam as regras da prática, em que o conhecimento profissional imaginário, intuitivo ou formal se torna real e explícito”. Podemos perceber essa assertiva na fala de um dos professores: *“quando a gente começa a estudar, a gente começa a lembrar de alunos - esse caso está parecido com que está sendo falado aqui. A gente traz todas as informações [...] os instrumentos que a gente*

aprendeu a gente tem trazido para cá e colocado em prática, aplicar realmente para nosso trabalho”.

Por ser uma prática recente a formação em serviço é que vem dando conta da qualificação dos profissionais atuantes nessa área. Isso pode ser percebido na afirmativa de Lua: *“Mas na verdade o que vai te preparar é a prática, é a prática que vai te forçar a buscar, a ler mais a buscar conhecimentos a se informar mais”.*

Entretanto Fontes (2005, p.123) assegura:

[...] mas apenas isso não basta. Precisamos garantir maiores e melhores condições de acompanhamento pedagógico-educacional à clientela infanto-juvenil internada, o que certamente virá com a formação específica de profissionais nessa área de conhecimento.

O professor Água também afirmou que procura realizar leituras sobre o tema e participar de congressos para ficar informada sobre o que está acontecendo na educação hospitalar no Brasil. Mas os docentes queixaram-se sobre a falta de cursos e congressos que tratem sobre o tema na região norte. Assim Luz afirma: *“Mas aqui para nós, é novo. E então a gente não tem assim muitos cursos, vamos dizer assim, voltados para classe hospitalar. Isso não quer dizer também que a gente tem que acomodar. Eu costumo dizer que o melhor aliado, assim é a internet, me informando, procurando artigos voltados pra esse tema da educação hospitalar, da classe hospitalar”.*

Essa também é uma realidade que o grupo da educação hospitalar do norte do país precisa se mobilizar para o avanço desse campo de educação. Conforme já comentado anteriormente são as grandes distancias entre os estados da federação que tem impedido a participação mais efetiva dos professores da região na participação em eventos nacionais, uma vez que a maioria deles, se concentram no sul e sudeste do país.

Isso, entretanto já vem sendo em parte modificado com a articulação dos professores para a realização do 7º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar previsto para acontecer em Belém no mês de junho de 2012. Esse encontro impulsionará as ações de escolarização dentro dos hospitais do Pará e dará mais visibilidade desse atendimento em toda região norte.

Outra questão que achamos necessário saber sobre a opinião dos docentes foi a necessidade do professor ter conhecimento das principais patologias vivenciadas pelas crianças da escola hospitalar. Assim, poderíamos identificar como essas informações poderiam contribuir para a formação do professor para aquela realidade.

As respostas dos professores foram unânimes em afirmar a necessidade de conhecimento das principais características das patologias vivenciadas pelas crianças. Uma das justificativas apresentadas pelos professores foi que conhecê-las facilitará a preparação de atividades mais equilibradas para as crianças, conforme afirma Luz: *“Alguns vêm debilitados, às vezes gripados, então é bom procurarmos saber qual é a doença [...] para não cobrar demais, equilibrar nesse sentido”*.

Também argumentam que esses conhecimentos trazem mais segurança para o desenvolvimento de suas atividades profissionais. Foi o que disse Ar: *“Sim, principalmente eu que trabalho com o corpo, com o movimento. Se eu não souber o que o meu aluno tem, eu não posso ter uma anamnese do que eu posso está oferecendo, adaptando pra ele. Para ele vai ser mais seguro e muito mais pra mim, na execução do trabalho mesmo”*.

Da mesma forma, essas informações podem ajudar na elaboração de atividades de acordo com as possibilidades de cada criança. Água alega: *“Então eu tenho que saber que tipo de patologia ela tem, porque tem criança com leucemia que não pode brincar com determinados brinquedos, que não podem fazer determinados movimentos porque tem plaquetas baixas”* e, Sol afirma: *“Acho que sim, porque a gente tendo conhecimento, claro que nós não vamos estudar a doença, não cabe a nós professores, vamos trabalhar outra área. Mas é bom ter conhecimento. O que é que a criança tem? Por que ela tá assim hoje? Amanhã ela melhorou? Ela vai fazer cirurgia? Até mesmo a gente vai se preparando, a questão do emocional [...]. Então deveríamos sim ter essas informações”*.

Considera Fontes (2005) que o professor no hospital precisa informa-se no prontuário médico sobre a doença do aluno, devendo ainda pesquisar sobre a referida enfermidade. Deve também solicitar para o médico de seu aluno informações sobre o que a criança pode ou não realizar.

Percebe-se que essa realidade não é uma prática na escolarização do HOL, pois segundo os professores, são privados das informações sobre a doença contida no prontuário do paciente, conforme diz Lua: *“mas foi explicado para nós que é proibido. É proibido qualquer outro profissional a não ser o seu médico de ter acesso a esse documento. Não pode, foi à explicação que foi dada para gente”*. Também Sol fala: *“a gente não sabe o que foi, sabe que está no Ophir Loyola, mas não se sabe do que foi. Se foi leucemia, se foi outro câncer. Então deveríamos sim ter essas informações”*.

O professor então busca informações por outros meios, como diz Luz: *“então eu converso diretamente com os pais, até pra saber a situação daquela criança seja no leito, seja aqui”*.

Por outras pesquisas consultadas nota-se que a consulta no prontuário da criança pelo professor é uma prática rotineira em outros hospitais do Brasil, conforme afirma Fonseca (2003, p.39): “Concomitante ao primeiro contato com o aluno hospitalizado, o professor deve ler o prontuário tanto para tomar conhecimento da situação de saúde da criança quanto para se informar sobre a evolução e prognósticos do tratamento”.

Essa é uma situação que precisa ser debatida no interior da instituição, uma vez que ali está se apresentando uma grande contradição, pois o professor para saber lidar com a criança pedagogicamente, precisa saber informações sobre o estado de saúde de seus alunos.

Entendemos que essa questão está muito ligada a um processo histórico de compreensão do hospital como espaço exclusivo de médicos, e o professor hoje, adentrando nesse espaço, ainda não encontrou seu reconhecimento enquanto novo profissional a compor o grupo que concorrer para a recuperação da saúde das crianças doentes.

Nunes (2007, p.63) assim reflete sobre a questão:

Nesse sentido, cabe ao profissional da educação que trabalha no hospital, desvelar tais contradições de modo a construir uma ação que, ao invés de reproduzi-las ingenuamente, sem “incomodar” a ideologia vigente, possa configurar um efetivo - ainda que processual – rompimento com a mesma, possibilitando a constituição efetiva do elo entre educação e saúde no hospital e da especificidade e legitimidade da ação pedagógica nesse escopo.

Também Batista et al (2009) argumentam que o profissional da educação deve conhecer profundamente a legislação da saúde para dialogar como as demais áreas dentro do hospital em busca de um fazer interdisciplinar, ou mesmo transdisciplinar

Buscamos também investigar no aspecto da formação continuada, como os professores percebem seu preparo emocional para o trabalho em ambiente hospitalar. Nas respostas, apesar de afirmarem que se sentem preparados, foi frequente a afirmação de que a morte ainda desestrutura e fragiliza o emocional de cada um deles. Assim fala Luz: “*Não é tão fácil, não é tal simples. Que de vez em quando nós temos uma perda. Então emocionalmente a gente mesmo fica abalada [...] a gente quando vê uma criança, algum aluno, ali sofrendo em função da doença. Mas a gente procura ser forte em Deus*”.

É evidente o forte impacto emocional que a morte das crianças causa nos professores. Ar relata: “*Então o emocional é mais delicado. Acho que tem que ser uma procura a parte. No início eu sofri bem mais, do que hoje eu sofro, mas eu acho que o emocional é algo que te desestabiliza muito facilmente. Por exemplo, você chegar aqui e sabe do óbito de uma criança. Não é nada agradável numa segunda-feira. Então isso te abala como pessoa. Mas aí*

tu olhas para o lado e vê que tem mais dez, mais vinte que tão ali buscando, necessitando da tua presença, do teu carinho. Tu ficas triste por um lado, mas vê outros que estão buscando ali, que tão ainda vivos. Isso vai te revigorando. Mas no preparo acho que ainda tá longe”.

Então, nos perguntamos: Como será que isto está sendo trabalhado e refletido no dia a dia desses profissionais? Que impactos está causando em suas vidas pessoais e profissionais? Será que não precisariam de apoio psicoterapêutico? Essas perguntas precisariam ser discutidas e reavaliadas por esses próprios profissionais.

