

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - MESTRADO**

ELISMARA ZAIAS

**O CURRÍCULO DA ESCOLA NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR- SAREH/PR**

**PONTA GROSSA
2011**

ELISMARA ZAIAS

O CURRÍCULO DA ESCOLA NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR- SAREH/PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa, na linha de pesquisa: Ensino-Aprendizagem, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula

**PONTA GROSSA
2011**

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

Z21c Zaias, Elismara
 O currículo da escola no hospital : uma análise do Serviço de
 Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar –SAREH/PR / Elismara
 Zaias. Ponta Grossa, 2011.

 172f.

 Dissertação (Mestrado em Educação- Linha de pesquisa : Ensino-
 Aprendizagem), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

 Orientadora: Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula

 1.Currículo. 2. Escola no hospital. 3. Programa SAREH. I. Paula, Ercília
 Maria Angeli Teixeira de. II.T.

CDD: 375

TERMO DE APROVAÇÃO

ELISMARA ZAIAS

O CURRÍCULO DA ESCOLA NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR – SAREH/PR

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no
Curso de Pós-Graduação em Educação, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes
da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Orientador


Prof. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula
UEPG


Prof. Dra. Alessandra Santana Soares e Barros
UFBA


Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Gruz
UEPG


Prof. Dra. Silvia Christina Madrid Finck
UEPG

Ponta Grossa, 11 de fevereiro de 2011

Dedico à minha mãe (*in memoriam*) exemplo de vida, força e perseverança, que guiou meus primeiros passos para a área da Educação.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela presença em todos os momentos da minha caminhada, pelas inspirações e pelo conforto nas horas difíceis.

À minha orientadora, Professora Dra. Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula, por me guiar nos caminhos da Pedagogia Hospitalar desde a Graduação, por compartilhar seus conhecimentos e acreditar na construção deste trabalho. Agradeço pela presença mesmo longe, pela prioridade dada à pesquisa, pelas dedicadas orientações e correções e pelo incentivo que foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

Aos professores Dra. Alessandra Santana Soares e Barros, Dr. Gilmar de Carvalho Cruz e Dra. Sílvia Christina Madrid Finck pelas valiosas reflexões e contribuições proporcionadas no Exame de Qualificação.

Ao meu pai, exemplo de determinação, por todo apoio, garra e força de vontade em me incentivar a lutar, a acreditar e a realizar os meus sonhos. À minha mãe (*in memoriam*) que, mesmo ausente, se fez tão presente em todas as etapas do trabalho me encorajando a vencer os obstáculos.

Ao meu irmão Herofen por ser exemplo em minha vida, pela amizade, pela compreensão, pela preocupação, pelo apoio incondicional, pelos desabafos e pelos conselhos.

Ao Thiago pelo amor e carinho, pelo incentivo, pela paciência, pelos ensinamentos e pelas reflexões compartilhadas para este trabalho. Agradeço por me acompanhar em todos os momentos e, principalmente, por entender a minha ausência.

À Fundação Araucária pela concessão da bolsa de estudos.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação. Em especial, agradeço ao Coordenador do PPGE, Professor Dr. Jefferson Mainardes, pelo incentivo à pesquisa.

À Equipe do SAREH da Secretaria Estadual de Educação do Paraná: Chyntia Menezes, Claudinéia Maria Vischi Avanzini, Célia Meiri Wiczneskiyoko, Fátima Ikiko Yokohama, Thais Gama da Silva, pelas informações disponibilizadas e por permitir a realização deste trabalho.

A toda equipe do SAREH do Hospital Universitário Regional do norte do Paraná - Londrina, Hospital Universitário Regional de Maringá e Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná por aceitarem a realização da pesquisa, pela receptividade e prontidão em proporcionar as informações necessárias para a concretização deste estudo.

À Silvana, amiga de todas as horas, e que jamais mediu esforços para me ajudar. Obrigada por trilhar comigo a Graduação e a Pós-Graduação, por acompanhar e apoiar a elaboração deste trabalho, por compartilhar momentos de alegrias e tristezas e pela amizade verdadeira.

Aos colegas do mestrado: Georgeana, Gláucia, Helaine, Ilma, Letícia, Luciano e Regina pela convivência e troca de conhecimentos. Em especial à Patrícia pelo carinho, desabafos, preocupação, amizade e pela confiança depositada em mim e à Daiana pela amizade, pelos desabafos, pela coragem e incentivo proporcionados.

Às amigas Claudinha e Tailâne pela amizade sincera e em especial à Paula pelas conversas descontraídas e pela preocupação com a conclusão deste trabalho.

Ao Érico, Maria, Nájela, Paula, Priscila, Silmara, Vendelino e Wilson pelo carinho e incentivo.

ZAIAS, Elismara. **O currículo da escola no hospital**: uma análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH/PR. 2011. 172 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

RESUMO

Esta pesquisa apresenta uma análise da constituição do currículo da escola no hospital do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH/Paraná) em três hospitais públicos universitários. Os objetivos do trabalho foram: a) compreender como se constitui o currículo da escola no hospital; b) descrever o Programa SAREH; c) identificar e analisar a organização curricular das escolas nos hospitais do SAREH; d) analisar as práticas pedagógicas dos professores e pedagogos das escolas nos hospitais do Programa SAREH. O referencial teórico utilizado para as discussões sobre currículo foram as ideias de Gimeno Sacristán (1998, 2000, 2002, 2007) e demais autores que abordam a temática curricular: Coll (1995), Pacheco (2005), Torres González (2002). Também foram utilizados autores que subsidiaram a compreensão em torno da Pedagogia Hospitalar: Barros (1999), Fonseca (2003), Fontes (2003), Matos e Mugiatti (2008, 2009), Paula (2005, 2007). A metodologia utilizada nesta pesquisa foi qualitativa, do tipo estudo de caso, e envolveu os seguintes procedimentos: a) análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares das escolas nos hospitais do SAREH; b) observações, com registro de anotações de campo, das práticas pedagógicas desenvolvidas por professores e pedagogos; c) entrevistas com a responsável pela concepção do programa e com professores e pedagogos que fazem parte do SAREH. As principais conclusões foram: os professores desenvolvem um currículo com base disciplinar, pautado pelas Diretrizes Curriculares Estaduais do Paraná, e trabalham com estratégias diferenciadas que permitem formas de organização e distribuição dos conteúdos disciplinares que desmistificam a lógica de um currículo fechado e mecânico, atendendo aos interesses e necessidades dos sujeitos hospitalizados. Constatou-se que as recomendações presentes nos Projetos Pedagógicos Curriculares dos hospitais se configuram como indicativos da estruturação do que é o currículo do Programa SAREH, pois cada professor reconfigura o currículo no contexto hospitalar de acordo com a sua metodologia, concepções e experiência profissional. Verificou-se o grande avanço das equipes dos hospitais do SAREH em sistematizar a organização curricular em cada contexto. No entanto, foi possível evidenciar que os professores e pedagogos demonstraram a necessidade de construir um currículo comum que identifique o programa. Nessa direção, vale ressaltar a necessidade de constantes reflexões e discussões referentes à organização curricular para o espaço hospitalar.

Palavras-chave: Currículo. Escola no hospital. Programa SAREH.

ZAIAS, Elismara. **Hospital school curriculum: an analysis of the Hospital Schooling Network Service – SAREH/PR.** 2011. 172 sheets. Dissertation (Master's Degree in Education) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.

ABSTRACT

This research analyses how the hospital school curriculum of the Hospital Schooling Network Service (SAREH/Paraná) is built in three public university hospitals. The aims of this work were the following: a) to understand how the hospital school curriculum is built; b) to describe the SAREH Programme; c) to identify and analyse the organisation of school curriculum in the SAREH hospitals; d) to analyse the pedagogical practices of the schools' teachers and pedagogues at the SAREH Programme hospitals. The theoretical references for curriculum discussions consisted of ideas from Gimeno Sacristán (1998, 2000, 2002, 2007) and other authors that approach the curriculum theme, such as Coll (1995), Pacheco (2005), and Torres González (2002). Authors who have provided understanding of Hospital Pedagogy were also studied: Barros (1999), Fonseca (2003), Fontes (2003), Matos and Mugiatti (2008, 2009), Paula (2005, 2007). The research methodology was qualitative, more specifically case study, and included the following procedures: a) analysis of the Curriculum and Pedagogical Projects in the SAREH hospitals; b) observations, recorded in field notes, of the pedagogical practices developed by teachers and pedagogues; c) interviews with the person responsible for the idea of the programme and with teachers and pedagogues who take part in it. The main conclusions reached were: teachers develop a discipline-based curriculum, following the State Curriculum Guidelines of Paraná, and use particular strategies that allow them to organise and distribute curriculum contents in such a way that the curriculum is not closed or mechanical, addressing the interests and needs of the hospitalised students. It was observed that the recommendations present in the Curriculum and Pedagogical Projects of the hospitals indicate how the SAREH Programme curriculum is structured, since each teacher reconfigures the curriculum within the hospital context according to their own methodology, concepts, and professional experience. Furthermore, a major improvement could be noted in the way the teams of the SAREH hospitals have systematised the curriculum organisation according to the context. Nonetheless, it became clear that teachers and pedagogues showed the need to build a common curriculum in order to provide the programme with an identity. In that regard, it is worth pointing out the need for constant reflections and discussions on the curriculum organisation for the hospital environment.

Keywords: Curriculum. Hospital school. SAREH Programme.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – A objetivação do currículo no processo de seu desenvolvimento.....	40
Quadro 1 – Categorização de teses e dissertações (2000 a 2010) sobre Pedagogia Hospitalar	51
Quadro 2 – Produções acadêmicas sobre as práticas pedagógicas em contexto hospitalar	54
Quadro 3 – Perfil dos professores da equipe do SAREH no Hospital Universitário Regional de Maringá	63
Quadro 4 – Perfil dos professores da equipe do SAREH no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – Londrina	65
Quadro 5 – Perfil dos professores da equipe do SAREH no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba	67

LISTA DE SIGLAS

C.N.E.F.E.I	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CERELEPE	Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas
CNDE	Centre National d'Enseignement à Distance
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCEs	Diretrizes Curriculares Estaduais
EACH	European Association for Children Hospital
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
FEMDH	Fédérations pour l'Enseignement des Malades à Domicile et l'Hôpital
HOPE	Hospital Organisation of Pedagogues in Europe
HU	Hospital Universitário
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
INSHEA	Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
NRE	Núcleo Regional de Educação
ONG	Organização Não Governamental
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PPC	Projeto Pedagógico Curricular
PPGE	Programa de Pós Graduação em Educação
PROEX	Pró - Reitoria de Extensão
PROGRAD	Pró - Reitorias de Graduação
PROPESP	Pró - Reitoria de Pesquisa
PUC	Pontifícia Universidade Católica
REDLACEH	Rede Latinoamericana y Del Caribe por El Derecho a La Educación de Niñas (os) y Jóvenes Hospitalizados e em Tratamiento
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SEED	Secretaria Estadual de Educação
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SETI	Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de informação e comunicação
TMO	Transplante de Medula Óssea
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – A RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO E A NECESSIDADE DAS ESCOLAS NOS HOSPITAIS	18
1.1 A relação entre a saúde e a educação: aspectos gerais	18
1.2 Aspectos históricos da escola no hospital	22
1.2.1 A educação em contexto hospitalar no Brasil	27
1.2.2 O direito à educação em contexto hospitalar: fundamentos legais.....	31
CAPÍTULO 2 – O CURRÍCULO DA ESCOLA NO HOSPITAL PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	37
2.1 Considerações sobre o currículo	37
2.2 O currículo para a escola no hospital	46
2.3 As produções acadêmicas sobre a Pedagogia Hospitalar	51
2.3.1 As pesquisas acadêmicas sobre as práticas pedagógicas da escola no hospital	53
CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	58
3.1 Caracterização do tipo de metodologia	58
3.1.1 O campo da pesquisa	60
3.1.1.1 Caracterização das instituições de pesquisa	61
3.2 Instrumentos metodológicos	68
3.3 Organização para análise dos dados	70
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DOS DADOS	73
4.1 Descrição do Programa SAREH	73
4.1.1 O processo de implantação do Programa SAREH	75
4.2 A constituição do currículo em contexto hospitalar nos hospitais do Programa SAREH	87
4.2.1 Concepções sobre a escola no hospital	87
4.2.2 Concepções de currículo	91
4.2.3 Papel dos professores e pedagogos na constituição do currículo em contexto hospitalar	101
4.2.4 Aspectos da prática pedagógica	108
4.2.4.1 Estratégias de contato com a escola de origem do aluno hospitalizado	119

4.2.5	Perspectivas de avaliação no contexto hospitalar	122
4.2.6	Dificuldades para a efetivação do currículo das escolas nos hospitais	125
CONSIDERAÇÕES FINAIS		134
REFERÊNCIAS		139
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido		153
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista com pedagogos do Programa SAREH		156
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com professores do Programa SAREH		158
APÊNDICE D – Roteiro de entrevista com a responsável pela concepção do Programa SAREH		160
ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP		162
ANEXO B – Termo de autorização da pesquisa no Hospital Universitário Regional de Maringá		164
ANEXO C – Termo de autorização da pesquisa no Hospital Universitário Regional do norte do Paraná - Londrina		166
ANEXO D – Termo de autorização no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná		168
ANEXO E – Imagens dos espaços destinados ao Programa SAREH nos hospitais....		170

INTRODUÇÃO

O interesse em estudar a área da Pedagogia Hospitalar surgiu durante o curso de Graduação em Pedagogia, no período de 2005 a 2008, na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Neste período, o curso começava a introduzir a discussão da educação em diferentes contextos, e existiam projetos de extensão voltados para as comunidades. Durante dois anos, de 2007 a 2008, tive a oportunidade de participar como estagiária do Projeto de Extensão “Projeto Brilhar: Brinquedoteca, Literatura e Arte no ambiente hospitalar”¹ realizado em um hospital filantrópico da cidade.

Nessa experiência do projeto na brinquedoteca hospitalar, surgiram várias inquietações quanto ao direito à educação escolar das crianças e adolescentes hospitalizados. Embora tal direito estivesse previsto em lei, para que os alunos hospitalizados pudessem dar continuidade ao currículo de sua escola, o que se observava nas atividades na brinquedoteca era o desconhecimento do Estado em relação ao direito à educação, bem como o descaso da escola com os alunos internados. Presenciavam-se casos em que as crianças permaneciam meses no hospital e os professores desses alunos nunca chegaram a procurá-los.

Também foi possível perceber, na atuação da brinquedoteca, que somente o lúdico, apesar da sua extrema importância, não dava conta de atender todas as necessidades dos alunos hospitalizados. Para que tais necessidades fossem atendidas, muitas vezes eram realizadas atividades pedagógicas com as crianças e adolescentes hospitalizados de forma a dar continuidade ao processo de escolarização. Por vezes, observavam-se casos extremos em que crianças se sentiam desestimuladas para retornar à escola regular. Este desestímulo se dava pelo longo período fora da escola e sentimento de exclusão em relação a sua rotina escolar. Nessa direção, muitas crianças preferiam e solicitavam atividades que envolvessem pintura, escrita e raciocínio, como uma forma de se sentirem próximas da realidade escolar.

A atuação em espaços não-escolares proporcionou conhecimentos relevantes às diferentes possibilidades de práticas pedagógicas, complementando a formação em outra perspectiva, que não somente a sala de aula. Assim, a ação no hospital revelou uma

¹ Este projeto foi idealizado e coordenado pela Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (professora do Departamento de Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG) e com a participação de outros professores do mesmo departamento e demais licenciaturas. O projeto foi realizado em dois hospitais da cidade e contou com mais de cinquenta acadêmicos dos cursos de Pedagogia e Licenciaturas, sendo sete bolsistas de Extensão da Pró-Reitoria de Extensão - PROEX da UEPG e Fundação Araucária. O projeto também contou com dois bolsistas de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESP/UEPG, da Fundação Araucária e CNPq. O projeto teve duração de quatro anos, de 2006 a 2010.

experiência desafiadora, e propiciou subsídios para trabalhar com um cotidiano desconhecido. A partir dessa atuação, desvelaram-se as particularidades da atuação do professor e pedagogo em contexto hospitalar, através da necessidade da execução de um planejamento de ensino flexível e de acordo com as possibilidades do aluno. Neste processo, foi possível constatar a importância do vínculo com a criança, com a família e a constituição de uma equipe interdisciplinar para obter resultados positivos de ambos os lados: educação e saúde.

Frente a essa realidade, surgiu a oportunidade de unir os estudos teóricos com a prática vivenciada no hospital. Esta união resultou na produção de artigos para apresentação em eventos científicos sobre o trabalho realizado na brinquedoteca hospitalar e a necessidade das escolas nos hospitais. Tendo em vista as inquietações sobre a ausência da escolaridade no espaço hospitalar, os trabalhos foram direcionados às reflexões sobre a escola no hospital.

A partir do delineamento de estudos teóricos sobre a Pedagogia Hospitalar, surgiu o interesse em pesquisar sobre a educação em contexto hospitalar no estado do Paraná e como se constitui o currículo destas escolas hospitalares. Outro motivo relevante para pesquisar este tipo de atendimento deve-se ao fato de ter sido implantado um Programa recente no Paraná: o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH, que atende ao direito de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados. Este Programa está se constituindo e ainda não existem estudos aprofundados em relação a esta iniciativa.

Portanto, o presente trabalho apresenta uma análise da constituição do currículo em hospitais que contemplam o Programa SAREH. Este Programa foi instituído por meio da Resolução 2527/2007 (PARANÁ, 2007a) e apresenta como objetivos: a) proporcionar o atendimento educacional aos alunos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde, b) permitir a continuidade do processo de escolarização, a inserção ou a reinserção do aluno hospitalizado em seu ambiente escolar.

O direito à educação para as crianças e adolescentes hospitalizados possui fundamentos legais que respaldam a existência da escola no hospital: a) Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) que insere o termo “Classes Hospitalares”² e em 2008 o

² Muitos pesquisadores consideram a expressão Classe Hospitalar insuficiente para atender as demandas que existem no contexto do hospital. Taam (2004) argumenta que o conceito Classe Hospitalar configura esta modalidade de ensino como um anexo das escolas regulares, enfraquecendo a autonomia desse sistema. Assim, atualmente, são várias as nomenclaturas utilizadas pelos diversos estudiosos da Pedagogia Hospitalar. Matos (2008) utiliza o termo escolarização hospitalar, Fonseca (2008) faz uso dos termos escola hospitalar, atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Há autores como Paula (2005) e Arosa e Shilke (2007) que utilizam o conceito “escola no hospital” para definir as práticas pedagógicas neste ambiente. Será utilizado neste trabalho o termo escola no hospital por considerar o mais apropriado, visto que abrange a necessidade de uma estrutura complexa para ação pedagógica no hospital, e não somente professores deslocados de suas escolas de

documento da Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008); b) a Resolução n. 41/95 (BRASIL, 1995) que delibera especificamente sobre os Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados; c) Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) d) o documento intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”, (BRASIL, 2002a) publicado pelo MEC.

Assim, o estado do Paraná, por meio do SAREH, reconheceu a educação em contexto hospitalar atendendo as bases legais que amparam este direito. Atualmente, existem professores do Estado atuando em oito escolas nos hospitais, distribuídas nas cidades de Curitiba, Londrina e Maringá.

É necessário enfatizar que a relação entre educação e saúde e a atenção integral para crianças e adolescentes hospitalizados é uma proposta de atendimento para as instituições hospitalares defendida por vários autores, dentre estes, destacam-se Ceccim (1997) e González Simancas e Polaino Lorente (1990). De acordo com Ceccim (1997), o hospital e a enfermidade produzem para a criança uma relação peculiar com o mundo na qual o cuidado, a cura e os atos de saúde requerem uma abordagem ampla que não se limita apenas aos cuidados médicos. González Simancas e Polaino Lorente (1990) assinalam, portanto, a presença de uma nova intervenção no âmbito hospitalar: a intervenção pedagógica. Nessa perspectiva, Matos e Mugiatti (2008) destacam a necessidade de uma projeção emergente que além de atender ao estado biológico e psicológico do hospitalizado, atenda também as obrigações escolares e oportunize a continuidade dos estudos.

No processo de revisão de literatura³ sobre a Pedagogia Hospitalar, constatou-se que embora haja um número significativo de produções na área, ainda é incipiente a discussão em torno das implicações curriculares decorrentes de implantação da prática pedagógica em contexto hospitalar. De acordo com Lüdke e André (1986, p.47), a revisão de literatura é importante “para que se possam tomar decisões mais seguras sobre as direções em que vale a pena concentrar o esforço e as atenções”. Para tanto, as análises das produções acadêmicas, justificaram o enfoque dado ao currículo nesta pesquisa.

As escolas nos hospitais apresentam especificidades que precisam ser melhor compreendidas. Paula (2007c, p.2424) destaca que “ora predominam práticas tradicionais de

origem (das prefeituras e dos Estados). Torna-se importante que as escolas nos hospitais possuam um número de profissionais que possam contemplar as várias áreas do conhecimento das crianças, os diferentes níveis de escolaridade e também coordenadores pedagógicos para mediar a relação das escolas nos hospitais com as escolas regulares.

³ A revisão de literatura será abordada no capítulo 2.

educação e ora predominam os aspectos lúdicos nos currículos das escolas nos hospitais”. Dessa forma, Paula (2005) propõe a construção de projetos pedagógicos e currículos em conjunto com os professores que façam parte da instituição hospitalar, de modo que o trabalho realizado não resulte em práticas descompromissadas, assistencialistas e individualistas, garantindo o compromisso com a educação da criança e do adolescente hospitalizado.

Nessa direção, a presente pesquisa busca analisar as questões referentes ao currículo no ambiente hospitalar. As reflexões em torno desta temática estão fundamentadas, principalmente, nas ideias de Gimeno Sacristán (1998, 2000, 2002, 2007). De acordo com este autor, o currículo é o “projeto seletivo de cultura, cultural, social, política e administrativamente condicionado, que preenche a atividade escolar e que se torna realidade dentro das condições da escola tal como se acha configurada” (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p. 34). Portanto, o currículo modela-se dentro de um sistema escolar concreto, dirige-se a determinados professores e alunos, utiliza-se de diversos meios e cristaliza-se, enfim, num contexto que lhe confere o significado real.

Assim, diante das reflexões em torno da temática, elencou-se os seguintes questionamentos a fim de direcionar o processo da pesquisa:

- Como se configura o Programa SAREH?
- Como as escolas nos hospitais do Programa SAREH organizam o currículo em contexto hospitalar?
- Como se constitui o currículo nas práticas pedagógicas dos professores e pedagogos das escolas nos hospitais?

Tendo como base tais questionamentos, foram estabelecidos o objetivo geral do trabalho e os objetivos específicos:

Objetivo Geral:

- Compreender como se constitui o currículo da escola no hospital.

Objetivos Específicos:

- Descrever o Programa SAREH;
- Identificar e analisar a organização curricular das escolas nos hospitais do SAREH em três instituições hospitalares públicas universitárias do Paraná;

- Analisar as práticas pedagógicas dos professores e pedagogos das escolas nos hospitais do Programa SAREH

A metodologia utilizada neste estudo compreende uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Baseia-se, principalmente, nas ideias de Triviños (1987), Lüdke e André (1986) e Gil (1999, 2009). Para analisar os dados decorrentes desta pesquisa, optou-se pela organização das informações em categorias. Como forma de apresentar os dados dos três instrumentos metodológicos utilizados (entrevistas; observações assistemáticas, com registro de anotações de campo e análise documental), optou-se pela triangulação de dados para a interpretação dos resultados.

A presente pesquisa está estruturada em quatro capítulos. No primeiro capítulo será abordado alguns aspectos gerais da relação entre a educação e a saúde e como se deu a inserção dos profissionais da educação em contexto hospitalar. Para tais discussões, são utilizados os seguintes autores: Ceccim (1997), Pitta (2003), Chiattonne (2003), Matos e Mugiatti (2008), Serra (2005), dentre outros. Será realizado, também, o histórico da escola no hospital e serão abordadas, de forma rápida, experiências da educação em contexto hospitalar em diferentes países. Nessa direção, destaca-se a escola no hospital no Brasil e reflexões sobre esta forma de atendimento baseado em autores como: Arosa e Shilke (2007), Barros (2009), Ceccim (1997), Fontes e Fonseca (2003), Paula (2005, 2007), dentre outros. Por fim, serão destacadas as bases legais que amparam o direito à educação para as crianças e adolescentes hospitalizados.

No segundo capítulo, será tratada a discussão sobre o currículo para as crianças e adolescentes hospitalizados, abordando reflexões em torno do currículo de acordo com os seguintes autores: Coll (1997), Gimeno Sacristán (1998, 2000, 2002, 2007), Lopes (2004), Pacheco (2005), Silva (2001), Torres González (2002). A partir dessas reflexões, será discutido o currículo para a escola no hospital. Neste mesmo capítulo, será abordada a revisão de literatura que contempla capítulos de livros, artigos, teses e dissertações a respeito de práticas pedagógicas no contexto hospitalar. Nestas produções, procura-se identificar como as questões de currículo são abordadas e as contribuições que as pesquisas podem proporcionar para tal compreensão.

O terceiro capítulo envolverá a metodologia utilizada neste estudo, bem como o tipo de pesquisa, a descrição dos procedimentos metodológicos utilizados e a organização para a análise dos dados. Será abordada, também, a caracterização das escolas nos hospitais do SAREH em que foram realizadas a pesquisa de campo.

O quarto capítulo compreende as análises e discussões dos dados coletados. Primeiramente será realizada a descrição do programa SAREH e os aspectos de sua implantação, a partir das indicações do documento base do programa (PARANÁ, 2007b), das produções de Menezes (2008, 2009) e da entrevista com a responsável pela concepção do Programa. Posteriormente serão apresentadas as análises e discussões dos dados referentes: a) aos Projetos Pedagógicos Curriculares dos três hospitais⁴ envolvidos na pesquisa nas cidades de Curitiba, Londrina e Maringá; b) as entrevistas com doze professores e três pedagogos, c) as observações assistemáticas, com registro de anotações de campo, das práticas pedagógicas dos professores e pedagogos.

⁴ A pesquisa envolveu os seguintes hospitais: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná- UFPR no município de Curitiba; Hospital Universitário Regional de Maringá e o Hospital Universitário Regional do norte do Paraná - Londrina.

CAPÍTULO 1

A RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO E A NECESSIDADE DAS ESCOLAS NOS HOSPITAIS

A educação escolar no hospital é uma realidade que precisa ser conhecida, discutida e implementada. A relação entre a educação e a saúde, pressupõe que se compreenda como surgiu a necessidade do professor, do pedagogo no espaço hospitalar e de que forma ocorreu essa inserção. Para tanto, será discutido neste capítulo, uma abordagem dos aspectos gerais da relação entre a educação e saúde, o histórico da escola no hospital e as iniciativas de diferentes países que ofertam esse tipo de atendimento. Será abordada, também, a educação em contexto hospitalar no Brasil e os fundamentos legais que amparam este direito.

1.1 A relação entre a saúde e a educação: aspectos gerais

Pitta (2003) retrata que nas últimas três décadas, a saúde enquanto instituição, atividade econômica e necessidade social tem ocupado espaços cada vez mais amplos nos meios de comunicação e nas políticas públicas. Com o aumento das preocupações com a qualidade de vida da população, ampliou-se a necessidade do número de trabalhadores com as suas tarefas de combater as doenças, prolongar a duração da vida ou, até mesmo, acompanhar os que morrem.

Através dos progressos técnicos e científicos na área da saúde, foi possível modificar a qualidade do atendimento disponível em hospitais. No entanto, esses progressos dirigiram-se, inicialmente, para uma ação estritamente curativa que, por meio de um atendimento despersonalizado, enfatizaram a desumanização médica. Nessa perspectiva, para a autora, o doente se tornou uma peça de uma máquina que, através de um desajuste (doença), necessitava do reequilíbrio das suas peças (organismo) (CHIATTONE, 2003).

Matos e Mugiatti (2008) acrescentam que é preciso considerar que quando uma pessoa doente recorre aos recursos médicos, além de seu problema físico, carregam juntamente uma multiplicidade de situações, de ordem psicossocial, que podem agravar o seu problema. Além disso destacam que:

Se a doença, portanto, se mostra multifatorial, não é justo que se realize um atendimento meramente físico, assim atentando apenas para o mais evidente, perturbador e residual, descartando os demais aspectos, igualmente importantes, que contribuíram para a sua instalação e, seguramente, contribuirão para a sua recidiva, se não forem devidamente solucionados (MATOS; MUGIATTI, 2008, p.20).

Nesta direção as autoras pontuam que a ruptura com os moldes tradicionais necessita se constituir no primeiro indício de percepção crítica do conceito de saúde. É a superação da passividade para a criticidade que caracteriza uma visão mais avançada no que se refere ao respeito e direito da pessoa à saúde. Matos e Mugiatti (2008) assinalam que atualmente já existem expressivos avanços desta intenção, uma vez que as instituições hospitalares têm buscado inovar em suas práticas enfatizando o aspecto humanístico. Como exemplo, as autoras citam as soluções criadas aos problemas pertencentes à escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados que, devido a tratamentos prolongados, permaneciam longe da continuidade ao processo de escolarização. Nesta perspectiva, Ortiz e Freitas (2005, p.34) alertam para o fato de ressignificar a ideia de hospital “como apenas um cenário asséptico, para vislumbrar um espaço onde a vida acontece, onde é aceito tudo o que faz parte da vida”.

Com relação ao internamento de crianças e adolescentes hospitalizados, Chiattonne (2003) retrata que foi com o advento da Medicina Social e da Pediatria, que as crianças passaram a ter um lugar específico de tratamento no hospital separadamente dos adultos, de modo a considerar as suas particularidades e diferenças nas formas de tratamento.

Neste contexto, a autora ressalta que, por um lado, existem muitos que acreditam que a saúde depende do tratamento do doente restrito à intervenções médicas e, portanto, o conceito de saúde está interligado com a não-doença. Por outro lado, a pesquisadora afirma que no conceito de saúde também deve constar os fatores interpessoais “que transformam o doente em pessoa humana com suas características pessoais e suas inter-relações complexas com a família e o meio em que vive” (CHIATTONE, 2003, p. 25). Dessa forma, ao se referir às crianças e adolescentes hospitalizados aponta que:

O trabalho desenvolvido junto a crianças hospitalizadas mostra claramente o quanto se tornam necessárias uma urgente reflexão e conseqüente mudança quanto aos aspectos de saúde e doença vigentes, traduzindo uma nova abordagem a assistência à criança doente. (CHIATTONE, 2003, p. 26)

Ceccim (1997) destacou as novas inquietações referentes à Pediatria, mostrando que a infância atualmente no Brasil é marcada pelas características da energia, curiosidade, intensa atividade corporal, intelectual e afetiva. Nesse sentido, a prática pediátrica necessita

desenvolver-se partindo dessas características, assegurando que nada no hospital prejudique o desenvolvimento da criança internada. Para tanto, é necessário considerar que não se trata de doenças, mas sim de pessoas doentes (FONGARO; SEBASTIANI, 1996).

Partindo desse pressuposto e da necessidade de uma nova abordagem à criança, destaca-se a importância da equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. De acordo com Santos e Sebastiani (1996) a equipe interdisciplinar contempla médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e acrescenta-se o professor e pedagogo que devem atuar em conjunto no contexto hospitalar. Estes autores compreendem a saúde como uma rede de saberes intercalados que possibilitam ao ser humano a recuperação frente a sua enfermidade.

Vasconcelos (2006) ao refletir sobre a forma de atendimento aos sujeitos hospitalizados no contexto hospitalar, destaca que este serviço foi tradicionalmente exclusivo de profissionais da saúde, como a equipe médica e enfermeiros. Somente a partir do século XX, que ocorreu a proposta de inserção do psicólogo, do fisioterapeuta e mais tarde do professor.

Chiattonne (2003) infere que os profissionais que trabalham no hospital, em suas práticas, devem seguir o princípio da minimização do sofrimento das crianças e adolescentes hospitalizados. A autora constatou que durante o período de internação, a criança passa por uma série de fatores que dificultam seu ajustamento neste processo: o medo do desconhecido, das rotinas hospitalares, a sensação de punição e culpa pelo fato de encararem a doença como um castigo (por exemplo: não ter obedecido as regras familiares ou escolares). Estes aspectos acarretam desajustamentos e experiências traumáticas no período de hospitalização.

Pode-se destacar, a partir das reflexões da autora, que a limitação de atividades e estimulação no contexto hospitalar, as rotinas de exames e condutas médicas, as barreiras que os hospitais apresentam para a criança e o mundo externo, impedem o pleno desenvolvimento dos hospitalizados. Estes elementos ocasionam, também, o aparecimento ou intensificação do sofrimento físico, bem como a despersonalização do sujeito.

Por outro lado, Serra (2005) infere pontos positivos relacionados à internação, que podem ser relacionados à criança e ao adolescente hospitalizado. O autor reflete que o sujeito hospitalizado pode construir uma rede de conhecimentos relativos a sua patologia, ao longo de várias internações e uma vivência prolongada com a doença, que contribui para o seu conhecimento. Neste sentido, o pesquisador destaca a necessidade e importância da informação proporcionada às pessoas doentes para a manutenção da sua independência e assinala como imprescindível a comunicação entre os profissionais da saúde e os doentes para

devidos esclarecimentos. Serra (2005) também destaca que o contato com outras pessoas hospitalizadas permite que o sujeito hospitalizado, além do seu papel de aprendente, desempenhe o papel de agente de ensino no contato com outros doentes através da troca de informações sobre a doença, o estado de saúde, o tratamento, dentre outros aspectos.

Nesta direção, Menezes (2004) ao citar Dorin (1991) ressalta que o trabalho pedagógico pode ter diversas contribuições no contexto hospitalar. Além da possibilidade da continuidade à escolarização, pode contribuir com o trabalho médico-terapêutico, nos aspectos relacionados ao auxílio na adesão do paciente ao tratamento, tornar mais próxima o contato entre os profissionais da saúde e o sujeito hospitalizado, bem como no estabelecimento do seu contato com o ambiente hospitalar através da transmissão de conhecimentos necessários para que a criança se adapte a essa nova situação.

Chiattonne (2003) também aponta algumas reflexões em torno de fatores que devem ser considerados e que influenciam nas consequências nocivas da hospitalização. A equipe hospitalar precisa preparar a criança para a hospitalização e uma possível longa estadia neste ambiente, apresentar um bom relacionamento com o acompanhante da pessoa enferma, considerar a idade da criança, a situação psicoafetiva, a história de vida do sujeito hospitalizado, a capacidade de adaptação e o bom senso na concretização da rotina hospitalar.

Ceccim e Fonseca (2001) pontuam que, numa primeira visão, o atendimento pediátrico hospitalar se concretiza pelos cuidados médicos (tratamento) e às necessidades da enfermagem (o cuidado). Em uma segunda visão, enfatizam que o reconhecimento de que todas as crianças apresentam necessidades educacionais próprias ao seu desenvolvimento integral, resultou na confirmação de que o atendimento proporcionado às crianças hospitalizadas inclui o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar durante o período de internação. Este atendimento foi expresso pela atenção integral à saúde, e que resultou em novas necessidades nesse contexto. Neste sentido, os autores assinalam que:

Entre essas novas necessidades, a proteção emocional e a proteção ao desenvolvimento psíquico e cognitivo passaram a ser objeto de pesquisa psicológica e de pesquisa pedagógica. A proteção emocional tem sido assegurada pela inclusão da família no acompanhamento durante a internação e pela inclusão do apoio psicoafetivo na prática assistencial, efetivados pelo trabalho do assistente social e do psicólogo na unidade de internação pediátrica. A proteção ao desenvolvimento emocional no tocante à intersecção com o desenvolvimento psíquico tem sido assegurada pela inclusão da recreação terapêutica nessas unidades de internação, efetivada pelo trabalho dos recreacionistas (professores de educação física, pedagogos e terapeutas ocupacionais). A proteção ao desenvolvimento cognitivo tem sido postergada na maioria das vezes, mas a proposta de classes educacionais em ambiente hospitalar viria preencher essa lacuna (CECCIM; FONSECA, 2001, p. 55).

Os apontamentos dos pesquisadores mostram que a atenção à doença, à saúde e à educação, suscitou um olhar mais apurado para esta integração no campo hospitalar e na melhoria das práticas que acontecem neste contexto. Portanto, é possível argumentar que a relação entre a saúde e a educação permite a continuidade da escolarização de crianças e adolescentes no espaço hospitalar.

1.2 Aspectos históricos da escola no hospital

A escola no hospital tem se tornado uma necessidade primordial para alguns hospitais que se preocupam com o atendimento ao direito básico e humano dos sujeitos. Considerando as reflexões de Barros (2009), é possível destacar que a existência e necessidade de professores e pedagogos nos hospitais está relacionada tanto aos aspectos do desenvolvimento integral da criança, da humanização no contexto hospitalar, bem como do direito à continuidade dos estudos.

Partindo dessas ideias, Fontes (2008) retrata que refletir sobre a atuação de pedagogos em hospitais perpassa por duas correntes teóricas aparentemente opostas e, ao mesmo tempo, complementares. A primeira defende a presença de professores em hospital para a escolarização dos hospitalizados, seguindo os moldes da escola regular e contribuindo para a diminuição do fracasso e evasão escolar. Esta corrente é defendida por vários autores e, dentre esses, a pesquisadora indica Eneida Simões da Fonseca e Ricardo Ceccim. Já a segunda corrente, sugere a construção de uma prática com características próprias do contexto hospitalar que contribua para o bem estar físico e emocional dos hospitalizados, não necessariamente o conhecimento curricular, como enfatiza Taam (2004).

Nessa mesma direção, Matos e Mugiatti (2008) ressaltam que a estruturação de uma Pedagogia Hospitalar necessita que o docente desperte o encontro entre a educação e a saúde. Assim, a atuação do professor não pode ter como ponto principal o resgate da escolaridade, “mas o atendimento da criança que demanda atendimento pedagógico” (MATOS; MUGIATTI, 2008, p.116). Dessa maneira, Fontes (2008) argumenta que há várias possibilidades de acontecer a educação em contexto hospitalar, e que não há necessidade de ficar aprisionado a classificações ou enquadres.

A partir das reflexões apontadas pelos autores, é possível destacar a importância dessas diversas concepções de abordagens das escolas nos hospitais. É preciso considerar que

essas características não são exclusivas das escolas nos hospitais, uma vez que na escola regular também existem diferentes concepções e abordagens de educação, de currículo e dos processos de ensino e aprendizagem. No entanto, acredita-se na continuidade da escolarização em contexto hospitalar pautado no conhecimento curricular, mas não excluindo o estado físico e emocional da criança e adolescente hospitalizado.

Na perspectiva da escolarização hospitalar, Matos e Mugiatti (2008) destacam que, a partir do momento em que se verificou a necessidade de uma prática pedagógica em hospitais para desenvolver o processo de ensino e aprendizagem à criança e ao adolescente hospitalizado, a educação deparou-se com um corpo de conhecimentos que justificou a Pedagogia Hospitalar.

Fonseca (2008, p.12) ressalta como objetivo desta forma de atendimento:

[...] atender pedagógico-educacionalmente às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e jovens que, dadas as suas condições especiais de saúde, encontram-se impossibilitados de partilhar experiências sócio-intelectivas de sua família, de sua escola e de seu grupo social.

Nesse sentido, Matos e Mugiatti (2008) explicitam que o intuito da Pedagogia Hospitalar é permitir a continuidade da escolarização da criança para promover o seu desenvolvimento integral e minimizar as influências da hospitalização. Esta ação educacional no ambiente hospitalar, também precisa contribuir para que a criança, ao ser reinserida na sua escola de origem, tenha condições de dar continuidade ao processo educacional sem defasagens no seu aprendizado. Fonseca (2008) ainda acrescenta que de forma alguma podemos considerar que a hospitalização seja incapacitante para a criança, pois um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidade de usar e expressar, de uma maneira ou de outra, o seu potencial.

De acordo com Vasconcellos ([200-]), a escola no hospital surgiu em 1935 quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Diante das informações do portal do *Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements*- INSHEA⁵, Henri Sellier foi prefeito de Suresnes, conduziu a construção de uma cidade jardim e defendia uma política social baseada em dois pilares visíveis: o da habitação e o das escolas. Em 1936, ele se tornou ministro da Saúde e dos Assuntos Urbanos da Frente Popular.

Vasconcellos ([200-]) assinala que com a criação da primeira escola no hospital em

⁵ Maiores informações disponíveis em: <<http://www.inshea.fr>>

Paris, a iniciativa foi seguida na Alemanha, em toda a França, e nos Estados Unidos, com intuito de suprir e auxiliar nas dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Segundo a autora, pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospitais, as consequências da Segunda Guerra Mundial que tiveram um grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola. Diante da situação, os países europeus começaram a se preocupar com essas pessoas, e iniciativas foram sendo criadas para que a escola começasse a ser inserida no hospital.

Em 1939, na França, foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes - CNEFEI⁶, cujo objetivo era a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais, com intuito de mostrar que a escola não era um espaço fechado. Neste mesmo ano, iniciaram as discussões sobre a importância do professor dentro do hospital e criou-se o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação na França (VASCONCELOS, [200-]).

Atualmente na França, no *website*⁷ do Ministério da Educação Nacional, foi possível constatar que cerca de 11 mil estudantes frequentaram as escolas nos hospitais em 2009. A notícia destaca que a continuidade da educação deve ser proporcionada independentemente das condições que a hospitalização lhe permite (ÉLÈVES..., 2010).

Com relação às organizações que proporcionam o atendimento educacional em contexto hospitalar na França, o Ministério da Educação Nacional do país ressalta que o *Centre National d'Enseignement à Distance* – CNDE, e demais associações, podem servir de apoio aos professores do ensino público para desenvolverem esse tipo de trabalho. Ressalta, também, que o atendimento domiciliar é desenvolvido por professores voluntários, os quais são, principalmente, aqueles que trabalham nas escolas ou nas instalações onde o aluno está matriculado. Os professores que se disponibilizam para realização do atendimento educacional, recebem pagamento em forma de horas extras.