Não foi possível darmos conta de todos esses questionamentos em nossa pesquisa, mas damos indícios para novos objetos de estudos. Ao ouvirmos as falas dos professores sobre esse aspecto, não teve como não nos preocuparmos com a saúde emocional desses professores e o quanto precisam ser valorizados pelo que fazem. Água afirma: *“Logo no início, senti, porque somos seres humanos então a gente nem sempre está preparado para os óbitos. Teve um fim de semana que foram quatro só de uma vez. Quando a gente chegou aqui, a gente soube. Isso desestrutura qualquer pessoa. Tanto é que quando eu chego à noite em casa me dá uma tristeza, vontade de chorar. A gente nunca tá preparado, sempre tem algo a aprender [...]”.*

Da mesma forma Sol discorre: *“Porque aqui é uma lição de vida. Aqui você vai aprendendo trabalhar o teu lado emocional. Você vai sofrer? Sofre! Se eu falar pra ti que eu não sofro, sofro. Chorar? Choro, mas ai a gente vai aprendendo a lidar. Está preparada acredito que não. A gente aprende a conviver com esse emocional. E hoje você está falando bem, de repente você perde esse aluno, e aí? Você não pode morrer junto? Você tem que se recompor porque tem outro te esperando para ser atendido”.*

Árvore conta como tenta se proteger da realidade da morte de seus alunos dizendo: *“[...] cada professora, cada profissional que trabalha ele cria um mecanismo, vamos dizer assim. A minha é a seguinte: eu trabalhei com esse aluno. A gente cria como eu te falei aquele laço de companheirismo, de amizade. De repente você dá sua aula e no dia seguinte ele faleceu, nossa é um choque! Você se sente naquele momento sem chão. Mas ao mesmo tempo eu criei pra mim uma maneira de pensar que aquele aluno voltou pra cidade dele, pra escola de origem, mas que um dia eu vou reencontrar. Acho que foi essa técnica que eu criei pra poder levar a diante. E também penso como fui importante na vida daquela criança, e também que outras precisam de mim. E tem que tá de pé pra fazer parte da vida dessa próxima criança que vem aí”.*

Assim, como o envolvimento é grande, torna-se difícil para o professor não se enredar emocionalmente nas situações de perdas, conforme pode ser notado pela fala de Lua: *“[...] às*

vezes mesmo sem querer a gente leva os problemas dos nossos alunos, a situação que eles estão enfrentando pro nosso dia a dia, pra nossa casa, pra nossa rotina. A gente pensa neles, a gente se envolve na situação que eles estão, é um trabalho complexo mesmo [...]”.

Esse também é mais um desafio para a formação continuada dos professores da escola hospitalar do HOL, trabalhar as questões emocionais subjetivas de cada professor na dinâmica de enfrentamento do sofrimento e dor que passam seus alunos em todo o processo de tratamento contra o câncer.

Por ser uma questão relativamente nova, recorreremos mais uma vez as ideias de Imbernón (2010, p.73) ao referir-se a formação a partir da escola, onde os professores devem: “aprender em um ambiente formativo de colaboração e de interação social: compartilhar problemas, fracassos e sucesso com os colegas”. Da mesma forma, essas questões emocionais também devem fazer parte das discussões nos momentos de formação em serviço.

Em conclusão, colhemos as sugestões de temas para serem trabalhados na formação docente do professor hospitalar. As propostas foram: ética profissional, humanização, relação interpessoal, atenção à criança hospitalizada, integração educação e saúde, aspectos emocionais do professor, pedagogia hospitalar: teoria e prática. Ouçamos as vozes dos professores:

- Luz diz: *“[...] trabalhar a humanização com os demais profissionais”*.

-Continua Água: *“são os cuidados que se deve ter com alguma criança em tratamento hospitalar, não só com as oncológicas, mas como as crianças de modo geral. Sobre as patologias”*.

-Também Árvore: *“estratégias que fossem facilitar a maneira de como lidar com nosso lado emocional. Algo ligado a isso seria importante”*.

- Por último, Lua afirma: *“[...] primeira coisa, conhecer mais a educação hospitalar. O que vem a ser, qual é o tipo de atendimento que a gente faz? Quais são as metodologias que a gente deveria utilizar para trabalhar. A questão da avaliação que é um ponto de interrogação para todo o professor, de discussão [...]. Como trabalhar dentro de uma sala multisseriada”*.

Escutar o que os professores têm a dizer sobre suas práticas nos deram importantes subsídios para pensarmos a formação em serviço a partir das necessidades sentidas por esses docentes. Com isso, será possível buscarmos caminhos compartilhados para a melhoria da educação escolar hospitalar no HOL e demais hospitais que oferecem tais práticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos as investigações referentes às práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola foi possível compreendermos a dinâmica didática e curricular desse espaço de ensino e aprendizagem.

Ao adentrarmos no universo da pesquisa fomos percebendo que, apesar de complexo, apresenta-se dinâmico e produtivo, pois propicia às crianças em tratamento oncológico um saber sistematizado, devidamente planejado e adaptado à realidade do hospital.

E o profissional da educação, ao compor a equipe multiprofissional no campo da saúde, mais especificamente no dia a dia da assistência ao escolar hospitalizado, retoma para as crianças a ideia de continuidade de uma das atividades mais significativas e naturais para as suas vidas – a escola.

A educação escolar no HOL é realizada em vários espaços, de acordo com as possibilidades e necessidades dos alunos. Também se organiza no sistema de ciclos, da mesma forma como as demais escolas da rede pública de ensino do Pará. Isso facilita o retorno da criança à escola regular, uma vez que ao estudar no hospital tem a garantia da certificação referente à sua vida acadêmica e desenvolve experiências educacionais que concorrem para seu processo de aprendizagem.

Por essa realidade ser distinta a da realidade da escola regular é compreensível que algumas especificidades desta última não se apliquem a escola do hospital, sendo então impossível tentar transportar uma realidade para a outra.

Pela fala dos entrevistados ficou evidente que a inviabilidade de desenvolverem uma educação dentro do hospital aos moldes da escola acontece principalmente por características particulares a esse ambiente, como tempo de permanência da criança no hospital, espaço físico, situação física e emocional do aluno. Esses fatores influenciam sobre os métodos, conteúdos e estratégias a serem realizados com essas crianças.

Então, a obrigatoriedade de se cumprir a carga horária exigida por lei, dentro dos dias letivos estipulados, num sistema onde os conteúdos curriculares são extensos e fragmentados geralmente não se adequam a dinâmica de atividades do hospital e a realidade física e emocional do aluno em tratamento oncológico.

Entretanto, é certo que as atividades pedagógicas não podem deixar de ter um caráter escolar, com uma aprendizagem sistematizada. Agora sua organização didática e curricular precisa ser pensada e adaptada a esse ambiente e aos condicionantes individuais dos sujeitos que ali fazem tratamento.

No que se refere à forma de atendimento: individualizado e em grupos multissérie, comprovou-se que acarreta ao professor do HOL mais responsabilidades quanto à organização de atividades diferenciadas, e atenção individual aos diversos níveis de conhecimentos e aprendizagem de seus alunos.

Para se adequarem a essa realidade é preciso que os professores busquem trabalhar de forma interdisciplinar e coletivamente, buscando metodologias de trabalho que estimulem a interação entre as diversas áreas do conhecimento.

É também nesse contexto que se faz necessário o fortalecimento da equipe técnica-pedagógica. Essa foi uma das grandes necessidades citadas nas falas dos professores. Assim, a equipe de apoio pedagógico poderá servir como facilitadora das ações dos professores quando da promoção de oficinas, seminários, estudos dirigidos, estímulo à pesquisa, orientação e avaliação do trabalho docente.

Também é nesse contexto que se encaixa a solicitação dos professores quanto ao momento semanal de organização de suas ações diárias. Esse encontro semanal específico fortalece os laços de companheirismo, trocas de experiências e estimula o trabalho coletivo.

O trabalho em parceria foi recorrentemente citado pelos professores como uma das formas de vencerem as dificuldades da dinâmica de trabalho e deve ser constantemente estimulado pela equipe gestora da educação hospitalar.

Entendemos que é dessa maneira que a formação continuada poderá tornar-se realidade nas práticas educacionais dos espaços hospitalares, pois se dará a partir da realidade desses ambientes.

Também ressaltamos a importante tarefa de se estreitar os laços entre as instituições formadoras e as escolas nos hospitais, principalmente com os colegiados dos cursos de pedagogia, que têm a função de formar novos professores para as séries iniciais.

Assim, as Universidades, em parceria com os hospitais, podem desenvolver convênios de cooperação para campos de estágios supervisionados e de projetos de extensão, que visem formar novos pedagogos e professores, assim como contribuir com a formação continuada dos profissionais que ali já atuam.

É importante citar que, apesar desses profissionais não terem tido nenhuma formação inicial para trabalhar em espaço tão distinto do convencional, buscam formação continuada em cursos de aperfeiçoamento, especialização e outras formas de obter informações e conhecimentos na área. Tudo isso para superar suas dificuldades no lidar com as crianças enfermas o que pode ser observado na organização das práticas pedagógicas referentes ao planejamento das atividades, no pensar do currículo, na seleção de conteúdos, nas estratégias

de ensino, na relação professor e aluno, e nos demais componentes que compõe o processo de ensino e aprendizagem.

Outro destaque deve ser dado a formas de superação das dificuldades enfrentadas pelos professores na execução de suas tarefas pedagógicas. Os professores relataram, que além das características particulares desse ambiente já citado anteriormente, encontram dificuldades na execução de suas tarefas pelas seguintes situações: falta de materiais didáticos, problemas de memorização e atenção das crianças supostamente atribuídas às medicações e interrupções das aulas para procedimentos clínicos diversos.

No que se refere à falta de materiais didáticos e específicos, entendemos que se faz necessário uma maior interação entre os representantes da SEDUC e direção do hospital, não somente no momento de renovação do convênio para atendimento, mas no cumprimento das responsabilidades ali estipuladas, principalmente no que diz respeito à aquisição de materiais e apoio operacional as ações dos professores dentro do hospital.

Quanto aos aspectos referentes às dificuldades de aprendizagem das crianças, os professores devem avaliar individualmente cada criança e cada situação específica. Para isso poderão solicitar apoio da equipe multidisciplinar do hospital em busca de esclarecer suas dúvidas e anseios, evitando assim generalizações.

Nas demais dificuldades relatadas pelos professores é preciso flexibilizar as práticas pedagógicas com adaptações às rotinas do hospital. Tendo em mente que os procedimentos médicos são prioritários e as demais ações são complementares a recuperação da saúde do escolar enfermo.

Outra questão para ponderação é o profundo envolvimento afetivo dispensado as crianças pelos professores.

Essa compreensão se faz necessária porque as relações subjetivas que acontecem no interior do hospital entre o professor, o aluno e o familiar possibilitam uma aproximação e trocas de saberes que ajudam no processo ensino-aprendizagem e na autoafirmação dessas crianças. As trocas de carinho, afeto e cuidado dispensados pelo professor as crianças e seus familiares, ajudam a transpor as barreiras encontradas pela situação de adoecimento.

Essa relação não faz do professor um profissional do campo da psicologia, pois essa não é a sua função, mas acontece de forma natural, pois é resultado da ação diária do cuidado especial que o professor dispõe as crianças por meio do afeto.

Apesar de o ambiente hospitalar está envolto por alguns sentimentos profundos, como incertezas, medos, angústias e dores, que nos remetem a emoções inerentes ao ser humano

como: piedade, compaixão e amor, o professor precisa ter clareza de seu papel dentro do espaço hospitalar.

Da mesma forma, apesar das relações do professor hospitalar precisar ser pautadas por respeito, autonomia, liberdade, responsabilidade e outras habilidades e competências necessárias ao saber do mundo moderno, nunca deve ser confundido com envolvimento emocional parental. Em alguns momentos percebemos essa relação não muito saudável tanto para o aluno como para o professor.

Esse aspecto precisa ser mais bem discutido pelos professores de forma a não correrem o risco de perderem suas identidades enquanto docentes. Para tal é importante que se faça uma reflexão junto aos professores sobre os saberes necessários à docência e a sua formação profissional.

Pensado nessa situação, merece destaque nesta pesquisa a urgente necessidade de se discutir o cuidado quanto à saúde física e emocional do professor. Nas diversas pesquisas o foco principal sempre é a criança e seus familiares nessa difícil luta pela sobrevivência a uma doença tão cruel e agressiva. Mas o professor enquanto cuida dessas crianças necessita também de cuidados, uma vez que lida com inúmeros relacionamentos de forma específica e individual.

Também dentro desse enfoque, a questão referente ao enfrentamento das circunstâncias de morte deve ser discutida pelo grupo uma vez que ainda tem machucado emocionalmente os professores e isso pode ser constatado com unanimidade nas falas dos docentes.

Sugere-se um acompanhamento da área da psicologia com terapias de grupo. Também momentos de encontros profissionais fora do ambiente hospitalar para desvincular momentaneamente o professor do estresse emocional que o hospital acarreta. Nesses encontros também podem ser providos momentos de conversas, onde os docentes poderão expor seus medos, angústias e ansiedades referentes ao estresse ocupacional.

Entretanto, esse aspecto é outro tema de pesquisa que merece ser investigado a fundo.

Outro ponto que consideramos como essencial para a melhoria das práticas do HOL é a necessidade de construção de seu Projeto político pedagógico. Acreditamos que ao se delinear os saberes e práticas da escola no hospital em um projeto sistematizado, os caminhos se tornarão menos penosos e as ações e proposições ficarão mais claras para toda a comunidade escolar, uma vez que será possível pensar o currículo levando-se em conta todos os aspectos específicos da realidade hospitalar.

Na construção de seu projeto político pedagógico todos os anseios e dificuldades aqui apresentadas pelos professores poderão ser discutidos coletivamente e acrescentados no projeto como alvos a serem alcançados no processo de desenvolvimento das ações diárias.

Também sugerimos que para compor o processo de discussões no decorrer da construção do projeto, sejam chamados representantes do próprio hospital, como: assistentes sociais, terapeutas, psicólogos, profissionais da humanização, da enfermagem, médicos ou quem mais o grupo achar necessário.

Pode parecer utopia conseguir o apoio e participação de profissionais tão ocupados e direcionados cada qual a realização de seus ofícios específicos dentro do hospital. Mas também cabe a coordenação pedagógica juntamente com os professores buscarem caminhos para um envolvimento, fortalecimento dos laços multiprofissionais e integração dos grupos dentro do hospital, mesmo que por vezes pareça penoso e sem resultados.

Daí a importância e o compromisso de estarmos discutindo com toda comunidade da escola hospitalar os resultados apontados nesse estudo, que poderão servir como indícios para todo esse debate.

Assim, com os resultados da pesquisa espera-se contribuir para o fomento de ações concretas que venham colaborar com o bem andamento das práticas pedagógicas com crianças em tratamento oncológico.

Em especial, estudar a realidade do HOL apontou dados que comprovaram a eficácia das ações pedagógicas desenvolvidas pelos docentes para a vida escolar das crianças que ali são acompanhadas, durante e após o tratamento. E comprovaram que a estada das crianças no hospital pode ser mais ou menos traumática, dependendo da forma como elas forem cuidadas em todos os seus aspectos biopsicossociais.

Também no decorrer da pesquisa foi possível perceber que estudar no momento da hospitalização pode proporcionar a criança em tratamento oncológico os seguintes benefícios: o desenvolvimento cognitivo, por meio das atividades acadêmicas; o equilíbrio emocional, pelo cuidado e afetividade desenvolvidos na relação professor e aluno; e a sociabilidade, pelo estímulo as relações interpessoais que as ações pedagógicas propiciam. Isso tudo concorrer para a promoção do bem estar físico do escolar doente, auxiliando no tratamento de saúde e cumprindo os princípios da integralidade da assistência.

Considera-se que a pesquisa poderá contribuir para um maior reconhecimento, por parte da instituição, da importância dos espaços pedagógicos para o trabalho humanizado, subsidiando debates que visem garantir recursos para impulsionar as ações educacionais em ambiente hospitalar, principalmente no que diz respeito a equipamentos e materiais didático-

pedagógicos adequados para essa atividade, que tanto foi solicitada pelos docentes no momento das entrevistas.

Como o HOL foi pioneiro nessa modalidade de ensino no Pará o presente trabalho também servirá como registro da memória dessa história inicial para futuras gerações.