O *website* do Ministério também indica o apoio das *Fédérations pour l'Enseignement des Malades à Domicile et l'Hôpital* – FEMDH⁸ para a continuidade da escolarização em situação de enfermidade. Estas Federações, desde 1930, iniciaram as discussões em torno da

⁶ Atualmente o CNEFEI transformou-se no Instituto Nacional Superior de Formação e Pesquisa para a Educação de Jovens com Deficiência e Ensino Adaptado - INSHEA e atua na prevenção de dificuldades de aprendizagem e educação de crianças, adolescentes e adultos com necessidades educacionais especiais. O Instituto implementa projetos de investigação próprios ou em conjunto com outras agências internacionais.

⁷ Para maiores informações acessar: <<http://www.education.gouv.fr/cid23968/eleves-malades-l-ecole-a-l-hopital-ou-a-domicile.html....driocum>>

⁸Dados disponível em: <<http://www.femdh.fr>>

preocupação com a educação em contexto hospitalar. Em 1996, assinaram um acordo com o Ministério da Saúde e, em 2006, com o Ministério da Educação para garantir a continuidade desse atendimento. De acordo com a análise do *website* do FMEDH, constatou-se que estas instituições apresentam como objetivos permitir que crianças e adolescentes garantam seu direito à educação, evitem a exclusão e tenham acesso à uma formação integral independente dos espaços em que se encontram. Este atendimento é proporcionado por voluntários treinados que permanecem em contato com a escola de origem, procuram conhecer e se adaptar as características do aluno, ao seu nível de escolaridade (Ensino Fundamental, Médio, Ensino Superior), ao seu cansaço e as suas possibilidades. A utilização das tecnologias de informação e comunicação - TICs também é uma das estratégias utilizadas para o trabalho com crianças e adolescentes hospitalizados

A FEMDH pontua que todas as crianças e adolescentes com problemas de saúde (doença ou acidente), independentemente da sua localização (hospital ou domicílio) têm direito à educação, tal como foi definido no artigo 1º da Lei de Bases do Sistema Educativo, n. 89-486 de 10 de julho de 1989, que fez da educação a prioridade nacional da França. Vale destacar que na França a escolaridade é obrigatória para crianças e adolescentes de 6 a 16 anos de idade.

Na Espanha, Gonzalez Simancas e Polaino Lorente (1990) discutem sobre a Pedagogia Hospitalar do país atrelando esta forma de ensino a algumas modalidades da Pedagogia Social, tais como: a Pedagogia Ambiental, a Penitenciária, dentre outros. Ao refletirem sobre a educação em contexto hospitalar, eles se remetem a uma nova modalidade de intervenção pedagógica com crianças e adolescentes e destacam três enfoques diferentes e complementares a serem considerados na Pedagogia Hospitalar: enfoque formativo, enfoque instrutivo e enfoque psicopedagógico.

O enfoque formativo refere-se à ajuda para o autodesenvolvimento da pessoa numa situação de enfermidade. Assim, o diálogo se faz presente entre o educador e educando possibilitando a intervenção pedagógica. O enfoque instrutivo caracteriza-se no processo de ensino-aprendizagem e na necessidade da criança e adolescente hospitalizado terem a oportunidade de continuidade à escolarização, ou seja, de seu currículo escolar. Nesse enfoque prioriza-se, também, a individualização, bem como a socialização. Assim, “ambos enfoques, o formativo e o instrutivo, se fundem em um só: o enfoque educativo” (GONZÁLES SIMANCAS, 1990 apud GONZÁLES SIMANCAS; POLAINO LORENTE, 1990, p.87). Por fim, o enfoque psicopedagógico refere-se à aquisição de certos aprendizados com intuito de remediar possíveis conflitos psíquicos que a hospitalização pode acarretar.

Dessa maneira, a intervenção psicopedagógica pode facilitar os outros dois enfoques assinalados.

Nos demais países europeus, como Inglaterra, Suíça, Áustria, dentre outros, Lizasoáin Rumeu et al. (1999) assinalam que o grande marco da Pedagogia Hospitalar na Europa foi a Carta dos direitos das crianças hospitalizadas aprovada pelo Parlamento Europeu em 1986⁹, a qual relata, dentre vários princípios, a necessidade do atendimento educativo apropriado à cada hospitalizado. Rosenberg-Reiner (2003) assinala que a vontade de conseguir boas condições de permanência das crianças nos hospitais, levou à criação da *European Association for Children Hospital- EACH*¹⁰. Conforme a autora, esta organização compreende a participação de associações, que têm seu funcionamento próprio, em 13 países da Europa (Alemanha, Áustria, Dinamarca, Finlândia, França, Irlanda, Islândia, Itália, Noruega, Países-Baixos, Portugal, Reino Unido, Suécia) que através de reuniões, encontros e discussões procuram enriquecer a prática de cada associação.

Considerando esse contexto, Lizasoáin Rumeu et al. (1999), apontam a criação do *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe – HOPE*¹¹, em 1988, que também foi um marco importante para a criação de escolas nos hospitais. Esta associação é uma Organização não governamental - ONG internacional, com sede em Bruxelas, e reúne professores de toda Europa com objetivo de garantir a continuidade do atendimento educacional em contexto hospitalar.

Lizasoáin Rumeu et al. (1999), realizaram um estudo mostrando a importância da escola no hospital em alguns países europeus que fazem parte do HOPE como: Inglaterra, Suíça, Áustria, Dinamarca, Espanha, Noruega, Suécia, dentre outros. Esta pesquisa correspondeu a uma análise das atividades desenvolvidas em contextos hospitalares, da população atendida, das patologias e do tempo de estadia das crianças nos hospitais europeus entre anos de 1994 a 1996. Os pesquisadores constataram a importância do vínculo educacional com as crianças hospitalizadas e o crescente número de crianças que necessitavam do atendimento escolar nos níveis de educação primária e secundária. Nessa perspectiva, enfatizaram a importância da Pedagogia Hospitalar no contexto do hospital.

⁹ Cabe destacar que há divergências em relação à data de criação desse documento. Rosenberg Reiner (2003) ressalta que foi redigido em 1988 em Leiden (Países Baixos) e foi divulgado pelas associações nacionais pertencentes à *European Association for Children Hospital - EACH*, em alguns países da Europa.

¹⁰ Para conhecimento mais aprofundado: <<http://www.each-for-sick-children.org/>>

¹¹ Maiores informações a respeito da ONG: <<http://www.hospitalteachers.eu/>>

Cabe assinalar as iniciativas da América Latina e do Caribe como a *Rede Latinoamericana y Del Caribe por El Derecho a La Educación de Niñas (os) y Jóvenes Hospitalizados e em Tratamiento* – REDLACEH¹², composta por membros do Chile, da Argentina, da Venezuela, da Costa Rica e do Brasil. Esta organização apresenta como objetivo o desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar nestes contextos, a fim de propiciar discussões em torno da realidade educacional nos hospitais e de tornar a Pedagogia Hospitalar um recurso válido, que atenda o direito à educação das crianças e adolescentes hospitalizados.

Barros (2009) descreve um panorama das escolas hospitalares no mundo, e destaca a educação em contexto hospitalar de alguns países. Tal cobertura foi realizada por meio de uma análise da densidade das escolas hospitalares (relação entre o número absoluto das escolas nos hospitais e a população do país). A autora deixa bem claro que para realizar uma comparação entre os países deve-se levar em consideração determinados aspectos: perfis demográficos, índice de internamentos de crianças e adolescentes, existência de hospitais (públicos ou privados); perfil epidemiológico; planejamento e a gestão de serviços na assistência hospitalar; reconhecimento e a concretização dos direitos da população. Assim, levando em conta tais aspectos e sem intuito de comparar um país com outro, pode-se ressaltar alguns dados quantitativos, explorados pela autora, que exemplificam a existência da educação em contexto hospitalar: o Brasil possui 112¹³ escolas hospitalares, seguida da Finlândia com 33, do Reino Unido e Venezuela com 30 e Chile com 25.

Dessa forma, é possível destacar as iniciativas que estão sendo criadas para atender as necessidades educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados. A seguir, serão realizados alguns apontamentos sobre as discussões da Pedagogia Hospitalar no Brasil.

1.2.1 A educação em contexto hospitalar no Brasil

No Brasil, de acordo com Fonseca (2008), a primeira escola no hospital surgiu no Rio de Janeiro, em 1950, no Hospital Jesus. Castro (2010) descreve que, a princípio, o hospital possuía apenas uma professora, Lecy Rittmeyer, a qual realizava o atendimento educacional

¹² Para maiores informações: <<http://www.redlaceh.com/>>

¹³ De acordo com Barros (2009) os números de escolas nos hospitais correspondentes ao Brasil e à Finlândia, foram atualizados com base em trabalhos apresentados no 6th Congresso of HOPE on Hospital Education, realizado na Finlândia em 2008.

para crianças que apresentavam internações prolongadas. As aulas aconteciam nas próprias enfermarias, considerando a falta de recursos para um atendimento diferenciado. A pesquisadora destaca que a partir de 1958, através do Departamento de Educação Primária do Rio de Janeiro, o hospital recebeu mais uma professora, Esther Lemos, para realizar o trabalho educacional. Castro (2010) acrescenta que em 1961, com a criação do Ensino Especial Supletivo, foi legitimada essa forma de atendimento educacional em contexto hospitalar pela Lei de Diretrizes e Bases e pela Constituição do Estado da Guanabara. Vale destacar que a escola no hospital Jesus permanece até hoje.

Considerando as reflexões de Santos e Souza (2009) é importante ressaltar que com a inserção do trabalho pedagógico em contexto hospitalar, muitas pessoas “alheias” ao sistema educativo, tiveram a oportunidade de frequentar a escola. Nesse contexto, as autoras asseguram:

Até então, os alunos que passassem por enfermidades que os obrigassem ao afastamento escolar eram submetidos à solução de continuidade do aprendizado, culminando daí muitas vezes a reprovação, desistência do ano escolar ou, na melhor das hipóteses, a uma promoção de nível sem o necessário conhecimento que seria exigido na série (SANTOS; SOUZA, 2009, p.111).

Diante do exposto, faz-se necessário remeter a Paula (2005), a qual retrata que o quadro de escolaridade de crianças e adolescentes hospitalizados é bastante complexo e diversificado. A autora argumenta que existem crianças hospitalizadas que frequentam a escola regular, sempre tiveram um bom desempenho e nunca reprovaram, assim como existem alunos que já reprovaram diversas vezes e outros que até abandonaram a escola. A pesquisadora ainda ressalta que existem crianças e adolescentes que nunca foram à uma escola, seja por razões relacionadas à sua doença com constantes internações ou por dificuldades de acesso e discriminações sofridas no espaço escolar. Também existem aquelas outras que, por terem doenças crônicas, ou por serem forçadas a trabalhar pelos seus pais ou por não se identificarem com as questões excludentes nos currículos abordados pelas escolas, acabam evadindo das mesmas.

Face às ideias dessa autora, vale destacar as contribuições de Nunes (2010) sobre a maneira de ensinar no contexto hospitalar. A pesquisadora considera importante não ignorar a especificidade da realidade hospitalar pela qual a criança está vivendo e que, conseqüentemente, atravessará a prática pedagógica do professor. Este, por sua vez, precisa adquirir novas formas de abordar o conhecimento escolar considerando o momento vivido pela criança no hospital. No entanto, a autora alerta que o professor necessita ter cuidado para

que a ação pedagógica não assuma caráter de ajuste ou adaptação frente à situação sofrida do hospitalizado. Assim sendo, “corre-se o risco de reproduzir, sem o saber, a perspectiva que concebe a educação no hospital como apenas mais uma atividade humanitária desenvolvida nesse contexto” (NUNES, 2010, p.45). Neste sentido, Paula (2005) assevera que o trabalho do professor necessita estar atento a determinadas características:

sensibilidade para atuar com crianças, adolescentes e famílias fragilizadas, conhecimento da realidade hospitalar e das patologias, habilidade para lidar com diferentes grupos de alunos, pais e com as equipes multidisciplinares, capacidade de elaboração e estratégias didáticas para atender alunos provenientes de diversas regiões e com diferentes conteúdos escolares, abertura para o outro, independente de sua condição física, econômica e social, respeito às diferenças de etnia, raça e religião, dentre vários outros aspectos que envolvem o fazer pedagógico nessas instituições. (PAULA, 2005, p. 32-33)

Partindo da concepção das autoras, cabe considerar as reflexões de Barros (2007) ao indicar que o ambiente hospitalar não possui o mesmo grau de sistematização e acumulação de conhecimento proposto pela escola, tendo em vista as suas particularidades (estado emocional, doença e saúde dos hospitalizados) bem como as rotinas que acontecem no hospital (intervenções médicas). Assim, a prática pedagógica está atrelada às condições e rotinas hospitalares e requer, de acordo com Taam (2004), que se produzam modelos de ação pedagógica que atendam as peculiaridades do espaço hospitalar e de cada hospitalizado. No entanto, acrescenta-se a essa ideia a não exclusão de conhecimentos escolares de forma sistematizada, mas a flexibilização desses conhecimentos para serem trabalhados na escola no hospital.

Fontes (2005), Mattos e Mugiatti (2008) inferem que a ação pedagógica desenvolvida dentro do hospital tem um papel fundamental na recuperação da criança. Essa ação realiza a integração entre a escola e o hospital e entre a saúde e educação, flexibilizando a ação educativa. Tendo em vista estas características, a inclusão da educação dentro do hospital busca tratar a criança e o adolescente hospitalizado não somente como meros pacientes, mas como pessoas que possuem direitos, interesses e necessidades.

Nesta perspectiva, cabe considerar a lei 8080 (BRASIL, 1990b) que discorre sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços que atendem a população. A referida lei apresenta um conceito amplo de saúde e em seu artigo 3º destaca que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990b, p.1).

Nesta direção, no parágrafo único deste artigo, destaca-se que a saúde envolve todas as ações as quais possam garantir às pessoas e à coletividade “condições de bem estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990b, p.1). Portanto, a escola no hospital também significa o investimento na saúde, uma vez que prioriza o bem estar da criança e do adolescente no que pertence aos aspectos educacionais.

A escolarização de crianças e adolescentes internados ainda é um fato pouco conhecido em nosso país. Apesar de existirem esforços significativos de pesquisadores de várias regiões do Brasil como: Arosa e Shilke (2007), Barros (2007), Cardoso (2007), Ceccim (1997), Fonseca (2008), Fontes (2005), Freitas e Ortiz (2005) Matos e Mugiatti (2008), Paula (2005), que têm se debruçado sobre esta temática e de alguns Estados brasileiros (Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná) buscarem traçar políticas públicas efetivas para esta população, as amostras ainda são muito pequenas diante das reais necessidades existentes.

Nascimento e Freitas (2010) ao discorrerem sobre o conceito de Pedagogia Hospitalar, explicam que essa terminologia deve-se ao fato de se tratar de um ramo da Pedagogia Geral que apresenta conhecimentos próprios que fundamentam a prática educativa em contexto hospitalar. Para corroborar com essa ideia, Matos e Mugiatti (2008, p.85) ressaltam que:

Verificada a necessidade da existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, confirma-se a existência de um saber voltado à criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a Pedagogia Hospitalar.

As escolas nos hospitais apresentam especificidades que precisam ser melhor compreendidas. Paula (2007c) enfatiza uma discussão a respeito das práticas pedagógicas das escolas hospitalares como uma espécie de “entre lugar” na educação. Estas escolas trabalham com a diversidade de alunos e fazem parte do sistema oficial de ensino, como aponta aos fundamentos legais que posteriormente serão enfocadas. Todavia, os currículos destas escolas apresentam características dos currículos produzidos nos espaços de educação não formal, uma vez que apresentam a necessidade de currículos flexíveis, abertos e adequados às necessidades dos alunos. Estas articulações ainda não estão claras para muitos dos educadores

que atuam nesses espaços, pois, “ora predominam práticas tradicionais de educação e ora predominam os aspectos lúdicos nos currículos das escolas nos hospitais” (PAULA, 2007c, p. 2424).

Diante do exposto, Silva et al. (2008) também destacam que o trabalho pedagógico no espaço hospitalar necessita de profundas reflexões, na medida em que o professor utiliza diversas estratégias para desenvolver as atividades adequadas às exigências e necessidades para a produção do conhecimento da criança e adolescente hospitalizado. Nesta direção, as autoras inferem que o currículo, planejamento e avaliação são inseparáveis neste contexto.

Paula (2007a) traz uma reflexão muito importante ao salientar sobre a validade do trabalho educacional desenvolvido dentro do hospital. A autora retrata que muitas vezes o conhecimento adquirido na escola no hospital não é considerado pela escola regular. Ressalta que é preciso integrar esses sistemas, pois existem muitos alunos, no período em que estão internados, que frequentam regularmente as escolas nos hospitais e são avaliados pelos professores deste contexto. Ademais, quando recebem alta hospitalar e retornam às suas escolas de origem, os professores não consideram o trabalho desenvolvido nos hospitais. Há, portanto, a necessidade de reconhecimento, divulgação e integração entre escolas e hospitais.

Nesse contexto, vale retomar as contribuições de Arosa e Shilke (2007) ao salientarem o caráter escolar da ação pedagógica desenvolvida nos hospitais, “uma vez que a permanência da criança no hospital não pode representar a quebra de seu vínculo com a escola, nem a perda de direito à escolarização” (AROSA; SCHILKE, 2007, p.26).

1.2.2 O direito à educação em contexto hospitalar: fundamentos legais

O direito e acesso à educação para todos têm suscitado o reconhecimento e a necessidade de uma educação em diferentes contextos, extrapolando os muros escolares. De acordo com Cury (2002), o acesso à educação é também um meio de abertura que dá ao indivíduo uma chave de autoconstrução e de se reconhecer como sujeito capaz de opções e com inúmeras oportunidades de crescimento como cidadão. O autor destaca ainda que, como os sujeitos têm conhecimento da importância que o saber ocupa na sociedade em que vivem, o direito à educação passa a ser politicamente exigido como uma arma não violenta de reivindicação e de participação política. Assim, a educação como direito e sua efetivação em

práticas sociais, se convertem em instrumento de redução das desigualdades e das discriminações que permeiam as relações na sociedade.

A necessidade de criação de escolas nos hospitais já possui amparo legal que respalda o direito à educação para as crianças e adolescentes hospitalizados. A Constituição Federal de 1988 estabelece a obrigatoriedade da educação para todos, no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, artigo 205, e destaca que:

a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988, p.121)

A partir da Constituição Federal de 1988, no início da década de 90, outros fundamentos legais foram surgindo como forma de garantir e sustentar este direito à educação. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990a) apresenta vários princípios da legislação brasileira que instituiu a defesa da infância e da juventude. O Estatuto versa sobre os direitos fundamentais à saúde, educação, dentre outros. Em seu artigo 5 retrata que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, [...] por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990a, p.2). Inclui-se, portanto, a necessidade do cumprimento do direito à educação em contexto hospitalar.

Mais tarde, a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) insere o termo “classes hospitalares”, e as definem como: “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p.20). Verifica-se que a política atribuiu importância à responsabilidade da execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados no que pertence à educação escolar. Em 2008 também foi elaborado o documento da Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). O documento destaca, dentre outras peculiaridades, a necessidade da formação de professores, tanto a inicial para docência quanto a formação com conhecimentos específicos para atuação na Educação Especial. Nesta direção, apenas faz menção à classe hospitalar como um dos locais no qual o professor pode atuar de modo a ofertar os serviços da Educação Especial. Considerando que a educação em contexto hospitalar está inserida na modalidade da Educação Especial pelo MEC, caberia um maior aprofundamento em relação às discussões da educação no espaço hospitalar.

Com objetivo de proteger a criança e adolescente criou-se, também, a Resolução n. 41/95 (BRASIL, 1995) que relatou especificamente sobre os Direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, dentre eles pode-se destacar o artigo 9 que aborda o direito das crianças à educação: “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p.1). É possível observar a preocupação em atender essa parcela da sociedade que, durante muito tempo, foram excluídas do processo educativo. Ressaltou-se, também, a necessidade da continuidade do processo de escolarização, enfatizando o currículo escolar.

Posterior a esse processo, a Lei de Diretrizes e Bases – LDB 9394/96 (BRASIL, 1996) - no título II “Dos princípios e fins da educação” aborda:

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.

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

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola [...] (BRASIL, 1996, p. 21-22).

Percebe-se que a LDB 9394/96, embasada pela Constituição Federal de 1988, retomou e enfatizou a ideia de uma educação para todos com destaque à condição de cidadãos e seus direitos. Entre esses direitos, destacou-se a necessidade da igualdade no acesso à escolarização e, portanto, não se exclui o direcionamento do ensino escolar para criança e adolescente hospitalizado.

Nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), reaparece a preocupação com as classes hospitalares e o atendimento domiciliar. Este documento destaca:

O objetivo das classes hospitalares e do atendimento em ambiente domiciliar são: dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001, p. 52).

Em 2002, outro documento foi elaborado e divulgado aos professores “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações”, publicado pelo MEC (BRASIL, 2002a). Este documento apresentou como objetivo específico estruturar

ações, políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares. Cabe considerar que o documento sinaliza uma intenção, e portanto, se torna necessária a mobilização das escolas, hospitais, Secretarias da Educação e Saúde para que tais intenções se tornem realidade. Atualmente, acessando o site do Ministério da Educação, não é possível encontrar este documento.

Na tentativa de efetivar a obrigatoriedade da educação em contexto hospitalar, em 2004 foi redigido um projeto de lei proposto pelo deputado federal Wladimir Costa. Este projeto de lei dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar. Versa sobre as responsabilidades da classe hospitalar e atendimento domiciliar perante o atendimento educacional; celebração de convênios entre as secretarias do Distrito Federal, secretarias estaduais e municipais de educação e saúde para a integração e divisão de tarefas pertencentes à contratação e capacitação de professores e coordenadores pedagógicos, à disponibilidade de recursos e espaço adequado para o desenvolvimento das aulas, dentre outros aspectos. Entretanto, o referido projeto de lei ainda encontra-se em fase de tramitação no Congresso Nacional.¹⁴

Sobre as bases legais apresentadas, Sifuentes (2009) verifica que a inscrição pura e simples desse importante e tão preconizado direito à educação para todos, preconizada pela Constituição Federal de 1988, não resolveu, por si só, como não se esperaria que o fizesse, o problema da exclusão ao direito de ensino. Torna-se necessário, de acordo com a autora, mecanismos adequados para a efetivação deste direito, de modo que não se torne apenas uma previsão normativa para ilustrar a existência do mesmo.

Portanto, os fundamentos legais que amparam a educação em contexto hospitalar vêm reforçar e legitimar o direito à educação, visto que o desenvolvimento de uma criança, bem como o seu aprendizado, não param em virtude de uma internação. Porém, observa-se que o direito está previsto legalmente, mas ainda desconhecido por uma grande parcela da população e muitas vezes restrito a processos burocráticos, longe de ser efetivado por meio de iniciativas que o tornem realidade.

Todavia, é preciso considerar que no Brasil, já existem iniciativas que procuram atender o direito da continuidade da escolarização no contexto hospitalar, seja por meio de

¹⁴ Cabe destacar que em consulta realizada no *website* da Câmara dos Deputados (<<http://www2.camara.gov.br/>>), em janeiro de 2011, a última sessão de tramitação do Projeto de Lei foi realizada em 7/10/2009 pela Comissão de Constituição de Justiça e de Cidadania.

convênios com prefeituras, Secretarias Estaduais da Educação ou Saúde, e políticas públicas efetivadas¹⁵.

Neste contexto, cabe considerar a Deliberação do Conselho Estadual de Educação do Paraná nº 02/03 (PARANÁ, 2003) que fixa normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica, para alunos com necessidades especiais no sistema de ensino do Estado. Dentre os serviços especializados, o documento compreende a classe hospitalar¹⁶ como serviço destinado aos alunos com necessidades educacionais impossibilitados de frequentar as aulas. Neste sentido, evidencia-se as iniciativas do Paraná para assegurar o direito à escolarização hospitalar, tendo como grande avanço, em 2007, o Programa SAREH, implementado em alguns hospitais. Este Programa configura-se como o campo de objeto de estudo da presente pesquisa, e será abordado de forma mais aprofundada no capítulo 4.

Cabe ressaltar que o trabalho pedagógico nos hospitais paranaenses iniciou em 1988. Conforme Menezes (2004) para a instituição dessa prática foi realizado um convênio, entre a Secretaria Estadual de Educação e Saúde com a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Raul Carneiro, mantenedora dos hospitais Pequeno Príncipe e Cezar Pernetá, na cidade de Curitiba. Este convênio disponibilizou duas professoras da rede estadual de ensino para proporcionar o atendimento pedagógico às crianças internadas. Foi no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, que iniciou o Projeto de Hospitalização Escolarizada coordenado por Margarida Mugiatti (atualmente pesquisadora na área da Pedagogia Hospitalar). A respeito da iniciativa pioneira na educação em contexto hospitalar do Paraná, Menezes (2004, p.13) explica que:

Este trabalho teve início com a atuação de uma professora cedida pela Secretaria Municipal de Educação, através de um convênio firmado com o hospital. Além deste projeto, o hospital, em parceria com a PUC/PR, desenvolveu mais dois projetos: 'Sala de Espera', onde acadêmicas do curso de Pedagogia realizavam atividades variadas para as crianças que frequentavam os ambulatórios e 'Enquanto o Sono Não Vem'', no qual estagiários percorriam as enfermarias do hospital, no início da noite para contar histórias para as crianças internadas.

¹⁵ Como já abordado neste capítulo, Barros (2009) constatou, com dados provenientes de 2008, que há 112 escolas nos hospitais brasileiros. Com objetivo de conhecer as localidades que se encontram tais escolas, foi possível acessar os dados do *website* : <<http://www.escolahospitalar.uerj.br>>, atualizado em 2003, o qual indica um levantamento dos estados brasileiros que possuem a escola no hospital, são eles: Acre, Pará, Tocantins, Bahia, Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Sergipe, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

¹⁶ O documento utiliza a terminologia "classe hospitalar" para designar a educação em contexto hospitalar, conforme indicações do MEC.

Faz-se necessário destacar que, apesar do direito à escolarização hospitalar não ser uma constante em todos os estados brasileiros, iniciativas relevantes têm sido criadas para assegurar este direito em contexto hospitalar.

Portanto, torna-se importante observar que os fundamentos legais aqui apresentados revelam as indicações de continuidade ao processo de escolarização e a necessidade da flexibilização curricular. Nesta medida, Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) argumentam que não há dúvida do caráter escolar no contexto hospitalar, de acordo com os princípios observados nesses documentos. Isso permite sustentar e depreender que no espaço hospitalar, também há necessidade de se estabelecer um currículo que compreenda a intencionalidade da ação pedagógica desenvolvida nesses locais. Assim, discussões em torno da temática são de extrema relevância para que se possa compreender, segundo os autores, como se processa o currículo em contexto hospitalar.

Dessa maneira, no próximo capítulo serão apresentados alguns apontamentos sobre o currículo escolar, reflexões em torno do currículo no hospital e como as produções científicas brasileiras discutem e abordam essa temática no contexto hospitalar.

CAPÍTULO 2

O CURRÍCULO DA ESCOLA NO HOSPITAL PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Tendo em vista a relevante importância e direito da continuidade da escolarização em contexto hospitalar, Ortiz e Freitas (2005) enfatizam a necessidade de um preparo pedagógico consistente e específico ao campo de atuação da escola no hospital. Nessa perspectiva, o presente capítulo tem como objetivo refletir sobre o currículo para a escola no hospital. Para tanto, serão apresentados alguns aspectos gerais relacionados ao currículo, as particularidades de um currículo para a escola no hospital e como as pesquisas no campo da Pedagogia Hospitalar abordam a temática curricular.

2.1 Considerações sobre o currículo

Gimeno Sacristán (1998a, p. 125) relata que o termo currículo provém da palavra latina *currere* “que se refere à carreira, a um percurso que deve ser realizado e, por derivação, a sua representação ou apresentação”. Nessa direção, o autor assinala que o processo de escolaridade caracteriza-se como um percurso para os alunos e o currículo é a sustentação que compreende o guia no qual o aluno irá percorrer o seu progresso pela escolaridade.

Coll (1997) assinala que o currículo compreende princípios ideológicos, pedagógicos e psicopedagógicos e que a integração destes aspectos mostra a orientação do sistema educacional para a ação na prática pedagógica. Dessa maneira, o pesquisador destaca que o currículo “é um elo entre a declaração de princípios gerais e sua tradução operacional, entre a teoria educacional e a prática pedagógica, entre planejamento e a ação, entre o que é prescrito e o que realmente sucede nas salas de aula” (COLL, 1997, p. 34).

Conforme aborda Gimeno Sacristán (1998a, 2000), vale destacar que há uma amplitude variável do significado de currículo. Ele pode significar ideias pedagógicas, a estruturação e detalhamento de conteúdos, estímulo a habilidades dos alunos, dentre outros. O autor ressalta que o termo pode abarcar conceitos distintos segundo o enfoque que o desenvolva, assim como a polissemia também apresenta riqueza por oferecer diferentes perspectivas sobre a realidade de ensino. Coll (1997) assinala que o termo currículo também é

utilizado em sentido limitado para referir-se apenas aos objetivos e conteúdos da educação. Desse modo, o autor sinaliza que considera o currículo como objetivos e conteúdos e os aspectos relativos a como ensinar.

Silva (2001) ressalta que a existência de teorias sobre currículo estão relacionadas aos diferentes conceitos e modos de conceber o que seja currículo. Assim, assinala que “uma definição não nos revela o que é essencialmente o currículo: uma definição nos revela o que uma determinada teoria pensa o que o currículo é” (SILVA, 2001, p. 14).

Nesse sentido, o pesquisador aponta as diferentes teorias de currículo, a saber: as teorias tradicionais, teorias críticas e teorias pós-críticas. De uma forma geral, as teorias tradicionais abordam o currículo como um processo de racionalização de resultados que precisam ser rigorosamente objetivados, ensinados e que apresentem resultados eficientes desse processo para serem mensurados. Silva (2001) acrescenta que essas teorias pretendem ser neutras e desinteressadas. As teorias críticas, ao contrário das tradicionais, são teorias de desconfiança, que questionam a produção e disseminação da ideologia, argumentam que toda teoria implica relações de poder, criticam a escola capitalista, constataam a existência de um currículo oculto, caracterizam-se por uma ação emancipadora e giram em torno das reflexões que permitem compreender o que o currículo faz, e não como fazer o currículo. Por sua vez, as teorias pós-críticas se concentram em questões relacionados à subjetividade e identidade do sujeito, ao multiculturalismo, gênero, raça, cor, etnia, dentre outros. Assim, as teorias críticas e pós-críticas de currículo, centram seus estudos na integração entre saber, identidade e poder (SILVA, 2001).

Nesse contexto, Pacheco (2005) infere que a teoria curricular não significa uma perspectiva acabada e sólida para descrever e compreender os fenômenos curriculares. Para ele:

A existência de diversas teorias curriculares inclusive, contraditórias, não é um fator que diminua a importância dos Estudos Curriculares, nem tão pouco que coloque a necessidade de uma teoria unificadora, mas pelo contrário, é um argumento a favor da diversidade e problemática do respectivo campo de estudo (PACHECO, 2005, p.80).

Pacheco (2005) acrescenta ainda que as teorias curriculares caracterizam-se como discursos, perspectivas e modos de se encarar o currículo. Gimeno Sacristán (2000) indica que é preciso considerar que as teorizações sobre currículo, bem como sua concretização, podem ser resultado de mudanças que acontecem por pressões históricas, sociais, econômicas, de vários tipos, que interferem na lógica da escola. Nessa mesma direção, Oliveira (2008)

destaca que a conceituação de currículo também varia entre autores, considerando a época e ideologia vigente.

Gimeno Sacristán (2000) explicita que o currículo configura-se como um cruzamento de práticas diversas. “Se o currículo, evidentemente, é algo que se constrói, seus conteúdos e formas últimas não podem ser indiferentes aos contextos nos quais se configura” (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p.21). Dessa maneira é preciso pensar que, na escola no hospital, as diferenças no processo de ensino e aprendizagem são características marcantes, pois cada realidade apresenta particularidades que envolvem maneiras de organizar o ensino que estão atreladas à rotina hospitalar, à divisão do espaço com os demais profissionais da saúde, as patologias das crianças e o tempo de internação.

No entanto, considerar o currículo como uma práxis, significa que muitas ações e condições concretas fazem parte da sua configuração, e não podem reduzir-se apenas à prática pedagógica de ensino. Portanto, entender o currículo em um sistema educativo, torna-se imprescindível que se considere as condições reais do local para o seu desenvolvimento, as práticas políticas e administrativas, as condições estruturais, organizativas, materiais, corpo docente, as ideias e significados que lhe dão forma em um processo de transformação e construção dentro de certas condições, sejam essas políticas, históricas ou econômicas (GIMENO SACRISTÁN, 2000).

Ancorado nessa premissa, o pesquisador citado acima, assinala que os currículos são as expressões do equilíbrio de interesses e forças que acompanham o sistema escolar em um determinado momento e, por meio deles, realizam os fins da educação no ensino escolarizado. Por isso, Gimeno Sacristán (2000) ressalta que a escola ou outra instância educativa, sob qualquer modelo de educação, adota uma posição frente à cultura que irá refletir e se concretizar no currículo que transmite. Para tanto, o autor afirma que o grande interesse pelos aspectos relacionados ao currículo, está interligado no fato de que é por meio dele que se realizam, basicamente, as funções socializadoras da escola como instituição.

[...] o currículo com tudo o que implica quanto a seus conteúdos e formas de desenvolvê-los, é um ponto central de referência na melhora da qualidade do ensino, nas mudanças das condições da prática, no aperfeiçoamento dos professores, na renovação da instituição escolar em geral e nos projetos de inovação dos centros escolares (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p.32).

Nessa direção, o autor propõe um modelo de interpretação do currículo através de seis fases ou níveis que constituem o significado do mesmo. Nessa perspectiva, buscou-se amparar a compreensão do currículo, com base nas indicações do pesquisador, como algo construído

no cruzamento de influências e campos de atividades diferenciados e inter-relacionados, conforme figura a seguir:

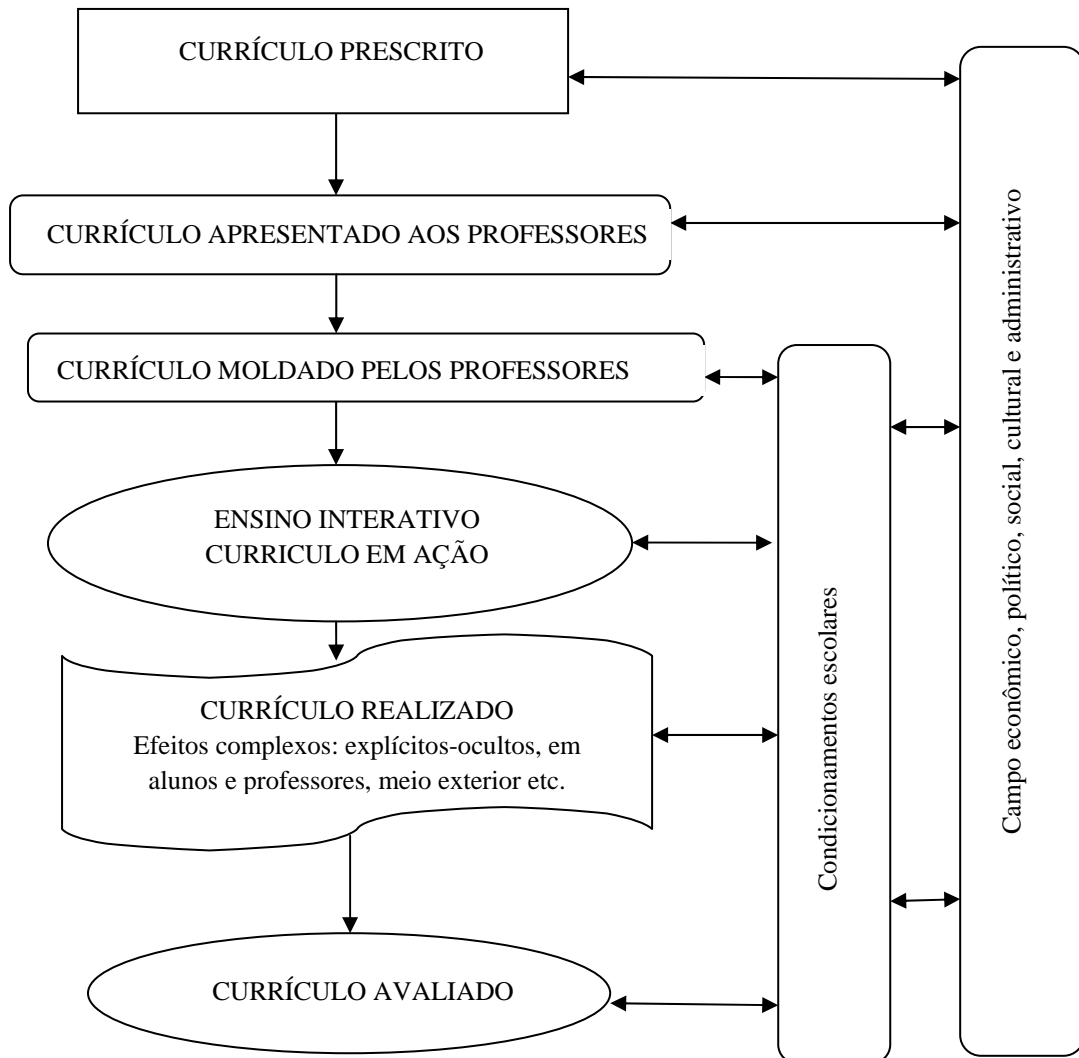


Figura 1- A objetivação do currículo no processo de seu desenvolvimento

Fonte: GIMENO SACRSTÁN, J. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

É preciso apontar as considerações do referido autor ao indicar que as diferentes abordagens de currículo expressam as várias maneiras de encarar os problemas práticos da educação. Nessa direção, cada fase ou nível proposto por ele, significa um pouco do que é o currículo.

Gimeno Sacristán (2000) enfatiza que a primeira fase ou nível do currículo refere-se ao currículo prescrito. Este, por sua vez, configura-se como um instrumento da política curricular que indica e prescreve o que necessita ser trabalhado na escola, bem como as orientações curriculares. Estas orientações fazem parte de um contexto histórico, político e

econômico, conforme abordado anteriormente, e que influenciam na constituição do currículo. Lopes (2004, p.11) define que:

Toda política curricular é, assim, uma política de constituição do conhecimento escolar: um conhecimento construído simultaneamente para a escola (em ações externas à escola) e pela escola (em suas práticas institucionais cotidianas). Ao mesmo tempo, toda política curricular é uma política cultural, pois o currículo é fruto de uma seleção da cultura e é um campo conflituoso de produção de cultura, de embate entre sujeitos, concepções de conhecimento, formas de entender e construir o mundo.

Nessa direção, Gimeno Sacristán (2002) propõe a construção de um currículo comum. No entanto, esclarece que esse currículo comum trata-se de graus de comunalidade e de graus de diferenciação. De acordo com o autor, a comunalidade não se configura como imposição de uma determinada opção cultural sobre outras, mas constitui a justiça como igualdade de tratamento. Esta igualdade está relacionada ao desenvolvimento de políticas curriculares que procurem garantir um currículo semelhante para todos no que pertence aos objetivos de ensino, algumas características culturais e condições apropriadas para o seu desenvolvimento, tais como: metodologias adequadas, meios didáticos, atividades extra-escolares, dentre outros.

No que pertence aos graus de diferenciação, Gimeno Sacristán (2002) esclarece que é necessário considerar as diferentes opções culturais presentes em toda instituição educativa, em cada sala de aula, no sistema educacional como um todo, de modo que a diferenciação não seja discriminatória para ninguém. Assim, o autor destaca que essas características necessitam de um espaço escolar que permita e estimule a diversidade, que respeite e entenda o que é distinto. A diferença cultural, numa perspectiva universalista, requer “políticas que impeçam e atenuem a segregação social, seja esta realizada em função da etnia, da religião, do gênero, da classe social ou de qualquer outro critério” (GIMENO SACRISTÁN, 2002, p.235).

Desse modo, o autor relata que:

O currículo comum nas sociedades complexas deve ser diversificado; não pode nutrir-se de uma visão monocultural supostamente válida para toda a sociedade, que é uma comunidade ampla e internamente diversa. O âmbito comum exige compartilhar discursos e valores que criem comunidades amplas e abertas, para o qual deve ser um panorama plural. O currículo comum com pluralidade interna tem a missão de se centrar no que nos une e no que pode nos unir, tomando perspectivas dos outros [...]. Ele não se apoiará somente na evidência das semelhanças óbvias entre indivíduos e culturas, mas buscará ampliar, guiado pela tolerância e pelo interesse ativo pelos demais, o que deve unir a todos nós (GIMENO SACRISTÁN, 2002, p.239).

Diante do exposto, é possível afirmar que o pesquisador salienta que o currículo comum seja o mesmo para todos em termos de igualdade e diferenciado nas condições de seu desenvolvimento propostos a diferentes alunos. Nessa direção, Gimeno Sacristán (2002) destaca que como os estudantes são diferentes entre si, muitas vezes, as escolas conduzem à oportunidades desiguais na efetivação dessa igualdade. Partindo dessa premissa, ele considera que as condições do alunado, sejam essas pessoais ou sociais, podem ser modificadas a partir de uma diversificação compensatória para a realização desse currículo comum. Com relação à escola no hospital, a necessidade da formulação de um currículo comum torna-se interessante na medida em que se proponham formas de encaminhamentos do processo de ensino e aprendizagem. Nesta direção é importante que se defina o tipo de atendimento educacional priorizado nestas instituições de acordo com o que se espera atingir como objetivos educacionais direcionados a uma determinada parcela da população.

Na perspectiva da aspiração da igualdade e o respeito às diferenças, o autor acrescenta que a efetivação de uma educação democrática necessita:

[...] ser justa por ser igualadora, ao mesmo tempo em que reconhece a diversidade cultural, a singularidade dos planos da política educacional, a organização do sistema escolar, o funcionamento dos estabelecimentos escolares e a pedagogia prática que torna compatíveis os dois ideais de justiça: a meta dessa orientação é a inclusão social em condições de igualdade dentro do pluralismo (GIMENO SACRISTÁN, 2002, p.259).

Com efeito, o pesquisador evidencia a necessidade de uma pedagogia diferenciada¹⁷, na perspectiva do currículo comum que proporcione estratégias variadas de aprendizagem, atenda a individualidade do educando e ofereça estímulos às singularidades do sujeito.

É interessante assinalar que o pesquisador esclarece que determinados sentidos da diversidade são compatíveis com os ideais da universalidade na unidade do currículo. No entanto, o reconhecimento da individualidade do aluno e suas diferenças precisam ser coerentes com as demandas de equidade e justiça necessárias ao desenvolvimento do currículo comum através das pedagogias diferenciadoras. No entanto, afirma o autor, que esse se torna um caminho instável e perigoso: “o da unicidade do currículo comum que nos pode fazer cair na homogeneização estéril e antidemocrática, por um lado, e o da diferenciação provocadora de desigualdade, por outro” (GIMENO SACRISTÁN, 2002, p.261).

¹⁷ Perrenoud (2002) assinala que a pedagogia diferenciada consiste em colocar cada aluno em uma situação de aprendizagem estimulante, que esteja ao alcance do aprendiz e respeite a individualização das trajetórias de formação. Pontua que o diálogo consiste em um instrumento indispensável para a prática da pedagogia diferenciada, a qual só assume seu verdadeiro sentido quando se instala na sala de aula e é adotada por todos os professores no cotidiano.

Torres González (2002, p.133) ao citar Gimeno Sacristán (1992) destaca que “o currículo comum prescrito é um referencial da qualidade mínima exigida a um sistema de ensino” que não pode limitar a prática nem conteúdos, sem considerar o espaço e participação de professores, alunos e demais sujeitos que fazem parte do sistema educativo.

Portanto, pautado nas ideias dos autores supracitados, defende-se a construção de um currículo comum para as escolas nos hospitais que identifique o que seja válido e necessário para todos terem acesso igual ao conhecimento historicamente acumulado. Cabe a esse currículo, também, admitir a flexibilidade na instituição de ensino, de acordo com as necessidades e particularidades de cada contexto. Por sua vez, essa flexibilidade necessita atender o sujeito na sua individualidade, nas suas fragilidades e precisa ser sustentada por uma construção coletiva.

O segundo nível ou fase do currículo proposto por Gimeno Sacristán (2000) refere-se ao currículo apresentado aos professores. Pacheco (2005) infere que nesse momento o currículo é direcionado aos professores por meio de mediadores curriculares: livros textos, recursos audiovisuais, meios escritos para que o professor possa estruturar sua prática. Gimeno Sacristán (2002) aborda que somente o nível de formação do professor, bem como a sua prática, não são suficientes para a estruturação do processo de ensino e aprendizagem. Nessa direção, destaca a necessidade da seleção coletiva desses materiais, pelos professores, para que a efetivação nas práticas pedagógicas sejam adequadas às necessidades dos alunos. No contexto hospitalar também é necessário que exista um processo de discussão e participação dos professores e pedagogos, com as Secretarias Estaduais de Educação, para a seleção de materiais apropriados que possam orientar o trabalho destes profissionais.

O terceiro nível proposto pelo autor corresponde ao currículo modelado pelos professores. Gimeno Sacristán (2000) ao focar o reconhecimento do currículo que se traduz na prática, ressalta o professor como o sujeito principal no processo de seu desenvolvimento. Ou seja, assim como o currículo modela os professores, esses também modelam o currículo em sua prática. Nessa perspectiva, Pacheco (2005) assinala que no campo do projeto político pedagógico da escola, com a inclusão do plano comum de formação, “o currículo é programado, em grupo, e planejado, individualmente, pelos professores [...]” (PACHECO, 2005, p.51). Portanto, a opção que o professor faz pela organização do seu trabalho, terá consequências e resultados importantes para a prática.

As reflexões de Libâneo (2004, p.154) a respeito do Projeto Pedagógico Curricular - PPC¹⁸ indicam que: “o termo curricular indica o referencial concreto da proposta pedagógica, o currículo, uma vez que o currículo é a projeção, o desdobramento, do projeto pedagógico”. Assim, a proposta curricular é a projeção dos objetivos e orientações elencadas no projeto pedagógico que, colocado em prática, o currículo também realimenta e influencia em mudanças no projeto pedagógico. Conforme as indicações do autor, é que se manifesta a importância da análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares das escolas nos hospitais para que se possa compreender quais são as concepções vigentes nestes documentos e que traduzem as estratégias curriculares.

Por conseguinte, o quarto nível proposto por Gimeno Sacristán (2000) diz respeito ao currículo em ação. É neste momento que ocorre a concretização de toda intenção é a última expressão da proposta. Isso não significa que as práticas realizem somente o que está previamente prescrito, pois nelas se expressam inúmeras ideias, valores e usos pedagógicos.

Lopes (2004, p.112) acrescenta que “as políticas curriculares não se resumem apenas aos documentos escritos, mas incluem os processos de planejamento, vivenciados e reconstruídos em múltiplos espaços e por múltiplos sujeitos no corpo social da educação”. A autora deixa claro que isso não significa desconsiderar o currículo prescrito pelas instâncias governamentais, mas considerar as práticas desenvolvidas nas escolas e que dão sentido às políticas curriculares.

As atividades pedagógicas realizadas no dia a dia e situações não planejadas, também expressam a concretização desse currículo, pois nela se entrecruzam professores e alunos em um processo constante de ensino e aprendizagem. É interessante assinalar que o número de alunos também é de extrema importância para a qualidade de trabalho do professor e as diversas estratégias que ele utiliza para atingir esses educandos. (GIMENO SACRISTÁN, 2000).

Cabe pensar, também, que no hospital há uma multiplicidade de maneiras para a organização do ensino com os alunos que permeiam as especificidades do processo de ensino e aprendizagem no âmbito hospitalar. Dentre essas especificidades está o atendimento do professor a um grupo de crianças em uma mesma sala com níveis de escolaridade diferentes,

¹⁸ De acordo com Libâneo (2004) há outras denominações para designar tal terminologia e não há uma unanimidade na utilização do termo, tais como: projeto educativo, projeto pedagógico, projeto político pedagógico, projeto curricular, plano de escola. Neste sentido, Libâneo (2004) esclarece que optou pela denominação projeto pedagógico curricular por considerar a integração e articulação de um ideário, objetivos, ações e meios, ressaltando a importância do processo de ação-reflexão-ação na escola com seus integrantes. Para tanto, conforme as indicações do autor, neste trabalho será utilizado a denominação projeto pedagógico curricular

assim como há possibilidade de desenvolver projetos que envolvam a maioria em uma mesma temática de conhecimento, bem como práticas que priorizem o atendimento individualizado. Mesmo com tais particularidades, dificilmente o professor irá trabalhar no hospital com uma turma de 30 a 40 alunos, como na escola regular, o que pressupõe o desenvolvimento da aula com elevada qualidade e atenção à individualidade de cada um.

Nessa direção, o autor enfatiza a importância do planejamento do professor para a organização da sua aula. Este planejamento permite garantir a estabilidade e coerência na prática. Gimeno Sacristán (1998b) chama a atenção ao ressaltar que esse plano não é somente os conteúdos a serem abordados, mas refere-se às amplas finalidades da educação e o que necessita ser considerado ao colocá-lo em ação: pensar sobre a prática antes de realizá-la e considerar a vivência prévia desses alunos, delimitar o contexto em que essa aula se dará, assim como as limitações e demais circunstâncias como tempo, materiais, espaço, dentre outras características.

O quinto nível proposto por Gimeno Sacristán (2000) corresponde ao currículo realizado. Segundo o autor é de extrema relevância o planejamento da escola para colocar em prática o currículo. Este plano configura-se como a ponte entre a intenção e a ação, e entre a teoria e prática. O currículo, na perspectiva do referido autor, se constitui como um processo, e o plano como um dos aspectos que contribui para lhe dar forma adequada, em um contexto educativo, num determinado momento. Pacheco (2005) ressalta que o currículo realizado é resultado da interação didática que traduz o currículo vivenciado por alunos, professores e demais atores curriculares.

É preciso considerar as indicações de Pacheco (2005) sobre o currículo oculto, o qual, não previsto no currículo oficial, faz parte das experiências do cotidiano. De acordo com o autor, o currículo oculto se manifesta quando os professores moldam o currículo em sala de aula, quando os alunos são sujeitos na interação didática e demais pessoas como pais, funcionários, participam de maneira direta ou indireta. No hospital essas características se fazem presentes no cotidiano pedagógico do professor, na medida em que o desenvolvimento do planejamento do professor envolve a participação dos pais, dos profissionais da saúde, de situações inesperadas que merecem destaque, da própria situação da criança que pode ser um assunto abordado, dentre outras temáticas que, além do conteúdo programado e previsto, podem aparecer e compor a prática pedagógica.

Nessa perspectiva, Portelli (1993) citado por Pacheco (2005) assinala que é possível identificar quatro significados nos discursos curriculares: 1) expectativas não oficiais; 2) resultados de aprendizagem não previstos; 3) mensagens implícitas presentes na estrutura

escolar; 4) intervenção dos alunos. Todos esses momentos têm influência no desenvolvimento e significado da constituição do currículo.

O sexto nível apresentado por Gimeno Sacristán (2000) está relacionado ao currículo avaliado. Nesse contexto, ressalta que a avaliação atua como “uma pressão modeladora da prática curricular” (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p. 311) que, por sua vez, está relacionada com a política curricular, com as tarefas nas quais se expressam o currículo, e com os professores que selecionam os conteúdos e planejam suas atividades. O ato de avaliar, por parte do professor, é mais um componente do processo de ensino que, formal ou informalmente, realizam no dia a dia como forma de comprovar o seu ensino. No entanto, a avaliação nesse momento inclui, de acordo com Pacheco (2005), além do processo avaliativo dos alunos, a avaliação dos planos curriculares, dos materiais utilizados para a constituição do currículo, dos próprios professores e da administração como um todo.

Coll (1997) acrescenta que a avaliação permite, também, ajustar a prática pedagógica às características individuais de cada aluno através de aproximações sucessivas, bem como determinar até que ponto foram alcançadas as intenções do projeto. Neste sentido, Silva et al. (2008) pontuam que no hospital a avaliação não pode acontecer com a intenção de mensurar os conhecimentos adquiridos, mas “para uma constante reflexão acerca do momento em que o aluno se encontra no processo de construção do conhecimento, pensando e repensando o ensino e a aprendizagem” (SILVA et al., 2008, p. 32).

Diante do exposto, é interessante assinalar as diferentes abordagens do currículo e a necessidade de considerar a sua totalidade para compreendê-lo. Na tentativa de refletir sobre o currículo no contexto hospitalar, em seguida serão abordadas algumas reflexões em torno desta temática.

2.2 O currículo para a escola no hospital

As considerações de Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) assinalam que ao direcionar as reflexões em torno do currículo escolar, independente do espaço físico em que se desenvolve, torna-se necessário pensar que tipo de sociedade e escola que se espera com o desenvolvimento deste currículo. Neste sentido, os autores inferem que:

Por vezes, entende-se que a escola do hospital está distante dessas questões. Muitos ainda não reconhecem o lugar da educação desenvolvida em ambiente hospitalar e reduzem sua abrangência a atividades recreativas e a brincadeiras, exclusivamente. Contudo, é preciso reconhecer as especificidades desse espaço e lançar mão dos conhecimentos nele disponível para construir um currículo que contribua para a formação integral dos sujeitos. Sujeitos esses, que sofrem uma ruptura no seu cotidiano e que deixam de frequentar seu grupo escolar de origem e se inserem na escola do hospital, num outro grupo que lhes é distinto, mas que mantém o caráter escolar. (AROSA; RIBEIRO; SARDINHA, 2008, p. 56).

Assim, justifica-se a necessidade de refletir sobre o currículo escolar no hospital. No entanto, conforme já enfocado no capítulo 1, ao pensar na educação em contexto hospitalar, Arosa e Schilke (2007) ressaltam o caráter escolar da ação pedagógica desenvolvida nesse espaço. A permanência da criança no hospital, argumentam os autores, não pode impedi-la da continuidade do seu processo de escolarização, bem como do direito ao acesso à educação conforme preveem as fundamentações legais, abordadas no capítulo 1, e que enfatizam, em sua maioria, a necessidade da continuidade curricular para o aluno hospitalizado.

Nesta perspectiva, acredita-se que é necessário discutir um currículo que compreenda as ações da escola no contexto hospitalar. A afirmativa de Arosa e Schilke (2007) de que a ação educativa desenvolvida no espaço hospitalar tem a orientação de uma pedagogia escolar, é um argumento interessante para a reflexão e constituição do campo da Pedagogia Hospitalar no Brasil. Porém, vários autores que discutem essa área, como Fontes (2008), Fonseca (2005), Paula (2007a), Taam (2004), dentre outros, atribuem, convencionalmente, as ações do professor no hospital, algumas características diferenciadas daquelas práticas realizadas pelos professores nas escolas regulares. Estas especificidades e diferenças estão relacionadas à estrutura das instituições hospitalares, às características dos alunos, aos espaços físicos, ao tipo de ensino (individualizado ou multisseriado) e à flexibilização do processo de ensino e aprendizagem. Assim, é preciso refletir e analisar a forma como os currículos estão sendo construídos nas escolas nos hospitais, pois, neste contexto, a simples transferência de práticas escolares tradicionais podem não ser adequadas ou apropriadas para os alunos hospitalizados.

Acredita-se que o currículo das escolas nos hospitais precisa, em um primeiro momento, entender quem é esse aluno que o professor está atendendo e fazer com que ele seja considerado um aluno regular do sistema de ensino. De fato, o aluno hospitalizado continua com a sua matrícula e frequência pertencentes à escola de origem. Este aspecto é interessante, pois faz com que esse procedimento burocrático demonstre a continuidade da escolarização desta criança ou adolescente no hospital.

Um aspecto que precisa ser considerado pelas escolas de origem dos alunos hospitalizados, é a diferença na frequência das crianças e adolescentes às aulas nos hospitais.

Esta frequência depende de fatores como condições físicas e emocionais dos alunos para assistirem as aulas. Esses processos são avaliados pelos professores nos hospitais e assumem características diferentes das frequências realizadas nas escolas regulares.

Entretanto, o trabalho da escola no hospital deveria ser complementar à escola de origem e os professores trabalhem de forma integrada. Porém, o que ocorre na maioria das escolas nos hospitais no Brasil, é que o professor hospitalar quem acompanha e avalia o aluno e tem pouco ou quase nenhum contato com os professores das escolas de origem dos alunos hospitalizados. Nessa perspectiva, é preciso pensar que ainda são precárias as formas de integração entre as escolas nos hospitais e escolas de origem das crianças e adolescentes hospitalizados.

Com as reflexões acima enfocadas, verifica-se que a escola no contexto hospitalar apresenta uma dupla característica: por um lado ela se caracteriza como um sistema educativo complementar às escolas regulares. Mas, por outro lado, a escola no hospital apresenta características próprias, com currículos próprios e procedimentos autônomos construídos pelos professores nos hospitais.

Neste contexto, é possível argumentar que o objetivo da escola no hospital é permitir a continuidade do currículo da escola “normal” no ambiente hospitalar. Porém, muitas vezes, as escolas não possuem a integração com os hospitais para dar seguimento às atividades curriculares e desenvolvimento do aluno conforme estruturado pela escola regular. Nessa direção, é preciso pensar na organização de um currículo para a escola no hospital que considere as particularidades desse contexto e proporcione a continuidade da escolarização.

Face às ideias de Torres González (2002), é relevante compreender que o desenvolvimento do currículo para a escola no hospital, precisa atender não somente os objetivos e conteúdos previamente estipulados, mas a sua concretização nas aulas. O autor destaca que essa é a dimensão processual do currículo que considera a atividade de ensinar e as suas condições no processo de realização (espaços, materiais, métodos, relações professor-alunos, estrutura organizativa das escolas).

Nessa perspectiva, o autor supracitado, enfatiza a necessidade da realização de um projeto curricular aberto e flexível, que permita mudanças e transformações em função dos diferentes contextos escolares. Dessa forma, há uma certa autonomia para os professores que colocam em prática esse currículo. Verifica-se que tal autonomia possibilita a adaptação

curricular¹⁹ de acordo com as necessidades individuais dos alunos, e a concretização de um projeto curricular com identidade própria. Nessa direção, a reflexão e a ação não podem ser considerados duas coisas isoladas ou distintas do trabalho que o professor realiza em seu cotidiano. De acordo com as orientações de Torres González (2002), compreende-se que no campo curricular da escola no hospital, torna-se imprescindível o trabalho em conjunto em torno da discussão da melhor forma de adaptação da proposta curricular no contexto em que será realizado.

Gimeno Sacristán (2007) ressalta alguns princípios para a tradução pedagógica do texto (currículo prescrito) em ação (currículo na prática) que considera-se importante para a escola no hospital. O autor assinala a necessidade de aproveitar as inúmeras fontes de informação, cultura e estudo que a sociedade do conhecimento oferece: textos, imagens, sons para trabalhar de forma diferenciada e não se limitar apenas ao livro didático. Isso é de extrema importância no hospital, de modo que a criança tenha a possibilidade de interagir com diferentes materiais e metodologias que as estimulem para a aprendizagem.

O mesmo autor coloca a importância de considerar a vida cotidiana dos alunos e os recursos do meio para relacionar a experiência dos educandos com as aprendizagens que se institui no espaço escolar, “sem cair em localismos rasteiros” (GIMENO SACRISTÁN, 2007, p. 130). Partindo das ideias do pesquisador, acrescenta-se, além das indicações acima para serem consideradas na escola no hospital, a necessidade do interesse pela vida das crianças e adolescentes hospitalizados e pelas trajetórias escolares. Assim, o professor pode planejar a sua aula de acordo com a individualidade de cada um. Nessa direção, a própria estrutura do hospital e demais instrumentos que esse espaço possui, podem tornar-se um meio de desenvolvimento dos conteúdos a serem explorados que, segundo Arosa e Schilke (2007), adquirem contornos próprios de acordo com as demandas, possibilidades e limites do espaço hospitalar.

Gimeno Sacristán (2007) ressalta a importância de estimular as variadas formas de expressão dos alunos: a cooperação, respeito, ajuda, dentre outros. Na escola no hospital, o estímulo a essas formas de expressão são de extrema importância para o enfrentamento da doença, para que os alunos aprendam a conviver com a rotatividade de pessoas no ambiente hospitalar e não se sintam excluídas da sociedade. O fato é que existem crianças que permanecem muito tempo no hospital, contabilizando semanas, meses ou até mesmo anos,

¹⁹ Entende-se a adaptação curricular, segundo Torres González (2002), como as estratégias de atuação do professor para detalhar, com precisão, como e para onde direcionar a ajuda que os alunos necessitam. Para tanto, isso demanda repensar o currículo, seus elementos e relações, bem como contextualizar a proposta e melhorá-la.

que necessitam da continuidade da escolarização e não estão tendo o seu direito garantido. Nessa direção, Gimeno Sacristán (2002) enfatiza que a educação é tanto um progresso como integração, e o currículo, em particular, pode oferecer materiais para que a prioridade da educação seja efetivada.

Outro aspecto enfocado por Gimeno Sacristán (2007), adequadas a realidade da escola no hospital, referem-se à continuidade curricular ao longo de períodos, sejam esses por ciclos, graus ou séries. Nesta perspectiva, também existe a necessidade de se levar em consideração a progressividade dos níveis de exigência relacionados com as necessidades individuais. Estas necessidades individuais, no ambiente hospitalar, estão relacionadas tanto ao ritmo de aprendizagem que cada aluno apresenta, bem como com o seu estado de saúde/doença os quais necessitam ser considerados.

Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) determinam que seja importante elaborar estratégias de integração entre os conhecimentos, práticas e valores construídos no contexto hospitalar com os conhecimentos que as crianças e adolescentes irão dialogar ao regressar à escola de origem.

Ao direcionar as reflexões em torno da prática pedagógica da escola no hospital, cabe considerar alguns apontamentos de Gimeno Sacristán (1998a, p. 130):

O ambiente ou contexto psicossocial que se cria nos grupos de ensino-aprendizagem, normalmente nas aulas, mas que pode ser visto em qualquer outra agrupação de trabalho, é um modo complexo, fonte de influências e motivações para o aluno/a, dentro do qual a aprendizagem do currículo adota um enfoque psicológico e social especial.

Desse modo, Coll (1997) contribui afirmando que o currículo deve levar em conta as condições reais nas quais ele será realizado, assim como necessita estar aberto às modificações e correções advindas do contraste com a prática pedagógica. Gimeno Sacristán (2000) também destaca que independente de perspectivas diversas sobre o currículo, a sua concretização deve atender a conteúdos, a habilidades distintas e a planejamento de ambientes. Nesse contexto, o professor se torna o principal responsável por adequar e escolher a maneira mais adequada para despertar o interesse dos alunos.

Na perspectiva da importância do currículo para a escola no hospital, faz-se necessário compreender como as pesquisas da área da Pedagogia Hospitalar têm discutido a respeito dessa temática.

2.3 As produções acadêmicas sobre a Pedagogia Hospitalar

Conforme abordado na introdução do presente trabalho, apesar da discussão da Pedagogia Hospitalar ser uma área recente na academia, há um número significativo de produções que tratam da temática nos mais diversos enfoques. Mesmo assim, cabe considerar que pela importância da temática e a necessidade de reconhecimento e aprofundamento sobre a educação em contexto hospitalar, ainda é incipiente a produção de conhecimento nesta área. Para tanto, foi realizada uma busca²⁰ de teses e dissertações a respeito da temática Pedagogia Hospitalar com objetivo de compreender as discussões realizadas em torno do currículo no contexto hospitalar.

A sistematização das teses e dissertações resultou num total de 50 trabalhos produzidos entre os anos de 2000 a 2010, sendo 7 teses e 43 dissertações. Estas pesquisas foram distribuídas nos seguintes programas de Pós-Graduação: Educação (41 trabalhos), Psicologia (4 trabalhos), Educação Científica e Tecnológica (3 trabalhos), Educação em Ciências e Matemática (1 trabalho) e Enfermagem (1 trabalho). A inserção do tema nos mais variados programas contribui para a discussão da educação em contexto hospitalar sob diferentes aspectos. Cabe destacar que nos anos de 2000 e 2004 foram produzidos apenas um trabalho por ano sobre o assunto. Já no ano de 2008 observou-se o maior número de produções totalizando 10 dissertações e 2 teses, o que evidencia um maior reconhecimento e preocupação com esta forma de educação.

Após leitura dos resumos das teses e dissertações, os trabalhos foram sistematizados em 8 categorias, conforme quadro a seguir.

(continua)

Categorias	Autores	N. de trabalhos
1. Práticas pedagógicas no hospital	Gonçalves (2001); Gabardo (2002); Ortiz (2002); Fontes, (2003); Justi, (2003); Sousa (2005); Foggiatto, (2006); Linheira (2006); Olanda (2006); Santos (2008); Tomasini (2008); Assis (2009)	12 dissertações
	Cavalcanti (2000); Paula (2005)	2 teses

Quadro 1 – Categorização de teses e dissertações (2000 a 2010) sobre Pedagogia Hospitalar

²⁰ Essa busca foi realizada nos seguintes *websites*: Banco de teses da CAPES (<<http://www.capes.gov.br>>), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT (<<http://bdtd.ibict.br>>) e Biblioteca Digital do Portal Domínio Público (<<http://www.dominiopublico.gov.br>>)

(conclusão)

2. Formação e papel de professores e pedagogos da escola no hospital	Amaral (2001); Kulpa (2001); Covic (2003); Calegari (2003); Menezes (2004); Pereira (2006); Carvalho (2008); Schilke (2008); Forte (2009), Goldmann (2010); Covic (2008); Branco (2008);	10 dissertações 2 teses
3. O uso das tecnologias da informação e comunicação - TICs na educação hospitalar	Moro (2007); Bonassina (2008); Garcia (2008); Kowalski (2008); Costa (2008); França (2009); Garcez (2009); Rodacoski (2009);	8 dissertações
4. Análise do processo de implantação de escolas nos hospitais	Souza (2002); Ramos (2006); Silva (2008); Zardo (2007), Weber (2009); Alves (2009)	5 dissertações 1 tese
5. A compreensão da escola regular, família e crianças hospitalizadas sobre a escola no hospital	Darela (2007); Silva (2009); Holanda (2008); Carvalho (2009); Lucon (2010)	5 dissertações
6. Sentido da escolaridade hospitalar para a criança hospitalizada	Trugilho (2003) Rolim (2008)	1 dissertação 1 tese
7. Reinserção da criança hospitalizada na escola regular	Moreira (2002); Silva (2006)	1 dissertação 1 tese
8. Processo de exclusão escolar da criança hospitalizada	Gomes (2003)	1 dissertação
Total		43 dissertações e 7 teses

Quadro 1 – Categorização de teses e dissertações (2000 a 2010) sobre Pedagogia Hospitalar
Fonte: O autor.

De uma forma geral, os trabalhos enfocam a necessidade de reafirmar o caráter pedagógico educacional das escolas nos hospitais; a importância da ligação entre a saúde e educação para considerar o indivíduo na sua totalidade; a necessidade de diálogos e encontros entre a escola nos hospitais e a escola regular; a importância da implantação de escolas nos hospitais e o reconhecimento do trabalho realizado no hospital pela escola de origem do alunado; a necessidade da formação de professores e pedagogos para este trabalho diferenciado. Além disso, os trabalhos destacam a emergência de lutar pelo reconhecimento do direito à educação em contexto hospitalar, a importância da busca por um currículo estruturado e flexibilizado, e o uso das TICs como uma das estratégias para o processo de ensino e aprendizagem das escolas nos hospitais.

2.3.1 As pesquisas acadêmicas sobre as práticas pedagógicas da escola no hospital

Nesse momento, serão apresentadas análises das pesquisas que refletem sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no espaço hospitalar, a fim de compreender como essas produções abordam a temática curricular.

Partindo das ideias de Veiga (1992) ressalta-se que a prática pedagógica é uma prática social que possui objetivos, finalidades e conhecimentos que fazem parte do contexto da prática social. “A prática pedagógica é uma dimensão da prática social que pressupõe a relação teoria-prática” (VEIGA, 1992, p.16). Ancorados nessa premissa, é que se destaca as contribuições de Gimeno Sacristán (2000) ao enfatizar que a escolarização necessita oferecer um projeto educativo global e se encarregar de aspectos educativos cada vez mais diversos e complexos.

A opção pela análise dos trabalhos que enfocam a prática pedagógica em contexto hospitalar, parte das contribuições de Gimeno Sacristán (2000, p. 26) ao pontuar que “o currículo é o cruzamento de práticas diferentes e se converte em configurador, por sua vez, de tudo o que podemos denominar como prática pedagógica nas aulas e nas escolas”.

Pode-se considerar, também, que as práticas pedagógicas compreendem o currículo em ação, conforme o modelo de interpretação proposto por Gimeno Sacristán (2000) (Figura 1). Segundo o autor, é na prática real, guiada pelos esquemas teóricos e práticos do professor, que se concretizam e sustentam a ação pedagógica. Nessa perspectiva, a análise dessa fase é de suma importância para a compreensão do significado das propostas curriculares instituídas nas escolas nos hospitais.

As pesquisas encontradas, sobre práticas pedagógicas em contexto hospitalar, envolvem análise de teses e dissertações²¹ (conforme os procedimentos metodológicos enfocados acima), análise de capítulos de livros e de artigos científicos²². Dessa forma, foram encontradas as seguintes produções:

²¹ Apesar da categoria “práticas pedagógicas” (Quadro 1) apresentar o maior número de produções em relação às teses e dissertações, ainda são incipientes as discussões em torno das implicações curriculares decorrentes da implantação da Pedagogia Hospitalar.

²² A busca de artigos científicos a respeito de práticas pedagógicas foi realizada em portais de periódicos e no *website* do Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas- CERLEPE (<<http://www.cerlepe.faced.ufba.br/>>).

Produção	Autores	N. de trabalhos
Capítulo de livros	Metz e Ribeiro (2007), Schilke (2007, 2010); Silva, et al., (2008); Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008); Castro (2009); Nunes (2010); Silva (2010); Carneiro (2010); Portela (2010)	10
Artigos	Barros (1999); Fonseca (1999); Covic, Petrilli, Kanemoto (2004); Fontes (2004, 2005); Zardo, et al. (2004); Medeiros e Gabardo (2004); Paula (2007a, 2007c); Tomasini, (2007); Invernizi e Vaz (2008).	11
Teses	Cavalcanti (2000); Paula (2005)	02
Dissertações	Gonçalves (2001); Gabardo (2002); Ortiz (2002); Fontes (2003); Justi (2003); Sousa (2005); Foggiatto (2006); Linheira (2006); Olanda (2006); Santos (2008); Tomasini (2008); Assis (2009)	12
Total		35

Quadro 2 – Produções acadêmicas sobre as práticas pedagógicas em contexto hospitalar
Fonte: O autor

A partir da análise dos 35 trabalhos listados acima, foi possível destacar as seguintes contribuições:

- a) Algumas pesquisas como as de Paula (2005) e Foggiatto (2005) ressaltam a necessidade de respeito aos conhecimentos prévios de determinado assunto que os alunos trazem para a escola no hospital para dar continuidade ao processo de ensino e aprendizagem. Assim, de forma geral, também pontuam a importância do professor apresentar clareza quanto ao seu trabalho e a forma de conduzi-lo. Schilke (2007) ao considerar o currículo para a escola no hospital evidencia que a criança hospitalizada precisa estabelecer vínculos afetivos com aqueles que fazem parte do processo de ensino e aprendizagem. Nesta direção, a autora assegura que o currículo assume também outras possibilidades de concretização, como a capacidade de reduzir os efeitos traumáticos causados pela hospitalização e um campo de construção de conceitos, de situações vivenciadas no espaço hospitalar, que não seriam contempladas pela instituição escolar.
- b) Observou-se que há consenso entre algumas produções acadêmicas como as de Silva (2010) e Medeiros e Gabardo (2010) sobre a importância da diversidade de atividades para desenvolver o trabalho da escola no hospital, tais como: o uso do lúdico, material concreto e jogos para um melhor aprendizado, utilização do próprio espaço hospitalar como meio de viabilizar novos conhecimentos, diversificação do trabalho sendo ora individual, ora em grupo, respeitando a condição de saúde e ritmo de aprendizado de cada um. Nunes (2010) também destaca o diálogo como estratégia e ponto de partida para o direcionamento do trabalho educacional no ambiente hospitalar.

c) Vale afirmar que o processo de ensino no ambiente hospitalar, não possui uma única forma de acontecer. Desta maneira, é preciso considerar que as escolas nos hospitais apresentam uma sistemática própria para o seu funcionamento. Paula (2005) destaca que geralmente as crianças apresentam idades, níveis de escolaridades e culturas diversas, as salas de aula normalmente são multisseriadas e os professores são polivalentes. Neste sentido, a autora assinala que os professores precisam ser criativos para saber lidar com o contexto e ofertar trabalhos que atendam as necessidades dos grupos, das crianças e dos adolescentes nas suas individualidades.

d) Metz e Ribeiro (2007) ressaltam que a qualidade das práticas pedagógicas desenvolvidas dependerá da capacidade do professor de analisar e refletir sua prática e de articular os conhecimentos trazidos pelos alunos com os conhecimentos escolares a serem desenvolvidos nas aulas nos hospitais. Neste sentido, para promover o currículo no contexto hospitalar, destacam a relevância do professor ter conhecimento da vida das crianças, seus contextos, seus interesses para, por meio de diferentes estratégias, oportunizar a apropriação de conhecimentos e um planejamento de aula coerente à necessidade de cada aluno. As autoras também indicam a importância de dar valor ao currículo real de cada um, que se caracteriza pelas crenças, valores, para se pensar numa prática pedagógica transformadora.

e) As pesquisas de Barros (1999), Fontes (2005), Invernizi e Vaz (2008) e Carneiro (2010) apontam o fator do tempo como algo diferenciado no desenvolvimento das atividades, se comparado à escola regular. Isso se deve ao fato da própria situação da criança que muitas vezes não permite a realização de atividades, ou das necessidades de intervenções médicas constantes. Por isso, é de extrema importância conhecer as doenças e seus significados para o redirecionamento das atividades numa perspectiva interdisciplinar envolvendo o físico, o psicológico e o social. Invernizi e Vaz (2008) constataram como dificuldade na organização curricular o fato dos alunos chegarem após o início das atividades ou a saída antecipadamente para cumprir a rotina médica. Nesse sentido, apontam estratégias para cumprir o programa curricular: no primeiro caso solicitavam aos alunos já presentes que ajudassem na integração dos colegas à atividade proposta, já no segundo caso sugeriam que as atividades fossem finalizadas em outro momento, como no leito, por exemplo.

f) Alguns trabalhos destacam que as atividades desenvolvidas nas escolas nos hospitais não possuem caráter de distração ou terapia, mas configuram-se como um sistema estruturado de aprendizagem, no qual predominam tanto os conteúdos escolares

obrigatórios, quanto o atendimento integral da criança, proporcionando a continuidade dos estudos e a apropriação de novos conhecimentos (ORTIZ, 2002; BARROS, 1999; INVERNIZI; VAZ, 2008).

g) Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) asseveram, em diversos momentos, o caráter escolar das práticas pedagógicas desenvolvidas no contexto hospitalar. Entretanto, considerando as especificidades do campo hospitalar em que os alunos estão inseridos, assinalam que o processo de ensino e aprendizagem da escola no hospital não pode estar distanciado dos conhecimentos e práticas que permeiam este espaço, como por exemplo, as questões de saúde e doença. Neste contexto, também argumentam que a escola no hospital precisa proporcionar a continuidade da aprendizagem no hospital de modo que reestruture o vínculo com a escola de origem, mas que articule os diversos profissionais que atuam no hospital para uma construção coletiva de conhecimentos, valores e práticas a serem aprendidas.

h) Tendo em vista os locais que se apropriam da multiplicidade de crianças com diferentes idades, em um mesmo local da escola no hospital, os trabalhos descrevem diferentes caminhos para direcionar a prática pedagógica, tais como: a abordagem de um tema recente na sociedade ou uma investigação com os próprios alunos assuntos que gostariam de estudar, por meio de temas pré-determinados. Outros pesquisadores enfatizam como metodologia de trabalho a pedagogia de projetos e temas geradores. (PAULA, 2005; GABARDO, 2002; SANTOS, 2008; SOUSA, 2005; ZARDO, 2004; SILVA, 2010). Assim, outras produções também destacam que não há uma “receita pronta” para se desenvolver o trabalho pedagógico no hospital, pois ele acontece na prática do dia a dia do professor, considerando as necessidades e particularidades de cada instituição hospitalar e clientela que o frequenta. Porém, discussões em torno dessa temática contribuem para reflexão de novas maneiras de se planejar o ensino no ambiente hospitalar (BARROS, 1999; FONTES, 2005; INVERNIZI; VAZ, 2008).

i) Trabalhos como de Gabardo e Medeiros (2004) e Fontes (2005) destacam como aspecto positivo da escola no hospital a possibilidade do trabalho pedagógico individualizado. Evidenciam, também, a importância do trabalho em grupo, mas de maneira diferenciada, atendendo as dificuldades e particularidades de cada um.

j) Algumas pesquisas como Fontes (2004), Paula (2005) e Silva (2010) destacam que os benefícios da escola nos hospitais transcendem o processo de ensino-aprendizagem de conteúdos escolares, pois colaboram para a diminuição do estresse no enfrentamento da rotina hospitalar e contribuem na auto-estima do hospitalizado. Nesse sentido, apontam

também a necessidade de romper com o paradigma de criança doente para construir um conceito de criança ativa e com possibilidades de continuar o seu desenvolvimento, mesmo com certas limitações que a hospitalização lhe impõe.

Considerando o exposto acima, ficaram evidentes na análise dos trabalhos, as contribuições para se pensar o currículo no hospital e refletir os elementos e fenômenos que o constituem para a efetivação do ensino nos hospitais. É interessante assinalar que os trabalhos apontam as mais variadas formas de se planejar o processo de ensino e aprendizagem da escola nos hospitais, bem como a necessidade de constituir um campo teórico sólido que auxilie o educador a atuar neste contexto.

As reflexões apontadas nesses trabalhos levam a considerar que as práticas pedagógicas hospitalares foram e estão se constituindo no decorrer do tempo, com intuito de consolidar elementos pertinentes para reflexão da prática pedagógica e da constituição de uma proposta curricular própria da escola no hospital. Cabe pensar, de acordo com a análise das produções acadêmicas, que os trabalhos sugerem mudanças institucionais (espaço adequado e profissionais com formação adequada), de concepções (o hospital também pode ser um local onde se configura a aprendizagem) e da própria transformação social que passa a considerar que o sujeito em regime de internamento possui necessidades educacionais que precisam ser estruturadas e de qualidade para atender de maneira coerente os hospitalizados.

Vale destacar que nas pesquisas listadas não foi possível encontrar teses ou dissertações que aprofundassem especificamente sobre o currículo em contexto hospitalar. Porém, é importante deixar claro que, em diversas teses e dissertações, os autores se referiam à temática do currículo abordando um ou outro aspecto (por exemplo: flexibilização curricular, abordagem do currículo de acordo com as necessidades individuais), mas de forma breve e enfatizando reflexões gerais a respeito do tema. No entanto, existem dois artigos (RIBEIRO; METZ, 2007; AROSA; RIBEIRO; SARDINHA, 2008) que discutem de maneira mais específica sobre o currículo no hospital. Tendo em vista essa lacuna evidenciada, da escassez dos trabalhos que abordam o currículo da escola no hospital, é que surgiu a iniciativa de um aprofundamento, nesta dissertação, a respeito da temática curricular.

CAPÍTULO 3

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão abordados os procedimentos metodológicos utilizados no presente trabalho e a caracterização das instituições hospitalares, pertencentes ao Programa SAREH, que foram contempladas na pesquisa de campo.

3.1 Caracterização do tipo de metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, estudo de caso do tipo multicase. Demo (1986) e Triviños (1987) ressaltam que a abordagem qualitativa atua em níveis de realidade na qual os dados trazem à tona indicadores e tendências observáveis, realça os valores, as crenças, as representações, as opiniões, e uma maior compreensão detalhada dos significados e características apresentados, em detrimento de produções meramente quantitativas para a coleta de dados.

Bogdan e Biklen (1982) citados por Lüdke e André (1986) enfatizam cinco características básicas que configuram a pesquisa qualitativa. São elas:

- 1) a pesquisa qualitativa possui o ambiente natural como a fonte direta para a obtenção de dados e o pesquisador necessita ter um contato direto com o campo de estudo de investigação, uma vez que as circunstâncias nas quais um determinado objeto se insere, são essenciais para que se possa entendê-lo;
- 2) os dados coletados são descritivos e incluem a análise de pessoas, situações, acontecimentos, transcrições de entrevistas e análises de documentos. Os autores destacam que todos os dados de observação no campo de pesquisa são considerados importantes e precisam ser sistematicamente investigados;
- 3) a pesquisa qualitativa se preocupa com o processo e não somente com o produto. Assim, torna-se interessante que ao investigar uma determinada temática, verifique-se como se manifesta nas atividades, nos procedimentos e interações cotidianas;
- 4) o significado compreende a principal preocupação na abordagem qualitativa. Nessa perspectiva, ao considerar, por exemplo, diferentes pontos de vistas de participantes da

pesquisa a respeito do objeto de estudo enfocado, os estudos qualitativos permitem compreender determinadas situações que seriam inacessíveis apenas às observações.

5) a análise dos dados tende a compreender um processo indutivo, o que não implica a inexistência de um quadro teórico que oriente a coleta e a análise dos dados.

Neste sentido, Triviños (1987) enfatiza que a pesquisa qualitativa não segue sequência tão rígida das etapas acima enfocadas, visto que as informações coletadas são interpretadas e requerem outras novas estratégias de busca.

De acordo com Triviños (1987) entre os tipos de pesquisa qualitativa característicos, encontra-se o estudo de caso que se caracteriza por analisar uma unidade profundamente. Sem a intenção de perseguir objetivos de ordem comparativa, o pesquisador tem a possibilidade de estudar mais de um caso. De acordo com Macedo (2000) e Gil (2009), quando em uma só investigação faz-se necessário pesquisar mais de uma realidade para investigar determinado fenômeno, trata-se, então, do tipo de estudos multicaseos. No caso deste trabalho, a pesquisa enfoca o Programa SAREH, mas em três realidades hospitalares diferentes com objetivo de identificar e analisar a constituição do currículo nestes espaços que compõem o Programa. Portanto, é um estudo de caso baseado na ideia de multicaseos.

Martinelli (1999) aponta que o estudo de caso tem como objetivo a exploração e aprofundamento dos dados obtidos. Nesta direção, Gil (2009) aponta algumas limitações do estudo de caso que precisam ser considerados, como a complexidade na análise dos dados por parte do pesquisador e a participação deste em todas as etapas.

Quimelli (2009) também ressalta que uma crítica fortemente vinculada ao estudo de caso remete-se ao fato de que ele pode ser a-teórico por se basear na descrição e interpretação do senso comum. Portanto, o pesquisador necessita tomar cuidado para que a pesquisa não se torne apenas descritiva com os dados coletados. Neste sentido, Martinelli (1999) acrescenta que o pesquisador precisa ter uma compreensão para analisar os elementos mais significativos para a reconstrução, em bases científicas, dos fenômenos observados.

Em contrapartida, André (2005) pontua que uma das vantagens do estudo de caso está relacionada à possibilidade de fornecer uma visão mais ampla e integrada que a pesquisa envolve, composta de múltiplas variáveis e que pode revelar pistas para aprofundamentos em estudos futuros. A autora também ressalta o potencial do estudo de caso na contribuição aos problemas da prática educacional, na medida em que proporcionam informações relevantes “para medidas de natureza prática e para decisões políticas” (ANDRÉ, 2005, p.36).

3.1.1 O campo da pesquisa

Para a inserção da pesquisadora nas três escolas nos hospitais do Programa SAREH, considerou-se as indicações de André (2005) ao indicar a necessidade da pesquisa ser pautada por princípios éticos, tanto na coleta quanto na divulgação dos dados.

Primeiramente a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa-COEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Anexo A) por meio de um processo demorado e minucioso de avaliação, totalizando três meses (setembro a dezembro de 2009) para deferir a aprovação.