De igual maneira, o estudo poderá servir de referencial para estudos na área de educação e saúde concorrendo para a ampliação de políticas públicas que beneficiem a educação escolar de crianças em tratamento de saúde em outros hospitais públicos no Pará, na Amazônia e demais localidades onde a educação para crianças doentes se fizer necessária.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.; GARCIA, R. L. (Orgs.). **O sentido da escola**. 5. ed. Petrópolis: DP et Alli, 2008.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

ANTUNES, C. **A linguagem do afeto: como ensinar virtudes e transmitir valores**. 5ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2009.

ARANHA, M. S. F. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos**, v, 5. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

AROSA, A. C.; RIBEIRO, R.; SARDINHA, R. F. In: Currículo para uma escola no hospital. AROSA, A. C.; SCHILKE, Ana Lúcia (Orgs.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.) **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

AROSA, A.C. Avaliação da aprendizagem no espaço hospitalar. IN. AROSA, A.C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.) **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

AROSA, A.C. Avaliar a aprendizagem no hospital: uma experiência possível? In. MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2011.

AROSA, A.C.; RIBEIRO, R. A luta política e a construção de conhecimentos sobre o atendimento educacional a estudantes hospitalizados. IN. SCHILKE, A. L. ; NUNES, L. B.; AROSA, Armando C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

ARROYO, M. G. **Indagações sobre o currículo: educandos e educadores: seus direitos e o currículo**. Organização do documento Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Pagel, Aracélia Ribeiro do Nascimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2008.

AZEVEDO, J. C. Ciclos de formação: uma nova escola é necessária e possível. In: KRUG, A. (Org.). **Ciclos em revista: a construção de uma outra escola possível**, v.1, 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

BAPTISTA, D. M. T. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: MARTINELLI, M. L. (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

BARROS, A. S. S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista brasileira de educação**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 84-93, set./dez. 1999.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classe hospitalar. **Cad. Cedes**, Campinas, v.27, n.73, p.257-278, set./dez.2007.

BARROS, A. S. S. Escolas hospitalares como espaço de intervenção e pesquisa. **Presente! Revista de educação**. Centro de estudos e assessoria pedagógica-CEAP, Salvador, n.61, p.32-37, jun./ago.2008.

BARROS, A. S. S. Notas sócio-históricas e antropológicas sobre a escolarização em hospitais. IN. SCHILKE, A. L. ; NUNES, L. B.; AROSA, A.C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

BATISTA, Áurea V. et al. A práxis pedagógica no ambiente hospitalar: perspectiva e desafios. **Pedagogia em ação**, Minas Gerais, v.1, n.1, p.1-141, jan./jun.2009.

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

BRASIL. **Decreto Lei n. 1044** de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Brasília, 21 out. 1969. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del1044.htm>> Acesso em: 12 de novembro de 2010.

BRASIL. **Lei Distrital 2.809/01**. DODF. 12/12/2001. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. **Lei Estadual 10.685** de 30 de novembro de 2000. Dispõe sobre o acompanhamento educacional da criança e adolescente internadas para tratamento de saúde. São Paulo, 30 de nov. de 2000. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/166400/lei-10685-00-sao-paulo-sp>> Acesso em: 15 de março de 2011.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial, Poder Executivo, Brasília, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. **Lei n.º 2.792** de 08/01/04. Institui Classes Hospitalares nos Hospitais participantes do Sistema Único de Saúde, para atendimento didático-pedagógico dispensado à criança e ao adolescente com limitações específicas decorrentes de internação e de tratamento de saúde física ou mental. Campo Grande/ MS, 08 de jan. de 2004.

BRASIL. **Lei Nº 10.172**, de 09 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm> Acesso em: 20 maio de 2011.

BRASIL. **Lei nº 6.202** de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, 17 abr. 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6202.htm> Acesso em: 12 de novembro de 2010.

BRASIL. **Lei Ordinária 7.853/1989** de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei7853.pdf>> Acesso em: 20 de maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

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

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** - MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **O que é o câncer**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso em: 11 de janeiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 05 de novembro 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.607**, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNS.pdf>> Acesso em: 15 de janeiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em: 12 de maio de 2011.

CARDOSO, T. M. Experiência de ensino, pesquisa e extensão. **Cad. Cedes**, Campinas, v.27, n.73, p.305-318, set./dez.2007.

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

CHIATTONE, H. B.C. A significação da Psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **Psicologia da saúde; um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Deliberação CEE 02/03**. Fixa normas para a Educação Especial para o Sistema de Ensino de Estado do Paraná. Curitiba, 02 de jun. de 2003. Disponível em: <http://www.diaadia.pr.gov.br/educacaohospitalar/arquivos/File/pdf/11_Deliberacao_CEE_02_03.pdf> Acesso em: 13 de janeiro de 2011.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução n.º 065/2004-CEE**. Aprova o - Projeto HOJE - Atendimento Educacional Hospitalar. Goiás. 2004.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução n.º 001 05/2010-CEE**. Dispõe sobre a regulamentação e a consolidação das normas estaduais e nacionais aplicáveis à educação básica no sistema estadual de ensino no Pará. Pará, 05 de jan. de 2010. Disponível em:

<http://www.cee.pa.gov.br/sites/default/files/RESOLUCAO_001_2010_REGULAMENTACAO_EDUC_BAS-1.pdf> Acesso em: 15 de janeiro de 2011.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001 – Seção 1E, p. 39-40.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CONSELHO PLENO. **Resolução n.º CNE/CP Nº 1, DE 15 DE MAIO DE 2006**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Brasília: MEC. 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 196/1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Resolução nº 41/95**. Dispõe sobre Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/conanda.htm>> Acesso em: 04 de abril 2009.

COVIC, A. N.; OLIVEIRA, F. A. M. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde; v.2).

ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M. Vivências de mães em situação de recidiva de câncer em seus filhos. IN. VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

EVANGELISTA, J. C. S. Ensinar e aprender com as classes hospitalares. **Revista Pátio**, n.49, p.28-31, fev./abr.2009.

FASCÍCULO Personalidades Históricas no Pará: Ophir Pinto de Loyola. **Diário do Pará**, Belém, 02 de setembro de 2010.

FERREIRA, E. A.; VARGAS, I. M. Á.; ROCHA, S. M. M. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.4, Out. 1998.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.25, n.1, p.117-129, jan./jun.1999.

FONSECA, E. S. O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares. IN. SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

FONSECA, E. S. **Atendimento Escolar no ambiente Hospitalar**. São Paulo; Memnon, 2003.

FONSECA, E. S. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.8, n.2, p.205-222, jul./dez.2002.

FONTES, R. S. Da classe a pedagogia hospitalar: a educação para além da escola. **Linhas**, Florianópolis, v.9, n. 1, p.72-92, jan./jun.2008.

FONTES, R. S. O desafio da educação no hospital. **Presença Pedagógica**, v.11, n.64, p.21-28, jul./ago.2005.

Foto atual do Hospital Ophir Loyola. Disponível em: <http://www.agenciapara.com.br/noticia.asp?id_ver=73280> Acesso em: 20 de maio de 2011.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)

FREIRE, P. **Ação cultural para liberdade**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1981.

FREITAS, J. L. **Experiência de adoecimento e morte: diálogos entre a pesquisa e a Gestalt-terapia**. Curitiba; Juruá, 2010.

FUNGHETTO, S. S.; SOARES, M. S. Formação de professores na perspectiva inclusiva: uma ação pedagógica em classe hospitalar no setor de pediatria do Hospital Universitário de Brasília. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 9, n.16, p.141-159, jan./jun.2003.

GADOTTI, M. **Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido**. Curitiba: Positivo, 2005.

GALLO, S. Transversalidade e educação: pensando uma educação não-disciplinar . In: ALVES, N.; GARCIA, R. L. (Orgs.). **O sentido da escola**. 5. ed. Petrópolis: DP et Alli, 2008.

GAMBOA, S. A. S. **Epistemologia da pesquisa em educação: estruturas lógicas e tendências metodológicas**. São Paulo. 1987. 228f. Tese (Doutorado em Educação)

GASPAR, K. C. Psicologia Hospitalar e a oncologia. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.) **Psicologia da saúde; um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GAUTHIER, C. Da pedagogia tradicional à pedagogia nova. In: GAUTHIER, Clermont TARDIF, Maurice (Orgs.). Tradução de Lucy Magalhães. **A pedagogia: teorias e práticas da Antiguidade aos nossos dias**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **História da educação brasileira**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

GIL, A. C. **Estudo de caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GÓES, W. M. C. **Educação popular em ambiente hospitalar: construção de identidades como processo de afirmação cultural**. Belém, 2009. Dissertação (Mestrado em educação). Universidade estadual de Educação.