A pesquisa também foi encaminhada à Secretaria Estadual de Educação do Paraná - SEED para a aprovação e solicitação da pesquisa de campo. Dessa maneira, os responsáveis pelo SAREH na SEED encaminharam um pedido de solicitação para autorização da pesquisa para cada hospital indicado. Após a aprovação do COEP, a pesquisadora, bem como a SEED, iniciaram o contato com os hospitais.

É interessante esclarecer que o Programa SAREH possui convênio com seis hospitais em Curitiba, um em Maringá e um em Londrina. Pelo tempo determinado para a conclusão do Mestrado em dois anos, optou-se pelo recorte de análise desses hospitais abrangendo um em cada cidade em que foi implementado o SAREH. A escolha pelo Hospital Universitário Regional do norte do Paraná - Londrina e Hospital Universitário Regional de Maringá deve-se ao fato do SAREH ter sido implementado somente nestes hospitais. Já na cidade de Curitiba, a escolha pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR justifica-se por apresentar tratamento de alunos acometidos por doenças que demandam mais tempo de estadia no hospital (casos que duram seis meses ou mais, o que poderia proporcionar uma visão mais aprofundada da constituição do currículo) e por estar vinculado à UFPR, o que facilitou o acesso para a realização da pesquisa.

Cabe ressaltar que quando os hospitais aceitaram a realização do estudo, solicitaram o documento de aprovação do COEP (Anexo A), bem como ressaltaram a necessidade de toda a documentação (projeto de pesquisa, roteiro de entrevistas, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A)) para serem reavaliados pelos Comitês de Ética das instituições. Com a pesquisa autorizada, foram iniciadas as visitas aos hospitais previamente agendadas com a equipe do SAREH de cada instituição.

3.1.1.1 Caracterização das instituições de pesquisa

A escola no Hospital Universitário Regional de Maringá

O Hospital Regional de Maringá é um órgão suplementar vinculado à Universidade Estadual de Maringá-UEM e academicamente ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. A instituição está credenciada ao Sistema Único de Saúde - SUS, caracterizando-se como instituição de caráter público (MARINGÁ, 2011).

Através da diversidade de atividades desenvolvidas ao longo dos anos, possibilitou o trabalho em equipes multidisciplinares. De acordo com dados do Hospital Universitário de Maringá (MARINGÁ, 2011) a instituição compreende 956 funcionários contratados pelo hospital, divididos entre administradores, enfermeiros, médicos, bioquímicos, farmacêuticos, pedagogos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, serviços gerais. Deste total, como forma de exemplificar, 8 são assistentes sociais, 86 enfermeiros, 199 médicos, 4 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, 4 psicólogos, dentre outros. O hospital compreende, também, médicos residentes, acadêmicos do curso de enfermagem e docentes da UEM. Desta forma, o trabalho conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado, com os departamentos da UEM e com corpo técnico profissional do hospital, complementam e ampliam a assistência sem perder a perspectiva do ensino e pesquisa (MARINGÁ, 2009).

A comunidade atendida pelo hospital compreende a população do município de Maringá e região, bem como de outras cidades do Paraná, São Paulo e Mato Grosso do Sul. O trabalho pedagógico da equipe do SAREH de Maringá favorece o atendimento de todo o hospital (123 leitos) que contemplem crianças e adolescentes em idade escolar e que demonstrem disponibilidade para o atendimento educacional. Este atendimento envolve os seguintes locais: Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Unidade de Cuidados Intermediários, UTI Adulto, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, e Pronto Socorro (com 31 leitos subdivididos entre Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia). Algumas consultas de especialidade do hospital envolvem: cardiologia, cardiologia pediátrica, cirurgia cardíaca, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia urológica, cirurgia vascular, dermatologia adulto e pediátrica, endocrinologia pediátrica, ginecologia e obstetrícia, hematologia, hepatologia, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurologia,

neurocirurgia, neurologia pediátrica, obesidade mórbida, ortopedia, dentre outros (MARINGÁ, 2011).

Um serviço considerado de destaque macrorregional no referido hospital é a Hemoterapia. Este serviço faz distribuição de sangue e hemoderivados ao próprio HUM, bem como hospitais de Maringá e região, “realizando todos os procedimentos necessários, que envolvem a coleta, produção, sorologia e distribuição das bolsas” (MARINGÁ, 2011, p. 8). O hospital também realiza cirurgias eletivas e de urgência, contempla a Farmácia Hospitalar, Centro de controle de Intoxicações, Banco de Leite Humano, dentre outros. Em 2003, recebeu o título de Hospital Amigo da Criança por proteger e apoiar o aleitamento materno (MARINGÁ, 2011).

Considerando as características acima, a equipe do Programa SAREH, segundo dados fornecidos pela pedagoga, atende alunos hospitalizados, em sua maioria, apresentando as seguintes patologias: fraturas dos membros superiores ou inferiores, cirurgias diversas com predominância de apendicite, crianças e adolescentes com problemas respiratórios, problemas renais, anemias, alergias e convulsões.

De acordo com o Projeto Pedagógico Curricular (MARINGÁ, 2009), desde o início do Programa, junho de 2007, até dezembro de 2008, o número de alunos hospitalizados que receberam atendimento pedagógico foi de 234 pessoas. Deste total, 132 tiveram alta em até 5 dias, e apenas 1 aluno completou o período de 83 dias. Portanto, o tempo de internação variou, principalmente, de até 5, 21 e 30 dias. Vale destacar, também, que a equipe do SAREH de Maringá possui um Blog²³ que divulga o trabalho realizado na instituição com os alunos hospitalizados.

Quanto ao ambiente físico²⁴ proporcionado ao SAREH, o hospital possui uma sala destinada ao Programa, mas não é de uso exclusivo do mesmo, sendo utilizada por outros profissionais no período da manhã (médicos residentes e equipe de enfermagem utilizam o espaço para reuniões). A sala contempla dois armários em que são guardados os livros, atividades, documentação do Programa e demais materiais de uso contínuo (lápiz, borracha, tinta guache, cadernos), uma televisão, uma mesa com cadeiras para uso da pedagoga e professores e carteiras (cadeira e mesa conjunta) para uso dos alunos enfermos, um notebook, entre outros. O espaço também contempla um almoxarifado com duas estantes em que são guardados o restante dos livros.

²³ Para maiores informações: <<http://sarehmga.blogspot.com/>>

²⁴ De acordo com a equipe do SAREH deste hospital, após o término das reformas no HU, a equipe terá um novo espaço destinado à escola no hospital.

Vale ressaltar que ao lado da sala destinada ao Programa SAREH encontra-se a brinquedoteca do hospital (coordenada por uma docente da UEM) que, vez ou outra, também é utilizada pelos professores do SAREH para o desenvolvimento de atividades com os alunos. As atividades pedagógicas desenvolvidas pela equipe do SAREH no hospital ocorrem no período da tarde, de segunda a sexta-feira, das 13 horas e 15 minutos às 17 horas e 30 minutos. A pedagoga, com carga horária de 40 horas, atua também no período da manhã. O perfil dos profissionais que compõem o SAREH neste local são os seguintes:

FUNÇÃO	FORMAÇÃO	TEMPO NO SAREH²⁵
Pedagoga	Licenciatura em Pedagogia; Especialização em Educação Especial	2 anos e 8 meses
Professor da Área de Ciências Humanas	Licenciatura em História	2 anos e 8 meses
Professor da Área de Linguagem	Licenciatura em Letras (Português/Inglês)	2 anos e 8 meses
Professor da Área de Ciências Exatas	Licenciatura em Matemática	2 anos e 8 meses

Quadro 3 – Perfil dos professores da equipe do SAREH no Hospital Universitário Regional de Maringá
Fonte: O autor.

A escola no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Londrina

O Hospital Universitário de Londrina é centro de referência regional para o Sistema Único de Saúde- SUS. Atende cerca de 250 municípios do Paraná e de mais de 100 cidades de outros estados, principalmente São Paulo, Mato Grosso do Sul e Rondônia. É considerado único hospital de grande porte no norte do Paraná (LONDRINA, 2010).

De acordo com dados estatísticos do *website*²⁶ do hospital, a instituição possui 316 leitos, todos com disponibilidade ao SUS. Deste total, 272 no hospital e 44 conveniados com a Maternidade Municipal. Mantém serviços como Hemocentro Regional, Fisioterapia, UTIs (adulto, pediátrica e neonatal), Banco de Leite humano, Centro de Controle de Intoxicações, Núcleo de Vacinações e Central de Quimioterapia. A instituição é referência para atendimentos de alta complexidade, tais como: queimados, transplante de medula óssea, transplante renal, transplante de córneas, oncologia, ortopedia, neurocirurgia, implante de marca-passo definitiva, busca e abordagem de órgãos para transplante, cirurgia bariátrica, esterilização (planejamento familiar), AIDS, etc. O hospital também é referência no

²⁵ O tempo de trabalho dos professores no SAREH foi considerado desde o início do Programa na instituição (junho de 2007) até março de 2010 (mês em que foi realizada a pesquisa no local).

²⁶ Para maiores informações: <<http://www.hu.uel.br/index.php?pagina=193&pai=55>>. Acesso em: 13 nov. 2010

atendimento para gestantes de alto risco e urgência e emergência, atendimento à síndrome respiratória aguda grave (pneumonia asiática) e H1N1 (LONDRINA, 2010).

O Hospital Universitário de Londrina, de acordo com dados do *website* da instituição, contempla docentes com atividades no HU, servidores técnicos administrativos efetivos, alunos de graduação, médicos residentes, residentes Fisioterapeutas, residentes em enfermagem, residentes em buco-maxilo facial, residentes em análises clínicas, etc. Apresenta também um grupo de trabalho de humanização que, dentre as ações desenvolvidas no hospital, enfatizam uma comissão de defesa dos direitos das crianças e adolescentes, serviço de recreação hospitalar, Hospital Amigo da Criança, dentre outros.

O trabalho pedagógico realizado pela equipe do SAREH compreende o atendimento, na sua maioria, em todas as áreas do hospital que apresentem crianças e adolescentes em idade escolar. De forma geral, de acordo com dados do hospital, e considerando as especialidades atendidas no local, o SAREH atende crianças e adolescentes que predominam casos de: cirurgia e trauma buco-maxilo, cardiologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia infantil, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, lábio palatal, neurologia clínica e cirúrgica, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pronto socorro cirúrgico/queimados/médico/obstétrico/ortopedia, psiquiatria, reumatologia, urologia, transplante medula óssea, cirurgia plástica, dentre outros.

Segundo dados disponibilizados pela pedagoga, a média de atendimento realizada pela equipe do SAREH, para cada aluno hospitalizado em regime de internamento na instituição, compreende um período de dez dias a seis meses. Pelo fato do hospital ser referência no atendimento de queimados, há um número significativo de crianças que permanecem mais tempo recebendo atendimento escolar

No que pertence ao espaço físico da sala proporcionada ao Programa, de forma geral, possui uma mesa com telefone, uma mesa para uso dos professores, uma mesa para o computador, dois notebooks, sete cadeiras, uma mesa pequena para café, dois armários com uma diversidade de livros didáticos e materiais pedagógicos (canetas, lápis, borrachas, livros infantis, livros didáticos para os professores) uma televisão, um DVD, entre outros. (LONDRINA, 2010).

Por ser um espaço pequeno, o local é suficiente somente para a estadia de professores e pedagoga, não há possibilidade dos alunos desfrutarem da sala. Dessa maneira, os professores priorizam o atendimento educacional no leito e de preferência de forma individualizado. O próprio hospital também indica que se dê prioridade ao atendimento no

leito pelo fato do alto índice de infecção hospitalar e bactérias resistentes presentes na instituição.

O horário de funcionamento da escola no hospital ocorre no período vespertino, das 13 horas e 30 minutos às 17 horas e 30 minutos. Entretanto, pela manhã, a pedagoga, com carga horária de 40 horas, realiza o levantamento dos alunos internados no hospital e demais atividades. Cabe destacar que no Hospital de Londrina há uma professora da prefeitura do município, contratada pelo SAREH, para realizar o atendimento pedagógico com crianças das séries iniciais do Ensino Fundamental. Para tanto, foi inserida na pesquisa.

Os profissionais que compõe o perfil da referida equipe do SAREH são os seguintes:

FUNÇÃO	FORMAÇÃO	TEMPO NO SAREH²⁷
Pedagoga	Licenciatura em Pedagogia	2 anos e 11 meses
Professor da Área de Ciências Humanas	Licenciatura em Ciências Sociais	2 anos e 11 meses
Professor da Área de Linguagem	Licenciatura em Letras (Português/Inglês)	2 anos e 11 meses
Professor da Área de Ciências Exatas	Licenciatura em Física	2 anos e 11 meses
Professor das séries iniciais do Ensino Fundamental	Licenciatura em Letras (Português/Inglês); Especialização em Psicopedagogia e Psicologia da Educação	9 meses

Quadro 4 – Perfil dos professores da equipe do SAREH no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Londrina

Fonte: O autor.

A escola no hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

O hospital de Clínicas é considerado como o maior hospital público do estado do Paraná e configura-se como um dos cinco maiores hospitais universitários do Brasil. O seu atendimento acontece especificamente para o SUS e contempla pessoas de Curitiba e região metropolitana, outras cidades do Paraná, e até de outros países (CURITIBA, 2010).

De acordo com o Projeto Pedagógico Curricular da instituição, as especialidades de atendimento pelo hospital, referências de destaque no país e na América Latina, estão concentradas nos seguintes serviços: Transplante de Medula Óssea, Serviço de Transplante Hepático, Serviço de Transplante Cardíaco, UTI Neonatal, Banco de Leite Humano, Serviço de Hematopediatria, Serviço de Nefrologia (transplante renal), Serviço de Oftalmologia

²⁷ O tempo de trabalho no SAREH foi considerado desde o início do Programa (junho de 2007) até maio de 2010 (mês em que foi realizada a pesquisa no local).

(Centro de Visão e o Banco de Tecidos Oculares), Serviço de Ortopedia (banco de ossos), Serviço de Neurologia (doenças neuromusculares), entre outros (CURITIBA, 2010).

O hospital está integrado à Rede Nacional de Humanização do Ministério da Saúde através do Comitê de Humanização da Assistência. De acordo com o Projeto Pedagógico Curricular da Instituição, o Comitê contempla uma diversidade de serviços para humanizar as práticas de atendimento hospitalar, dentre elas, encontra-se a educação em contexto hospitalar. Este Comitê foi criado no ano de 2000 atendendo à Diretriz Nacional de Humanização Hospitalar, e, mais tarde em 2004, à Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

Dentre os vários setores existentes no hospital, os professores e pedagogos do SAREH atendem, principalmente nos seguintes locais: Unidade de Cirurgia Pediátrica, Serviço de Transplante de Medula Óssea, Clínica Pediátrica, Infecto-pediátrica, Ambulatório de Hemato-onco Pediatria, Neurologia, Clínica Médica Feminina, Clínica Médica Masculina, Cirurgia Torácica e Cardiovascular e Maternidade. Uma grande parte dos atendimentos da equipe do SAREH tem se concentrado aos alunos com doenças crônicas, tais como: anemia falciforme, anemia aplástica, síndrome da imuno deficiência, casos oncológicos e a fibrose cística.

No Projeto Pedagógico Curricular (CURITIBA, 2010) consta que a escolaridade dos alunos atendidos prevalece de 5º, 6º e 7º séries, mas também uma quantidade significativa de alunos nas demais séries (8º série, 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio, etc..) sendo 76% de alunos entre a faixa etária de 10 a 15 anos. Como forma de exemplificar o número de sujeitos hospitalizados atendidos pela equipe do SAREH, conforme informações do hospital, no primeiro semestre de 2010 foram atendidos 404 alunos totalizando 2.052 atendimentos. Por atenderem patologias que demandam um tempo maior de internamento, a estadia no hospital pode chegar a durar até seis meses.

A maioria dos atendimentos ocorre no leito. No entanto, no hospital existem quatro salas destinadas ao atendimento educacional para serem utilizadas pela equipe de escolarização do hospital. Desse total de salas, uma está na unidade de Cirurgia Pediátrica, duas, em prédio anexo ao hospital, são destinadas ao ambulatório do Serviço de Transplante de Medula Óssea e ao Ambulatório de Hemato-onco pediatria para atendimento de crianças e adolescentes que, antes ou após o internamento, não podem frequentar a escola de origem. Há também mais uma sala, em prédio anexo, para atendimento de crianças que não podem estar na escola de origem. Todas as salas possuem mobiliário adequado para o desenvolvimento de atividades, decoradas com desenhos, possuem materiais didáticos como livros infantis, jogos, televisão, DVDs, computadores, entre outros materiais. (CURITIBA, 2010).

O local que corresponde à equipe do SAREH está localizado no prédio anexo ao hospital. A sala é composta de dois cômodos e um banheiro. Os professores utilizam uma das salas para realizarem suas atividades e planejamentos. A sala contém uma mesa de uso coletivo pelos professores, uma mesa para os materiais da pedagoga e um telefone, dois armários com livros didáticos e materiais de uso próprio dos professores, uma estante com materiais de uso diário (lápiz de cor, canetas, lápis, borrachas). Ao lado deste cômodo, encontra-se a sala destinada ao atendimento de alunos que necessitam de atendimento hospitalar. Neste mesmo prédio também existe uma sala com uma diversidade de materiais didáticos (livros infantis, livros didáticos), televisão DVD, aparelho de som, e dois computadores com impressora que são utilizados pelos professores da prefeitura e da equipe do SAREH.

O horário de atendimento pedagógico dos professores e pedagogo em todo o hospital ocorre das 13 horas e 30 minutos às 16 horas e 30 minutos. Das 16 horas e quarenta e cinco minutos às 17 horas e 30 minutos o tempo fica reservado para a organização das atividades. É pertinente esclarecer que na escola no hospital de Curitiba, a equipe do SAREH contempla dois professores para atender cada área (de Ciências Humanas, de Linguagem e de Exatas) em virtude do número de atendimentos de crianças, bem como do atendimento realizado no período da manhã no Ambulatório do hospital. Do total de seis professores na instituição, cinco foram incluídos na pesquisa. Portanto, os profissionais que compõem a equipe do SAREH, e inseridos na pesquisa, são os seguintes:

FUNÇÃO	FORMAÇÃO	TEMPO NO SAREH²⁸
Pedagoga	Licenciatura em Pedagogia; Especialização em Psicopedagogia, Organização do Trabalho Pedagógico e Gestão do Currículo	4 meses
Professor da Área de Ciências Humanas	Licenciatura em Filosofia	3 anos e 4 meses
Professor da Área de Linguagem	Licenciatura em Letras (Português/Inglês); Especialização em Psicopedagogia	3 anos e 4 meses
Professor da Área de Linguagem	Licenciatura em Letras (Português/Inglês)	1 ano e 6 meses
Professor da Área de Ciências Exatas	Licenciatura em Ciências Biológicas	2 anos
Professor da Área de Ciências Exatas	Licenciatura em Matemática	1 ano e 6 meses

Quadro 5 – Perfil dos professores da equipe do SAREH no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba
Fonte: O autor.

²⁸ O tempo de trabalho no SAREH foi considerado desde o início do Programa (junho de 2007) até outubro de 2010 (mês em que foi realizada a pesquisa no local).

3.2 Instrumentos metodológicos

De acordo com André (2005), em geral, as técnicas de coleta de dados utilizadas nas pesquisas de estudo de caso são as observações, entrevistas, análise de documentos, gravações, anotações de campo. A autora retrata que “não são as técnicas que definem o tipo de estudo, e sim o conhecimento que dele advém” (ANDRÉ, 2005, p.16). Lüdke e André (1986) ressaltam que com a variedade de informações oriundas de fontes variadas, o pesquisador poderá cruzar as informações, descobrir novos dados, confirmar ou rejeitar hipóteses.

Para tanto, os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foram: entrevistas, análise dos Projetos Pedagógicos Curriculares das escolas nos hospitais e a observação, com registro de anotações de campo, do trabalho pedagógico nas instituições.

Primeiramente foram realizadas as entrevistas. O recurso da entrevista foi utilizado com o objetivo de obtenção de dados que interessam à investigação, considerando que esta técnica, segundo Gil (1999), é bastante adequada para se obter informações acerca do que as pessoas sabem, sentem ou desejam, o que pretendem fazer, se já fizeram ou não, bem como impressões acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes. Optou-se pela entrevista semi-estruturada que, de acordo com Triviños (1987), parte de certos questionamentos básicos que interessam à pesquisa e que oferecem amplo campo de interrogativas que vão surgindo na medida em que recebem as respostas do informante.

Para tanto, os sujeitos da pesquisa compreendem os professores, pedagogos e o Idealizador do Programa. Dessa maneira, foram realizadas entrevistas com doze professores, três pedagogos e um Idealizador do Programa.

As questões das entrevistas com os pedagogos (Apêndice B) e professores (Apêndice C) eram referentes: às atribuições do profissional de educação em contexto hospitalar; à constituição do currículo da escola no hospital, como acontecem as práticas pedagógicas desenvolvidas por eles e quais são as dificuldades e as sugestões para a melhoria da prática pedagógica nesse espaço.

A entrevista realizada com o idealizador do Programa (Apêndice D) envolveu questões referentes às dificuldades e processo implantação do SAREH, como foi realizado o processo de seleção de professores, como ocorre o acompanhamento da secretaria em relação ao trabalho realizado no hospital, bem como as críticas e sugestões para o Programa.

As entrevistas foram gravadas por meio digital som (MP3) e posteriormente transcritas pela pesquisadora. As entrevistas apresentaram durações variadas (de 15 minutos a 1 hora e 30 minutos) e foram agendadas com os profissionais no primeiro dia de ingresso da pesquisadora no campo de pesquisa, de acordo com a disponibilidade que cada um apresentava durante a sua rotina. De forma geral, no dia em que era realizada a entrevista com o professor, também foi acompanhado o trabalho dele na instituição. Com relação ao idealizador do Programa, a entrevista foi realizada no Gabinete da Secretaria Estadual de Educação em Curitiba, previamente agendada conforme a semana de estadia da pesquisadora na cidade.

Quando foram realizadas as entrevistas com os professores e pedagogos, também foram feitas observações, com registro de anotações de campo, com objetivo de reunir alguns elementos das práticas pedagógicas que são realizadas no contexto hospitalar. De acordo com Triviños (1987), a utilização das anotações de campo pode ser um recurso interessante para descrever as manifestações observadas que se considerem necessárias e importantes para as análises.

Gil (2009) pontua que a observação é uma estratégia importante para a obtenção de dados na investigação científica, uma vez que o pesquisador permanece em contato direto com o fenômeno que está sendo estudado. Para tanto, as observações realizadas neste estudo caracterizam-se como assistemáticas que, conforme indicações de Marconi e Lakatos (1996), consiste em recolher e registrar dados da realidade sem que ocorra a utilização de meios técnicos especiais (como por exemplo, um plano ou um quadro com itens a serem observados e previamente estipulados).

Portanto, os registros das observações nos hospitais foram realizados na medida em que se acompanhava o trabalho do professor e pedagogo no contexto hospitalar. Foram registrados dados como: a organização do trabalho pedagógico no hospital, como os professores desenvolvem as aulas com os alunos, quais os materiais disponibilizados, dentre outros elementos para subsidiar a compreensão em torno da constituição do currículo em contexto hospitalar. Para alguns autores este tipo de observação pode ser considerada assistemática ou livre. Nesta medida, Ander-Egg (1978) citado por Marconi e Lakatos (1996, p.81) infere que a observação assistemática “não é totalmente espontânea ou casual, porque um mínimo de interação, de sistema e de controle se impõe em todos os casos, para chegar a resultados válidos”. Assim, as autoras asseveram que, de maneira geral, “o pesquisador sempre sabe o que observar” (MARCONI; LAKATOS, 1996, p.81).

A pesquisa de campo nos três hospitais compreendeu um período de cinco dias, totalizando 24 horas em cada instituição. Durante este tempo, foi designado um dia pela

manhã para o acompanhamento da rotina de trabalho da pedagoga no período da manhã. Cabe ressaltar que no período da tarde as observações foram direcionadas tanto ao trabalho do professor como do pedagogo. No hospital de Maringá a pesquisa foi realizada no período de 08 a 12 de março de 2010. Em Londrina o estudo aconteceu no período de 10 a 14 de maio de 2010 e em Curitiba de 04 a 08 de outubro de 2010.

Outro recurso utilizado na pesquisa para a coleta de dados foi a análise documental envolvendo os Projetos Pedagógicos Curriculares dos três hospitais. Gil (2009) e Lüdke e André (1986) assinalam que um dos fatores importantes na utilização de documentos na pesquisa estudo de caso, refere-se ao fato das informações corroborarem com resultados obtidos através de outros procedimentos. Lüdke e André (1986) ressaltam que os documentos além de representarem uma fonte de informação contextualizada, emergem de um determinado contexto e fornecem informações sobre este contexto. Nesse sentido, as autoras também alertam para o fato de que os enfoques das interpretações podem variar, como por exemplo, alguns podem trabalhar de forma mais aprofundada os aspectos políticos, outros os aspectos psicológicos, filosóficos, e assim por diante.

3.3 Organização para análise dos dados

Para analisar os dados decorrentes dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, optou-se pela organização das informações em categorias. De acordo com Lüdke e André (1986) num primeiro momento é necessário que o pesquisador trabalhe com os materiais adquiridos com objetivo de destacar os principais pontos encontrados na pesquisa. Desta forma, para subsidiar a organização das análises das entrevistas e dos Projetos Pedagógicos Curriculares, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1979, p.42) que significa:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimento, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Nessa perspectiva, a autora pontua três fases de análise de conteúdo: a pré análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira fase compreende a pré análise da organização dos materiais que serão submetidos à análise. Neste momento realiza-se a formulação de hipóteses, de objetivos e a

elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Bardin (1979) assinala que primeiramente é necessário que seja realizada a leitura flutuante com o objetivo de conhecer e analisar os materiais.

Para os procedimentos de análise dos documentos²⁹, a pesquisadora enfatiza algumas regras a serem utilizadas: a) a exaustividade (todos os elementos do “corpus” de análise), b) regra da representatividade (dependendo do objeto de análise, deve-se levar em conta uma amostra do campo pesquisado que deve ser rigorosa), c) regra da homogeneidade (os documentos selecionados devem ter escolhas criteriosas), d) regra da pertinência (os documentos devem corresponder aos objetivos que suscitam a análise), e) formulação das hipóteses e objetivos (explicitar e precisar as direções de análise), f) referenciação dos índices e elaboração de indicadores (determinar unidades de categorização da temática e codificação dos dados), g) preparação do material (edição do material, ex: transcrição das entrevistas)

A segunda fase proposta por Bardin (1979) corresponde à exploração do material de forma aprofundada e orientada pelo levantamento de hipóteses e operações de codificação. Esta, por sua vez, consiste no processo de analisar os dados sistematicamente agregados em unidades as quais permitem uma descrição exata das características do conteúdo. Portanto, a organização da codificação compreende a escolha das unidades, a enumeração e a formação de categorias de forma a simplificar os dados brutos e sistematizá-los.

Na terceira fase a autora retrata a necessidade do tratamento dos resultados obtidos e a intensidade aprofundada na interpretação. Cabe ao pesquisador desvelar as características implícitas dos fenômenos sociais que se analisam para além do conteúdo manifesto. Desta forma, conforme indicações de Bardin (1979) e Lüdke e André (1986), as leituras sucessivas dos materiais possibilitaram a classificação dos dados de acordo com os conceitos que emergiram na análise juntamente com o referencial teórico utilizado na presente pesquisa (autores que discutem sobre a Pedagogia Hospitalar, bem como os autores que abordam o currículo). Assim, conforme assinalam Lüdke e André (1986) é necessário ultrapassar a mera descrição e acrescentar à discussão coisas já existentes sobre o assunto, estabelecendo “conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.49).

Nesta direção, as categorias que emergiram da análise das entrevistas e dos Projetos Pedagógicos Curriculares dos hospitais, permitiram organizar os conceitos mais abrangentes

²⁹ São considerados documentos, na perspectiva de Philips (1974) citado por Lüdke e André (1986), todo material escrito que possa ser utilizado como fonte de informação a respeito do comportamento humano. Estes incluem leis, regulamentos, normas, cartas, discursos, dentre outros.

que envolvem o entendimento do currículo para escola no hospital e relacionar com as observações realizadas nas visitas aos hospitais. A organização em forma de categorias facilitou, também, a apresentação dos dados, bem como as reflexões das constatações e evidências de como se constitui o currículo no contexto hospitalar das escolas nos hospitais do Programa SAREH.

De acordo com as reflexões de Gil (2009) e considerando as indicações supracitadas, como forma de apresentar os dados dos três instrumentos metodológicos utilizados (entrevistas, observações com registros de anotações de campo, e análise documental), optou-se pela triangulação de dados para a interpretação dos resultados. A triangulação dos dados consiste em um “processo de combinação de metodologias diversas no estudo de um fenômeno. Tendo por objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do fato estudado” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 283).

Portanto a escolha pela triangulação dos dados refere-se ao fato de que, segundo Gil (2009), qualquer conclusão de um estudo de caso será mais convincente quando fundamenta-se na convergência dos resultados obtidos através de diferentes fontes.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo serão apresentados os dados e discussões referentes: a) entrevista com o Idealizador do Programa; b) entrevistas realizadas com os pedagogos e professores das três instituições hospitalares contempladas na pesquisa; c) análise dos três Projetos Pedagógicos Curriculares; d) observações, com registros de anotações de campo, referentes às práticas pedagógicas dos professores e pedagogos.

Primeiramente será abordada a descrição do SAREH, juntamente com a entrevista realizada com o Idealizador do Programa, como forma de caracterizar o Programa SAREH.

4.1 Descrição do Programa SAREH

O Programa SAREH - Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar tem como objetivo o atendimento educacional aos alunos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde. O SAREH apresenta como objetivos, também, a continuidade do processo de escolarização, a inserção ou a reinserção do aluno em seu ambiente escolar (PARANÁ, 2007b).

De acordo com o *website* do SAREH³⁰, O Programa busca atender o que está previsto nos fundamentos legais que amparam o direito à educação em contexto hospitalar. São eles:

- Lei n. 1.044/69 – Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções;
- Lei n. 6.202/75 - Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pela Lei 1.044/69;
- Constituição Federal de 1988 - Institui o Estado Democrático Brasileiro;
- Lei n. 8.069/90- Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990;
- Resolução n. 41/95 - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados/ Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394/96 - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;
- Resolução do Conselho Nacional de Educação/CEB n. 02/01- Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica;

³⁰ Para maiores informações a respeito do Programa:
<<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/>>

- Parecer do Conselho Nacional de Educação/ n.17/2001- Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica;
- Resolução do Conselho Nacional de Educação n. 01/02 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica;
- Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, publicado pelo MEC, 2002;
- Deliberação do Conselho Estadual de Educação n. 02/03 - Fixa normas para a Educação Especial para o Sistema de Ensino de Estado do Paraná;
- Resolução 2527/2007- Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH no Estado do Paraná;
- Instrução nº 006 / 2008 - SUED/SEED - Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. (SAREH, 2010).

É necessário destacar que a sistematização das informações a respeito do Programa também se encontra no Portal dia-a-dia Educação do Estado do Paraná, no *website* do SAREH. Esta página apresenta:

- Características do Programa;
- Legislação que garante a educação em contexto hospitalar;
- Os responsáveis pelo núcleo de apoio ao SAREH na SEED;
- Relação dos responsáveis nos Núcleos Regionais de Educação;
- Documento base do Programa que apresenta a proposta de trabalho;
- Sistematização das datas e temas dos encontros de formação continuada;
- Orientações aos professores para o trabalho pedagógico nos hospitais que contemplam o SAREH, assim como as documentações necessárias para a sistematização e validade do trabalho realizado pelo Programa;
- Editais e informes referentes às seleções de corpo docente e demais informações;
- Links das Secretarias parceiras do Programa;
- Links dos hospitais conveniados;
- Algumas fotos da equipe de profissionais do SAREH em cursos de formação continuada e demais atividades;
- Links relacionados à Pedagogia Hospitalar;
- Biblioteca virtual com indicações de dissertações, artigos e demais produções sobre a educação em contexto hospitalar;
- Demonstrativo geral do número de alunos atendidos bem como o total de atendimentos em todos os hospitais conveniados;
- Notícias sobre as ações do Programa SAREH.

O Programa SAREH foi implantado no governo de Roberto Requião de Mello e Silva, do partido do PMDB, em 2007. Segundo Fabiano (2010), a gestão do governo, desde 2003,

apresentou um trabalho marcado pelas políticas sociais e pela recuperação do Estado. Na visão do autor, esse trabalho passou a ser um elemento importante na retomada do desenvolvimento paranaense. De acordo com o *website* do Portal Educacional do Paraná³¹, a política educacional do Estado apresenta como princípios: a) defesa da educação como direito de todos os cidadãos; b) valorização dos profissionais da educação; c) garantia de escola pública, gratuita e de qualidade; d) atendimento à diversidade cultural; e) gestão escolar democrática, participativa e colegiada (PRINCÍPIOS..., 2010).

Nessa perspectiva, destaca-se a implantação do Programa SAREH o qual busca atender os princípios adotados na política educacional do Estado. De acordo com Menezes (2008), ao sistematizar a oferta de ensino para atender os alunos hospitalizados, o SAREH apresenta como objetivo de trabalho a sistematização de intervenções pedagógicas adequadas que respeitem a diversidade desse campo educacional e que considerem o aluno como sujeito do processo educativo. Inicialmente, em 2007, o SAREH estava vinculado ao Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional. Mais tarde, em 2008, passou a fazer parte do departamento de Diretoria de Políticas e Programas Educacionais.

O referido Programa possui um documento base (PARANÁ, 2007b) que apresenta a iniciativa do Estado em relação à escola no hospital, bem como explicita todas as etapas que foram percorridas para a implantação do programa. O documento está dividido da seguinte maneira: Introdução, justificativa, objetivo, estratégias, cronograma 2005 a 2007, referências, e dois anexos constando o diagnóstico das escolas nos hospitais em nível nacional e dos Núcleos Regionais de Educação. A partir de análise do documento base (PARANÁ, 2007b), bem como das reflexões de Menezes³² (2008, 2009), é que foi possível descrever a trajetória do Programa.

4.1.1 O processo de implantação do Programa SAREH

Menezes (2008) pontua que o processo de implantação do Programa SAREH iniciou em julho de 2005 através de uma comissão regulamentada pela resolução secretarial n. 2090/05, sob responsabilidade da Assessoria da Superintendência da Educação, e com a

³¹ Para maiores informações: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>>

³² Responsável pela concepção e implantação do Programa SAREH na Secretaria Estadual de Educação do Paraná.

participação de demais representantes dos departamentos de ensino e outras unidades da Secretaria Estadual de Educação - SEED.

Em entrevista com a responsável pela concepção do Programa, foi possível verificar como surgiu a ideia da implantação do SAREH. A entrevistada esclareceu que sua pesquisa de mestrado, a respeito da formação de pedagogos para atuar em hospitais, concluída em 2004, foi um dos fatores que trouxeram essa preocupação para a Secretaria. A proposta era para se pensar em uma política de atendimento que não acontecesse em local separado do hospital, porque já tinham a experiência da Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia.

Durante o processo de discussão do referido Programa, sentiu-se a necessidade da participação de outros setores da SEED. Nesta perspectiva, Menezes (2009, p.26) pontua que:

Com a finalidade de discutir e propor ações que viabilizassem a implantação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, a nova comissão deu continuidade aos trabalhos, subdividindo-se em quatro grupos, para tratar dos seguintes assuntos: 1) questões legais e de recursos humanos; 2) currículo; 3) espaço físico e materiais pedagógicos; 4) capacitação.

De acordo com o documento base (PARANÁ, 2007b), por meio desse processo, houve a preocupação de realizar um diagnóstico sobre as políticas existentes, em nível nacional, que atendiam essa demanda de crianças e adolescentes da escola no hospital. Dessa forma, a Secretaria Estadual de Educação do Paraná encaminhou, em 2005, um ofício para 27 secretarias estaduais e do Distrito Federal, solicitando informações sobre a política de atendimento educacional hospitalar e domiciliar. Treze Secretarias de Educação enviaram resposta, e desse total, sete apresentaram alguma forma de atendimento (Goiás, Campo Grande, Santa Catarina, São Paulo, Pará, Distrito Federal e Sergipe).

Após esse processo, buscou-se junto aos Núcleos Regionais de Educação do Paraná - NRE, um levantamento das ações pertinentes à existência de demandas ou atendimentos similares ao programa SAREH nos municípios sob suas jurisdições. Do total de trinta e dois NREs, apenas cinco (Curitiba, Londrina, Pato Branco, Maringá e Paranaguá)³³ indicaram alguma forma de atendimento. Essas demandas estavam ligadas, em sua maioria, à presença de ludoterapia, contação de histórias e de brinquedotecas mantidas por acadêmicos dos cursos de Pedagogia. O documento base do SAREH (PARANÁ, 2007b) destaca a importância de

³³ As informações a respeito do diagnóstico estadual e nacional realizado pela SEED/PR estão inseridas no documento base do Programa SAREH que se encontra disponível em:
<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/doc_base.pdf>

atividades recreativas e/ou lúdicas no ambiente hospitalar para o enfrentamento e aceitação da doença por parte da criança. Porém, acrescenta que esta iniciativa não substitui a necessidade de atenção pedagógico-educacional para a continuidade da escolarização.

Os dados coletados nos NREs subsidiaram a reflexão sobre as providências necessárias para que se estabelecessem ações em prol de uma política pública, “uma vez que é sabido pela literatura específica o relevante papel do professor no desenvolvimento e continuidade do processo de ensino e aprendizagem, bem como no resgate da saúde do educando hospitalizado” (MENEZES, 2008, p. 10).

Menezes (2008) destaca que ao direcionar o trabalho do professor para os hospitais, pensou-se em uma integração entre os órgãos que poderiam ser parceiros desta iniciativa com a SEED. Contatou-se com a Secretaria de Estado da Saúde no Paraná - SESA para indicar as instituições conveniadas por meio de interesse na oferta, número e tempo de internamentos e patologias. Dessa maneira, a SESA tornou-se a responsável por disponibilizar espaço e materiais nas instituições conveniadas, assim como orientar o corpo clínico sobre o serviço (PARANÁ, 2007b). Foi realizada, também, uma parceria com a Secretaria de estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná - SETI para discutir com as Pró - Reitorias de Graduação - PROGRAD das Universidades Estaduais do Paraná, a abertura de campo de estágio para os alunos das licenciaturas, envolvendo hospitais universitários Estaduais que indicassem demanda (PARANÁ, 2007b; MENEZES, 2009).

Como destaca Menezes (2008), a vivência de estágio em outros campos fora da escola, como no ambiente hospitalar, vem amparada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica (BRASIL, 2002b) que, em seu artigo 13, indica: “Em tempo e espaço curricular específico, a coordenação da dimensão prática transcenderá o estágio e terá como finalidade promover a articulação das diferentes práticas, numa perspectiva interdisciplinar.” Nessa mesma direção, Menezes (2009) salienta que no artigo 14 da referida Diretriz enfatiza-se a flexibilidade de elaboração de projetos, inovadores e próprios, de forma a garantir a educação na forma da lei.

Por meio de um processo gradativo, oito hospitais, localizados em três regiões do estado do Paraná, foram contemplados com a proposta do SAREH e iniciaram suas atividades em maio de 2007³⁴, foram eles:

- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia – APACN - Curitiba;

³⁴ Cabe esclarecer que ao final do mês de maio de 2007, os professores e pedagogos selecionados para trabalhar no SAREH, participaram de cursos de formação antes de começarem a prática nos hospitais. No início de junho de 2007 é que as equipes foram inseridas nos hospitais.

- Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba;
- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba;
- Hospital do Trabalhador – Curitiba;
- Hospital Erasto Gaertner – Curitiba;
- Hospital Universitário Evangélico – Curitiba;
- Hospital Universitário Regional – Maringá;
- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – Londrina.

A fala da responsável pela concepção do Programa pontua que a escolha pelos hospitais foi pautada por alguns critérios como: a) hospitais que fossem públicos, em detrimento dos privados, pela facilidade em convênios com as Secretarias de Estado; b) hospitais universitários para aproximar o contato entre as Secretarias de Ensino Superior e envolver as licenciaturas neste processo para a disponibilidade de estagiários; c) hospitais com atendimento ao SUS. A APACN foi mantida porque já era um convênio que existia desde 2003 e foi realizada uma adequação ao modelo do SAREH.

Mediante análise do documento base do SAREH (PARANÁ, 2007b), para dar início ao trabalho pedagógico nos hospitais, foram selecionados professores e pedagogos, por meio de concurso interno do quadro próprio do magistério, para prestarem serviço nas instituições conveniadas, conforme instituiu a Resolução 2527/2007 (PARANÁ, 2007a). Para a seleção dos professores, relata Menezes (2008), foram considerados alguns critérios: graduação em Pedagogia e nas áreas de conhecimento, especialização na área da educação, experiência prioritária em ambiente hospitalar, análise do *curriculum vitae*, bem como da produção de memorial pedagógico. De acordo com a instrução 006/2008 (PARANÁ, 2008b) que estabeleceu os procedimentos para a implantação e funcionamento do SAREH, foram selecionados profissionais da educação para atuarem nos hospitais conveniados:

- Um pedagogo com disponibilidade para 40 horas, para organizar o trabalho pedagógico da instituição;
- um professor para a área de Línguas, Códigos e suas Tecnologias, com 16 horas-aula e 4 horas atividades no turno vespertino, para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Artes, Língua Estrangeira e Educação Física;
- um professor para a área de Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias, com 16 horas-aula e 4 horas atividades no turno vespertino, para atender as disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia;

- um professor para a área Ciências Humanas e suas Tecnologias, com 16 horas-aula e 4 horas atividades no turno vespertino para atender as disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso.

Diante deste quadro de professores, a responsável pela concepção do Programa esclareceu em sua fala que a escolha de um professor para cada área foi pelo fato de que, no início, não se sabia ao certo da demanda de crianças e adolescentes internados para o atendimento pedagógico. Neste sentido, de acordo com a responsável pela concepção do Programa, seria inviável disponibilizar uma pedagoga com mais professores das disciplinas de base comum, para atender a escolarização em contexto hospitalar. A responsável pela concepção do Programa SAREH ressalta que esta inviabilidade estava relacionada tanto por conta do gasto que o Estado teria para manter estes profissionais no hospital, da possibilidade destes professores ficarem ociosos, bem como da estrutura do hospital para receber uma equipe maior.