GOMES. M. S. L. **Um olhar sobre a exclusão escolar das crianças e adolescentes com leucemia no Amazonas**. Manaus, 2002. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amazonas.

GONÇALVES, C. F.; VALLE, E. R. M. O significado do abandono escolar para crianças com câncer. **ACTA Oncol. Bras.** São Paulo, v.19, n. 01 JUL/ 98/DEZ/99 P.273-279

IMBERNÓN, F. (Org.). **A educação no século XXI: os desafios do futuro imediato**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2. ed., 2000.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para mudança e a incerteza**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

JESUS, Denise M. et al. **Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa**. Porto Alegre: Mediação, 2009.

JÚNIOR, D. F. B.; GOMES, C. F.. O brincar de criança com câncer na classe hospitalar: um olhar sobre os saberes importantes ao professor que brinca. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2011.

KRYMINICE, A. O. S.; CUNHA, C. R. A.. As múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes.** Tradução de Paulo Menezes. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

LIBÂNEO, J. C. **Didática.** Editora: Cortez. 1994.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola: teoria e prática.** 5. ed. Goiânia: MF Livros, 2008.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12 ed. São Paulo: Cortez. 2010.

LIBÂNEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação Escolar: políticas, estrutura e organização.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar.** Curitiba, n.17, p.153-176. 2001.

LOPES, A.; MELO, C. A. L. Tratamento multidisciplinar do câncer. In. LOPES, Ademar et al. **Oncologia para graduação** . Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2005.

LOPES, D. P. L. O.; VALLE, E. R. M. A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer. IN. VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos.** 17 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico.** São Paulo, Cortez, 2011.

MARCHESAN, Eduardo C. et al. A não-escola: os sentidos atribuídos à escola e ao professor hospitalares por pacientes oncológicos. **Psicologia, Ciência e Profissão.** Brasília, v.29, n.3, p.476-493, set.2009.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas.** São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, M. R. M. **Instituto de Proteção à Infância do Pará: Instituto Ophir Loyola.** Belém-Pa; UFPA. 2006.

MATHEUWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. Tradução de Marcus Penchel. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Série compreender)

MATOS, E. L. M. Projeto eureka@kids – cenários pedagógicos em contexto escolar e hospitalar. **Revista brasileira de aprendizagem aberta e a distância (RBAAD)**, v.7.2008.

MATOS, E. L. M; MUGIATTI, Margarida Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2005.

MEDEIROS, J. G.; GABARDO, A. A. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula em um hospital. **Interação em Psicologia**. UFPR: 8(1), p.67-79. 2004.

MEGID NETO, J. **Tendências da pesquisa acadêmica sobre o ensino de Ciências no nível fundamental**. São Paulo. 1999. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Unicamp, 1999.

MELLO, L. L.; VALLE, E. R. M. Vivências de uma criança com câncer hospitalizada em iminência de morte. In: VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

METZ, P. P.; RIBEIRO, R.. A prática pedagógica e o currículo no hospital: reflexões sobre uma ação educativa emancipadora. IN. AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

MONTEIRO, M. C. L.R. Humanização nos hospitais: gente cuidando de gente. IN. AROSA, A.C.; SCHILKE, A. Lúcia. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v.22, n.37, p.7-32, 1999.

MORAIS, J. F. R. Consciência corporal e dimensionamento do futuro. In: MOREIRA, W. W.(Org.) **Educação física & esportes: perspectivas para o século XXI**. 16. ed. Campinas,SP:Papirus, 2010.

MOREIRA, G. M. S.; VALLE, E.R.M. A continuidade escolar de crianças com câncer: um desafio à atuação multidisciplinar . IN: VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MORIN, E. Articular os saberes. In: ALVES, N.; GARCIA, R. L. (Orgs.). **O sentido da escola**. 5. ed. Petrópolis: DP et Alli, 2008.

MÜLLER, G. C. K. **Alcances e fragilidades: os temas de vida e morte nos livros didáticos**. Blumenau, 2004. Dissertação de mestrado. Universidade Regional de Blumenau. 2004.

MUNHÓZ, M. A.; ORTIZ, L. C. M. **Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar**. Educação. Porto Alegre-RS, n.1(58), p.65-83, jan./abr.2006.

MUÑOZ, M. B.; OLIVEIRA, J. P. O Escolar Hospitalizado e suas implicações para a saúde e educação. **Revista Salus**. Guarapuava-PR, 1(1): p.65-74, jan./jun. 2007.

NAKAGOME, P. T.; OLIVEIRA, F. A.; WATANABE, G. Avaliação nas escolas hospitalares: perspectivas para uma ação educativa eficaz. IN. SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

NUNES, L. B. Os desafios da relação professor-aluno rumo à aprendizagem no hospital: uma prática em construção. IN. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

OLANDA, O. F. J. **O currículo em uma classe hospitalar: um estudo de caso no albergue pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Belém, 2006. Dissertação (Mestrado em educação)-Universidade Federal do Pará.

OLIVEIRA, I. A.(Org.). **Formação pedagógica de educadores populares: fundamentos teórico-metodológicos Freireanos**. Belém, UEPA/CCSE/NEP, 2011.

OLIVEIRA, Kássia C. O. et al. Educação em ambiente hospitalar: a complexidade vida-morte. IN. OLIVEIRA, I. A. (Org.). **Cadernos de atividades pedagógicas em educação popular**, n.1, Belém: CSSE-UEPA, 2004.

OMOTE, S. A formação do professor da educação especial na perspectiva da inclusão. In. Barbosa, R. L. L. (Org.). **Formação de educadores: desafios e perspectivas**. São Paulo: Editora da UNESP, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conferência Geral da organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura em 14 de novembro a 15 de dezembro de 1960. **Convenção relativa à luta contra as discriminações**. Disponível em: <<http://www.nepp-dh.ufrj.br/onu12-7.html>> Acesso em: 20 novembro de 2011.

PAULA, E. M. A. T. A literatura infantil e o vídeo na escola do hospital: diferentes linguagens de inclusão social. **Revista Olhar de professor**. Ponta Grossa, 10(2): 181-193,2007.

PAULA, Ercília M. A. T. A pedagogia de projetos nas escolas dos hospitais: estratégia coletiva de construção de conhecimentos. In. SCHILK, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011.

PAULA, Ercília M. A. T. et al. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria. IN. MATOS, E. L. M. **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PAULA, Ercília M. A. T. Pedagogia hospitalar na Pedagogia Social: reflexões teóricas. In. **Congr. Intern. Pedagogia Social**. Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n3/n3a08.pdf>> Acesso em: 13 março de 2011.

PILETTE, C. **Didática geral**. 24. ed. São Paulo: Ática, 2010.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. IN. PIMENTA, S. G. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividades docentes**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PIRES JR, Hugo et al. A perspectiva de profissionais de saúde sobre o atendimento educacional em classe hospitalar. **Didática**. São Paulo, n.31, p.175-197,1997.

PRADO, G. V. T.; CUNHA, R. C. O. B. Aprenda com a experiência: a produção de quais saberes? **Educação**. Porto Alegre, ano XXIX, v. 1, n. 58, p.107-122, jan./abr.2006.

PROSCÊNCIO, P. A. **Concepção de corporeidade de professores da educação infantil e sua Ação docente**. Londrina, 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina.

ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M.C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista@ambienteeducação**. São Paulo, v. 2, n.1, p.113-121, jan./jul.2010.

RODACOSKI, G. C.; FORTE, L. T. Prática pedagógica em complexo hospitalar. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

RODRIGUES, K. C. O. **Representações Sobre Eu-Outro-Outros no processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais em dois programas de educação e saúde de Belém do Pará.** Belém, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Pará.

ROSA, K. M.; XAVIER, R. P. Inglês para classe hospitalar. **Revista eletrônica de extensão**, v.4, n.5, dezembro, 2007.

SACCOL C. Souza; FIGHERA, J.; DORNELES, L. Hospitalização infantil e educação: caminhos possíveis para a criança doente. **Vidya**, v.24, n.42, p.181-190, jul./dez.2004.