Diante disso, os professores permanecem lotados nos estabelecimentos de origem, “mantendo seu suprimento em demanda específica e sua condição de docente” (PARANÁ, 2007b, p. 8). Cabe esclarecer que com o desenvolvimento do Programa, em alguns hospitais, sentiu-se a necessidade de ampliar o quadro de professores devido à demanda de atendimentos, como no caso do hospital de Londrina e do Hospital de Clínicas de Curitiba, conforme já abordado no capítulo anterior.

O Programa SAREH atende alunos matriculados ou não na Educação Básica da escola pública ou privada; 5º a 8º séries do Ensino Fundamental, bem como 1º e 2º ciclos quando não há programas da prefeitura com professores atuando nos hospitais. Atende também crianças provenientes do Ensino Médio; Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial (alunos incluídos na escola regular).

Um fato bastante interessante que foi possível evidenciar por meio de produções acadêmicas que enfocam sobre o trabalho realizado no Programa, foi a referência ao SAREH ora como política pública (SOUZA, 2007; XAVIER, 2009; MARQUES, 2009), ora se remetendo ao SAREH como um programa rumo a uma política pública e à construção da mesma (MENEZES, 2009). Já outras produções atribuem importância e necessidade dessa modalidade de ensino como política pública (AVANZINI, 2007; AVANZINI; FERREIRA; MARCIANO, 2007).

Hofling (2001) enfatiza que quando se focaliza as políticas sociais (entendidas aqui como as de educação, saúde, previdência, habitação), os fatores envolvidos para a efetivação do seu sucesso ou fracasso, são complexos e necessitam ser analisados. A pesquisadora retrata

ainda que esses diferentes aspectos devem estar referidos a um contorno de Estado no interior do qual eles se movimentam. Para tanto, distingue as diferenças entre Estado e Governo:

[...] é possível se considerar Estado como o conjunto de instituições permanentes - como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente - que possibilitam a ação do governo; e Governo, como o conjunto de programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período (HOFLING, 2001, p. 31).

Partindo das considerações, Gobert e Muller (1987), citados por Hofling (2001), pode-se caracterizar as políticas públicas como o “Estado em ação” (p.31). Este Estado é quem implanta um projeto de governo, por meio de programas, de ações direcionadas aos setores específicos da sociedade e compreendidas como responsabilidade do Estado.

Nesse sentido, destaca-se o Programa SAREH inserido na política educacional do estado do Paraná. Esta política, através de programas e projetos, procura atingir os princípios e objetivos educacionais elencados no atual governo, e abordados no início do capítulo, que permitam a concretização dos mesmos.

Assim, partindo dessas considerações, pode-se afirmar que o SAREH não se configura ainda como política pública, mas como enfoca Menezes (2009), está voltado para a construção de uma política pública. O próprio documento base do programa (PARANÁ, 2007b) ressalta que para a efetivação de uma política pública há necessidade de um estudo minucioso sobre o contexto, pautado no diagnóstico da realidade e das demandas existentes, propondo objetivos, metas quantitativas e estratégias. O documento ressalta também que as ações desse Programa serão desencadeadas atendendo aos interesses e necessidades da população e apoiado pelo poder público, mas também gerenciado pela sociedade, que participa como co-responsável no acompanhamento do atendimento.

Na tentativa de compreender como o SAREH é considerado no documento base (PARANÁ, 2007b), constatou-se que esse mesmo documento evidenciava como uma das suas estratégias:

Criar uma comissão regulamentada por meio da resolução secretarial n.º 2090/05, substituída pela resolução secretarial 3302/05, para discutir e propor ações que viabilizem a implantação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar para o encaminhamento de efetivação de uma política pública (PARANÁ, 2007b, p.7).

De fato, o documento enfoca o Programa como possível efetivação de uma política pública. Cabe considerar que há outras estratégias no documento base e que se efetivaram no processo de implantação do Programa e que está sendo descrito neste capítulo.

Saravia (2006) salienta que a formalização de uma política pública acontece primeiramente pela decisão tomada por um político ou pelo congresso, e sua formalização por meio de uma norma jurídica. Nessa perspectiva, o pesquisador ressalta que é possível verificar várias etapas num processo de política pública, são elas: 1) agenda - inserção da necessidade na lista de prioridades do poder público que justifique a intervenção pública legítima sob a forma de decisão das autoridades públicas; 2) elaboração - identificação e delimitação de um problema atual com suas possíveis alternativas para solução, bem como estabelecimento de prioridades; 3) formulação - delimitação e seleção da alternativa considerada mais conveniente com a definição de objetivos, marco jurídico, administrativo e financeiro; 4) implementação - planejamento, organização e análise dos benefícios e possibilidades de todos os recursos necessários para a sua execução; 5) execução - é a realização de ações destinadas a atingir os objetivos propostos pela política; 6) acompanhamento - processo sistemático de supervisão a fim de direcionar possíveis correções; 7) avaliação - mensuração e análise dos efeitos produzidos pela política instituída.

De acordo com as etapas descritas acima, observou-se que o SAREH percorreu os estágios para a sua efetivação futura como política pública, porém ainda não se caracteriza como tal. O SAREH é um Programa inserido na política educacional do Paraná de acordo com os princípios adotados pelo atual governo. Assim, vale considerar as colocações de Avanzini (2007), Avanzini, Ferreira e Marciano (2007) ao destacarem a necessidade dessa modalidade de ensino como política pública.

Cabe ressaltar que as atividades pedagógicas desenvolvidas nos hospitais seguem as Diretrizes Curriculares Estaduais do Paraná- DCEs (PARANÁ, 2008a). As Diretrizes são o resultado de discussão coletiva ocorrida entre 2003 a 2008 que, de acordo com Hutner (2008), envolveu os professores da Rede Estadual de Ensino. Este documento, por sua vez, constitui a proposta pedagógica oficial do estado ligada aos mandatos do governador Roberto Requião de Melo e Silva. São catorze cadernos que abordam catorze disciplinas (Arte, Biologia, Ciências, Educação Física, Ensino Religioso, Filosofia, Física, Geografia, História, Língua Estrangeira Moderna, Língua Portuguesa, Matemática, Química e Sociologia) que têm por objetivo nortear o trabalho do professor em sala de aula. Cada caderno apresenta a seguinte estrutura de texto: a educação básica e a opção pelo currículo disciplinar, seguido do texto sobre a disciplina de atuação. Anexo ao documento, há uma relação de conteúdos considerados

básicos para o Ensino Fundamental e Médio da disciplina abordada em cada caderno (HUTNER, 2008).

Segundo Menezes (2008), nos locais onde não foi implantado o SAREH, surgiu a preocupação em constituir uma rede regional de responsáveis pelo Programa nos Núcleos Regionais de Educação. Essa ideia possibilitou a contribuição dos 32 NREs do Estado na implantação do Serviço, pois as unidades conveniadas recebem alunos de diferentes cidades paranaenses, tendo em vista que nem todas as cidades possuem os aparatos necessários para o tratamento de saúde de seus pacientes. Em detrimento disso, cada representante do SAREH, nos diversos municípios, tem a atribuição “de acompanhar, mediar, orientar e fiscalizar as ações pedagógicas implementadas dentro de uma política educacional estabelecida junto às escolas da Rede Estadual de Ensino” (MENEZES, 2008, p.11).

Em entrevista com a responsável pela concepção do Programa, esta ressaltou que o acompanhamento da Secretaria Estadual de Educação em relação ao trabalho dos professores e pedagogos nos hospitais, ocorre através do representante do Núcleo Regional de Educação de cada município. Este representante tem a responsabilidade de acompanhar o trabalho dos professores, realizar reuniões periódicas, visitas aos hospitais para que, mediante alguma dificuldade ou demanda, possam entrar em contato com a SEED.

Vale destacar aqui a pesquisa realizada por Zaias e Paula (2009), no período de 2007 a 2009, a respeito da necessidade de atendimento educacional na cidade de Ponta Grossa. As autoras constataram que em dois hospitais do município, 166 crianças permaneceram sem atendimento educacional em 2007 (abril a novembro), 253 crianças em 2008 (abril a novembro) e 113 alunos hospitalizados em 2009 (abril a maio). O tempo de internamento oscilava de 2 dias a 2 meses e em nenhum momento houve a procura da escola ou responsáveis pelo atendimento escolar em hospitais. Nos locais em que o SAREH ainda não foi implantado, torna-se interessante criar estratégias de atendimento do responsável pelo SAREH no NRE de cada cidade para que a criança hospitalizada possa dar continuidade ao currículo escolar³⁵.

³⁵ De acordo com entrevista realizada com a responsável pela concepção do Programa, uma das metas do SAREH é a ampliação desta iniciativa para outros hospitais. Para tanto, a cidade de Ponta Grossa, com a construção do Hospital Regional, foi uma das indicadas para futura implantação. Neste sentido, em maio de 2010, a professora Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (até então docente do Departamento de Educação da UEPG) foi chamada pelo reitor em exercício da UEPG, Prof. Dr. Flávio Kalinowski, para fazer um projeto de implantação do SAREH no Hospital Regional do município. A docente fez o projeto em conjunto com a Profa. Maria Marce Moliani, do mesmo Departamento, para que o curso de Pedagogia, e demais licenciaturas, realizem um intercâmbio através de projetos de extensão com o SAREH. O projeto está tramitando na UEPG.

Segundo a instrução 006/2008 (PARANÁ, 2008a), nos NREs que foram implantados o Programa, o responsável pela intermediação com o SAREH tem como atribuições: acompanhar e supervisionar o funcionamento do Programa, promover encontros com os pedagogos e professores, coordenar a elaboração do Plano de Ação Pedagógica, bem como participar de elaboração de materiais para o trabalho em contexto hospitalar, encaminhar as fichas de atendimento individual às escolas de origem do aluno, atualizar o banco de dados sobre o trabalho desenvolvido no SAREH envolvendo informações pedagógicas e estatísticas.

O pedagogo tem a função de organizar as atividades diárias, a sondagem de novos alunos em idade escolar que possam receber o atendimento pedagógico. Já o trabalho do professor consiste em desenvolver e acompanhar o processo de aprendizagem do aluno, definir a metodologia de trabalho com o pedagogo e adequar a proposta pedagógica de acordo com as necessidades de cada hospitalizado. Estas necessidades podem estar relacionadas tanto às doenças e estado físico ou psicológico dos sujeitos hospitalizados, como pelo tempo de permanência no hospital: curto, médio e a longo prazo. Diante desse contexto, Menezes (2008, p.23) ressalta que “o SAREH se traduz como resultado do reconhecimento oficial de que, independente do período de hospitalização, os educandos em situação de internamento têm seu direito à educação garantido”.

Conforme análise dos dados disponíveis no *website* do SAREH, cabe salientar que de 2007 a 2009 foram atendidos 6.102 alunos totalizando 23.820 atendimentos. Menezes (2008) indica que as principais causas de internamento eram: neoplasia, trauma, queimaduras, transplantes, identificação de situações de violência doméstica e urbana envolvendo agressões de gangues, acidentes de trânsito, drogatização, gravidez precoce, trabalho infantil, dentre outros.

Ao instituir a educação em contexto hospitalar no Paraná, Menezes (2008) destaca a importância do trabalho pedagógico nesse espaço e os cuidados que se deve ter com a prática do professor, uma vez que a docência só poderá ser exercida “por profissionais em pleno cumprimento de suas funções, pertencentes ao sistema de educação e com sua formação continuada estabelecida” (MENEZES, 2008, p. 13). Nesse sentido, a SEED preocupou-se em oferecer aos professores cursos de formação continuada de forma a subsidiar a sua atuação em contexto hospitalar.

O primeiro encontro foi realizado em Curitiba, em maio de 2007, com a temática: Educação e saúde. Neste encontro foi apresentado o SAREH e discutido sobre a importância do plano pedagógico hospitalar, a flexibilização curricular, reflexões em torno da DCEs; apresentação da legislação que garante o direito à educação da criança e do adolescente

hospitalizado, dentre outras temáticas envolvendo a educação em contexto hospitalar. Nesse encontro também estiveram presentes autoras que discutem sobre a Pedagogia Hospitalar no Brasil, como a professora Dra Ercília de Paula e a professora Dra. Eneida Simões da Fonseca, que ministraram palestras aos profissionais do Programa. Em novembro do mesmo ano, algumas experiências do trabalho realizado em contexto hospitalar, totalizando cinco produções científicas, foram apresentadas no VII EDUCERE e V Encontro Nacional de Atendimento Educacional Hospitalar, realizado em Curitiba.

Posteriormente, em maio de 2009, foram realizados cursos³⁶ para o atendimento educacional/hospitalar com objetivo de proporcionar discussões e troca de experiências entre os hospitais conveniados. O encontro contou novamente com as contribuições das autoras de Pedagogia Hospitalar: Professoras Dras. Ercília de Paula, Eneida Simões da Fonseca e Elizete Matos que participaram de uma mesa redonda sobre a educação em contexto hospitalar enfocando seus limites e possibilidades. Além disso, o encontro de formação continuada possibilitou refletir questões referentes ao currículo e metodologia de ensino, sobre a morte no hospital, deficiência intelectual, *bullying*, dentre outros.

Nesse mesmo encontro foram socializadas as atividades realizadas em cada instituição hospitalar e discutidas sobre as expectativas de implantação do Programa para outros municípios. No que diz respeito às atividades desenvolvidas nos hospitais, por meio das apresentações de cada instituição, foi possível constatar a importância desta iniciativa e a grande demanda de crianças atendidas. A metodologia descrita pelos professores do SAREH neste encontro variava de um hospital para outro, porém as iniciativas coincidiam: todos os hospitais procuravam manter contato primeiramente com as escolas de origem destas crianças para envio de atividades e a continuidade do currículo da escola de origem desse alunado. Quando não havia retorno da escola, estabeleciam-se atividades correspondentes à sua etapa escolar seguindo as Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná (PARANÁ, 2008a). Diante disso, selecionavam os conteúdos e atividades, as quais podiam ser desenvolvidas tanto no leito onde a criança se encontrava, como no local destinado à escola no hospital.

No mesmo ano de 2009 o SAREH realizou reuniões técnicas, seminários sobre a educação hospitalar e elaborou o primeiro Caderno Temático de Educação Hospitalar. O Estado do Paraná, juntamente com a Secretaria Estadual de Educação, possui a divulgação e elaboração de Cadernos Temáticos e Cadernos Pedagógicos. Os Cadernos Pedagógicos caracterizam-se como um material produzido pela Secretaria Estadual de Educação e tem por

³⁶ Cabe ressaltar que a pesquisadora da dissertação participou desse encontro e obteve o primeiro contato com os profissionais que atuam no Programa SAREH.

objetivo, segundo Hutner (2008), fornecer apoio didático-pedagógico aos professores da rede pública Estadual em consonância com as Diretrizes Estaduais de Educação. Produziram-se cadernos relacionados à Língua Portuguesa, Ensino Religioso, Geologia na escola, Musicalização, História do Paraná, dentre outros.

Já os Cadernos Temáticos divulgam artigos sobre os desafios educacionais contemporâneos que precisam ser analisados e refletidos no contexto educacional. Já foram produzidos os Cadernos Temáticos sobre Educação ambiental, enfrentamento à violência na escola, prevenção ao uso indevido de drogas, educando para as relações étnico raciais e o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH). Constatou-se que os Cadernos pretendem dar apoio a diferentes propostas emanadas das escolas e subsidiar o professor na abordagem de determinados conteúdos no currículo escolar.

O Caderno Temático do SAREH traz reflexões em torno da educação em contexto hospitalar. O material está dividido em cinco partes. Na primeira parte a autora Cinthya de Menezes realiza um histórico sobre o SAREH destacando o caráter inovador desta iniciativa. A segunda parte compreende fundamentos teóricos para a educação hospitalar com a colaboração de autores que estudam a Pedagogia Hospitalar: Ricardo Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS), Eneida Simões da Fonseca (Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ), Elizete Moreira Matos (Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC/PR) e Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG). As discussões realizadas por estes autores contemplam reflexões em torno da escuta pedagógica em ambiente hospitalar, o papel do professor no contexto do hospital e a relação com a equipe de saúde e a família da criança hospitalizada, a educação em contexto hospitalar e a formação dos professores para atuar neste campo, bem como a necessidade de discussão sobre a educação nos hospitais na formação de professores.

A terceira parte do Caderno Temático retrata discussões sobre as políticas públicas e o direito à educação no hospital, tratando de temas como a saúde, a educação e a humanização na escolarização hospitalar, o desafio da educação hospitalar com alunos das séries finais do Ensino Fundamental e Médio, o atendimento pedagógico em ambiente domiciliar e considerações sobre a violência escolar na perspectiva da Pedagogia Hospitalar. A quarta parte traz três relatos de experiências de práticas educativas desenvolvidas em alguns hospitais que contemplam o SAREH. Por fim, a quinta parte contempla sugestões de leituras, filmes e sítios para aprofundar o conhecimento nesta área.

Na perspectiva de formação continuada do SAREH, em 2010 foram realizadas reuniões técnicas para a sistematização do atendimento domiciliar no Programa, continuidade

das discussões sobre a proposta pedagógica em ambiente hospitalar, a elaboração do segundo Caderno Temático³⁷ de educação hospitalar e a realização do segundo encontro sobre o exercício pedagógico em ambiente hospitalar³⁸. Este segundo encontro contou novamente com a presença da professoras Dra. Ercília de Paula (UEPG), Eneida Simões da Fonseca, (UERJ) Alessandra de Barros (UFBA), Elizete de Mattos (PUC/PR) e do professor Armando Arosa (Secretaria da Educação de Niterói) que proporcionaram reflexões sobre a Pedagogia Hospitalar aos professores e pedagogos do SAREH. As discussões giraram em torno das possibilidades e limites de acompanhamento curricular da criança hospitalizada, da necessidade de continuidade dos processos de ensino e aprendizagem, da importância dos professores conhecerem as patologias dos alunos que irão trabalhar e de realizarem trabalhos conjuntos com os profissionais da saúde.

Em entrevista com a responsável pela concepção do Programa foi possível evidenciar algumas dificuldades para a implantação do SAREH. A entrevistada citou a questão dos espaços disponibilizados pelos hospitais que nem sempre são adequados, a necessidade de discussões em torno do atendimento domiciliar, uma vez que não há uma política efetivada para este tipo de atendimento. A responsável pela concepção do Programa também ressaltou a necessidade da continuidade em torno dos debates sobre questões curriculares que vêm acontecendo desde o início do Programa:

A discussão curricular é uma coisa que tem que haver sempre, porque é difícil para o professor, acostumado com a sua disciplina, ter que trabalhar com as outras da área. Então isso tem que ser reforçado. [...] nós tínhamos até discutido inicialmente essa questão de ter um currículo mínimo para a criança que está hospitalizada: se ele está na 5^o série, o que ele precisa saber de Língua Portuguesa neste momento, trabalhar com os conceitos, que chamam de currículo mínimo, [...] mas é uma discussão que vem caminhando e as professoras vêm trabalhando com isso. [...] Eu sempre digo assim: o aluno no hospital não vai ter os 800 dias, as 80 horas e nem os 200 dias letivos, mas ele tem que estar preparado para quando voltar para a escola, poder continuar. E o que ele precisa? [...] (RESPONSÁVEL PELA CONCEPÇÃO DO PROGRAMA SAREH, 08/10/2010 - CURITIBA).

A depoente acima demonstra que os elementos que envolvem a temática curricular no contexto do hospital, configuram-se como objeto de discussão entre as equipes dos hospitais do SAREH para a educação em contexto hospitalar.

³⁷ Este Caderno ainda não foi divulgado.

³⁸ A pesquisadora esteve presente nesse encontro.

4.2 A constituição do currículo em contexto hospitalar nos hospitais do Programa SAREH

Para guiar a compreensão em torno da constituição do currículo do Programa SAREH nos hospitais analisados, foram elencadas seis categorias: 4.2.1) concepções sobre a Escola no hospital; 4.2.2) concepções de currículo; 4.2.3) papel dos professores e pedagogos na constituição do currículo em contexto hospitalar; 4.2.4) aspectos da prática pedagógica; 4.2.4.1) estratégias de contato com a escola de origem do aluno hospitalizado; 4.2.5) perspectivas de avaliação no contexto hospitalar, 4.2.6) dificuldades para a efetivação do currículo das escolas nos hospitais.

É importante destacar que esta pesquisa não teve como intuito comparar as instituições, mas compreender as especificidades de cada contexto, a organização curricular do trabalho docente e do Programa SAREH nestes locais.

4.2.1 Concepções sobre a escola no hospital

Como forma de compreender como a educação em contexto hospitalar é interpretada pelos professores, pedagogos e enfocada nos Projetos Pedagógicos Curriculares - PPCs, tornou-se necessário identificar as concepções de escola no hospital que estão imbricadas na organização curricular de cada instituição.

Com relação aos Projetos Pedagógicos Curriculares, de uma forma geral, todos ressaltam que a implantação do Programa SAREH na instituição hospitalar tem como objetivo a continuidade do processo educativo formal em ambiente diferenciado. Além disso, abordam as legislações que indicam a necessidade da escolarização em contexto hospitalar. Outro ponto comum entre os PPCs e que demarca a escola no hospital é a fundamentação do Programa SAREH conforme os princípios da política educacional da SEED, que retratam a educação como um direito social e dever do Estado, garantia do exercício pleno da cidadania, fundamentam-se nos princípios da prática educacional inclusiva e do cumprimento do princípio da universalização do ensino.

Vale dizer que em todos os PPCS foi possível identificar, no decorrer dos documentos, a concepção de escola no hospital que permeia o trabalho na instituição. Convém deixar claro que há denominações diferenciadas nos documentos para explicitar o trabalho pedagógico no

hospital, que variam em torno de: Classe Hospitalar (Curitiba e Londrina) e Escola Hospitalar (Maringá). Os termos variados são apenas uma questão de nomenclatura, pois constituem o mesmo objetivo: a educação em contexto hospitalar³⁹.

Conforme discussão realizada no primeiro capítulo, por meio das reflexões de Fontes (2008) sobre as diferentes maneiras de apreender a educação em contexto hospitalar, seja de forma mais escolarizante ou aquelas que destacam o bem estar físico e emocional da criança, pode-se inferir que em um dos PPCs analisados (Curitiba), a escola no hospital é enfatizada na importância da relação entre a educação e a saúde e a humanização do contexto hospitalar. É relevante lembrar que a Pedagogia Hospitalar deste hospital está integrada ao Comitê de Humanização da instituição. Nesta perspectiva, o documento destaca:

Todo indivíduo necessita ser visto como ser integral. Não há então como separar a Saúde da Educação. Na Educação, a escola é uma referência para a criança e o adolescente saudáveis, assim como para aqueles que estão internados. Neste contexto, vale a lembrança de que o hospital pode trazer para dentro dele a escola. Na adaptação do ambiente hospitalar para a escola e da escola para o ambiente hospitalar, aponta-se uma emergente necessidade de intervenção pedagógica. Mesmo em ambiente diferenciado, a presença do professor-mediador remete crianças e adolescentes a uma perspectiva de futuro, trasladando-os para além das portas do hospital, inserindo-os no processo de ensino-aprendizagem, com a certeza de que são participantes da sociedade e que, mesmo em estado diferente e temporário de suas vidas, podem ser ativos e produtivos. [...] A atenção integral ao educando, respeitando as necessidades individuais é assegurada e passa a ser o compromisso entre as áreas da educação e saúde que aliadas unificam os papéis de aluno e paciente em prol da vida. O trabalho do HC colabora grandemente para a humanização do atendimento e o processo de inclusão social, se a escola pode contribuir para a redução da doença e a promoção da saúde o hospital pode ser o defensor da escolarização e juntos de mãos dadas caminharem no sentido da dignidade e da decência humanizando pessoas e serviços (CURITIBA, 2010, s. p.).

Evidencia-se a importância da relação entre a educação e a saúde que o PPC assinala para justificar a necessidade da existência de escola no hospital. Nunes (2010) ao refletir sobre a integração entre a educação e saúde ressalta que a inclusão da educação no contexto hospitalar pressupõe uma mudança paradigmática para que a criança hospitalizada seja considerada nos aspectos sociais, psicológicos, culturais, educativos, dentre outros.

Convém sublinhar que a forma de conceber a educação hospitalar como um dos aspectos da humanização, conforme apontado no PPC de Curitiba, é possível remeter-se a Paula (2007c) ao focar que com a instituição de projetos de humanização nos hospitais,

³⁹ Conforme já abordado na Introdução deste trabalho, são várias as nomenclaturas utilizadas pelos autores da área da Pedagogia Hospitalar, para designar a educação em contexto hospitalar: Matos (2008) - escolarização hospitalar; Fonseca (2008) - escola hospitalar, atendimento pedagógico-educacional hospitalar; Paula (2005) e Arosa e Shilke (2007) - escola no hospital. O termo classe hospitalar, inserido na Política Nacional de Educação Especial (1994, 2008), também se faz presente nos estudos sobre a temática.

mesmo que de forma gradual, o professor começou a adquirir seu espaço neste ambiente. De acordo com a discussão realizada no capítulo 1, nessa direção, Barros (2009) assinala que a existência e necessidade de professores e pedagogos nos hospitais está relacionada tanto aos aspectos do desenvolvimento integral da criança, da humanização no contexto hospitalar, bem como do direito à continuidade dos estudos.

Nas entrevistas realizadas com os professores e os pedagogos⁴⁰, a escola no hospital é compreendida, em sua maioria, como um aspecto importante no contexto hospitalar, um elo entre a educação, a saúde, o mundo externo e necessário para que a criança dê continuidade ao seu aprendizado. Nesse sentido, os professores e o pedagogo que fazem parte do Programa SAREH no hospital de Curitiba, em suas falas, refletem sobre a escola no hospital aproximando-se com a concepção do PPC da instituição:

Eu acho que o atendimento não deve ser restrito a tempo! Estando aqui, deve receber atendimento. Não importa se vai ficar um dia ou um mês, o importante é ter contato com esse processo de ensino e aprendizagem (PROF. H., 06/10/2010 - CURITIBA).

[...] nós tivemos casos de neurologia com adolescente com 13, 14, 16 cirurgias no cérebro e que queria estudar. Ele começou na 8ª série e a cada cirurgia ele descia umas duas ou três séries. Chegou um momento que ele não reconhecia mais o alfabeto, mas ele queria o contato com os professores e falar de escola. Porque a escola aqui no hospital, ela representa o elo comum com o externo. [...] Há aquela esperança de que tem alguém investindo nele. Depois ele volta para sua cidade, sua escola, e dará continuidade aos estudos. Então é isso que os motivam para estudar aqui. (PROF. L., 05/10/2010 - CURITIBA).

Os excertos acima demonstram a necessidade da existência de escola nos hospitais e a importância da relação entre a educação e a saúde. Esta relação torna-se imprescindível para que o sujeito hospitalizado possa se sentir integrado à sociedade, e não se sinta excluído da rotina escolar, ao retornar para ela.

Dentre várias reflexões de inúmeros autores sobre o trabalho pedagógico no contexto hospitalar, Fontes (2005), ao discorrer sobre a temática, indica que esta modalidade de educação é um trabalho especializado e amplo, que não se limita apenas à escolarização da criança hospitalizada. “Ela busca levar a criança a compreender seu cotidiano hospitalar, de forma que esse conhecimento lhe traga certo conforto emocional. Isso pode ajudá-la a interagir com o meio de uma forma mais participativa.” (FONTES, 2005, p. 22). Sob esta perspectiva, é possível afirmar a semelhança das ideias da autora nos PPCs de Maringá e Londrina:

⁴⁰ Como forma de preservar a identidade dos professores e pedagogos inseridos na pesquisa, serão utilizados os seguintes termos: PROF. (para professor) e PED. (para pedagogo).

A escola hospitalar deve ser espaço de confronto e diálogo entre os conhecimentos sistematizados e os conhecimentos do cotidiano popular, aliado ao enfrentamento das questões relacionadas à enfermidade, causados pelo desconhecimento em relação à doença, bem como ao ambiente hospitalar (MARINGÁ, 2009, s. p.).

Em sua prática pedagógica-educacional diária, as classes hospitalares visam dar continuidade aos conteúdos programáticos próprios à faixa etária destes educandos hospitalizados, o que os leva a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou a oportunidade de aquisição de novos conteúdos intelectivos. As classes hospitalares também atuam em intervenção pedagógica educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas às necessidades do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança e /ou adolescente (LONDRINA, 2010, s. p.)

Os PPCs revelam uma preocupação tanto com os aspectos escolares, bem como com a situação particular de enfermidade que os sujeitos apresentam. Nesse sentido, os professores de ambas as instituições, confirmam o papel da relação entre escola e hospital obtendo como resultado a continuidade dos estudos e a superação da doença:

O fato dele estar doente e ligado à nossa escola, vai fazer com que se sinta melhor. Porque a hora que ele sair daqui, vai chegar na escola e falar para os coleguinhas que teve aula, por mais que não tenha aprendido tanto. [...] mas acho que essa ligação de enfermidade e escola é uma coisa muito íntima para ajudar, não tem outra explicativa [...] (PROF. G., 11/03/2010 - MARINGÁ).

[...] o aluno está doente e nem por isso ele tem que estar fora da escola. E como agora a política é integrar e fazer a reinserção, isso é muito importante, faz bem à saúde em primeiro lugar, mas o aluno também está tendo conteúdo e dando continuidade aos estudos. No contexto escolar ele acaba ficando com a auto estima mais elevada e influenciando até na saúde deste aluno [...] (PROF. A., 11/07/2010 - LONDRINA).

As falas retratam a preocupação dos professores com o bem estar das crianças e adolescentes hospitalizados. Isso pôde ser observado na prática dos professores das escolas nos hospitais do SAREH, aqui abordadas, que procuravam estar atentos à enfermidade, rotina de remédios e exames para direcionar a prática pedagógica. Foi unânime em todos os hospitais analisados a preocupação em relacionar o conteúdo ao estado emocional da criança. Esta preocupação também foi encontrada nas falas das pedagogas ao relatarem a especificidade da escola no hospital:

[...] tentamos levar um pouco do lúdico, um pouco do diferente, aproveitar o que ele traz e proporcionar coisas significativas para fazer e preencher o tempo que vai passar conosco, de forma que ele aprenda, fique satisfeito, melhore a auto estima e que a equipe consiga manter o interesse do aluno em estar na escola do hospital (PED. A., 09/03/2010 – MARINGÁ).

[...] tem que ter uma abordagem diferente, ainda mais se essa pessoa está doente. Tem que conquistar e ao mesmo tempo dar conta do conteúdo (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA).

Nessa perspectiva, Ortiz e Freitas (2005) destacam que a escola no hospital veicula uma imagem de normalidade na anormalidade e atua como mobilizadora da construção de modos positivos de vida. Assim, as autoras assinalam que a disponibilidade de atividades escolares, e até mesmo lúdicas, consagra-se como uma das variáveis que influem na resposta da hospitalização.

Cabe destacar uma observação importante, identificada nos documentos, com relação aos referenciais teóricos de autores utilizados para a explanação em torno do trabalho pedagógico em contexto hospitalar. No Projeto Pedagógico Curricular de Londrina não foi possível verificar a articulação com os pesquisadores específicos da área que discutem sobre a Pedagogia Hospitalar. Apesar de no documento, na parte das referências bibliográficas, listar alguns autores da área, no corpo do texto o PPC não faz menção a nenhum deles. Em Maringá, cita apenas um autor da área (Fonseca, 1999) no corpo do texto, e os demais nas referências bibliográficas sem articularem com o conteúdo do PPC. Em contrapartida, no documento de Curitiba ao destacarem a importância desse trabalho, dialogam com autores como Fonseca, Matos e Muggiatti, Vasconcelos que articulam os conhecimentos específicos da área da Pedagogia Hospitalar com o conteúdo do Projeto Pedagógico Curricular.

Nas entrevistas realizadas, apenas o pedagogo e um professor de Maringá que citaram autores pertencentes à Pedagogia Hospitalar (Vasconcelos, Fonseca, Ceccim) ao retratarem aspectos referentes às escolas nos hospitais. Cabe considerar que a articulação com os pesquisadores da área da Pedagogia Hospitalar, são importantes na medida em que proporcionam subsídios para a fundamentação dos PPCs, bem como respaldo para as práticas dos professores e pedagogos no âmbito hospitalar.

4.2.2 Concepções de currículo

Para compreender a constituição do currículo do Programa SAREH nos hospitais analisados, faz-se necessário desvelar as concepções de currículo vigente entre os professores, pedagogos, nos PPCs e como refletem na prática.

Conforme as indicações de Gimeno Sacristán (2000) o currículo prescrito, aqui representado pelo Projeto Pedagógico Curricular e que contempla os desdobramentos do

currículo, indica o que necessita ser trabalhado na escola assim como as orientações curriculares.

Cabe considerar, novamente, que o SAREH não tem uma proposta curricular específica do Programa. Assim, cada escola no hospital desenvolveu o seu Projeto Pedagógico Curricular de acordo com a sua realidade. Conforme abordado no capítulo 2, Libâneo (2004) ao refletir sobre o Projeto Pedagógico Curricular, assinala que o termo curricular está relacionado ao referencial concreto da proposta pedagógica, o currículo, na medida em que o currículo é a projeção, o desdobramento, do projeto pedagógico. Nesta perspectiva o pesquisador aponta que o PPC se configura como:

[...] documento que detalha objetivos, 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 [...] O projeto, portanto, orienta a prática de produzir uma realidade: conhece-se a realidade presente, reflete-se sobre ela e traçam-se as coordenadas para a construção de uma nova realidade, propondo-se as formas mais adequadas de atender necessidades sociais e individuais dos alunos (LIBÂNEO, 2004, p.151).

Nessa direção, o autor destaca que todo PPC é inconcluso, porque as escolas são marcadas pela interação entre as pessoas, pela sua intencionalidade, pela relação com o mundo exterior, pelas concepções dos profissionais da educação, dentre outras influências. Sendo assim, cada instituição escolar pode apresentar situações de ensino diferenciadas, de acordo com a sua realidade.

Nos documentos analisados, foi possível constatar, em dois PPCs (Curitiba e Maringá), como cada instituição compreende a temática curricular. O hospital de Maringá indica, em parte específica do seu documento, a concepção de currículo enfocando da seguinte maneira:

O currículo da Educação Básica deve oferecer ao estudante a formação necessária para o enfrentamento com vistas à transformação da realidade social, econômica e política de seu tempo. Em relação ao atendimento pedagógico hospitalar, o currículo deve oferecer ao aluno hospitalizado os conhecimentos abordados pela escola de origem, durante a sua permanência no hospital, de forma flexibilizada, com foco no conhecimento, vinculado às teorias críticas e com organização disciplinar. [...] Essa proposta curricular básica, por disciplinas, vem sendo reordenada ano a ano, objetivando sua adequação ao ambiente hospitalar (MARINGÁ, 2009, s. p.).

A ideia de currículo presente neste documento leva a compreender que a organização do conhecimento de forma disciplinar, enfocada pela instituição, deve-se, em grande parte, pela filosofia educacional do estado do Paraná que preconiza a organização curricular em

forma de disciplinas. A escola no hospital, como parte integrante da política educacional do Estado, segue a mesma linha que as escolas regulares estaduais. Tendo em vista as especificidades do currículo em contexto hospitalar, o PPC de Maringá também enfoca o posicionamento contrário da SEED em relação à política neoliberal dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (BRASIL, 1997) e o uso ponderado da pedagogia de projetos. Arco-Verde ([2008?]), Secretária da Educação no governo de Roberto Requião (2003-2010), retratou que a crítica do estado do Paraná em relação aos PCNs, está relacionada ao fato de que as orientações curriculares presentes no documento, indicam que o foco dos conteúdos foi deslocado para as competências “sendo os conteúdos considerados meios para se atingir as competências” (ARCO-VERDE, [2008?], p.12).

Nessa mesma direção, a autora retrata que os PCNs trazem para a escola um esvaziamento de conteúdos escolares e uma nova concepção sobre a função da escola que:

ao invés de centralizar seu trabalho nos conhecimentos escolares das disciplinas de tradição curricular alia, a eles, as propostas pedagógicas de temas a serem trabalhados com tratamento transversal que perpassa por dentro das disciplinas escolares. Os conteúdos escolares também mudam de perspectiva, diferenciam-se em sua seleção, no tratamento e passam a ser compreendidos como “meio para que os alunos desenvolvam as capacidades que lhes permitam produzir e usufruir dos bens culturais, sociais e econômicos” (BRASIL, 1997 p.48 apud ARCO-VERDE, [2008?], p. 13).

Com a reorientação da proposta pedagógica educacional no Paraná, a partir de 2003, o Estado criou suas próprias Diretrizes com uma base curricular disciplinar, com ênfase nos conteúdos científicos.

Na parte introdutória das DCEs (PARANÁ, 2008a), a interdisciplinaridade é ressaltada como questão epistemológica que se encontra na abordagem teórica e conceitual do conteúdo a ser trabalhado. Esta, por sua vez, se concretiza na articulação das disciplinas em que conceitos, teorias e práticas possam enriquecer a compreensão em torno do conteúdo. Tomando como base tais indicações, as DCEs (PARANÁ, 2008a) assinalam que a pedagogia de projetos reduz a interdisciplinaridade apenas a uma readequação metodológica curricular.

Nesse sentido, vale destacar a descrição dos professores e pedagogas dos hospitais que, ao serem indagados a respeito de como se constitui o currículo em contexto hospitalar, dentre outros aspectos, citam as Diretrizes Curriculares Estaduais (PARANÁ, 2008a) como um dos principais eixos condutores do currículo no hospital:

Nós nos baseamos nas Diretrizes como se fosse uma escola regular, o diferencial está na atividade do dia a dia em que vamos selecionar atividades menos extensas, mais motivadoras para o aluno ter interesse (PROF. E., 08/03/2010 - MARINGÁ).

[...] Nós trabalhamos em cima das DCEs, não fugimos disso. Procuramos trabalhar os mesmos conteúdos que eles estariam vendo na escola de origem (PROF. H., 06/10/2010 - CURITIBA).

Na verdade nós não temos um currículo para o hospital. Usamos os mesmos utilizados pelo Estado. [...] a única coisa que nós fazemos é uma adaptação da proposta do Estado em relação aos conteúdos para o hospital (PROF. I, 06/10/2010 - CURITIBA).

Nós seguimos as DCEs que é fundamental, não tem jeito e não podemos fugir. Mas nas Diretrizes você tem uma gama de conteúdo bem grande (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA)

Os depoentes demonstram a preocupação dos profissionais da educação com o desenvolvimento do currículo pautado nas DCEs (PARANÁ, 2008a). Observou-se, no desenvolver das entrevistas, a necessidade de enfatizar o uso das Diretrizes nas escolas nos hospitais, assim como ela é empregada nas instituições escolares de origem desses alunos. Na prática dos professores, nas aulas ministradas, o ensino ocorre, em sua maioria, de maneira disciplinar e atende as indicações propostas nas DCEs (PARANÁ, 2008a) (conteúdos disciplinares e professor como autor do seu plano de ensino).

No caso específico do SAREH de Londrina, conforme abordado no capítulo anterior, existe uma professora da prefeitura do município que realiza o atendimento às crianças dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, tendo em vista a demanda de crianças que ficavam sem atendimento pedagógico. Esta, por sua vez, apresenta a sua concepção a respeito da constituição do currículo no hospital da seguinte maneira:

[...] eu gosto de fazer um trabalho bem contextualizado, na verdade até porque eu acho assim: nas séries iniciais é uma única professora para todas as disciplinas, e eu sempre gostei, enquanto professora de sala de aula, de trabalhar muito com projetos por acreditar que o trabalho se torna mais significativo, envolve todas as disciplinas e a criança entende melhor o conteúdo a ser passado, do que quando fragmentado. Então aqui eu pego o projeto político pedagógico e vejo as datas comemorativas que estão inseridas nesse planejamento da Prefeitura e o que eu estou fazendo. Eu até estou montando um banco de atividades, como se fosse um projeto mesmo, que eu pego cada série, cada disciplina e trabalho dentro do contexto da criança. Então eu gosto de partir dela: quem sou eu? Então eu já começo trabalhando em história, os fatos da vida, e aí dentro da identidade própria vai entrar todas as outras disciplinas porque vai se envolver a família, a escola, que é outro contexto de vivência, a sociedade, os parentes...então dá para envolver tudo que eu preciso trabalhar com ela dentro deste conteúdo da série e das disciplinas. (PROF. B., 11/05/2010 - LONDRINA).

Cabe pensar que neste caso sua ideia em torno do currículo não pautado apenas por disciplinas, se deve ao fato da concepção se manter relacionada à proposta curricular da Prefeitura, que de acordo com a fala da professora, admite o trabalho com a pedagogia de projetos, considerando o atendimento das especificidades das crianças das séries iniciais do Ensino Fundamental. Nessa direção, Hernandez (1998) assinala que a pedagogia de projetos é uma postura pedagógica na qual todo conhecimento é construído com relação ao contexto em que é utilizado, sendo impossível separar os aspectos cognitivos, emocionais e sociais presentes neste processo. O autor destaca que a formação dos alunos não deve ser pensada apenas como uma atividade intelectual, na medida em que ela se caracteriza como um processo global e complexo, no qual conhecer e intervir na realidade não se encontram dissociados.

Diante dessa perspectiva, e acompanhando o trabalho da professora do Ensino Fundamental no Programa SAREH em Londrina, com as crianças hospitalizadas, foi possível constatar tal concepção presente na sua prática. No desenvolver da sua aula, verificou-se que o currículo assumiu as dimensões do conteúdo, bem como atendeu a situação específica de vida da criança naquele contexto.

Foi possível evidenciar, na prática da professora, os conteúdos abordados em momentos anteriores, já que a criança estava hospitalizada há alguns dias. Nesta direção, a professora revisou toda a matéria referente às partes do corpo, comentaram sobre o que já haviam estudado, cantaram uma letra de música referente ao conteúdo e registraram, através de atividade escrita, as partes do corpo. Nessa dinâmica, a professora respeitava a condição de saúde da criança, fazia os gestos da música de uma forma em que, mesmo com soro e tendo apenas um braço (devido a amputação de um deles), a criança hospitalizada conseguia acompanhar os movimentos, os quais adaptavam-se aos pés e à cabeça. Nessa direção, encontravam-se outras crianças internadas no mesmo quarto, na faixa etária da Educação Infantil, que puderam acompanhar a prática da professora e se envolviam interagindo na aula.

Diante das características apresentadas, a dinâmica adotada pela professora indica que não se caracterizou apenas como uma readequação metodológica, mas uma postura pedagógica coerente capaz de dar conta do conteúdo, apropriando-o ao ambiente hospitalar e considerando as questões psicológicas e físicas da criança, assim como suas necessidades.

Com relação à adoção das teorias críticas de currículo citadas no PPC de Maringá, vale inferir que tal concepção é sustentada também na introdução às DCEs (PARANÁ, 2008) que retrata o currículo como configurador da prática fundamentado nas teorias críticas e com organização disciplinar. Pacheco (2005) ao refletir sobre as teorias críticas enfoca que trata-se

de uma abordagem conceitual que visa a transformação da prática na base de dois princípios estruturantes: “a orientação para a emancipação e o comportamento crítico” (PACHECO, 2005, p. 66).

Na análise do PPC de Maringá, as indicações de Pacheco (2005) são observadas quando o documento assinala que o currículo, de acordo com a SEED, deve abordar: “as questões sociais, econômicas e políticas, as manifestações culturais e étnicas, mas nenhuma dessas demandas deve ser mais importante que o conhecimento escolar” (MARINGÁ, 2009, s. p.). O conteúdo, nesta direção, é o caminho para alcançar o conhecimento. Outra constatação pôde ser observada, também, ao documento indicar que a escola no hospital necessita ser um local de socialização de conhecimento e um meio de ajuda para que o aluno supere os obstáculos da situação de enfermidade. Convém sublinhar que tais características revelam as especificidades do currículo em contexto hospitalar. Nessa direção, alguns professores das outras instituições hospitalares analisadas afirmam:

Agora no hospital devido à situação particular deles, que estão passando por momentos difíceis de doença, temos que ter uma sensibilidade maior, e a primeira coisa que temos que fazer é escutá-los, assim como também observar esta criança, sua família, o gestual de como esse aluno paciente se comporta para depois poder trabalhar com ele (PROF. I., 06/10/2010 - CURITIBA).

[...] com a aula no hospital, o aluno paciente se sente importante e acaba até elevando a auto estima dele. E através dessa aprendizagem que adquire na escola do hospital, ele volta para o espaço escolar dando continuidade e até se sentindo valorizado pelo atendimento que foi lhe proporcionado aqui (PROF. C., 14/05/2010 - LONDRINA).

Neste sentido, a escuta pedagógica aparece como imprescindível no contexto hospitalar para a efetivação do currículo neste espaço. Cabe salientar que, como retrata Ortiz e Freitas (2005), o modo de se ensinar dentro do hospital deve partir, inicialmente, da “escuta pedagógica”, ou seja, uma escuta aberta, dialógica na qual o ponto de partida para a aprendizagem é a palavra da criança. Segundo Fonseca (2008), é importante considerar que o espaço hospitalar se apresenta como um ambiente impessoal, e a partir do momento em que o professor interage com o aluno é necessário que seja respeitada esta sua fase, utilizando como estratégia o diálogo e a prática subsidiada por ações que serão desenvolvidas de acordo com o contexto e com a necessidade de cada criança ou grupo.

Na mesma direção do documento de Maringá a respeito do currículo, o PPC de Curitiba assinala a sua concepção curricular:

[...] É possível afirmar que o currículo é o conjunto de experiências do conhecimento, intenções e vivências que a escola oferece aos estudantes. Ele

representa o esforço da sistematização do processo educativo que implica organização, sequenciação, [...] conteúdos e estratégias. [...] os conteúdos e as estratégias de ensino são criteriosamente selecionados, de modo a favorecer o processo de aquisição, reelaboração e construção do conhecimento [...]. (CURITIBA, 2010, s. p.).

Cabe salientar, conforme Gimeno Sacristán (2007), que o currículo prescrito é a expressão formal das funções que a instituição escolar pretende desempenhar a partir do ponto de vista da política curricular. Esta, por sua vez, adota uma posição frente a cultura que irá refletir e que se concretizará no currículo que transmite.

No PPC de Londrina a concepção de currículo não está explicitada de forma direta, uma vez que ele se limita à explanação dos fundamentos legais que respaldam a educação em contexto hospitalar. No entanto, apresenta sua proposta curricular resumida em uma lista de conteúdos a serem abordados pela equipe pedagógica dividida da seguinte maneira: disciplina, conteúdo estruturante, conteúdo básico para as disciplinas das séries finais do Ensino Fundamental e Médio (Matemática, Ciências, Biologia, Física, Química, Língua Portuguesa, Língua Estrangeira Moderna, Arte, Educação Física, História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso). Vale destacar que no PPC de Curitiba, também há uma listagem dos conteúdos a serem trabalhados e divididos desta mesma maneira.

Nessa direção, Gimeno Sacristán (2000, p.115) pontua que o currículo expressado documentalmente, “não deve limitar-se à especialização de tópicos de conteúdos, mas deve conter um plano educativo completo”. Nestes casos, os conteúdos previstos nos PPCs são um dos elementos norteadores das práticas dos professores nos hospitais, mas não se configuram como o único elemento. Cabe salientar que a prática dos professores e pedagogos, suas concepções e experiência profissional também constituem a efetivação do currículo, conforme indica uma das professoras:

[...] com 30 anos de sala de aula, tem algumas experiências que a gente já fez ao longo dessa jornada. Algumas foram frustradas, porém nós vimos o que não deu certo, porque depende muito do contexto, onde a escola está inserida, isso varia muito. Tivemos, também, outras práticas que funcionaram muito bem. [...] então você vai tendo uma noção, quanto que experimental, daquilo que funciona e daquilo que não funciona (PROF. L., 04/10/2010 - CURITIBA).

A fala da professora articula-se com as ideias de Gimeno Sacristán (2000) ao inferir que o currículo possui uma ligação com a cultura a qual os alunos têm acesso, e o professor é quem pode analisar os significados mais importantes dessa cultura e que devem ser estimulados para os alunos. Portanto, é também a partir da experiência do professor, da sua prática e vivência que se direcionará os passos da intenção educativa com os alunos.

Verifica-se que o Programa SAREH em cada instituição apresenta PPCs específicos que refletem a organização da educação de acordo com as suas particularidades. Para tanto, conforme conversas com os pedagogos, professores do SAREH e contato via email com a SEED, foi possível constatar que está em discussão e construção do currículo geral de todos os hospitais envolvidos no Programa SAREH. Os professores e pedagogos, em suas falas, reivindicam a construção de um currículo comum para o SAREH.

[...] com relação ao currículo, vamos deixar ali pelo menos um currículo básico do que todo mundo deveria trabalhar com um aluno que, de repente, está há muito tempo fora da escola, ou uma escola que, de repente, não dá tanto retorno para nós. Então o que fazer? [...] O SAREH é um Programa, e se tem o mesmo pensamento, o mesmo objetivo, ele não tem os mesmos alunos, não tem os mesmos hospitais, mas temos a mesma diretriz. Então, assim, o que a gente pode fazer para pelo menos ter como base alguma coisa palpável? Isso daí eu acho que todo mundo sente falta e a discussão está acontecendo (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA).

A hora em que tivermos um currículo básico do SAREH, o Programa dará um novo salto [...] você tendo um currículo base, vai preparar suas atividades em cima daquele conteúdo base. [...] Minha preocupação é trazer algum prejuízo para esse garoto, porque se demora muito para a escola enviar as atividades, você vai trabalhando com ele. Muitos dos alunos que frequentam a escola constantemente, conseguem identificar onde se situar, o que estavam estudando na escola. Agora, aquele aluno que já tem uma patologia, que tem muitas faltas, ele acaba se desvinculando da escola, perdendo conteúdo [...] e aí que eu vejo que se tiver o currículo básico do SAREH, contribuirá muito com o desenvolvimento do Programa (PROF. C., 14/05/2010 - LONDRINA).

Eu acho que tinha que ter um currículo flexibilizado para cada unidade, e aí cada unidade adaptaria à sua realidade, ao seu perfil. Por exemplo, na nossa realidade a característica do atendimento do HU é rotativo. [...] O SAREH tem duas vertentes [...] Uma vertente que é rotativa e a outra vertente que compreende as enfermidades mais prolongadas. Então eu acho que poderia ter um currículo já flexibilizado que atendesse e fosse possível de ser adaptado por qualquer unidade dependendo das suas características (PED. A., 09/05/2010 - MARINGÁ).

As falas dos professores e pedagogos demonstram que estes defendem a necessidade da construção de um currículo comum para as escolas nos hospitais atendidas pelo SAREH. Conforme discussão enfatizada no capítulo 2, com apoio de Gimeno Sacistán (2000), pode-se ressaltar que o currículo reivindicado pelos professores e pedagogos do Programa refere-se a um currículo comum com graus de comunalidade e graus de diferenciação. Segundo o autor, a comunalidade está relacionada ao desenvolvimento de políticas curriculares que procurem garantir um currículo semelhante para todos no que pertence aos objetivos de ensino, algumas características culturais e condições apropriadas para o seu desenvolvimento. Já os graus de diferenciação referem-se às opções culturais presentes em toda instituição educativa e as condições de seu desenvolvimento propostos a diferentes alunos.

Nessa mesma direção, Gimeno Sacristán (2002) destaca que não é realista pensar na possibilidade de conceber um currículo como texto que seja imparcial, eclético e que contemple traços pertencentes a todas as culturas, mas é necessário que se tenha uma visão clara do sujeito que faz parte da instituição escolar, das suas necessidades e das relações que sejam convenientes com a sociedade e a cultura. Nesta medida, os PPCs dos hospitais procuram atender tais especificidades de acordo com a sua realidade.

Nos PPCs dos hospitais analisados, especificamente o de Curitiba e de Maringá, foi possível identificar as concepções de currículo, conforme abordado ao longo do texto, e de que forma pretendem proceder em suas práticas pedagógicas. Porém, no caso específico do PPC de Londrina, não está claro como acontecerá a intervenção do processo de ensino, os aspectos sociais e morais que refletem nas suas formas pedagógicas, conforme enfatiza Gimeno Sacristán (2000). Mas na prática dos professores com os alunos hospitalizados, observou-se que é extremamente marcado pela afetividade, consideram a situação enferma do aluno para direcionar as atividades, desenvolvem as aulas por meio das disciplinas conforme as indicações previstas nas DCEs (PARANÁ, 2008a).

Um aspecto bastante interessante e comum nos PPCs de Curitiba e Maringá refere-se à ênfase dada à necessidade do currículo flexível no hospital, tendo em vista a situação da criança/adolescente hospitalizado. Sob esse prisma, Gimeno Sacristán (2002) ressalta que na prática, a seleção de conteúdos, por exemplo, deve ser realizada considerando as possibilidades de aprendizagem dos alunos, sua forma de aprender, seus interesses para que proporcione mais significatividade à aprendizagem. No hospital, o professor precisa estar atento a essas questões para o direcionamento do seu trabalho.

As reflexões apontadas por Matos e Mugiatti (2008), Ortiz e Freitas (2005) destacam a importância da presença de técnicas diversificadas no ambiente hospitalar que tragam lembranças do cotidiano: diferentes formas de linguagem como a verbal, escrita, colagem, desenho, dramatização e a presença do lúdico. Portanto, a ação na escola no hospital exige do professor vontade e determinação para se trabalhar com a diversidade humana e diferentes experiências culturais, de modo que identifique as necessidades educacionais dos sujeitos hospitalizados, bem como seja capaz de inserir modificações e adaptações curriculares em um processo flexível de ensino e aprendizagem.

Outro ponto comum entre os dois PPCs de Curitiba e Maringá, refere-se à implementação de adaptações curriculares de pequeno porte na prática diária. Estas adaptações são identificadas como:

[...] ajustes que o professor pode fazer nos objetivos pedagógicos constantes de seu plano de ensino de forma a adequá-los às características e condições do aluno com necessidades educacionais especiais. (BRASIL, 2000, p. 23)

Tais adaptações se fazem necessárias no contexto hospitalar para atender à singularidade de cada sujeito hospitalizado, considerando a doença, estado emocional, dentre outras características. Neste contexto, Gimeno Sacristán (1998b) enfatiza que cada aluno é um ser humano único que difere das condições intelectuais, interesses, dificuldades, ritmos de aprendizagem e trabalho. “Se a educação escolarizada deve atender de algum modo à peculiaridade das pessoas, é preciso ser conseqüente pedagogicamente com as diferenças” (GIMENO SACRISTÁN, 1998b, p. 258). Gimeno Sacristán (2007) acrescenta ainda que as diferenças individuais devem ser levadas em conta diante das possibilidades que os alunos têm de compreendê-la para que progridam o máximo possível.

Cabe considerar, apoiado nas reflexões do autor, que o ambiente em que ocorre o processo de ensino e aprendizagem caracteriza-se como um mundo complexo, fonte de influências e motivações para o aluno, no qual a aprendizagem do currículo adota um enfoque psicológico e social especial. Nesse sentido, os PPCs enfatizam que cada aula no hospital deve priorizar atividades que tenham início, meio e fim no mesmo dia, dentro das possibilidades que o aluno apresentar. O PPC de Maringá, em específico, aponta que “a rotatividade inviabiliza a construção de uma proposta de aprendizado sequencial” (MARINGÁ, 2009, s. p.). De fato, a característica do referido hospital é a rotatividade, por isso é determinado que se realizem atividades curtas, mas contextualizadas e que tenham início, meio e fim. Nessa mesma direção, pode-se afirmar que faz parte do SAREH, e compreende uma das características da estrutura organizacional do currículo, as atividades que são iniciadas e finalizadas no mesmo dia. Dessa forma, a fala da professora demonstra certas particularidades no desenvolvimento das atividades:

As atividades que nós trabalhamos não são tão extensas, são atividades mais rápidas porque às vezes dependendo do estado clínico do aluno, você não pode tomar muito tempo, porque ele cansa, está se recuperando da doença. Então tem que ser atividades que ele consiga fazer ali mesmo, que comece a atividade e finalize no mesmo dia. [...] Eventualmente, quando tem um aluno que fica mais tempo internado, podemos deixar uma atividade que ele possa resolver sozinho, uma atividade fácil que ele consiga entender (PROF. H., 07/10/2010 - CURITIBA).

Cabe pensar que essas observações são importantes no desenvolvimento do currículo no hospital. Constatou-se na visita ao hospital de Curitiba que alguns professores deixavam atividades para os alunos resolverem e entregarem no próximo dia. Isso só se tornava possível

porque a estadia das crianças compreendia um período maior, devido às patologias (HIV, crianças com transplante de medula óssea) e, portanto, possível de ser explorada a atividade no outro dia. Como assinala Matos e Mugiatti (2008), a assistência pedagógica, na hospitalização, sugere uma ação educativa que se adapta às manifestações de cada criança em diferentes circunstâncias, apresentando um alto grau de flexibilidade e adaptabilidade.

4.2.3 Papel dos professores e pedagogos na constituição do currículo em contexto hospitalar

No que pertence ao papel dos professores e pedagogos no contexto hospitalar para a constituição do currículo, Gimeno Sacristán (2000) enfoca que os professores têm autonomia o suficiente na modelação do que será o currículo na realidade. Os PPCs de Curitiba, Londrina e Maringá sinalizam, de forma geral, que aos professores cabe a função de acompanhar o processo de ensino e aprendizagem dos educandos, participar dos cursos de formação continuada, cumprir a carga horária e atuar de acordo com a metodologia estabelecida pelo Programa, serem responsáveis pelo registro diário das atividades, dentre outros.

Na fala dos professores, quando indagados a respeito do seu papel no contexto hospitalar, foi possível constatar as diferentes maneiras de apreender a sua função na dinâmica do hospital e que atende o que está previsto nos documentos.

São as mesmas que na sala de aula. Nós temos que realmente preparar as aulas, você tem que selecionar os conteúdos, porque como nós somos professores do Estado, seguimos o currículo do Estado, só que como se trata de alunos hospitalizados, dificilmente a gente consegue trabalhar todo o programa dos conteúdos que estão estabelecidos para aquela série. Então, fazemos adaptações de pequeno porte, e estipulam-se alguns conteúdos (PROF. I., 06/10/2010 – CURITIBA).

Primeiro o professor tem que dar conta do conteúdo curricular, porque nós trabalhamos em cima do currículo. Então ela tem que ter o conhecimento de todo esse conteúdo da área. No meu caso de Português, todo esse domínio de 5º a 8º séries e Ensino Médio precisa dominar. Por quê? Porque como você viu hoje, trabalhamos com crianças de 5º, 6º, 7º e 8º séries e Ensino Médio. Então os interesses são variados (PROF. L., 04/10/2010 – CURITIBA).

As falas dos PROF. I. e PROF. L. retratam a preocupação com a constituição do currículo em contexto hospitalar e o domínio do conteúdo para que este se efetive. Retomando as ideias de Gimeno Sacristán (2000) e Pacheco (2005) em relação ao currículo apresentado aos professores (por meio de livros, recursos audiovisuais, por exemplo) pode-se inferir que

nos três hospitais analisados os mediadores apresentados aos professores para o desenvolvimento do currículo, giram em torno da utilização dos livros didáticos (enviados pela SEED). Cabe ressaltar, portanto, que foi observado que os professores trazem para o hospital uma diversidade de livros e outros materiais pedagógicos, de uso próprio, para auxiliar na construção das atividades para os alunos.

Em Londrina e Maringá, de acordo com as professoras e pedagogas, muitas vezes os materiais enviados pela SEED não são suficientes ou adequados para a estruturação do currículo, cabendo aos professores a busca por outros livros-textos (por exemplo: nas escolas em que são lotados), para a construção das atividades. Em contrapartida, a pedagoga de Curitiba afirmou que há uma demanda grande de livros enviados ao SAREH do hospital que são suficientes ao planejamento dos professores. Nesse sentido, Gimeno Sacristán (2000) pontua que a transformação do conteúdo pedagógico ocorre, por exemplo, quando o professor analisa e critica os próprios livros textos ou outros materiais que não o satisfazem ou não se apresentam coerentes às necessidades do ambiente ou dos próprios alunos. De acordo com o autor, esse raciocínio pedagógico refere-se à reflexão sobre a própria prática que reflete no seu planejamento como efetivação do currículo.

Outra questão abordada por Gimeno Sacristán (2000), e observado na prática dos professores, foi que o domínio de desenvolver o currículo nas aulas com os alunos hospitalizados, e desenvolvê-lo de forma coerente com um modelo educativo aceitável, requer a junção de diversos conhecimentos no momento de atuar. Estes conhecimentos, segundo o autor, além de considerarem os condicionamentos pessoais e de formação, “acode a pré-elaborações que pré-planejam sua atuação” (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p.148). Nessa perspectiva, foi comum observar, entre os professores dos três hospitais a estruturação de atividades a partir de livros didáticos, do uso da internet e de materiais como o notebook para auxiliarem no desenvolvimento das aulas. Nessa direção, tais indicações são apoiadas no PPC do SAREH de Maringá que indica:

O professor deve se propor a trabalhar com estratégias e metodologias diferenciadas, ou seja, deve evitar tanto quanto possível os métodos e sistemas tradicionais, adaptando-se ao momento vivenciado pelo aluno hospitalizado, suas necessidades e interesses. (MARINGÁ, 2009, s. p.)

Nas observações das práticas dos professores desse determinado hospital, tais estratégias diferenciadas não puderam ser acompanhadas de forma mais sistemática, pois na semana de observação das práticas dos professores e pedagoga, havia poucas crianças

internadas no hospital e com alto grau de rotatividade. No entanto, o que foi possível averiguar é que as práticas foram realizadas em torno do desenvolvimento de atividades por meio da escrita por parte do aluno, e da explanação do conteúdo pelo professor referente à determinada atividade, porém atendendo as indicações do PPC da instituição:

A primeira tarefa do professor de hospital é conhecer os alunos com os quais irá trabalhar. Nesse sentido, a nossa capacidade de escuta, de observação e de registro é fundamental, pois nas conversas com eles, nas suas brincadeiras, nas relações que vão estabelecendo com os objetos e os seres que os rodeiam, nos vão dando indicativos das suas necessidades, interesses e formas de aprender. Mas nada impede que o professor escolha as metodologias de acordo com a adequação delas à idade ou às possibilidades do aluno enfermo, à natureza do trabalho, ao tipo de temática ou aos conteúdos que pretende desenvolver ou ainda, aos tempos e espaços disponíveis à sua realização no hospital. (MARINGÁ, 2009, s. p.)

Em conformidade com o excerto acima, é característica presente entre os professores e pedagogo da instituição o registro das atividades realizadas ao final de cada dia, aspecto considerado importante e imprescindível quando se pretende dar visibilidade ao trabalho desenvolvido, bem como o registro dos avanços, limites e acompanhamento da criança em todos os seus aspectos.

Vale ressaltar um caso que chamou bastante atenção em relação à concepção da função de professor no contexto hospitalar. Este profissional acentua seu papel polivalente no contexto da escola no hospital:

Eu acho que o meu papel aqui além de ser professor, eu sou alguém do conselho tutelar, da sociologia, um psicólogo. Nós somos tudo! [...] eu acho assim: tudo que a gente fala do currículo regular lá na escola, aqui ele não tem como ser uma coisa naqueles termos [...] eu sinto essa necessidade de perguntar pra o aluno o que ele gostaria de aprender (PROF. G., 10/03/2010 – MARINGÁ).

Tal ideia pode ser associada com a sua prática no hospital que, acompanhando o desenvolver das suas aulas, sempre se remete ao aluno para direcionar o trabalho educativo: perguntava como o sujeito hospitalizado estava se sentindo, procurava conhecer a vida desse aluno para direcionar as suas atividades. Um fato que pôde ser acompanhado pela pesquisadora foi a prática pedagógica do referido professor em ambiente domiciliar. Cabe destacar que o SAREH faz menção ao atendimento domiciliar no seu documento base (PARANÁ, 2007b), mas tal prática ainda não foi efetivada sistematicamente, conforme indicado neste capítulo.

Na cidade de Maringá, conforme informações do professor, o atendimento em ambiente domiciliar é direcionado primeiramente aos professores do SAREH, os quais aceitando tal prática permanecem lotados na sua escola de origem, mas atendendo somente

um aluno em domicílio que necessite deste tipo de atendimento. Dos professores que trabalham no SAREH de Maringá, dois no ano de 2008, permaneceram durante o ano letivo realizando esta forma de atendimento e responsáveis por todas as disciplinas daquela série do aluno.

Assim, o PROF. G., anteriormente citado, é responsável pela educação escolar do aluno J. (10 anos) o qual nunca teve aulas em uma escola normal devido à sua doença: osteogênese (conhecida como ossos de vidro). Tendo em vista a fragilidade nos ossos e a facilidade em quebrá-los, sempre frequentou a escola especial. Pelo fato de suas idas ao hospital constantemente, e a dificuldade da família em levá-lo até a escola especial, houve a necessidade de um professor em casa. Estas características vem de encontro com as reflexões de Paula (2005) enfatizadas no capítulo 1 que, em suas reflexões a respeito da diversidade e complexidade das crianças que frequentam o hospital, ressalta que há crianças e adolescentes que nunca foram à uma escola, sendo um dos motivos relacionados a patologia e diversas internações.

Na pesquisa de campo, acompanhando o trabalho de PROF. G. no atendimento domiciliar a esse aluno, além de observar seu papel pedagógico, foi possível constatar que ele assume o papel de pai, amigo, e um processo de educação que faz com que a criança se sinta como cidadão com direitos e que pode ter acesso à informação e à educação. O professor contou também, que frequentemente o leva até a escola mais próxima para que ele conheça o funcionamento e a rotina de uma instituição escolar, como é a dinâmica de uma sala de aula, para que se considere incluso na sociedade.

Tal ação vem de encontro com o que o PPC do SAREH de Maringá enfatiza sobre o trabalho do professor:

[...] oportunizar intervenções pedagógico-educacionais não propriamente relacionadas à experiência escolar, mas às necessidades de desenvolvimento físico, psíquico e cognitivo do aluno hospitalizado (MARINGÁ, 2010, s. p.).

Nesse sentido, Paulo Freire (2003) propõe um processo educativo problematizador que reconheça a história e cultura dos sujeitos, e que exatamente por isso, firme-se concretamente enquanto ação cultural libertadora. Mendonça (2008) ao enunciar Freire, coloca que o educador entende o processo educativo como prática política e cultural, e por isso ela é sempre social e histórica, e nesse sentido deve estar constantemente direcionada aos seres humanos.

Dessa forma, como afirma Metz e Ribeiro (2007) o professor atua como mediador do processo de ensino e aprendizagem e instiga, compartilha conhecimentos, sabe que a aprendizagem não é linear e, portanto, respeita os diferentes ritmos e interesses apresentados pelo aluno. Assim, as autoras ressaltam:

“re-significar pedagogicamente” a situação dos educandos (na escola, no hospital, na comunidade) e potencializá-la em oportunidades de ensino-aprendizagem torna-se ação coerente com um projeto pedagógico empenhado em tornar os ambientes educativos mais participativos objetivando democratizar o acesso ao conhecimento para todos (METZ; RIBEIRO, 2007, p.76).

Nessa direção, o trabalho realizado pelo professor do SAREH de Maringá vem de encontro com os princípios da SEED em relação à educação para todos e às indicações do SAREH quanto ao atendimento pedagógico dos alunos enfermos.

Nos PPCs de Londrina, Maringá e Curitiba evidenciou-se a função do pedagogo do SAREH no contexto hospitalar. De forma geral, ao pedagogo compete a função de realizar o levantamento diário das crianças e adolescentes internados, fazer contato com a escola de origem, coordenar e avaliar o trabalho pedagógico na Instituição conveniada, participar de encontros e reuniões promovidas pela Secretaria Estadual de Educação e Núcleo Regional de Educação, elaborar e oferecer suporte aos professores para a construção de materiais e atividades pedagógicas, verificar em laudo médico a liberação dos alunos para receberem atendimento pedagógico, dentre outros.

Na fala das pedagogas, pode-se perceber como concebem o seu trabalho no contexto hospitalar:

Eu percebo que temos a parte bastante prática mesmo, a documentação, e é essencial que tenha uma pessoa que esteja ali articulando a relação da burocracia de documentos até com relação ao hospital, ao núcleo da SEED. Então a pedagoga termina tendo esse papel fundamental [...] mas na parte pedagógica também, essa articulação que você tem com o professor, essa possibilidade de, como você trabalha com um grupo menor, acompanhar de perto o professor. Isso na Pedagogia Hospitalar foi muito gratificante ver o crescimento profissional do outro na parte pedagógica, enquanto você sendo pedagoga [...] percebi aqui que eu pude realmente atuar como pedagoga na questão de conhecimento, de trocar experiência com o outro e o outro mostrar o outro lado também na prática dele na escola, na prática dele na disciplina (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA).

O pedagogo é a pessoa central do SAREH. O pedagogo, se ele não for bom, se o pedagogo não tiver uma boa formação e pelo menos conhecer a proposta do Estado, a linha pedagógica, como que você vai passar para o grupo? Eu me preocupo muito e estou sempre estudando. Você vê que eu estou aqui fazendo meu serviço, mas eu estou observando eles na atuação, sabe? E as atividades eu trago muita sugestão dentro do espírito do SAREH, que são curtinhas, com gravuras, motivadoras dentro do perfil do Programa. Eu me preocupo em trazer, porque eu fico preocupada dos

professores levarem uma coisa muito longa sem ser atrativo, sem cor. Porque o menino já está ali doente, já está em uma situação de fragilidade, então a gente tem que levar vida, tem que levar alegria (PED. A., 09/05/2010 - MARINGÁ).

Organização do tempo e espaço da educação aqui no hospital. O contato com a família, organização com os professores, a questão curricular, cadastro porque fazemos uma breve anamnese com os alunos, e contato com a SEED. Portanto, somos um vínculo entre todos os segmentos. (PED. C., 05/10/2010 - CURITIBA)

Nos excertos acima constatou-se a preocupação das pedagogas com a responsabilidade de seu papel no hospital, o qual além de organizar o tempo e espaço da educação no hospital, conforme apresentado por PED. C., foi observado as indicações referentes ao papel dos pedagogos, propostas nos PPCs, nas práticas das profissionais em suas rotinas diárias. Nessa direção, a formação continuada dos professores em serviço também apareceu nas falas das pedagogas como uma questão importante de ser realizada no contexto hospitalar:

[...] a cada pelo menos um mês e meio, dois meses, vem um profissional do núcleo para falar um pouco da Educação Especial. Na verdade essa necessidade foi dos dois lados, porque nós colocamos que não tínhamos facilidade quando surgia algum aluno que tinha um problema motor muito grande (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA)

[...] toda sexta nós temos hora atividade aqui, sentamos juntas, planejamos e sempre temos algum grupo de estudo, seja com a psicóloga aqui do HC, seja com o grupo de estudos, seja com alguma pesquisa. Neste caso tem uma ex pedagoga aqui do HC que está fazendo a pesquisa com grupos de estudos com as professoras. (PED. C., 05/10/2010 - CURITIBA)

[...] Na semana pedagógica nós começamos o primeiro dia com esta reflexão: o que é ensinar? [...] e eu fiz uma proposta com eles do que seria ensinar no hospital, então tudo isso transportado para a realidade hospitalar (PED. A., 09/05/2010 - MARINGÁ).

O PPC de Maringá menciona a formação continuada oferecida pela SEED (conforme explicitado no capítulo anterior) e enfatiza a importância dos estudos realizados na hora atividade do professor para que a ação educativa nos hospitais atinja seus objetivos. Na visita realizada a este hospital, observou-se, em conversas paralelas entre os professores, comentários sobre os estudos realizados durante a semana, bem como orientações da pedagoga quanto a certos encaminhamentos das atividades conforme estudos já realizados.

Outro aspecto interessante com relação às entrevistas realizadas com os professores do SAREH de Maringá, foi que estas realizaram-se na mesma sala em que a pedagoga trabalha, haja vista que há somente este espaço dedicado ao Programa no hospital. Portanto, a pedagoga acompanhou a todas as entrevistas. Este aspecto foi importante para a pesquisa, pois a partir das respostas dos professores, a pedagoga observou algumas contradições nas falas em relação ao trabalho realizado no hospital. Todavia, posteriormente a estes

questionamentos, a pedagoga problematizou com a equipe determinados pontos da entrevista e esclareceu algumas questões referentes à linha pedagógica do estado e o Projeto Pedagógico Curricular da Instituição. Nesse sentido, a pesquisa contribuiu para os profissionais repensarem aspectos que envolvem o trabalho no hospital.

No PPC de Londrina também se destaca a formação continuada, mas de forma descritiva de como essas vem acontecendo em parceria com a SEDD (encontros em Curitiba com palestras e discussões referentes às práticas dos professores nos hospitais conveniados). Nesse momento, o PPC enfatizou também a realização da discussão referente às DCEs (PARANÁ, 2008a) e do Projeto Pedagógico Curricular nos encontros de formação continuada.

O PPC de Curitiba também faz menção à necessidade de participação em cursos que contribuam para a sua prática pedagógica. No entanto, foi observado que na prática, assim como nas falas das pedagogas, a questão da formação continuada é bastante enfatizada. Em consonância com a entrevista da pedagoga do SAREH do hospital de Clínicas de Curitiba, com relação à presença de grupos de estudos com as professoras, duas pesquisadoras (uma delas ex pedagoga do SAREH no referido hospital) que fazem parte do Programa de Desenvolvimento Educacional - PDE⁴¹, deram continuidade ao grupo de estudos que realizam com as professoras como parte integrante da pesquisa que desenvolvem. Neste encontro, especificamente, trataram sobre o tema morte, através de alguns documentários e textos relacionados ao assunto de forma a aproximar com a prática e vivência das professoras que retrataram suas angústias perante este tema. Tal assunto também foi encontrado no PPC como uma necessidade da equipe e das particularidades pertencentes a este hospital. O documento destaca:

[...] O tema da morte e do morrer já tem sido objeto de discussão e estudo da equipe que tem participado de seminários, de palestras e grupos de estudos com a equipe de saúde do hospital para fundamentar melhor o seu trabalho (CURITIBA, 2010, s. p.)

Nesse sentido, Vasconcelos (2006) ressalta que é necessário ter uma escuta sensível diante das dificuldades dos professores e alunos. A autora assinala que, muitas vezes, alguns alunos podem chegar a óbito no hospital devido à sua doença. Este acontecimento, segundo a autora, faz com que os professores questionem o seu papel diante da função pedagógica

⁴¹ O PDE é uma política pública destinada aos professores do quadro próprio do magistério que durante dois anos, em diálogo com os professores da Educação Superior através de atividades teórico-práticas, desenvolvem pesquisas a fim de redirecionar e qualificar a sua prática pedagógica. Informações disponíveis em: <<http://www.pde.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2>>.

perante a morte. Nessa perspectiva, os professores do hospital de Curitiba demonstraram suas dúvidas de como lidar com a morte, assunto recorrente no hospital e que permeia o currículo das professoras. As pesquisadoras puderam orientar a equipe do SAREH com relação ao tema da morte e incentivá-las a falarem sobre isso.

Concomitante a esse trabalho, segundo informações da pedagoga e das professoras, a equipe do SAREH de Curitiba também têm encontros com a psicóloga do hospital que as auxiliam a enfrentar tal dificuldade recorrente em suas práticas. Silva (2007) acrescenta que a reflexão sobre a morte seja necessária até para se trabalhar com a criança, fazendo com que estas consigam perceber o ciclo da vida e as razões da morte. Face a esta reflexão, Ortiz e Freitas (2005) acrescentam que a qualificação do professor hospitalar demanda uma formação mais ampla a somente aportes didáticos para a atuação em sala de aula. Portanto, este processo requer a integralização do atendimento ao sujeito hospitalizado.

4.2.4 Aspectos da prática pedagógica

Cada escola no hospital que contempla o Programa SAREH apresenta uma maneira de organizar o seu trabalho tendo em vista as particularidades do hospital, os tipos de doenças atendidas, a organização do trabalho pedagógico, os recursos materiais disponibilizados e a equipe de professores e pedagogos que fazem parte do Programa. Vale ressaltar que nem sempre o professor saberá com que aluno irá trabalhar, o que irá trabalhar e de que forma acontecerá esse processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista o estado de saúde que a criança hospitalizada se encontra.

Cabe destacar que foi observado, durante a prática de organização do trabalho nos hospitais, estratégias que se aproximam e se diferenciam entre eles. De forma geral, o início da organização do trabalho é comum em todas as instituições, pois as pedagogas realizam, no período da manhã, o levantamento de crianças que estão internadas, se direcionam até os leitos para uma conversa prévia a respeito do Programa e caracterização da população. Esta caracterização é realizada através do preenchimento de uma ficha, organizada diferentemente por cada equipe do SAREH, com os dados da criança hospitalizada referentes à sua escolarização, se estudam ou não e porque pararam de estudar, quais disciplinas escolares que possuem preferência e quais apresentam dificuldades. Constatam, também, a série, a cidade e

a escola em que os alunos se encontram matriculados. Após esta breve caracterização, a forma de encaminhamento das atividades de cada instituição se diferencia.

No hospital de Maringá, conforme a prática observada e as indicações do PPC é a pedagoga quem preenche uma ficha de acompanhamento da criança e abre uma pasta individual para cada aluno hospitalizado. Nesta pasta, são colocadas as atividades realizadas pelo aluno até sua alta do hospital. Esta pasta é consultada pelos professores diariamente que acompanham a estadia do aluno (se está em condições de receber atendimento pedagógico no leito ou na sala destinada a aula), quais as possíveis formas de encaminhamento de atividade e se há alguma restrição ao uso de papel, lápis, se o aluno pode mover-se ou necessita permanecer deitado. Diariamente os professores preenchem uma ficha de acompanhamento do aluno na qual registram a disciplina ministrada e o conteúdo trabalhado, arquivando juntamente com as atividades na pasta destinada àquele aluno. Quando o aluno recebe alta, os professores elaboram uma ficha com o parecer de todas as disciplinas ministradas com relação ao desempenho do aluno e o que foi trabalhado. O encaminhamento desta ficha à escola de origem do aluno é realizado pelo Núcleo Regional de Educação.

Em Londrina também é a pedagoga que realiza as abordagens iniciais para conhecer os alunos que precisam e podem receber atendimento pedagógico, para, desta forma, orientar os professores na organização da sua prática. Como em Maringá, as estratégias de organização em Londrina coincidem-se, pois ao final do dia os professores sistematizam o que foi trabalhado para que quando o aluno receba a alta hospitalar, possam elaborar um parecer a respeito do que foi trabalhado e o desenvolvimento do aluno com a disciplina ministrada que, diferentemente de Maringá, é enviado à escola de origem juntamente com as atividades realizadas.

Em Curitiba, para sistematizar o trabalho do professor, a pedagoga possui um quadro em sua sala com o nome de todas as professoras e os dias da semana. Nesse sentido, ela é quem direciona cada professor a um determinado aluno, que também podem consultar a ficha já preenchida pela pedagoga, no mapeamento realizado, com os dados do mesmo. Dessa forma, os professores possuem todo o trajeto de sua prática no cotidiano. Ao final do dia, os professores registram o conteúdo trabalhado, bem como as atividades em ficha específica a cada aluno.

É importante salientar a importância dada aos registros das atividades desenvolvidas no contexto hospitalar que constituem a organização curricular. Paula (2010a) pontua alguns elementos que tem se tornado expressivos para a formalização da educação no espaço hospitalar, dentre eles a produção de relatórios dos alunos enquanto estiverem hospitalizados,

de atestados de participação nas aulas nos hospitais. Destaca também que as “avaliações desses alunos e registros dos professores dos trabalhos realizados concretizam a seriedade dessas práticas e seus aspectos formais” (PAULA, 2010a, p. 59). Nessa mesma direção, Shilke (2007) ao considerar determinadas particularidades da educação em contexto hospitalar, delimita algumas questões a serem refletidas:

Como definimos o que ensinar? Qual a função do currículo neste espaço? Como avaliar o aluno? Como realizar o registro desse processo educativo de forma a ser reconhecido? Como frequência e histórico escolar são garantidos se este espaço educativo não pode emitir documentação escolar? Como legitimar fluxos de material e pessoal? (SCHILKE, 2007, p. 43).

A partir dessas indagações pode-se inferir que o Programa SAREH apresenta um grande avanço em relação a estes aspectos, ao possuir uma direção, em certa medida, do que ensinar no hospital quando se apresenta como elemento norteador as DCEs (PARANÁ, 2008a) e a estruturação de um Projeto Pedagógico Curricular condizente com a realidade. Com relação ao currículo, considerado aqui o PPC de cada hospital, compreende uma das funções essenciais no processo de ensino e aprendizagem do SAREH, pois contempla a organização do espaço e a concepção do ensino no hospital. O registro das atividades desenvolvidas é extremamente priorizado e enviado às escolas de origem para garantir frequência nas aulas e validade do que foi abordado no hospital.

Com relação ao planejamento dos professores, foi possível constatar que de maneira geral, alguns planejam as atividades a serem trabalhadas minutos antes de se direcionarem ao aluno a ser atendido, uma vez que se deparam com o sujeito hospitalizado momentos antes de iniciarem a aula. Outros já possuem atividades pré-planejadas e prontas para serem aplicadas. Há também aqueles que já vem com a aula planejada, quando sabem qual criança irão atender (no caso das crianças que permanecem muito tempo) ou que planejam e sistematizam a aula em seus rascunhos ou estruturam em forma de plano de aula. Foi presenciado, na maioria das vezes na primeira abordagem, que os professores realizam o contato inicial com o aluno para saberem que tipo de atividade desenvolver e assim (re) planejar a sua aula. Vale destacar que o registro das atividades (em fichas específicas a cada aluno) realizadas ao final das aulas, também fez parte da prática diária dos professores dos três hospitais.

Cabe dizer que os PPCs de Curitiba e Maringá fazem menção à importância do planejamento da aula. No PPC de Maringá ressalta-se o planejamento bimestral que deverá ser organizado por aluno. Na prática dos professores não foi possível observar a efetivação deste plano de aula, uma vez que o pouco tempo da pesquisadora observando a prática não foi

suficiente para apreender todos os elementos presentes no dia a dia desses professores, assim como a rotatividade de alunos e o pouco número de crianças internadas durante aqueles dias.

No entanto, observou-se que os professores, ao atuarem com os alunos, organizavam o processo de aprendizagem por meio de esquemas, rascunhos nos papéis para a sua própria organização e depois registravam na ficha pertencente a cada aluno o que fora trabalhado. Vale destacar, também, que os professores possuem um banco de atividades separadas por bimestres, conforme necessidade advinda pela prática, com as atividades relacionadas a cada disciplina a ser trabalhada no hospital. Esta organização pode facilitar no momento de planejar a aula.

No caso de Curitiba, o PPC aborda que o planejamento da aula deve se adaptar conforme o nível de desenvolvimento dos alunos e buscar uma unidade entre teoria e prática partindo da realidade concreta do aluno, da escola, do contexto social. Tais características puderam ser observadas nos professores que, ao desenvolverem as aulas principalmente com aqueles alunos que permanecem um tempo maior no hospital, como no caso de sujeitos internados na ala do Transplante de Medula Óssea - TMO, que permanecem em média de 100 dias para recuperação, apresentaram uma organização mais rigorosa, quando comparadas às aulas com os alunos recém chegados. Nestes casos, a prática indicou que o planejamento seja realizado de forma mais sistemática para a organização das atividades, já que a demanda de crianças e o tempo em que permanecem admite que se trabalhe e desenvolva atividades que permitem a sequencialização do conteúdo.

No PPC de Londrina não foi possível encontrar aspectos referentes ao planejamento das aulas dos professores, mas na prática observou-se que o planejamento é concretizado de maneira coerente com os alunos que estão hospitalizados. Assim como já foi mencionado, não observou-se a construção de um plano de aula com tema, objetivos, etc., pelo fato da pesquisadora permanecer pouco tempo no hospital, mas no desenvolver das aulas evidenciou-se que estas não eram improvisadas, mas pensadas de forma coerente com a situação da criança e espaço a ser desenvolvido.