SANTIN, S. Perspectivas na visão da corporeidade. In: MOREIRA, W. W. (Org.). **Educação física & esportes: perspectivas para o século XXI**. 16. ed. Campinas, SP: Papirus, 2010.

SCHILK, A. L. A ação educativa hospitalar que temos... A escola no hospital que queremos. In: AROSA, A.C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007a.

SCHILK, A. L. T. Caminhos e descaminhos da pedagogia hospitalar em busca de uma educação impregnada de sentido. **Sabor de escola**. Niterói, v.1, p.45-50, maio, 2007b.

SCHILK. ; NASCIMENTO, F. F. Ser professor em hospital: uma discussão acerca de sua formação. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. **Instrução nº 006/2008-SUED/SEED**. Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Curitiba, 20 maio de 2008. Disponível em: <http://www.diaadia.pr.gov.br/educacaohospitalar/arquivos/File/pdf/INSTRUCAO_06_2008-SUED-SEED_SAREH.pdf> Acesso em: 13 de janeiro de 2011.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. **Portaria nº 30/2001- SED**. Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Seara do Bem, Lages, e no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis. Santa Catarina, 05 de mar.2001.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. **Resolução n.º 218/SE** de 13 de setembro de 1995. Cria no Hospital Darcy Vargas, unidade de apoio educacional, para dar atendimento aos alunos, em tratamento hospitalar intensivo. São Paulo, 13 de set. de 1995.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO. **Resolução/SED n.º 1.671** de 13 de novembro de 2003. Assegura o atendimento educacional aos adolescentes, do sexo masculino matriculados nas escolas públicas, entre 12 a 18 anos, em situação de risco, pessoal e social, usuários de substâncias psicoativas, internos no Centro Recomeçando. Campo Grande/ MS, 13 de nov. de 2003.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Portaria nº. 054/2005/SEDUC** de 25/05/2005. Cria o anexo I-E. E.de Ens. Fund. e Médio Barão do Rio Branco para atender aos alunos internos do Hospital Ophir Loyola. Belém/PA, 25 de maio de 2005.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução nº 2527/2007-SEE**. Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH no Estado do Paraná. Paraná, 25 de maio de 2007. Disponível em<http://www.diaadia.pr.gov.br/educacaohospitalar/arquivos/File/pdf/resol_2527_2007.pdf> Acesso em: 13 de janeiro de 2011.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, F. J. M et al. O trabalho pedagógico no hospital. IN. AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

SILVA, F. J. M. A ação educativa no hospital: desafios e possibilidades. IN. AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade; uma introdução às teorias do currículo**. 3.ed.Belo Horizonte :Autêntica, 2010.

SIMÕES, R.; LOPES, L. Corpo diabético: a educação em saúde como processo de inclusão: Diálogo com a saúde. In: GAIO, R.; MENEGHETTI, R. **Caminhos pedagógicos da educação especial**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, p. 203-223, 2007.

SOUZA, K. C. S. **Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do Hospital do Câncer em Manaus-Am. Manaus, 2003**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Amazonas.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010a.

TARDIF, M. Os gregos antigos e a fundação da tradição educativa ocidental. In: GAUTHIER, C.; TARDIF, M. (Orgs.); tradução de Lucy Magalhães. **A pedagogia: teorias e práticas da Antiguidade aos nossos dias**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010 b.

VALLE, E. R. M. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

VASCONCELOS, S. M. F. Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento. In: Reunião Anual d SBPC, 57, Fortaleza, 2005. Anais Eletrônicos. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm> acesso em: 12 novembro de 2011.

VAZ, Alexandre F. et al. Educação física em classe hospitalar: notas sobre uma experiência com uma turma de primeiros anos do ensino fundamental. **Cadernos de educação**. Pelotas [33]: 167-184, maio/ago.2009.

VAZ, Alexandre F.; VIEIRA, C. L. N.; GONÇALVES, M. C. Educação do corpo e seus limites: possibilidades para educação física em classe hospitalar. **Movimento**. Porto Alegre, v.11, n.1, p.71-87, jan./abr.2005.

ZARDO; S. P.; FREITAS, S. N. Educação em classes hospitalares: transformando ações e concepções à luz da teoria da complexidade. **Educar**. Curitiba, n.30, p.185-196.2007.

ZARDO; Sinara P. et al. O trabalho por projetos pedagógicos em classe hospitalar: transformando ações e concepções educacionais. **Revista Teoria e Prática da educação**, v.7, n.1, p.91-96, jan./abr.2004.

APÊNDICE

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO E DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As informações abaixo relacionadas estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes da pesquisa, sendo garantido o sigilo das informações obtidas durante o trabalho. Todos os dados e resultados serão utilizados somente para a pesquisa.

Justificativa: A educação para crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola (HOL) já acontece desde o ano de 2003. Assim, pretendemos neste projeto de pesquisa refletir sobre os saberes e práticas educacionais ali efetivadas visando compreender a dinâmica dessa realidade, com suas facilidades e dificuldades referentes à prática docente.

Objetivo A presente pesquisa objetiva investigar as práticas pedagógicas docentes desenvolvidas com alunos em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola (HOL)-Belém/Pará visando compreender a dinâmica dessa realidade, com suas facilidades e dificuldades referentes à prática docente.

Metodologia: Para a coleta de dados será aplicada um questionário com os professores que acompanham as crianças no hospital e posteriormente serão realizadas entrevistas individuais. A análise dos dados será Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado (MOREIRA, SIMÕES e PORTO, 2005).

Acompanhamento e assistência: O voluntário participante será acompanhado pela pesquisadora, sendo que toda e qualquer dúvida sobre o projeto pode ser esclarecida por Gilda Maria Maia Martins Saldanha, no telefone (91) 32263643 ou pelo e-mail gmartinsal@hotmail.com.

Privacidade dos sujeitos: A pesquisadora assegura que será mantido sigilo em relação às informações obtidas, mantendo assim, a privacidade dos participantes.

Desistência: O voluntário da pesquisa terá liberdade de desistir da participação nesta em qualquer momento, mesmo se o trabalho se encontrar em fase final.

Desconfortos ou riscos: Esse estudo não apresenta qualquer risco à integridade física e/ou emocional do participante.

Ressarcimento e Indenização: Não há despesas pessoais para a participação neste estudo, assim como não há compensação financeira, pois a pesquisa não sugere danos nem ônus aos participantes. Este documento ficará de posse da pesquisadora e uma cópia será entregue ao (a) senhor (a).

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu....., residente à rua.....n.º....., bairro....., da cidade de.....-, declaro que concordo em participar como voluntário(a) no projeto intitulado como A ESCOLA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COM ALUNOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA-BELÉM-PARÁ.

De minha parte, garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do trabalho, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Belém, de..... de 2011

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura do responsável pela pesquisa: _____

Pesquisadora: Prof.^a Gilda Maria Maia Martins Saldanha

Trav. Humaitá 2292 apt. 603, Marco, Belém- Pará.

Telefone (91)32263643/81468632 email: gmartinsal@hotmail.com

Orientadora: Regina Maria Rovigati Simões

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEPICS/ (UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ ICS – Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará.

Tel./Fax. 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1-INFORMAÇÕES INICIAIS:

- a) Identificação do entrevistador:
- b) Identificação do professor:
- c) Telefone para contato:
- d) Qual seu nível de formação escolar?
- e) Qual sua formação superior? E qual instituição formadora?.....
- f) Você tem formação de pós-graduação? Qual formação?
- g) Há quanto tempo você trabalha como professor? E na educação escolar hospitalar?.....
- h) Quantas horas de trabalho você desenvolve por semana?
 20 h (4h) 30 h (6h) 40 h (8h) outros
- c) Nível de ensino que atua/série ou ano:
- d) Locais de atuação no hospital:
- e) Período em que se realizou a coleta de dados:

2-GUIA DE PERGUNTAS:

- 1- Como você ingressou no atendimento escolar hospitalar?
- 2- Como é sua dinâmica diária de trabalho?
- 3- Como você organiza suas atividades pedagógicas?
- 4- Você tem ajuda de outros profissionais para organizar suas atividades pedagógicas?
- 5- Como é realizado o planejamento de ensino anual?
- 6- Como são escolhidos os conteúdos para serem trabalhados com seus alunos?
- 7- Quais estratégias metodológicas você utiliza para que seus alunos acompanhem as atividades programadas?
- 8- Quais recursos pedagógicos você utiliza em suas práticas educativas diárias?
- 9- Como você avalia seus alunos? Quais suas dificuldades nesse processo?
- 10- Em sua opinião a prática pedagógica na escola hospitalar difere e /ou se aproxima da escola regular? De que forma?
- 11- Como é sua relação com seus alunos?
- 12- Quais as maiores dificuldades de aprendizagem desses alunos?

- 13- Você acredita que sua prática pedagógica contribui para a vida acadêmica, social e emocional de seus alunos? De que forma?
- 14- Você se sente preparado técnica e emocionalmente para trabalhar em ambiente hospitalar?
- 15- Quais suas maiores dificuldades e facilidades na execução de seu trabalho?
- 16- Você acha necessário o professor ter conhecimento das principais patologias vivenciadas pelas crianças da escola hospitalar? Se afirmativo justifique essa necessidade.
- 17- Em sua formação pedagógica você teve algum tipo de formação específica para ambiente não convencional de educação?
- 18- O que você faz para aprimorar sua formação profissional na área da educação hospitalar?
- 19- Que sugestões você daria para a melhoria das ações educacionais na escola hospitalar do hol.

APÊNDICE 3

QUADROS DAS UNIDADES DE ANÁLISE

Motivos de ingresso dos professores no atendimento escolar hospitalar

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	- Identificação pela questão da humanidade. - Sonho.
Professor Sol	- Remanejamento.
Professor Ar	- Visita de reconhecimento. - Trabalhou um período de experiência.
Professor Água	- Contratada para trabalhar na área.
Professor Árvore	- Falta de profissionais na área. - Foi convidada. - Identificação
Professor Lua	- Período de experiência na classe hospitalar do HOL

Dinâmica diária de trabalho dos professores

Sujeitos	Unidades de análise
Professor Luz	- Parceria com a criança e com a família. - Trabalha com otimismo.
Professor Sol	- Atividades dinâmicas e diferentes. - Estabelece um planejamento. - Respeito à situação da criança.
Professor Ar	- Organização da rotina de trabalho. - Flexibilidade de atendimento nos espaços pedagógicos. - Planejamento diário das atividades.
Professor Água	- Organização do material de trabalho. - Adaptação de acordo com a necessidade do aluno.
Professor Árvore	- Organização de atividades individualizadas. - Sondagem da situação inicial do aluno.
Professor Lua	- Trabalhar em parceria. - Planejamento de atividades de forma integrada.

Organização das atividades pedagógicas

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	- Através do planejamento. - Por etapas, por temas.
Professor Sol	- Elaboração de atividades atrativas. - Nos intervalos das aulas.
Professor Ar	- Sempre tem reunião. - Planejamento anual e durante as atividades. - Trabalho em equipe.
Professor Água	- Planejamento. - Adaptação diária para atender a clientela.
Professor Árvore	- Atividades elaboradas diariamente. - De acordo com a realidade individual.
Professor Lua	- Trabalho com pequenos projetos. - Organiza no processo.

Ajuda de outros profissionais para organização das atividades pedagógicas diárias

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	Outros professores.
Professor Sol	Outros professores
Professor Ar	Pedagogos, os professores de outras disciplinas, uma técnica e a coordenadora.
Professor Água	Outros professores
Professor Árvore	Outros professores Não tem apoio técnico.
Professor Lua	Outros professores Às vezes a coordenação está presente.

Realização do planejamento de ensino anual

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	-Reunião anual para organização do planejamento por bimestre. -Escolhas de temáticas para serem trabalhadas. -Planejamento conjunto.
Professor Sol	- Feito junto com a coordenadora do programa e com os outros professores dos outros hospitais. -Reunião durante o mês de janeiro em conjunto com todos os outros hospitais.
Professor Ar	-Planejamento anual feito no início do ano. -Realizado por toda a equipe.
Professor Água	-Anual. -Durante o processo.
Professor Árvore	-Semana pedagógica no início do ano para planejamento anual. -Trabalham com tema central, temas e subtemas.
Professor Lua	-Reunião no início do ano com todos os hospitais. -Realizar avaliação e planejamento do ano letivo.

Escolha dos conteúdos para serem trabalhados com alunos

Sujeitos	Unidades de análise
Professor Luz	-Pelo próprio professor
Professor Sol	-Discutem em grupo e fazem a construção.
Professor Ar	-Através da consulta a livros didáticos -Pelos parâmetros curriculares enviados pela SEDUC.
Professor Água	-Adaptação com a realidade
Professor Árvore	-Através de adaptações de material já produzido e enviado. -Conteúdos da escola de origem dos alunos. -Escolhe o que é mais importante para o aluno.
Professor Lua	- Proposta da SEDUC. -Conteúdos da escola de origem. -Seleciona de acordo com a realidade da clientela. - Os professores junto com a coordenação técnica e pedagógica que fazem a seleção dos conteúdos.

Estratégias metodológicas utilizadas para que os alunos acompanhem as atividades programadas

Sujeitos	Unidades de análise
Professor Luz	- Oficinas. - Atividades dirigidas com apoio de recursos audiovisuais.
Professor Sol	-Jogos dirigidos. -Atividades de recorte e colagem.
Professor Ar	-Atividades corporais. -Atividades lúdicas.
Professor Água	-Atividades dialogadas. -Atividades não diretivas.
Professor Árvore	- Compreender, entender a dificuldade daquele aluno. - Atividades mais dinâmicas. - Jogos pedagógicos. - Aulas-passeio. -Atividades que tenham com começo, meio e fim.
Professor Lua	- Atividades que tenham início, meio e fim ela precisa acabar no mesmo dia. - Pesquisas. -Uso de tecnologias. -Utilização de apostilas confeccionadas pelos professores. -Trabalhar com pequenos projetos. -Utilização de jogos lúdicos. - Trabalhos em grupos. - Seminários. - Roda de conversa.

Recursos pedagógicos utilizados nas práticas educativas diárias

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	- Vídeos. - Paradidáticos e livros interativos. - Data show.
Professor Sol	- DVD. - Computador. - Cola tinta guache, lápis, papel, etc. - Revistas
Professor Ar	- Papel, lápis, caneta. - Material de sucata. - Brinquedos. - Os jogos. - Televisão. - Esteira.
Professor Água	- Eletroeletrônicos. - Brinquedos pedagógicos. - Material descartável: brinquedos pedagógicos, material descartável. - Lápis, tinta, papel.
Professor Árvore	- Jogos pedagógicos. - Álbuns seriados. - Os livros didáticos. - Revistinhas. - Lápis, borracha, apontador etc.
Professor Lua	- Jogos. - Apostilas. - Sucata. - Papel, lápis, todos os tipos de folhas, cola, tesoura.

Avaliação dos alunos e as dificuldades nesse processo

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	- Continuamente. - Cada aula tem uma atividade que a gente avalia. - Parecer.
Professor Sol	- Avaliação diária. - Parecer. - Relatórios.
Professor Ar	- Diária. - Registro. Dificuldades: - A dor influencia diretamente como ele vai tá se doando pra aquela atividade.
Professor Água	- Registro. Dificuldades: - Quebra das atividades por viagens.
Professor Árvore	- Avaliação diagnóstica. - Avaliação contínua. - Parecer.
Professor Lua	- Observação diária. - Diário de desenvolvimento de aprendizagem do aluno. - Parecer final. Dificuldades: - confusa para atender as especificidades de cada ciclo e enviar relatório para a escola.

Aproximações e/ ou diferenças entre a escola no hospital e a escola regular

Sujeitos	Unidades de análise
Professor Luz	<p>Aproxima-se por que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tem muitas semelhanças. <p>Difere-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelas condições mesmo. - Quantidade menor de alunos. - Conseguem passar melhor o conteúdo. - Não tem o barulho. - Sala propícia. - Alunos muito esforçados e conseguem atingir os objetivos. - Se eles estão dispostos eles dão um retorno de imediato. - Todos vêm pra aula com objetivos, e querem aprender.
Professor Sol	<p>Aproxima-se por que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Os conteúdos são os mesmos. <p>Difere-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -São espaços diferentes. -Trabalhar com recursos e metodologias diversas.
Professor Ar	<p>Aproxima-se por que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Os conteúdos são os mesmos, mas adaptados. <p>Difere-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -O aluno é especial, pois está em tratamento. -O ambiente é diferente. -A dinâmica das atividades é diferente. -O número de alunos é menor do que ao da escola regular. - Tempo para as atividades é menor
Professor Água	<p>Aproxima-se por que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os conteúdos que são os mesmos, mas com adaptações. <p>Difere-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -As crianças no hospital têm certas restrições. -Estado físico e emocional diferenciado. -Distância da família
Professor Árvore	<p>Aproxima-se por que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segue um currículo, com adaptações. - O objetivo é o mesmo que é dar continuidade na vida escolar desse aluno <p>Difere-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não é tudo igual, tem as suas diferenças. O contato com o aluno direto, mais próximo, individual.
Professor Lua	<p>Difere-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clientela, contexto, tempo, metodologia (multissérie). - Demandando um trabalho mais organizado. -Atinge várias áreas do indivíduo: educacional, emocional e física.