É pertinente esclarecer que foi notável, no hospital do SAREH de Londrina, as estratégias que são criadas para o atendimento educacional aos alunos hospitalizados. Com a presença de um aluno no Centro de Queimados do referido hospital, uma das professoras da instituição, partindo da realidade e interesse do aluno, explorou a cidade de Londrina pelo computador, trabalhou em conjunto com outro professor que introduziu questões matemáticas, referentes à escala cartográfica. Nesta direção, a professora trabalhou com as disciplinas de Geografia e História, apresentando aspectos históricos do município, alguns

pontos turísticos, curiosidades, a localização exata no mapa, cálculos de distância de um município a outro, dentre outros elementos conforme solicitação do próprio aluno.

A diversidade de maneiras de se planejar a aula deve-se ao fato dos diferentes tipos de alunos, doenças e situações “inesperadas” que são encontradas no espaço hospitalar. Gimeno Sacristán (1998b) ressalta a importância do planejamento para a organização da aula que permite a estabilidade e coerência da prática.

Nesse sentido, cabe recorrer à pesquisa realizada por Thomazi e Asinelli (2009) sobre o planejamento das atividades na prática docente de professores de Ensino Fundamental. As pesquisadoras identificaram três categorias no processo de constituição do planejamento: de forma individual (sem nenhum apoio), de forma independente (por opção) e de forma coletiva (compartilham com os demais profissionais a estruturação da sua prática).

Com base na pesquisa realizada pelas autoras e relacionando-a com a prática dos professores das escolas nos hospitais, observou-se que os planejamentos dos professores estão relacionados tanto a formas independentes de planejamento, que embora recebam as orientações da Secretaria, das DCEs (PARANÁ, 2008a) ou da pedagoga, elaboram o seu próprio planejamento de acordo com o que consideram relevante. Porém, todos os professores que se encaixam nesta categoria parecem ter consciência, como relatam as autoras, de que precisam seguir certas diretrizes para a efetivação do planejamento. Foi possível constatar, também, que há professores que organizam seu planejamento de forma coletiva, analisam o que deu certo e o que não deu com toda a equipe e trocam ideias para a efetivação do currículo em contexto hospitalar.

Dessa forma, Gimeno Sacristán (2000) reflete que o papel do professor na condição de planejador do currículo deve perpassar por três pontos a serem considerados:

[...] a substantividade e ordenação dos conteúdos do currículo, a configuração das atividades mais adequadas para lograr o que se pretende e a capacidade de realizar esses planos dentro de determinadas condições de espaço, tempo, dotação de recursos, estrutura organizativa, etc. sem que isso signifique uma atividade de acomodação às mesmas, mas sim que as leve em consideração. (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p.297)

Porém esse planejamento, como ressaltado no capítulo 2 e nas indicações de Gimeno Sacristán (2000), não se restringe apenas aos conteúdos a serem abordados, mas uma série de elementos que precisam ser considerados, como por exemplo, pensar sobre a prática antes de realizá-la, considerar a vivência prévia dos alunos, delimitar o contexto em que essa aula se dará, assim como considerar as limitações e demais circunstâncias como tempo, materiais,

espaço, etc. Neste sentido, os professores nas entrevistas, destacam questões que fazem parte da organização curricular no seu cotidiano:

Fazemos uma sondagem antes de iniciarmos as atividades e também tem momentos que o aluno se recusa a fazer se ele está com dor. E nós temos que ter este olhar quando estamos atendendo a criança e constantemente perguntando: tá tudo bem? Você quer parar? Você quer continuar? (PROF. E., 08/03/2010 - MARINGÁ).

Às vezes o aluno que fica internado muito tempo traz o planejamento que a escola manda para nós. Às vezes vem de outros estados como São Paulo, Mato Grosso e também trazem um planejamento e nós o seguimos. E o aluno não trazendo esse planejamento, nós seguimos as DCEs por meio de uma seleção de conteúdos priorizando aqueles que são essenciais. Começamos fazendo uma sondagem, para ver em que nível ele está, e a partir daí trabalhar (PROF. L., 04/10/2010 - CURITIBA).

Os excertos acima descritos demonstram duas características a serem consideradas na efetivação do currículo no Programa SAREH. A primeira está relacionada ao papel do professor na sua ação de educar num ato de ir além dos conteúdos propostos e, portanto, comprometidos com a situação em que a criança se encontra para direcionar as atividades pedagógicas. Já a segunda característica, dependente da primeira, nas reflexões de Matos e Mugiatti (2008) cabe ao professor que programe a continuidade do ensino de conteúdos desenvolvendo uma proposta que vá de encontro com os padrões da escola de origem desse alunado, ou, conforme apresentado nas falas, que dê sequência exata ao planejamento da escola com determinadas adaptações ao contexto hospitalar.

Em Maringá, durante a semana em que foi realizada a visita ao hospital, foi possível evidenciar as dificuldades para a concretização das aulas nos hospitais. O número de crianças durante a semana foi pequeno, em média de duas a quatro crianças por dia, e quando os professores se deparavam com uma delas para realizar atendimento, eram várias as adversidades que interferiam e impediam o acompanhamento do processo pedagógico. Neste sentido, um dos professores da equipe do SAREH destacou:

Trabalhamos com o tempo do aluno, não com nosso tempo. Eu estou aqui parado e poderia dar aula para os alunos, mas vou dar aula para ele que jeito? se um está dormindo, o outro com dor. Lá na escola é diferente, você pode explorar um pouco mais, mas em contrapartida eu acho que aqui dentro você aprende mais do que na escola (PROF. G., 10/03/2010 - MARINGÁ).

Nesse sentido, o PPC do SAREH de Maringá enfatiza as diferenças do tempo na escola do hospital e na escola regular. Conforme o documento, no hospital a aula pode durar de 10 a 50 minutos dependendo da situação do aluno, ou ela pode não acontecer caso algum

imprevisto como medicamento, rotina de exames esteja relacionado ao atendimento da saúde da criança (MARINGÁ, 2010).

No caso de Londrina e Curitiba, por atenderem crianças que permanecem mais tempo no hospital (até seis meses), tendo em vista o tipo de enfermidade atendida pelas instituições hospitalares (Transplante de Medula Óssea, Centro de Queimados), foi possível acompanhar a efetivação do currículo de forma mais sistematizada, com continuidade das atividades com as mesmas crianças. Cabe considerar de acordo com Ortiz e Freitas (2005), analisando a adequação entre as internações e a ação pedagógica no hospital, que no caso de internações recorrentes e/ou prolongadas a atenção estará mais centralizada no planejamento criterioso da continuidade curricular da vida acadêmica do aluno, ao contrário de internações rápidas. Nas falas das professoras constatou-se como elas realizam a organização curricular no hospital com as crianças que permanecem mais tempo no ambiente hospitalar:

Como nós trabalhamos com alunos individualmente, realmente é uma construção dia a dia. Alguns temas e alguns textos elencamos a partir de conversas com eles e a partir daí selecionamos os conteúdos para serem trabalhados, como interpretação de texto, leitura, gramática. No caso da menina em que atendemos hoje, as várias áreas estão tentando contemplar o conteúdo para o caso dela, o HIV. Agora temos aulas prontas e tem aulas que você prepara de acordo com as necessidades do aluno. Por exemplo, esses dias tivemos um caso no TMO que o aluno veio da escola dele com todo o programa de literatura e teria que dar continuidade a partir do barroco. Então você seleciona livros do barroco, textos do barroco, atividades e leva. Quando o aluno pode usar laptop levamos textos, filmes, historinhas. Você viu que a menina estava fazendo uma análise fílmica, porque assistiu um filme na sexta-feira, como mais ou menos funciona na escola (PROF. L., 04/10/2010 – CURITIBA).

Foi possível acompanhar algumas aulas ministradas pelos professores com o caso da criança hospitalizada com o vírus do HIV. A dinâmica das aulas acontecia de forma diferenciada, pois todos os professores revisavam os conteúdos anteriormente abordados, inseriam novos conhecimentos de acordo com a disponibilidade da criança e deixavam tarefas a serem realizadas pela aluna e corrigidas no dia posterior, uma vez que sua situação de enfermidade permitia tal ação. De acordo com Gimeno Sacristán (2000) as tarefas são responsáveis pelo desenvolvimento do currículo escolar, uma vez que são pensadas e estruturadas para alcançar as finalidades da própria escola e do currículo que expressam a prática pedagógica. É importante considerar que as tarefas aplicadas para a aluna a instigavam a pensar, a relembrar a aula explanada pelo professor e não se caracterizavam como atividades mecânicas para conteúdos empobrecidos, conforme assinalado por Gimeno Sacristán (2000).

Face às ideias deste autor, um fato que chamou bastante atenção foi que uma das professoras da equipe do SAREH de Curitiba, tendo conhecimento da doença da aluna hospitalizada, não tinha certeza se ela tinha conhecimento da sua própria doença, até porque

nunca havia comentado sobre o assunto. Como forma de introduzir a temática e até mesmo informar sobre a doença, a professora, como parte integrante da disciplina de Biologia, trabalhou com o tema vírus e levou o notebook com diversas imagens para expor o conteúdo. O interessante é que a professora retomava conteúdos já vistos anteriormente com a aluna para interligar com o assunto explanado.

É importante deixar claro que durante a semana os professores haviam discutido sobre a morte no hospital com as pesquisadoras que contribuíram para a formação continuada desses profissionais. Um dos aspectos destacados no encontro foi que eles deveriam conversar com as crianças sobre suas doenças. Sendo assim, a professora da área de Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias, utilizou como estratégia a explanação do conteúdo como parte integrante da disciplina de Biologia, e ao mesmo tempo contribuiu para o entendimento da criança a respeito da sua doença. Em uma primeira abordagem da professora, a aluna não comentou sobre sua patologia. Acredita-se que ela tenha se sentido um tanto acuada até com a presença da pesquisadora e outras pessoas que se encontravam no leito. No final do dia a professora conversou com a responsável pela criança e solicitou autorização para aprofundar os aspectos relacionados ao HIV. A responsável concordou com a possibilidade alegando ser uma estratégia interessante, uma vez que a aluna estava resistente ao tratamento da doença.

No dia seguinte, a professora deu continuidade ao assunto e explorou a doença de forma mais enfática. De acordo com Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) no hospital as questões relacionadas às doenças, à saúde são temas que fazem parte do currículo no ambiente hospitalar e que devem ser problematizados. Assim, além da professora trabalhar com as questões referentes à doença, e que fazem parte do conteúdo a ser explorado, o seu papel de professora foi além, uma vez que foi possível constatar a situação carente da família e condições precárias de vestimentas no hospital. Dessa forma, a professora disponibilizou algumas peças de roupas, para a acompanhante da criança, possibilitando uma estadia mais adequada e condições mínimas de conforto. Cabe destacar que a relação entre aluno, professor e família ficou marcada por laços de afetividade e companheirismo.

Este fato demonstra as várias estratégias de organização do currículo que os professores, como principais responsáveis pela efetivação do mesmo, articulam para atender a necessidade de adaptação dos conteúdos, das crianças e também do conhecimento das suas histórias de vida. É importante considerar que os professores são os principais responsáveis pela efetivação do currículo, conforme pontua Gimeno Sacristán (2000), pois sua ação transcorre dentro de uma instituição e sua prática está inevitavelmente interligada à ela. Por

isso, as suas ações não são decididas e nem planejadas no vazio, mas no contexto da realidade de trabalho, numa instituição que tem normas “marcadas às vezes pela administração, pela política curricular, pelos órgãos do governo de uma escola ou pela simples tradição que se aceita em discutir” (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p. 167).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o currículo pode exigir determinadas habilidades a serem desenvolvidas com os alunos relacionadas a escrita, por exemplo, mas só o professor é quem pode escolher a maneira mais adequada, os textos condizentes para despertar o interesse de certo grupo. Dessa forma, a flexibilidade no currículo aparece como uma questão bastante enfatizada pelos professores em suas práticas:

[...] através do planejamento que eu fiz, vou procurando me situar e vou fazendo adaptações de acordo com as restrições físicas desse aluno. Então é um currículo que muitas vezes tem que ser flexível (PROF. C., 14/05/2010- LONDRINA).

[...] Eu tenho que ver onde ele parou e o que ele traz de conhecimento, e a partir daí nós fazemos uma flexibilização do conteúdo. Se ele é um aluno de 6º série, eu vou ver o que ele estaria trabalhando numa 6º série regular e adaptar para ele aqui, para o tempo dele aqui. Há casos que além de eu dar o conteúdo de 6º série, eu preciso retomar o de 5º série, porque às vezes ele tem algum problema a mais na saúde que faz com que ele falte aula e tenha dificuldades (PROF. K., 06/10/2010 - CURITIBA).

Eu preparo as atividades de acordo com o conteúdo que ele veria na escola. E essas atividades são explicadas para o aluno e ele faz as atividades na sequência, eu auxilio e faço com que o aluno interaja junto comigo. De certa forma até conseguimos tirar o foco da doença do aluno. [...] eles gostam de estudar aqui e dificilmente dizem não, a não ser por causa da sua doença ele não esteja bem [...] no TMO acontece bastante, mas nos demais, sempre aceitam (PROF. H., 07/10/2010 – CURITIBA).

A flexibilidade abordada nas falas dos professores remete-se a Paula (2010b) ao inferir que é preciso saber lidar com o inesperado, que não há uma única regra para acontecer o processo de ensino e aprendizagem no hospital. Assim, flexibilizar o currículo implica em atender as demandas do aluno hospitalizado diante de suas condições físicas, emocionais e culturais. Isso não significa infantilizar ou produzir trabalhos mais facilitados ou estritamente lúdicos para os hospitalizados, mas readaptá-las ao contexto hospitalar com objetivo principal de dar seguimento à escolaridade. Tais características são atendidas, em sua maioria, nas práticas dos professores nos hospitais do SAREH.

Percebe-se que a flexibilidade do currículo também aparece nos PPCs dos hospitais de Maringá e Curitiba. Em Maringá destaca-se a necessidade da flexibilidade do currículo e da sua construção compartilhada e em conjunto. Já em Curitiba, ressalta-se o currículo flexível e

a não obrigatoriedade de todos os alunos atingirem o mesmo grau de abstração ou de conhecimento.

Na maioria dos hospitais, constatou-se que é priorizado o atendimento individual, seja pelo fato de regras do hospital, pela doença do aluno que não pode deslocar-se do quarto, por opção do professor e até mesmo pela falta de espaço no hospital para desenvolver o trabalho com os alunos em outros ambientes. As falas indicam algumas das situações em que justificam a ênfase dada ao trabalho individual:

O legal que aqui no hospital, apesar de tudo, você trabalhar com um aluno só, é você trabalhar o individual desse aluno. Então de repente uma dificuldade que não consegue resolver lá na sala de aula, aqui se torna mais fácil (PED. B., 11/05/2010 – LONDRINA).

As atividades são sempre voltadas para o aluno, é bem individualizado. Nós até podemos trabalhar em conjunto, mas como aqui é um hospital de referência e nós temos uma gama muito grande de patologias, desde 2007 há uma bactéria muito resistente alojada no hospital. Então nós temos ordem, da nossa infecto, para não fazer essa junção porque podemos levar de uma ala para outra uma bactéria, e às vezes a pessoa não está com a referida bactéria e acaba adquirindo (PROF. A., 11/05/2010 - LONDRINA).

Essa forma de atendimento individualizado pode indicar a facilitação do trabalho do professor, uma vez que, como retrata Gimeno Sacristán (2000), o número de alunos é muito importante para o exercício e a qualidade da aula desenvolvida pelo professor. Assim como enfatizado nas falas das professoras, em todos os hospitais foi observado a unanimidade do atendimento individualizado, seja este no leito ou na sala destinada à escola no hospital. Em contrapartida, em Curitiba há duas professoras (que dividem o espaço juntamente com professoras da prefeitura) que trabalham no período da manhã no Ambulatório do hospital de Clínicas em dias alternados⁴². O Ambulatório é um espaço em que crianças com leucemia ou outros tipos de doenças que precisam de acompanhamento contínuo, se deslocam para realizar exames. O local possui uma sala destinada à escola no hospital e atendem crianças de todas as idades. Nesse sentido, foi observado na visita ao local, que as professoras realizam as atividades em grupo envolvidos em um mesmo conteúdo.

Parece haver consenso entre os profissionais da educação que trabalham nas escolas nos hospitais, bem como nos PPCs, ao defenderem e enfatizarem que a escola no hospital atua como direito à educação, e, portanto, necessita ser cumprido. A título de exemplo, uma das professoras ressalta em sua fala:

⁴² Cada professora atua dois dias no turno da manhã no Ambulatório e dois dias no turno da tarde

[...] mas eu acho que sempre temos que levar em conta que quando nosso aluno vem para o hospital e sai daqui, ele volta para a escola. Então, ele tem que se preparar para essa volta, para o que acontece na escola. É difícil? É! os conteúdos são difíceis. Mas muitos dizem que querem trazer a escola para o hospital e isso é impossível, não é impossível! tanto é que estamos fazendo isso. Trabalhamos no hospital a mesma coisa que trabalhamos na escola, eu me posiciono assim [...] porque senão esse aluno não está sendo tratado como cidadão de direitos e que merece respeito. Por isso, tem que receber o mesmo tipo de formação que a escola oferece, para o aluno voltar para essa escola (PROF. I., 06/10/2010 - CURITIBA).

É preciso pensar, como destaca Paula (2004), que apesar de existirem muitas dificuldades no cumprimento das legislações relacionadas à proteção da saúde e da educação, já começam a surgir pequenas esperanças para esses cidadãos, como os fundamentos legais que preveem a educação em contexto hospitalar no Brasil. O Programa SAREH, neste sentido, atua como um grande avanço na área da Pedagogia Hospitalar.

Porém, Paula (2004) pontua que não basta somente implantar o trabalho do professor no hospital para que seja considerado o cumprimento de um direito:

é preciso promover mecanismos de formação, acompanhamento e assistência desse trabalho, para possibilitar uma educação de qualidade a fim de instrumentalizar as crianças e adolescentes para a vida e protegê-los integralmente. (PAULA, 2004, p. 15)

Neste sentido, o SAREH do hospital de Curitiba, considerando não somente aos conhecimentos específicos ao currículo escolar, mas atendendo as outras configurações que o currículo vai adquirindo ao longo da sua efetividade no hospital, enfatiza no PPC a educação com objetivo de orientação às adolescentes grávidas para o retorno à vida escolar. De acordo com o documento, há muitas mães que permanecem no hospital acompanhando o bebê prematuro, e recebem atendimento educacional domiciliar. Porém, muitas delas não conseguem realizar as atividades sozinhas, e os professores as auxiliam na resolução das atividades em contexto hospitalar.

Em consonância com o PPC, uma professora do SAREH de Curitiba, relatou que também desenvolve palestras sobre métodos contraceptivos na maternidade com adolescentes grávidas. Esta pode ser considerada, além de conteúdo específico da disciplina de Biologia, aspectos de um processo de educação em saúde que, conforme Barros (2007, p. 262), ilustra o “caráter multiplicador do atendimento nas classes hospitalares e do seu potencial sócio-político como promotora da educação para a cidadania”.

Outro fato que vale destacar é o atendimento educacional de jovens e adultos conforme previsto do documento base do SAREH (PARANÁ, 2007b). Porém, analisando os

PPCs dos hospitais, constatou-se que o PPC de Londrina não faz menção a como ocorre esta forma de atendimento. Já os PPCs de Maringá e Curitiba, expressam algumas indicações referentes à Educação de Jovens e Adultos - EJA.

O PPC de Maringá enfoca a EJA ao pontuar a sistematização dos conteúdos direcionados ao atendimento pedagógico dos alunos hospitalizados. Como experiência na EJA no contexto hospitalar, um dos professores, na entrevista, destacou:

[...] lutamos muito aí dando endereços é reforçando: “vai fazer isso, aproveita para estudar” [...] acho que nós tivemos alguns frutos colhidos daquele caso do rapaz que nunca gostava de estudar, cortava cana, tinha politraumatismo, dentes todos quebrados e não conseguia nem falar direito [...] ficou aqui uns três meses e saiu com outro pensamento. É adulto e ficou fácil para trabalharmos com ele, então eu vejo a experiência como Ensino de Jovens e Adultos muito bom (PROF. G., 11/03/2010 – MARINGÁ).

Nesse sentido, também observa-se o estímulo proporcionado aos estudantes para darem continuidade nos estudos. Nesta mesma direção, o PPC de Curitiba ressalta que o atendimento na EJA tem se apresentado de maneira satisfatória no referido hospital, na medida em que vários alunos os quais não tiveram a oportunidade do acesso à educação, puderam exercer seu direito e foram incluídos na escola.

4.2.4.1 Estratégias de contato com a escola de origem do aluno hospitalizado

Paula (2005) ao refletir sobre a necessidade de contato entre as escolas nos hospitais e as escolas de origem, acrescenta a importância do professor identificar o histórico dessa criança hospitalizada, na escola de origem, para traçar planos individualizados, assim como buscar construir propostas coletivas entre estes dois sistemas.

No que pertence ao Programa SAREH, e conforme já explicitado no trabalho, quando a escola não envia as atividades a serem trabalhadas, as escolas nos hospitais desenvolvem atividades conforme a série da criança, ou realizam atividades de acordo com o planejamento enviado pela escola, conforme as falas abaixo:

Quando fazemos a ficha, uma das perguntas é de que escola a criança é. Normalmente se também consta o tempo que a criança vai ficar, entramos em contato com a escola e pedimos o planejamento dos professores, é um vínculo com a escola. E o professor vai elaborar as atividades de acordo com aquele planejamento. [...] eles nos passam para termos uma ideia do que a escola quer, para não ficar muito fora. (PED. C., 05/10/2010 - CURITIBA)

[...] Então nós temos que seguir as Diretrizes e o que o professor nos manda. Os alunos que ficam muito tempo, os professores enviam seus planejamentos ou os conteúdos que eu preciso trabalhar. Muitas vezes na escola eles não compreendem que aqui o tempo é menor. Então às vezes não dá tempo de ver tudo, mas priorizamos o essencial (PROF. J., 07/10/2010 - CURITIBA).

[...] Nesse sentido, é que eu acho importante o contato com as escolas pra saber em que momento a criança está vendo qual conteúdo. Embora a fase de alfabetização quase não tenha muita alteração, na 3ª e 4ª séries, nas outras disciplinas de História, Geografia e Ciências, enfim, pode ter uma alteração, pois a escola pode ter alguma prioridade naquele momento e estar trabalhando um conteúdo diferenciado, um projeto. Então eu gosto de ter contato com a escola pra saber se naquele momento tem alguma prioridade para a criança, embora eu tenha na minha mão a proposta da prefeitura, tenho este contato com a escola para saber se tem alguma particularidade da escola que ela deseja que eu trabalhe nesse tempo de internação. (PROF. B., 10/05/2010 - LONDRINA)

Vale destacar que, em algumas iniciativas, o Programa SAREH procura manter contato com as escolas para que o aluno possa dar continuidade ao currículo da escola. Porém, muitas vezes, esse retorno da escola é demorado e às vezes não enviam as atividades para que possam ser desenvolvidas.

Em conversa com a pedagoga de Maringá, esta retratou que como a característica do hospital é a rotatividade e devido a experiências frustradas de contato com a escola de origem do aluno, prioriza-se o atendimento sem o contato prévio com a instituição escolar do aluno, uma vez que a prática demonstrou ser o mais apropriado para a realidade do hospital, considerando apenas os casos em que a criança permanece um maior tempo para que tal contato seja efetivado. No PPC da referida instituição, não faz menção a estratégias de contato com a escola, mas ressaltam que a escola de origem do aluno precisa considerar os conteúdos trabalhados na escola no hospital, após parecer construído pela equipe do SAREH e enviado pelo Núcleo Regional de Educação.

No PPC de Londrina também não aparecem as formas de contato com a escola de origem do aluno, mas como focado na fala da professora PROF. B.⁴³, consideram importante esta dinâmica. Quando realizada a visita aos hospitais, tanto em Londrina como em Curitiba, também foi observado a pedagoga realizando o contato com as escolas de origem por telefone e via email. O PPC de Curitiba, em consonância com as falas abordadas e a prática observada, ressalta que no trabalho diário do hospital está incluído o contato com a escola de origem para a solicitação do Plano de Trabalho Docente. O documento enfatiza ainda que muitas vezes as escolas enviam atividades, conteúdos ou avaliações para serem realizadas pelos alunos, mas que são inapropriadas para serem realizadas no hospital.

⁴³ Vale lembrar que a professora da prefeitura faz parte do Programa SAREH, porém segue o currículo da prefeitura que corresponde às crianças das séries iniciais do Ensino Fundamental.

Com relação a este aspecto, uma professora ressalta:

[...] muitas vezes, a escola por não entender exatamente como que é esse trabalho escolar, eles pedem algumas atividades que não tem nenhuma realidade daquele momento que a criança está passando. A criança está com a mão imobilizada, ela não pode fazer uma atividade sistematizada escrita, então muitas vezes eu tenho que partir para o lúdico, mas não é um lúdico que vai somente para a brincadeira, mas um lúdico que eu consigo desenvolver n conteúdos com ela. Então, talvez seja importante que as escolas saibam que muitas vezes a gente precisa adaptar o nosso planejamento para que possamos passar o mesmo conteúdo para a criança, mas de uma forma diferenciada. A metodologia, a estratégia que iremos utilizar naquele momento, a ferramenta que iremos usar é diferenciada pelo contexto dela (PROF. B., 10/05/2010 - LONDRINA).

Nessa direção cabe considerar as indicações de Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008) ao enfatizarem que a prática pedagógica no hospital não é organizado distante e diferentemente do conhecimento escolar. No entanto, vale buscar outras estratégias para que se consiga atingir o objetivo da escolarização. A respeito destas estratégias, Bortolizzi et al. (2010) acrescentam que as atividades lúdicas não contemplam toda a complexidade do processo educativo, mas podem atuar no auxílio da busca de resultados melhores, por parte dos professores, com os alunos. Nesta perspectiva, as autoras asseguram que: “a importância despertada por toda atividade lúdica gera o compromisso da ação intencional em algum propósito, isto produz a construção de esquemas racionais mais aperfeiçoados (BORTOLIZZI et al., 2010, p. 213).

Paula (2007b) ao refletir sobre a necessidade de contato entre a escola no hospital e a escola de origem do aluno, conforme já salientado no capítulo 1, assinala que é necessário integrar estes dois sistemas, pois muitos alunos que frequentam a escola regular, quando internados, passam a fazer parte das escolas nos hospitais, desenvolvem atividades e são avaliados pelos professores deste contexto. No entanto, ao retornarem para a escola de origem, muitas vezes os professores não reconhecem o trabalho desenvolvido no hospital. A autora enfatiza a urgência em divulgar a escolarização em contexto hospitalar “para que, cada vez mais, exista um reconhecimento e integração deste trabalho e dos professores” (PAULA, 2007a, p. 159). Nesta direção, é importante destacar o reconhecimento da efetividade do trabalho desenvolvido no hospital permeado na fala de uma das professoras:

Nós acompanhamos o resultado de um menino e foi gratificante porque a escola mesmo mandou um relatório que ele não era um aluno muito interessado, mas que quando voltou do hospital para a escola, retornou totalmente mudado. Então o programa fez a diferença na vida dele... [...] ele adquiriu alguns valores que ele não tinha e despertou um interesse para dar continuidade na educação (PROF. C., 14/05/2010 - LONDRINA).

Assim sendo, o Programa SAREH já tem sido reconhecido pelas escolas de origem dos alunos e repercutido resultados positivos do trabalho no hospital. Tal característica evidencia que pode vir a configurar o fortalecimento do diálogo entre as escolas de origem e as escolas nos hospitais.

4.2.5 Perspectivas de avaliação no contexto hospitalar

Verificou-se que em todos os Projetos Pedagógicos Curriculares aparece a preocupação com a avaliação no contexto hospitalar. Esta, por sua vez, adquire sua importância frente à prática pedagógica realizada e que necessita acontecer conforme as peculiaridades do local.

Os PPCs inferem em suas reflexões sobre a avaliação, dentre outras características, que a apropriação do conhecimento deve acontecer de forma contínua e enfatizam a especificidade da avaliação no contexto hospitalar:

A avaliação seguramente é algo mais que a obtenção de resultados, a construção do conhecimento deve ser contínua, dinâmico, informal e formal. Destarte, diante da especificidade do projeto SAREH e do público a ser atendido, faz-se necessário algumas considerações:

- o estado de saúde do aluno/paciente;
- a temporalidade da sua permanência na unidade hospitalar;
- as atividades recebidas e /ou não da escola de origem do aluno;
- o ambiente hospitalar como um todo;
- o estado emocional do aluno/paciente diante do desconhecido (diagnóstico, dor, medo, efeitos colaterais dos medicamentos e outros) (LONDRINA, 2010, s. p.).

A avaliação da produção do aluno no processo de apropriação do conhecimento e demais atividades é contínua, procurando superar a etapa de verificação em direção a uma prática diagnóstica capaz de esclarecer possíveis obstáculos e motivos para a não aprendizagem, atingindo inclusive a problematização da própria prática pedagógica do professor. [...] nessa perspectiva a avaliação compromete-se com a aprendizagem e com a qualidade do ensino (CURITIBA, 2010, s. p.).

É possível perceber, pelos excertos acima, que a compreensão em torno da temática de avaliação aparece de forma contextualizada para o hospital. Cabe considerar que realmente não é uma tarefa fácil avaliar o aluno no contexto hospitalar, e o uso de estratégias diferenciadas se faz necessário para que abarque o sujeito na sua totalidade. Sendo assim, baseado na compreensão dos PPCs supracitados, a interação com a criança ou adolescente hospitalizado necessita ser uma relação de confiança, de afetividade para que o professor

acompanhe o aluno e processe a avaliação considerando as influências externas que interferem no seu processo de ensino e aprendizagem.

O PPC de Londrina destaca ainda que os professores têm a incumbência de fazer a análise do desempenho dos alunos considerando os fatores relacionados acima. Além disso, cabe aos educadores produzirem um parecer, para ser enviado à escola de origem, indicando os pontos positivos do aluno durante a sua permanência na escola no hospital. Em consonância com os documentos supracitados, as pedagogas de Londrina e Maringá explicitam sua concepção em torno da avaliação em contexto hospitalar:

Foi algo que também foi se desenvolvendo com o tempo. Chegamos à conclusão que se o aluno é atendido, temos que mostrar o nosso trabalho, e como que mostramos o nosso trabalho? Teria que ter uma atividade escrita, pelo menos para termos um referencial ali na escola, porque quando o aluno sai daqui e vai para a escola, a coisa se torna impessoal, mesmo conhecendo o nosso trabalho, ele não sabe como o desenvolvemos. Então terminamos sempre tendo uma atividade pelo menos para cada disciplina, se ficar um tempo mais prolongado. Então, apresentamos atividades que possam sistematizar aquele diálogo que o professor teve com o aluno, e o conhecimento que ele deu está sistematizando para poder também encaminhar para a escola e mostrar o que ele desenvolveu aqui. Isso acaba sendo uma forma de avaliar o que ele aprendeu, pontuando também as dificuldades [...] foi uma conclusão que chegamos de que a aula seria interessante que tivesse feito um registro (PED. B., 11/05/2010 – LONDRINA).

As formas de avaliação acontecem junto com o ensino. Não tem como marcar um dia de avaliação porque aqui é muito dinâmico. Como eu falei, são vários tipos de internamentos que temos aqui e são levadas em consideração alguns procedimentos: assim que é feito a ficha do aluno, a pedagoga já faz o planejamento, direciona qual professor seria bom para esse ou aquele, as dificuldades que o aluno tem, os interesses que ele tem, então o ensino é todo dinâmico, eu já chego e falo com as professoras e elas já tem as atividades que são feitas para serem começadas e terminadas, e já se organiza para avaliar o aluno ali, observar como ele desenvolveu a atividade, a interpretação dele. É claro que aquele aluno que fica mais tempo tem condição de avaliar melhor. Então a avaliação é concomitante com o ensino (PED. C., 05/10/2010 - CURITIBA)

A avaliação no contexto hospitalar, conforme indicam as pedagogas, foi se configurando no decorrer do tempo e de acordo com as particularidades do ensino neste contexto. Arosa (2007) pontua que a avaliação no contexto hospitalar, considerando os elementos que passam a constituir o currículo no hospital (como enfermidade da criança, manifestações da sua doença, procedimentos terapêuticos) não pode ser efetivada com intuito de aferir a quantidade de conhecimentos adquiridos no hospital, mas compreender o momento em que o sujeito hospitalizado se encontra no processo de construção desses conhecimentos, como os elabora, dentre outros. Nessa direção, Fernandes e Freitas (2008) inserem que é fundamental que se transforme a prática avaliativa em prática de aprendizagem.

No PPC de Maringá também se destaca o acompanhamento do aluno através do registro diário, por parte do professor, para que o desempenho seja analisado cumulativamente conforme o período em que permanecer internado. A equipe envia um parecer com o desempenho do aluno e o que foi estudado durante a sua estadia no hospital.

[...] é importante que quando chegue lá na escola para o professor, que esse relatório seja o mais claro possível, tanto que nós colocamos uma legenda, porque lá comigo ele teve um desempenho bom, com outro ele foi regular, e com outro ele foi ótimo. O que é um bom para mim, pode não ser bom para você, pode não ser um bom lá para professor, então eu achei necessário mensurar: se ele resolveu de 10 a 30 por cento, não conseguiu resolver (PED. A., 09/05/2010 - MARINGÁ).

Pode-se perceber que as formas de avaliação coincidem-se entre Londrina, Curitiba e Maringá, pois em ambos os hospitais, enfatiza-se a necessidade do registro de tudo que foi realizado pela criança no hospital para ser enviado à instituição escolar de origem. Diferentemente dos dois hospitais, em Maringá a opção por não enviar as atividades para a escola do aluno foi pelo fato de considerarem que o papel adquire várias bactérias no ambiente hospitalar, e, portanto, perigoso de ser encaminhado até a escola. Tendo em vista esta opção, uma vez ao ano, na semana do dia das crianças, a equipe do SAREH monta a sua amostra pedagógica com as atividades desenvolvidas com as crianças ao longo do ano letivo. Esta amostra, segundo a pedagoga, envolve a participação dos profissionais da saúde, das crianças internadas, dos pais e responsáveis.

O conceito de avaliação contínua, presente nos excertos dos dois PPCs (Curitiba e Londrina), é abordado por Gimeno Sacristán (1998c). O autor infere que esse tipo de avaliação só tem coerência pedagógica se a compreendermos desde a perspectiva informal com fins formativos. É necessário, também, que exista um processo de comunicação fluente em que seja possível conhecer o aluno diretamente sem ter de aplicar exames isolados do trabalho normal para comprovar suas aquisições ou habilidades. O autor destaca ainda, ao citar Bonboir (1974), que o caráter renovador da avaliação contínua precisa ser sinônimo de informação constante sobre o progresso do aluno e consequentes orientações do mesmo.

Na perspectiva da avaliação formativa, o PPC de Maringá destaca:

A avaliação visa contribuir para a compreensão das dificuldades de aprendizagem dos alunos, com vistas às mudanças necessárias para que essa aprendizagem se concretize e a escola se faça mais próxima da comunidade, da sociedade como um todo, no atual contexto histórico e no espaço onde os alunos estão inseridos (hospital) [...] a nossa visão de avaliação não pode ser outra senão a avaliação formativa. Esta modalidade de avaliação nos permite entender o significado da ação educativa hospitalar. (MARINGÁ, 2009, s. p.)

Considerando as indicações do documento, a avaliação é abordada como um processo. Nesse sentido, Zabala (1998) reflete que a avaliação formativa compreende uma relação, entre professor e aluno, de compromisso, colaboração e que seja adequada às necessidades e capacidades de cada educando. Sendo assim, no hospital essa forma de avaliação pode indicar caminhos possíveis de ser realizada, uma vez que os atendimentos individualizados priorizados pelos hospitais do Programa SAREH, suscitam uma aproximação de forma mais aprofundada com o aluno a ser trabalhado. Conforme aponta Fernandes e Freitas (2008) a avaliação formativa também pressupõe a observação e registros dos percursos dos alunos durante o desenvolvimento de atividades, a fim de compreender as possibilidades de aprendizagem.

Conforme as indicações de Pacheco (2005), além da avaliação dos alunos, o ato avaliativo contempla a avaliação dos planos curriculares, dos materiais utilizados na ação deste currículo, dos professores e da administração como um todo. O PPC de Maringá acrescenta na sua sistemática avaliativa a necessidade da avaliação do pedagogo e professores, a qual ocorre no contato diário entre a equipe. Outro ponto abordado refere-se à avaliação da prática da equipe pedagógica pelos alunos e familiares que recebem o serviço. Esta avaliação se dá através de uma ficha com questões referentes ao atendimento educacional hospitalar recebido pela população para o redirecionamento da prática realizada. Nesse sentido, vale destacar as contribuições de Gimeno Sacristán (2000) o qual assinala que a avaliação está relacionada tanto com a política curricular, com as tarefas nas quais se expressam o currículo e com os professores que selecionam os conteúdos e planejam a sua prática.

4.2.6 Dificuldades para a efetivação do currículo das escolas nos hospitais

Para o desenvolvimento do currículo em contexto hospitalar, há algumas dificuldades que foram elencadas pelas professoras, pedagogas e encontradas nos PPCs que ressaltam as particularidades do local para o desenvolvimento do currículo. Foi relatado nas falas dos professores as dificuldades em relação às condições físicas das crianças que impedem a efetivação de forma mais sistemática do currículo.

As dificuldades, eu acho que parte da própria criança porque normalmente no começo da semana vemos a lista das crianças internadas, preparamos o planejamento, e muitas vezes não acontece esse planejamento como nós pensamos porque às vezes o problema da criança se agrava, às vezes ela fica no setor de isolamento, às vezes ela tem dores. Tem *n* situações em que muitas vezes não conseguimos desenvolver o planejamento como gostaríamos. Então eu acho que isso é decorrente da própria patologia da criança mesmo. (PROF. B., 10/05/2010 - LONDRINA)

A dificuldade infelizmente é a patologia. Tem certas patologias que dificultam nosso acesso, às vezes nós não podemos nem ter acesso a esse aluno e quando você consegue ter acesso ele está tão, tão abatido, tão acometido pela doença que infelizmente a escola não consegue fazer nada (PROF. A., 11/05/2010 - LONDRINA).

As falas recorrentes expressam a dificuldade em cumprir as atividades que os professores se propõem a fazer com os alunos, em decorrência da patologia apresentada pelos sujeitos hospitalizados. Na prática observada dos três hospitais, foi possível constatar a diversidade de tentativas para desenvolver atividades com os alunos e se depararem com alguns em exames de rotina, outros que receberam alta e ainda aqueles indispostos acometidos pela doença. Como destacam Avanzini, Marciano e Ferreira (2010) diferentemente da escola convencional, o profissional que atua no hospital, ao iniciar o seu trabalho, nem sempre sabe em que momento do dia será possível atender a criança hospitalizada, por quanto tempo poderá desenvolver atividades pedagógicas e quando será possível um atendimento novamente.

Nesse contexto também é possível argumentar que existem algumas limitações físicas das crianças que dificultam o trabalho do professor, mas os levam a buscar outras estratégias e alternativas para o trabalho pedagógico:

[...] é um direito deles serem tratados da mesma forma que seriam na escola, apesar de estarem doentes. Então eu vou fazendo as atividades e também percebendo as limitações que ele apresenta. Muitos não podem nem escrever, então teve alunos que eu mesma fui escrevendo (PROF. J., 07/10/2010 - CURITIBA).

[...] eu acho que as maiores dificuldades são quando eles estão no Centro de Queimados com a mão queimada, aí complica bastante, mas mesmo assim você percebe que eles têm interesse e você consegue dar aula mesmo ele sendo ouvinte. Você consegue desenvolver atividades porque mesmo ali com mãos imobilizadas você dá o conteúdo, você explica, dá atividades objetivas e ele consegue identificar. Ele só não está podendo escrever (PROF. C., 14/05/2010 - LONDRINA).

Tomando como base os depoentes citados, observa-se que ocorreu uma demonstração de que a educação acontece em e com todos os sentidos. No primeiro caso a professora vira escriba dos alunos com dificuldades de escrita, no outro caso, a criança participa da aula apenas ouvindo (audição, tato, sensações...). A escola no hospital precisa explorar todos os

sentidos, quando apenas o lápis e o papel não se configuram como protagonistas do processo de ensino e aprendizagem. Desse modo é preciso considerar as reflexões de Arosa (2007) sobre o currículo para a escola no hospital. Ele sinaliza que a escola em contexto hospitalar deve garantir a continuidade ao processo de construção de conhecimento, “levando em conta sua nova condição” (AROSA, 2007, p. 57). A educação em contexto hospitalar, assinala o autor, possui especificidades próprias que necessitam de profundas reflexões, sobretudo das concepções de currículo instituídas.

Outras dificuldades elencadas pelos professores estão relacionadas ao espaço físico, a capacidade de lidar com o imprevisto, compartilhar espaços do hospital que não são destinados as aulas (como enfermarias), vivenciar situações do cotidiano do hospital que interferem na dinamicidade do currículo (várias pessoas nas enfermarias, visitas, televisão). Conforme estas características, as entrevistas assinalam:

A maior dificuldade que eu vejo é a questão do espaço físico. Por exemplo: nós só temos esta sala e ficamos aqui as três áreas e mais a pedagoga que não fica a vontade pra fazer o trabalho porque é totalmente burocrático. No nosso caso, se tiver um professor e ele estiver explicando matemática e eu aqui explicando área de humanas e tem a professora da área de comunicação fica complicado. Mas já houve muita reclamação de aluno sobre o barulho. Como que eu vou cobrar de um aluno se eu não estou dando condições para ele? Porque eu não consigo ler um texto com alguém conversando, imagina um criança [...] (PROF. E., 08/03/2010 - MARINGÁ).

olha eu acho que tem muitas dificuldades. Vamos supor no leito você tem que ficar se ajeitando do jeito que você pode para poder fazer o aluno enxergar você e para ele enxergar o que você quer, mas funciona! Nosso ambiente aqui você vê que é pequeno para muitos estarem falando ao mesmo tempo. De repente, no leito, você não está dando aula só para o aluno, você está dando aula para todas as outras que estão lá dentro, você está dando aula até para enfermeira [...] (PROF. G., 10/03/2010 – MARINGÁ)

Bom, na verdade o que dificulta um pouco ali é a questão do barulho, incomoda, as conversas, a televisão ligada, às vezes a gente pede para baixar um pouquinho, e às vezes deixam até desligado. Várias vezes coincide de estarmos atendendo na hora da visita, temos que parar, e eles mandam nós continuarmos (PROF. H. 07/10/2010 - CURITIBA)

O PPC de Maringá em concordância com as falas acima, ressalta as dificuldades em relação ao espaço físico, uma vez que o espaço reservado pelo hospital para os professores, pedagoga e alunos se refere ao mesmo ambiente. No período da manhã, conforme aborda o PPC, a fala da pedagoga e a prática observada, a pedagoga utiliza uma mesa colocada no corredor para que possa dar continuidade nas suas atividades. Somente no período da tarde é que os profissionais do SAREH podem ocupar a sala destinada ao SAREH.