Relação professor e aluno

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	- De amizade. - Afetiva.
Professor Sol	- Relação muito boa. - Associada à condição de maternidade - Não tenho dificuldade nenhuma.
Professor Ar	-De professor. -Com afeto. -Com paciência redobrada. -Atencioso. -Compreensivo.
Professor Água	-Melhor possível. -Faz do espaço um local prazeroso, também com sua presença.
Professor Árvore	- Relação de amizade, de conquista. - Despertando sentimento de carinho, companheirismo, e principalmente de respeito mutuo um pelo outro.
Professor Lua	- Uma relação muito profunda. - Relação de amizade.

Dificuldades de aprendizagem dos alunos

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	-Leitura e escrita.
Professor Sol	-Leitura. -Defasagem idade série. -Memorização
Professor Ar	-Leitura
Professor Água	-Leitura.
Professor Árvore	-Leitura.
Professor Lua	-Atenção dispersa. -Falta de concentração. -Memória.

Contribuição da escola hospitalar para a vida acadêmica, social e emocional dos alunos

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	-O que aprendem usam no dia a dia. -Proporciona que os alunos alcancem seus sonhos.
Professor Sol	- Contribui para a evolução da escolaridade, aprender a ler. -Desperta o interesse do aluno. -Cria laços de confiança com a criança e família.
Professor Ar	-Quando ele estuda se sente mais útil. -O tempo de estar no hospital fica menos sofrido.
Professor Água	-Eles constroem novas relações. - Socialização.
Professor Árvore	- Quando o aluno retorna para sua escola de origem fica fortalecido, muito mais capaz. -Nossa prática contribui para a vida do aluno. -Está para dar apoio, carinho para o aluno. - A escolaridade proporciona segurança.
Professor Lua	-Contribui para dar esperança ao aluno. -É fundamental. -Incentivadora.

Preparação técnica e emocional para trabalhar em ambiente hospitalar

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	Tecnicamente: sim Emocionalmente: não
Professor Sol	Tecnicamente: não Emocionalmente: sim
Professor Ar	Tecnicamente: não Emocionalmente: não
Professor Água	Tecnicamente: não Emocionalmente: não
Professor Árvore	Tecnicamente: sim Emocionalmente: não.
Professor Lua	Tecnicamente: não Emocionalmente: sim.

Dificuldades e facilidades na execução do trabalho docente

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	<u>Dificuldades:</u> -o aluno vem debilitado. <u>Facilidades:</u> - União dos professores. - Todos falam a mesma linguagem. - Ajuda mútua, tanto na área interdisciplinar quanto no conhecimento específico.
Professor Sol	<u>-Dificuldade:</u> -Falta de materiais. -Compram com o próprio dinheiro alguns materiais. -Improvisação de equipamentos de auxílio às aulas (mesas adaptadas para as aulas nos leitos) <u>-Facilidade:</u> otimismo e disponibilidade
Professor Ar	<u>.Dificuldade:</u> - Pelas condições físicas não podem ser usados alguns recursos para as atividades. - Faltam colchonetes. -Rotatividade das crianças. -O planejamento sempre fica de acordo com a realidade diária. <u>Facilidade:</u> sempre estão dispostos a participar apesar de às vezes não ser possível
Professor Água	<u>Dificuldades:</u> -Questão emocional e física da criança. -Nem sempre as coisas acontecem conforme o planejado. -Número grande de crianças. -Espaço tornando-se pequeno. -Falta de material. <u>Facilidades:</u> parcerias
Professor Árvore	<u>Dificuldades:</u> -Falta de material -Utilização do próprio dinheiro para a compra de materiais. -Falta da mesa adaptada para o atendimento no leito. -Dificuldade emocional. - <u>Facilidade:</u> perceber o interesse do aluno apesar da fragilidade pela doença.
Professor Lua	<u>Dificuldades:</u> - Achar que o aluno não está concentrado devido à situação. -O contexto dos leitos que não ajuda na aprendizagem. <u>-Facilidade:</u> habilidade de lidar com crianças. Experiência profissional

Necessidade de o professor ter conhecimento das principais patologias vivenciadas pelas crianças da escola hospitalar

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	-Sim, para não cobrar mais nem menos das crianças. - Para realizar atividades equilibradas. - Para buscar fazer uma avaliação da situação da criança.
Professor Sol	-É bom ter conhecimento. Não para estuda a doença, mas para conhecer melhor o aluno.
Professor Ar	-Para um trabalho mais seguro. -Para saber o que pode desenvolver com o aluno.
Professor Água	-Sim pergunto para os pais e enfermeiros. -Para saber o que pode realizar de atividades.
Professor Árvore	-Para conhecer mais o aluno. -Ajudar na elaboração das atividades de acordo com as possibilidades das crianças.
Professor Lua	-Com certeza. -Para saber o que o aluno pode ou não fazer.

Formação específica para ambiente não convencional de educação no curso de graduação

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	Sim. - Fiz psicologia hospitalar. - Fiz estágio na Santa Casa. - Especialização foi com crianças que tinham AIDS. - pesquisa no hospital DIA, de AIDS.
Professor Sol	Não.
Professor Ar	Sim. Uma disciplina que é educação física especial trabalhava já com inclusão, de ambientes não convencionais. -Ajudou de alguma forma.
Professor Água	-Não.
Professor Árvore	-Não.
Professor Lua	-Sim, uma disciplina chamada o uso da música na educação especial.

Aprimoramento profissional na área da educação hospitalar

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	-Leituras, congressos, seminários, capacitações. -Participou de vários minicursos.
Professor Sol	-Leituras, pesquisas. -Estudo. -Participa de encontros.
Professor Ar	-Faz pós-graduação em educação especial inclusiva. -Cursos diversos como: danças folclóricas, alongamentos, cursos de pilates, relaxamento, de shiatsu. Tudo isso ajuda de alguma forma.
Professor Água	- Leituras, congressos. -Simpósio no INCA.
Professor Árvore	-Internet, artigos voltados pra esse tema da educação hospitalar, da classe hospitalar. -Especialização em educação especial e inclusão. -Curso de atualização em português para o ensino fundamental e de matemática também
Professor Lua	- Lê muito - Faz especialização em educação especial inclusiva. - Congressos e seminários.

Sugestão de temas para formação docente

Sujeitos	Unidades de Análise
Professor Luz	-Postura do educador. -Humanização.
Professor Sol	-Metodologia (como trabalhar). - Os cuidados com os alunos. -Práticas.
Professor Ar	- Pedagogia hospitalar. - Histórico, forma de trabalho, tipos de metodologias mais adequadas.
Professor Água	- Cuidados que se deve ter com alguma criança em tratamento hospitalar. - Relação interpessoal entre os profissionais de saúde e educação.
Professor Árvore	-Voltado para as práticas mais adequadas, materiais adequados que possam facilitar a atenção do conhecimento dos alunos. -Integração entre educação e saúde. -Relacionamento interpessoal. -Temas sobre como trabalhar as emoções.
Professor Lua	-Pedagogia hospitalar. -Metodologia. -Avaliação.

ANEXO

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Universidade Federal do Pará

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



Carta Provisória: 043/11 CEP-ICS/UFPA

Belém, 07 de abril de 2011.

A: Prof^a.Dr^a. Regina Maria Rovigati Simões

Senhora Pesquisadora,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa "A ESCOLA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COM ALUNOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA-BELÉM-PARÁ" de CAAE 0009.0.073.000-11 e parecer n° 013/11- CEP-ICS/UFPA, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 05 de abril de 2011.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar a este CEP, no dia 27 de janeiro de 2013, um relatório indicando qualquer alteração que possa ocorrer após a aprovação do protocolo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Wallace Raimundo Araujo dos Santos.
Coordenador do CEP-ICS/UFPA