Fonseca (1999) destaca que cabe aos hospitais a alocação de espaço físico para a atuação de professores e pedagogos nos hospitais, fato este enfatizado pelos PPCs como uma das responsabilidades do hospital ao realizar o convênio com o Programa SAREH. Cabe refletir que o papel do professor e pedagogo acaba sendo negligenciado no ambiente hospitalar por motivos ressaltados por Fonseca (1999): pela arquitetura dos hospitais que não foram construídos pensando na existência de escolas, pela falta de redimensionar a leitura em torno da importância de um espaço apropriado para este tipo de atendimento, dentre outros. Porém, há que se destacar que no hospital de Curitiba, por exemplo, há uma diversidade de espaços que estão reservados para a escola no hospital e, portanto, ganhando reconhecimento da importância do trabalho pedagógico para a criança hospitalizada.

No entanto, como relata Fonseca (1999) o espaço físico inadequado pode dificultar os desdobramentos da prática pedagógica. Pode-se averiguar que mesmo no SAREH seja priorizado o atendimento de forma individual e, na maioria das vezes no leito, um espaço adequado e condizente para a realização de atividades pelas crianças que podem se deslocar dos quartos viria a facilitar a prática desenvolvida pelos professores e pedagogos, principalmente nos hospitais de Londrina e Maringá que possuem apenas uma sala para estruturar o trabalho da equipe e, quando necessário e possível, receber as crianças para o atendimento.

No que pertence ao trabalho realizado no leito, as dificuldades com relação ao barulho e demais interferências foram citadas, também, por outros professores e pedagogos. Porém, pontos positivos com relação à aula dos professores no leito também foram presenciados. A difusão da aula do professor para outras pessoas, além do aluno, acrescenta maior reconhecimento do trabalho do professor na medida em que envolve uma série de pessoas no processo de aprendizagem. Tal fato pôde ser observado no hospital de Londrina em que os acompanhantes das crianças e adolescentes hospitalizados se envolviam com a aula dada por um dos professores. Em uma das aulas, o professor ao explicar um conteúdo da disciplina de Física, também foi capaz de usufruir do próprio espaço do hospital para enriquecer a disciplina e interagir com diferentes materiais (suporte do soro, cama no leito), bem como metodologias diferenciadas de modo a estimular o aluno para a aprendizagem.

Cabe ressaltar que este é um fato interessante, pois Gimeno Sacristán (2007) assinala que se torna necessário alguns princípios para a tradução pedagógica do currículo prescrito em currículo em ação, como a possibilidade de utilizar e aproveitar outras fontes como textos, sons, imagens (além do livro didático), a vida cotidiana e recursos do próprio meio que permitam um maior aproveitamento do conteúdo abordado.

Nessa direção, outra dificuldade na prática dos professores foi referente ao material didático para o trabalho com as crianças hospitalizadas e a imprevisibilidade do plano de aula e das crianças que frequentam o hospital:

Uma coisa que discutimos muito é sobre o material didático, porque não existe, nós que montamos. E aquilo que eu falo: as nossas aulas muitas vezes montamos no início da aula, vê qual aluno que está, em qual série que está e criamos uma atividade. Quando subimos no andar que ele se encontra, é que vamos encontrar o aluno e vamos descobrir qual a realidade desse aluno, se ele vai poder manusear o material, se pode ou não sair do quarto naquele momento (PROF. K. 06/10/2010 – CURITIBA).

Frente a essas características e pela própria dinamicidade do hospital, é comum que o professor nem sempre consiga cumprir aquilo que planejou. Invernizi e Vaz (2008) ressaltam a necessidade de contornar essas situações e ser flexível com o plano de aula, pois há casos em que a criança também mostra interesse em participar da aula e não pode pela situação da patologia. Dessa forma, segundo os autores, é necessário encontrar estratégias e capacidade de improvisação para que o aluno seja contemplado com a atividade.

Em todos os hospitais, os professores ressaltaram a necessidade da tecnologia para o aprimoramento das suas aulas e auxílio aos alunos. As dificuldades em adquirir tais tecnologias também foram apontados pelos professores em suas falas:

Poderia cada professor ter o seu notebook. E eu acho assim que uma coisa que o programa pode investir é colocar uma rede de internet para o Programa, por quê? Porque o aluno acessa em tempo real dados. O nosso aluno que fica no TMO ele fica 100 dias, e é muito tempo para ficar isolado do mundo. Então quando os pais têm condições de ter uma internet móvel, aí tudo bem, e aquele que não pode? (PROF. L., 04/10/2010 – CURITIBA).

[...] tem o notebook mas ele tem uma configuração diferente no teclado, então já dificulta. Já tentamos reconfigurar, mas não é um material adequado para o hospital [...]. Então de repente nós temos o material, mas o material não é adequado para a nossa realidade. Não tem um bom computador de mesa, não tem um computador que a gente consegue trabalhar, não tem uma impressora, então tudo isso vai dando mais trabalho porque você vai digitar aqui, vai imprimir em outro lugar, e já gasta um tempo precioso profissional. E mesmo a pedagoga não dá conta de todo o material sozinha, pois cada um tem as suas especificidades. (PED. B., 11/05/2010 – LONDRINA).

[...] Outra dificuldade é em relação ao material. Eu acho que seria muito importante que cada professor tivesse o seu laptop, você viu minha dificuldade né? Eu precisei do laptop [...] é interessante trabalhar trazendo para imagens, coisas diferentes. As imagens são diferentes porque o aluno vê a imagem, participa, interage. Seria uma coisa para se pensar (PROF. H., 07/10/2010 – CURITIBA)

Conforme as indicações dos depoentes observa-se que os professores querem incluir as crianças não somente no sentido de receber o direito à educação, mas na garantia do mundo

informatizado, globalizado. Neste sentido, Paula (2007b) ao refletir sobre a tecnologia nos hospitais, destaca que o computador tornou-se uma necessidade fundamental: “algumas crianças e adolescentes que nunca tinham ido para a escola, por meio de brincadeiras e jogos no computador, começaram a desenvolver interesse pela alfabetização” (PAULA, 2007b p. 329). A afirmação da autora pode ser confirmada na observação das aulas dos professores que utilizavam o computador nas suas práticas, pois aqueles alunos que demonstravam cansaço, indisposição ou preguiça, acabavam se envolvendo com o conteúdo trabalhado. Neste sentido, Matos (2010) ressalta a necessidade de promover o aperfeiçoamento profissional dos que estão envolvidos com as TICs no hospital.

O PPC de Curitiba enfatiza a importância da informática na prática educativa e o fascínio que o computador provoca nas pessoas, principalmente as crianças hospitalizadas que, impossibilitadas de sair do ambiente hospitalar, podem ter acesso às informações em tempo real.

Outra dificuldade elencada pelos professores foi a questão da formação para atuar com mais de uma disciplina e a sugestão de ampliação de carga horária dos professores.

[...] sou professora exclusivamente de Língua Portuguesa, e aqui nós temos que trabalhar com Artes, Educação Física, Inglês e Língua Portuguesa, que são as linguagens. E nós aqui do HC temos o privilégio de termos duas equipes. Então eu trabalho com Português e Artes e a outra professora que já é professora de Inglês, toda vida, ela trabalha com Inglês e Educação Física. Então para nós ficou bacana, mas mesmo assim não é tão fácil trabalhar com Artes que não é minha área, não é minha disciplina..então o tempo todo nós temos que pedir socorro para os professores especialistas. (PROF. L., 04/10/2010 - CURITIBA)

Eu penso, e isso eu já pensei muito, na ampliação de carga horária de professor, porque 20 horas semanais é relativamente uma carga horária pequena: 4 horas de atividades, 16 horas efetiva. Se eu tenho pouco aluno aqui, tudo bem, até que conseguimos, mas você pensa em um profissional que tivesse mais tempo dedicado ao SAREH (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA).

Com relação à formação dos professores, cabe considerar as especificidades dos professores para atuarem com as disciplinas que não fazem parte da sua formação. Para tanto, foi comum em todos os hospitais observar os professores iniciando as aulas pela sua disciplina de formação. Tal característica também foi pontuada por alguns professores em suas falas sobre a prática pedagógica. Por outro lado, essa dinâmica do Programa SAREH instiga os professores a estarem constantemente estudando, uma vez que a abordagem com outras disciplinas requer conhecimentos específicos. Como citado pela PROF. L., no hospital de Curitiba há uma equipe maior de professores que contemplan a formação em outras áreas e que pode facilitar o trabalho do professor. Já nos hospitais de Maringá e Londrina, há somente

três professores para abordarem as áreas de Línguas, códigos e suas tecnologias; ciências da natureza, matemática e suas tecnologias, ciências humanas e suas tecnologias, conforme indicações do Documento base do Programa (PARANÁ, 2007b).

Neste contexto vale pensar na ampliação da carga horária do professor que trabalha no contexto hospitalar, conforme indicação da PED B. Tal ampliação poderia contemplar maiores aprofundamentos, tanto no que pertence às especificidades da prática pedagógica em contexto hospitalar, como estudos direcionados às diversas disciplinas que compõem a área pertencente do professor que trabalha no SAREH. Carneiro (2010) acentua que articular teoria e prática, associar conhecimentos específicos da formação profissional com a experiência, adequar a sua prática para um novo local e, pode-se acrescentar, obter novos conhecimentos que não contemplam a sua formação, são alguns dos desafios enfrentados pelos professores na atuação em contexto hospitalar⁴⁴.

As falas dos professores também expressam a necessidade de adquirir uma autonomia financeira, no contexto hospitalar, de forma a aprimorar o trabalho desenvolvido no hospital.

[...] sempre no serviço público eu penso que uma das dificuldades é a questão financeira, é autonomia de certa forma financeira pra algumas coisas que de repente você que fazer um trabalho diferenciado e que isso exige um material diferenciado e você vai colocar a sua mão no bolso. [...] se de repente a gente tivesse uma verba, e pudesse deixar para um trabalho que seria diferenciado, seria muito mais interessante. (PED. B., 11/05/2010 - LONDRINA)

[...] vira e mexe nós estamos colocando a mão no bolso, e se você quer alguma coisinha mais organizada você tem que ter dinheiro para comprar. Por exemplo: nós vamos comprar uma impressora, mas para isso vamos fazer uma “vaquinha” [...] porque eu vejo as atividades do livro e estão muito fraquinhas, estão tenho a opção de outras atividades (PROF. E., 08/03/2010 - MARINGÁ).

Tal necessidade abarcada nas respostas acima, também puderam ser evidenciadas no PPC de Maringá ao retratar que a obtenção de recursos financeiros provem da articulação entre os profissionais para adquirir o que consideram essencial. Destaca também que recebem dos médicos e demais profissionais do hospital algumas doações de material escolar, jogos, dentre outros. O PPC de Curitiba também destaca a aquisição de materiais didáticos por meio de doações para a complementação da prática pedagógica, assim como recursos didáticos enviados pela Secretaria de Educação. Neste sentido Linheira (2006) assinala que a escola no hospital, assim como na escola pública, há limitações financeiras que minimizam a aquisição

⁴⁴ Esta questão da formação e papel de professores e pedagogos para a atuação em contexto hospitalar, é um dos temas debatidos nas produções acadêmicas. A título de exemplo, cabe considerar o levantamento de teses e dissertações realizado no capítulo 2, Quadro 1, que apresenta na categoria “formação e papel dos professores e pedagogos da escola no hospital” um total de 12 dissertações 2 teses produzidas na última década.

de certos materiais. Assim, a autora destaca que a busca por parcerias externas pode ser uma estratégia para a aquisição de certos materiais. Cabe pensar, também, que há necessidade de se efetivar a identidade da escola no hospital, e isso inclui também, estratégias que contemplem a aquisição de recursos financeiros que não se restrinjam à doações, mas por exemplo, verbas destinadas à cada escola no hospital para atender as necessidades impostas pelo contexto.

É possível considerar, também, a necessidade de reconhecimento do Programa, elencada na fala de uma das professoras, assim como a valorização do trabalho do professor em contexto hospitalar.

Uma coisa que nos deixaria mais tranquilos é que realmente esse nosso trabalho fosse reconhecido, temos que efetivar esse nosso trabalho, que ele seja considerado e que faça parte realmente da SEED, não sendo apenas uma experiência como está sendo até agora, e isso é importante para nossa segurança enquanto profissionais. Isso é importante, eu acho, que em primeiro lugar. [...] O que ajuda também são os cursos que fazemos, e que devem continuar sempre. Temos que nos atualizar, temos que ler bastante, que melhorar as nossas práticas, temos que ter tempo para sentar e avaliar aquilo que temos feito, se tem funcionado ou não. (PROF. I., 06/10/2010 – CURITIBA)

Nessa perspectiva, evidencia-se o SAREH como um grande avanço no estado do Paraná, mas ainda causa insegurança quanto à sua continuidade e efetividade nos profissionais que dele fazem parte. No que pertence ao trabalho do professor, cabe considerar as reflexões de Arroyo (2007) ao pontuar que os professores da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos têm se constituído “outros” como profissionais, uma vez que sua identidade profissional vem se redefinindo. Vale dizer que esta redefinição também está condicionada aos espaços em que se desenvolve a prática pedagógica que adquire outros contornos, como no hospital, e a organização curricular que interfere na construção do trabalho do professor e do aluno.

Portanto, cabe considerar as iniciativas que estão sendo efetivadas nas escolas nos hospitais do Programa SAREH que constituem o currículo no contexto hospitalar. Foi possível constatar que existe um processo cuidadoso com a seleção dos professores e pedagogos; a importância dada à formação continuada; a relevância dos Projetos Pedagógicos Curriculares na definição da organização curricular; a diversidade de atividades proporcionadas aos alunos hospitalizados e a atenção às formas de registros, das atividades desenvolvidas, para o reconhecimento do trabalho pedagógico hospitalar pela escola de origem. Todos estes elementos, somados às especificidades e particularidades das práticas

pedagógicas dos professores e pedagogos, é que constroem e identificam o currículo das escolas nos hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo compreender como se constitui o currículo da escola no hospital do Programa SAREH a partir de reflexões e análises referentes aos Projetos Pedagógicos Curriculares de cada instituição enfocada, as entrevistas realizadas com professores, pedagogos, responsável pela concepção do Programa e as visitas aos hospitais para observar as práticas pedagógicas desenvolvidas por professores e pedagogos.

A fim de compreender a Pedagogia Hospitalar, este trabalho organizou alguns apontamentos sobre a relação entre a saúde e educação e como se deu a inserção dos profissionais da educação neste contexto. Considerando a importância das modificações ocorridas no atendimento à saúde no contexto hospitalar, que possibilitou o trabalho da equipe multidisciplinar para atender a criança nos seus aspectos físicos, psicológicos e educacionais, o professor passou a fazer parte da equipe das instituições hospitalares atendendo, também, as fundamentações legais que amparam o direito da continuidade à escolarização em contexto hospitalar.

Nessa perspectiva, considerando o caráter escolar das práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar é que se procurou refletir sobre o currículo para a escola no hospital. Para tanto, buscou-se dialogar com autores que tratam da temática Pedagogia Hospitalar e currículo escolar na tentativa de relacionar as reflexões em torno do currículo para a escola no hospital. A revisão de literatura também se fez pertinente para identificar as lacunas a serem aprofundadas com relação ao currículo em contexto hospitalar.

Desta forma, foi possível constatar, apoiado nas contribuições dos autores que discutem a Pedagogia Hospitalar, que as concepções sobre a escola no hospital presentes nos PPCs, nas falas dos professores e pedagogos dos hospitais que contemplam o SAREH, condizem com o que se espera do desenvolvimento do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, uma vez que consideram o atendimento educacional de acordo com as especificidades que o hospital apresenta e a ênfase dada à necessidade da relação entre a educação e a saúde que permeiam nas estratégias curriculares desenvolvidas pelos professores.

Evidenciou-se o caráter disciplinar do currículo das escolas nos hospitais, princípio este adotado pelas Diretrizes Curriculares Estaduais do Paraná. As DCEs (PARANÁ, 2008b) estão vinculadas a uma concepção crítica de currículo, a qual considera não somente o conhecimento científico, mas as relações com o contexto mais amplo.

Portanto, constatou-se que, mesmo o ensino pautado por disciplinas, os professores trabalham com estratégias diferenciadas que permitem formas de organização e distribuição dos conteúdos disciplinares que desmistificam a lógica de um currículo fechado, mecânico e conforme indica Silva (2007), que desconsidere as particularidades e interesses da criança. Evidenciou-se que há professores os quais procuram elaborar estratégias que permanecem atentas aos interesses das crianças para abordarem determinado conteúdo. É viável ressaltar a constatação de que a efetivação do currículo nos hospitais, de forma mais ou menos elaborado, depende também dos recursos disponibilizados no contexto hospitalar para a realização da prática pedagógica.

Foi possível evidenciar que os PPCs dos três hospitais procuram direcionar o ensino no contexto hospitalar destacando as características escolares para serem recontextualizadas neste espaço. Diante disso, verificou-se a ênfase vinculada aos objetivos do documento base do SAREH (PARANÁ, 2007a) que apresenta a continuidade do processo de escolarização, a inserção ou a reinserção do aluno em seu ambiente escolar. Deste modo, observou-se o comprometimento dos professores e pedagogos para que as crianças não se sentissem prejudicadas ao retornarem para a escola regular, bem como conseguissem visualizar a escola no hospital, como um espaço vinculado ao da escola de origem.

Desta forma, constatou-se nas falas dos professores e nas visitas realizadas aos hospitais, a dimensão do currículo oculto presente nestes espaços. Foi comum observar os professores incentivando os alunos pela luta à vida, no enfrentamento da doença, trocas de experiências de vida salientando valores como o estudo, a amizade, dentre outros. Neste sentido, o currículo assume características sociais, psicológicas e culturais de forma mais acentuada. Portanto, considera-se a flexibilidade do currículo presente na configuração em contexto hospitalar que, de certa forma, é enfatizada pelos PPCs dos três hospitais ao indicarem a necessidade de abordagem diferenciada dos conteúdos. Nesta perspectiva, a dinâmica da prática acaba por assumir, muitas vezes, necessidades diferenciadas do que consta somente no currículo prescrito.

Porém, os professores demonstraram necessidade de construir um currículo comum para o SAREH que identifique a identidade do Programa e a organização curricular do mesmo. Neste sentido, cabe destacar as indicações de Gimeno Sacristán (2000) a respeito do currículo comum no que pertence a graus de comunalidade (currículo geral do SAREH) e graus de diferenciação (proposta curricular de cada hospital) para a organização pedagógica do currículo do Programa.

Vale lembrar que por mais que o SAREH assuma como “parâmetro” de ensino no hospital as DCEs (PARANÁ, 2008b), evidenciou-se que estas parecem não contemplar todas as reais necessidades referentes à estruturação curricular da lógica do ensino no contexto hospitalar. Surge, portanto, a necessidade da construção de um currículo para o Programa. Este currículo prescrito, conforme enfatiza Gimeno Sacristán (2007), é importante na medida em que constitui um mapa, uma direção à prática pedagógica. No entanto, o currículo como texto apresenta certas limitações que devem ser consideradas pelos professores no contexto da prática.

Verificou-se, portanto, que as indicações presentes nos PPCs dos hospitais se configuram como um dos indicativos da estruturação do que seja o currículo do Programa SAREH, uma vez que cada professor de acordo com a sua metodologia, concepções e experiência profissional, reconfigura o currículo no contexto hospitalar. Portanto não há dúvidas da centralidade do professor na constituição do currículo da escola no hospital. Assim, conforme Gimeno Sacristán (2007) indica, os textos do currículo necessitam de bons professores e materiais adequados para serem colocados em prática.

Nesta perspectiva, verificou-se que as iniciativas do Programa SAREH em relação à formação continuada são relevantes para que os professores possam aprimorar a sua prática (encontros promovidos pela SEED com palestras e oficinas). Outro fator que poderia colaborar na formação continuada dos professores seria um contato maior com as Universidades para a disponibilidade de profissionais da educação, ou da saúde, de modo a abordarem temas de interesse e necessidade das equipes do Programa. Vale dizer que a implantação do SAREH nos três hospitais é resultado da parceria com as Universidades e não foi possível verificar por meio das falas, dos PPCs ou na visita aos hospitais, a integração de forma mais aprofundada entre ambos. As universidades parecem estar alheias ao SAREH nas instituições analisadas.

Com relação às formas de planejamento das aulas pelos professores, foi possível perceber que nem sempre uma sistematicidade pôde ser contemplada em forma de um plano de aula descritivo favorecendo todas as etapas desenvolvidas. Porém, como afirma Gimeno Sacristán (2000), o planejamento do professor é o determinante mais influente do que se ensina nas aulas. O autor acrescenta que não há necessidade que os modelos de como planejar sejam universalizáveis, mas cabe aos professores “desempenharem no plano do seu trabalho real ao pensar, discutir e decidir com certa racionalidade essa prática” (GIMENO SACRISTÁN, 1998d, p. 210).

No entanto, foi possível verificar, conforme reflexões do autor, que os professores, nas aulas ministradas nos hospitais, apresentam sistematicidade e autonomia para estruturar a sua prática e atividades, e parecem não recorrer para a provisoriedade. Constatou-se que o registro das atividades, tanto na ficha do aluno preenchida ao final do dia, ou como em forma de parecer a serem enviados às escolas de origem, atua como um dos fatores preponderantes para viabilizar a organização das abordagens e estratégias curriculares realizadas pela escola no hospital e que traduzem, em certa medida, a organicidade do planejamento do professor.

No que pertence às estratégias de diálogos entre as escolas nos hospitais e as escolas de origem dos alunos hospitalizados, constatou-se que a iniciativa da equipe do SAREH dos hospitais ressaltam a importância da manutenção do vínculo da criança com sua vida escolar. Entretanto, parece que muitas escolas regulares ainda não compreendem o trabalho pedagógico realizado no hospital ou não apresentam mecanismos para enviarem as atividades ao hospital, como no caso específico de Maringá, que já não utiliza a estratégia de contato com as escolas de origem dos alunos, justamente por não obter respostas.

Foi possível verificar que a avaliação, como componente do currículo, também tem sido realizada nos hospitais considerando, conforme Gimeno Sacristán (2000), mais um ato do processo de ensino que o professor necessita realizar cotidianamente. Assim, verificou-se que maneiras de estruturar esta avaliação têm sido contempladas no preenchimento das fichas de sistematização das atividades, presentes em cada hospital, e que evidencia o desenvolvimento dos alunos, diante das atividades realizadas, para respaldo na escola de origem.

Convém sublinhar a relevância do Programa SAREH na defesa e no direito à educação de qualidade para crianças e adolescentes hospitalizados no estado do Paraná, suprimindo os obstáculos que impeçam a sua execução (GIMENO SACRISTÁN, 2007). Foi possível perceber o grande avanço das equipes dos hospitais do SAREH em sistematizar a organização curricular em cada contexto, nos procedimentos pedagógicos preocupados com a inserção da escola no hospital de forma coerente, na responsabilidade dos professores e pedagogos com o processo de ensino e aprendizagem e na preocupação com a construção de um currículo comum. Portanto, esses aspectos ressaltam a necessidade de continuidade, ampliação e reavaliação constante das práticas desenvolvidas pelo Programa SAREH.

É preciso pensar, de acordo com as indicações de Gimeno Sacristán (2002), que as práticas pedagógicas em qualquer lugar em que se desenvolvam, pressupõem padrões reguladores que definem as características específicas daquele local e da intencionalidade da educação. Neste sentido, surge nas especificidades da escola no hospital uma ordem que

expressa existência de regras, normas de funcionamento próprios de um ambiente que “direciona o pensamento, o comportamento e as maneiras de se sentir” (GIMENO SACRISTÁN, 2002, p. 224). Portanto, o currículo para a escola no hospital precisa atender tanto as características do contexto em que foi planejado, da individualidade de cada aluno e da aproximação com o currículo da escola de origem desse alunado. Portanto, faz-se necessário o constante exercício diante das reflexões e discussões referentes à organização curricular para o contexto da escola no hospital.

Certo de não ter esgotado as questões referentes à temática curricular em contexto hospitalar, destaca-se alguns elementos que podem ser refletidos e abordados em futuras pesquisas educacionais: a) trabalhos que se debruçam sobre a análise de pesquisas acadêmicas desenvolvidas em ambientes hospitalares como forma de identificar a organização curricular de cada contexto; b) pesquisas que busquem identificar a existência de currículos prescritos em diversos estados com objetivo de compreender as suas especificidades; c) estudos que analisem e abordem as diversas estratégias de avaliação do aprendizado na escola no hospital.

Por fim, cabe considerar que o estudo realizado aponta como possível implantar programas nos hospitais que respeitem o direito da criança à educação e à cidadania e que deem continuidade ao currículo escolar no espaço do hospital. A presente pesquisa espera contribuir para futuros trabalhos que tenham como interesse refletir, discutir e apontar possibilidades para a efetivação do currículo escolar em contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. B. L. **Efeitos de um programa de escolarização junto a pacientes pediátricos internados**: a experiência do hospital Manoel Novaes. 2009, 216f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- AMARAL, D. P. do. **Saber e prática docente em classes hospitalares**: um estudo no município do Rio de Janeiro. 2001, 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2001.
- ANDRÉ, M. E. D. A. de. **Estudo de caso em Pesquisa e Avaliação Educacional**. Brasília: Líber Livro, 2005.
- ARCO VERDE, Y. F. de S. **Introdução às Diretrizes Curriculares**. [2008?]. Disponível em: <http://www.pedagogia.seed.pr.gov.br/arquivos/File/OTP/texto_yvelise.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2010.
- 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. Intertexto: Niterói, 2007a. p. 83-94.
- AROSA, A. C.; RIBEIRO, R.; SARDINHA, R. F. Currículo para uma escola no hospital. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008. p. 51-60.
- AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. Reflexões sobre a escola no hospital. In: _____. (Orgs.) **A escola no hospital**: espaço de experiências emancipadoras. Intertexto: Niterói, 2007. p. 23-32.
- ARROYO, M. **Indagações sobre currículo**: Educandos e Educadores: seus direitos e o currículo. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Básica, 2007.
- ASSIS, W. de. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais**: da exclusão à inclusão social/escolar. 2009, 120f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- AVANZINI, C. M. V. Educação hospitalar de 5 série ao 3 ano do Ensino Médio. In: EVII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE: SABERES DOCENTES; V ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR HOSPITALAR, 2007. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2007. p. 3874-3889.
- AVANZINI, C. M. V.; FERREIRA S. M.; MARCIANO, M. C. Alternativas para educar. In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE: SABERES DOCENTES; V ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR HOSPITALAR, 2007. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2007. p. 4528-4540.
- AVANZINI, C. M. V.; MARCIANO, M. C.; FERREIRA, S. M. Educação hospitalar: um desafio na diversidade de alunos da 5º série do Ensino Fundamental à 3º série do Ensino Médio. In: PARANÁ. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)**. Cadernos Temáticos. Curitiba: SEED, 2010, p. 75-82.

AVANZINI, C. M. V; JULIO, C. M. W. A educação hospitalar no Estado do Paraná. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE E III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA ESBPP, 2009. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2009. p.7755-7767.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, A. S. B. A prática pedagógica em uma enfermagem pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n.12, p.84-93, set./out./nov./dez. 1999.

BARROS, A. S. B. A. Panorama da classe hospitalar no mundo. In: DIAZ, F. ET.AL. **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 279-288.

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

BONASSINA, A. B. **Ambientes virtuais de aprendizagem** – uma proposta para inclusão de escolares hospitalizados. 2008, 187f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008.

BORTOLIZZI, J. M.; TORRES, P. L.; KOWALSKI, R. P. G. A importância das interfaces nos ambientes virtuais de aprendizagem para crianças hospitalizadas. In : MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 205-218.

BRANCO, R. F. G. Y. R. **Capacitação de professores de classe hospitalar em relação professor-aluno/paciente na perspectiva Balintiana**. 2008, 180f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Estatuto da Criança e Adolescente-ECA. **Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Fenabb, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução n. 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95)**. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em <[http:// www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)>. Acesso em: 13 jan. 2009.

BRASIL. MEC. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** Brasília, 1997.

BRASIL. **Projeto Escola Viva:** Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Especial, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2002a.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP n.1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr., 2002b.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização** – Humaniza SUS. Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política de Humanização, Brasília, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2010.

CALEGARI, A. M. **As Inter-Relações entre Educação e Saúde:** Implicações do Trabalho Pedagógico no Contexto Hospitalar. 2003, 100f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CARDOSO, T. M. Experiências de ensino, pesquisa e extensão no Setor de Pedagogia do HIJG. **Caderno Cedes**, Campinas, v.27, n.73, p. 305-318, set./dez. 2007.

CARNEIRO, I. M. S. P. Trabalho pedagógico: a práxis de profissionais da educação no hospital. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar:** novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 177-194.

CARVALHO, A. de. **A Criança, o Brincar e a Aprendizagem.** 2009, 136f. Dissertação. (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2009.

CARVALHO, A. R. R. F. de. **A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil.** Dissertação. 2008, 94f. (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

CASTRO, M. Z. de. Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In: Matos, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar:** educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 35-51.

CASTRO, M. Z. Humanização e escolarização hospitalar: transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 91-110.

CAVALCANTI, R. T. K. de. **Assistência pedagógica à criança hospitalizada**. 2000, 216f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2000.

CECCIM, R. B. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A (Orgs.). **Criança hospitalizada**: atenção como escuta à vida. Porto Alegre: Universidade / UFRGS, 1997. p. 185-192.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. Classes hospitalares: onde, quantas e por quê?. In: Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar. A criança doente também estuda e aprende, 2001, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p.55-61.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: CAMON, V. A. A. (Org) **A Psicologia no hospital**. 2.ed. São Paulo: Thomson, 2003.

COLL, C. **Psicologia e currículo**: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 1997.

COSTA, M. S. W. **Eurek@kids** - Um novo olhar para a formação do professor no processo escolar com a utilização de ambiente virtual de aprendizagem. 2008, 117f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008.

COVIC, A. N. **Atendimento Pedagógico Hospitalar**: Convalidando uma Experiência e Sugerindo Idéias para a Formação de Professores. 2003, 225f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

COVIC, A.; PETRILLI, A.; KANEMOTO, E. A frequência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. **Revista Soc. Brasileira Câncer**, São Paulo, v.1, n.1, p.10-15, 2004.

COVIC, A. N. **Aprendizagem da docência**: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar. 2008, 226f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CURITIBA. **Projeto Político Pedagógico** – HC. Curitiba, 2010.

CURY, C. R. J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.116, p. 245-262, jul. 2002.

DARELA, M. S. **Classe Hospitalar e Escola Regular**: tecendo encontros. 2007, 105f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

ÉLÈVES malades: l'école à l'hôpital ou à domicile. Disponível em: <<http://www.education.gouv.fr/cid23968/eleves-malades-l-ecole-a-l-hopital-ou-a-domicile.html...driocum%3>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

FABIANO, S. **Roberto Requião de Mello e Silva**. Disponível em: <<http://www.casacivil.pr.gov.br/casacivil/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=89>>. Acesso em: 23 jun.2010.

FERNANDES, C. de. O.; FREITAS, L. C. de. **Indagações sobre currículo: Currículo e avaliação**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Básica, 2008.

FOGGIATTO, J. A. A. **Ensino-aprendizagem de matemática em classe hospitalar: uma análise de relação didática a partir da noção de contrato didático**. 2006, 90f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

FONGARO, M. L. H.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada no hospital geral. In: CAMON, V. A. A. (Org.). **E a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996. p. 5-64.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre desenvolvimento**, v.8, n.34, p. 32-37, 1999.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2.ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, R. de S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. 2003, 205f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2003.

FONTES, R. de S. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 271-282, maio/ago. 2004.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n.29, p. 119-138, mai./ago. 2005.

FONTES, R. S. Da classe à Pedagogia Hospitalar: A educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v.9, n.1, p.72-92, jan./jun. 2008.

FORTE, L. T. **Mapa conceitual: um instrumento para formação docente de professores que trabalham com a escolarização no hospital para uma prática inovadora**. 2009, 256f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

FRANÇA, C. M. **Aspectos da formação do professor na mediação pedagógica na utilização das tecnologias da informação e comunicação na escolarização hospitalar**. 2009, 151f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003.

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

GABARDO, A. A. **Classe hospitalar**: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. 2002, 57f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

GARCEZ, C. R. **Utilizando BLOG e suas ferramentas para auxiliar a integrar o aluno-paciente à escola**: um estudo de caso na área de ciências. 2009, 106f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Matemática) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rios Grande do Sul, 2009.

GARCIA, S. H. **As tecnologias de informação e comunicação e o atendimento escolar no ambiente hospitalar**: o estudo de uma aluna hospitalizada. 2008, 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Estudo de caso**: Fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009.

GIMENO SACRISTÁN, J. Currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise da prática? In: GIMENO SACRISTÁN, J.; PÉREZ GOMES, A. I. (Orgs). **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 3.ed. 1998a. cap. 6. p.119-148.

GIMENO SACRISTÁN, J. Âmbitos do plano. In: GIMENO SACRISTÁN, J.; PÉREZ GOMES, A. I. (Orgs). **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 4.ed. 1998b. cap.9. p. 233-293.

GIMENO SACRISTÁN, J. A avaliação no ensino. In: GIMENO SACRISTÁN, J.; PÉREZ GOMES, A. I. (Orgs). **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 4.ed. 1998c. cap.9. p. 295-352.

GIMENO SACRISTÁN, J. Plano do currículo, plano do ensino: o papel dos professores/as. In: GIMENO SACRISTÁN, J.; PÉREZ GOMES, A. I. (Orgs). **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 4.ed. 1998d. cap.8. p. 197-232.

GIMENO SACRISTÁN, J. **O Currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GIMENO SACRISTÁN, J. **Educar e conviver na cultura global**: as exigências da cidadania. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GIMENO SACRISTÁN, J. **A educação que ainda é possível**: ensaios sobre uma cultura para a educação. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GOLDMANN, F. de O. **Saberes para atuação docente hospitalar**: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina. 2010, 207f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2010.

GOMES, M. do S. L. **Um olhar sobre a exclusão escolar das crianças e adolescentes com leucemia no Amazonas**. 2003, 163f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas, 2003.

GONÇALVES, A. G. **Poesia na Classe Hospitalar: Texto e Contexto de Crianças e Adolescentes Hospitalizados**. 2001, 153f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília. 2001.

GONZÁLEZ SIMANCAS, J. L. La Pedagogia Hospitalaria desde la perspectiva educativa. In: GONZÁLEZ SIMANCAS, J. L.; POLAINO LORENTE, A. **Pedagogia Hospitalaria: actividade educativa em ambientes clínicos**. Madrid: Narcea, 1990. p. 79-120.

GONZÁLEZ SIMANCAS, J. L.; POLAINO LORENTE, A. **Pedagogia Hospitalaria: actividade educativa em ambientes clínicos**. Madrid: Narcea, 1990.

HERNÁNDEZ, F. **Transgressão e mudança na educação: os projetos de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HOLANDA, E. R. de. **Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família**. 2008, 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2008.

HOLFING, E. de M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Caderno Cedes**, ano XXI, n.55, p. 30-41, nov. 2001.

HUTNER, M. L. Carta do Departamento da Educação Básica. In: PARANÁ. Secretaria do Estado da Educação. **Diretrizes Curriculares da Educação Básica**. Curitiba: SEED, 2008.

INVERNIZZI, L.; VAZ, A. Educação Física: uma pesquisa sobre sua organização pedagógica na classe hospitalar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 02, p. 115-132, maio/ago. 2008.

JUSTI, E. M. Q. **Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência**. 2003, 127f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

KOWALSKI, R. P. G. **Eurek@kids: uma experiência de uso de ambiente virtual de aprendizagem no processo ensino-aprendizagem em contexto hospitalar**. 2008, 154f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008.

KULPA, S. **Entre a cura e a morte, a vida: cartografia de um encontro entre saúde e educação**. 2001, 122f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2001.

LIBÂNIO, J. C. **Organização e gestão da escola: Teoria e prática**. 5. ed. Goiânia: Alternativa, 2004.

LINHEIRA, C. **O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis**. 2006, 153f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LIZASOÁIN RUMEU, O.; OCHOA LINACERO, B.; SOBRINO MORRÁS, A. Los pacientes pediátricos y La pedagogia hospitalaria em Europa. **Acta Pediátrica Española**, v.57, n.7, p. 36-372, 1999.

LONDRINA. **Projeto Pedagógico Hospitalar**. Londrina, 2010.

LOPES, A. C. Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumo? **Revista Brasileira de Educação**, n.26, p. 109-118, maio/jun./jul./ago. 2004.

LUCON, C. B. **Representações sociais de adolescentes em tratamento do câncer sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar**. 2010. 278f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 1996.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARINGÁ. **Hospital Universitário de Maringá: Plano Diretor**, Maringá, 2011.

MARINGÁ. **Plano Pedagógico Hospitalar**. Maringá, 2009.

MARQUES, E. H. Trabalho pedagógico no contexto hospitalar. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE E III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA ESBPP, 2009. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2009, p.151-162.

MARTINELLI, M.L. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. de F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 3.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

MATOS, E. M. Pedagogia Hospitalar: inclusão digital, novas linguagens e novos cenários favorecendo o escolar hospitalizado. In : MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 195-204.

MEDEIROS, J. G.; GABARDO, A. A. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.8, n.1, p.67-69, 2004.

MENDONÇA, N. A. de. **Pedagogia da humanização: A pedagogia humanista de Paulo Freire**. São Paulo: Paullus, 2008.

MENEZES, C. V. A. de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas da UFPR**. 2004, 131f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MENEZES, C. V. A. **SAREH**- Serviço de Atendimento à rede de escolarização hospitalar: a construção de uma política pública para a promoção da qualidade no Estado do Paraná. Curitiba, 2008. Disponível em: <<http://www.fiepr.org.br>>. Acesso em: 15 jul. 2009.

MENEZES, C. V. A. Rumos de uma política pública. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 23-34.

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**. Intertexto: Niterói, 2007. p. 69-82.

MOREIRA, G. M. da S. **A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégia de atuação do psicólogo**. 2002, 175f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MORO, E. L. da S. **O Processo de Aprendizagem e de Interação em Ambientes Virtuais de Aprendizagem com Adolescentes com Fibrose Cística em Isolamento Hospitalar**. 2007, 187f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007.

NASCIMENTO, C. T. do; FREITAS, S.N. Possibilidades de atenção à aprendizagem infantil em contexto hospitalar. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 21-40.

NUNES, L. B. A educação hospitalar: impasses ideológicos e possibilidades de construção. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 41-50.

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**. 2006, 116f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

OLIVEIRA, Z. M. F. de. Currículo: um instrumento educacional, social e cultural. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v.8, n.24, p.535-548, maio/ago. 2008.

ORTIZ, L. C. M. **Classe Hospitalar: Reflexões sobre sua Práxis Educativa**. 2002, 132f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

PACHECO, J. A. **Escritos curriculares**. São Paulo: Cortez, 2005.

PARANÁ. **Deliberação n° 02/03**. Normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná. Comissão Temporária de Educação Especial, 2003. Disponível em: <http://www8.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/pdf/11_Deliberacao_CEE_02_03.pdf>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Resolução n. 2527/2007**. Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização hospitalar. Curitiba: SEED, 2007a. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>>. Acesso em: 15 mai. 2009.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Educação. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar**. Curitiba: Superintendência da Educação, Departamento de Educação Especial, 2007b. Disponível em: <<http://www.diaadiadaeducacao.com.br>>. Acesso em: 12 nov. 2008.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Educação. **Diretrizes Curriculares da Educação Básica**. Curitiba: SEED, 2008a.

PARANÁ. Secretaria Estadual de Educação, Superintendência da Educação. **Instrução n. 006/2008-SUED/SEED**. Estabelece os procedimentos para implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Curitiba, 20 maio, 2008b. Disponível em: <http://www.diaadiadaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/arquivos/INSTRUC_AO_06_2008-SUED-SEED_SAREH.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2009.

PAULA, E. M. A. T. de. A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados. In: VIII CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 2004. Coimbra/Portugal. **Anais eletrônicos...** Coimbra/Portugal, 2004. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2008.

PAULA, E. M. A. T. de. **Educação, diversidade e esperança**: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar. 2005. 303f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

PAULA, E. M. A. T. de. O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania. **Educação Unisinos**, Rio Grande do Sul, v.11, n.3, p. 156-164, set./dez. 2007a.

PAULA, E. M. A. T. de. Crianças e adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospital. In: PAULA, E. M. A. T. de; MATOS, E. L. M. (Orgs). Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. **Caderno Cedes**, Campinas, v.27, n.73, p. 319-334, set./dez. 2007b.

PAULA, E. M. A. T. de. Escola no hospital: Espaço de Articulação entre Educação Formal e Educação Não Formal. In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE: SABERES DOCENTES; V ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR HOSPITALAR, 2007. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2007c. p. 2424-2438.

PAULA, E. M. A. T. de. Escolas nos hospitais: necessidade de discussão desse cenário educativo na formação de professores. In: PARANÁ. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)**. **Cadernos Temáticos**. Curitiba: SEED, 2010a, p.55-64.

PAULA, E. M. A. T. de. A Universidade e a experiência em educação no contexto hospitalar : formação profissional e humana. In : MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010b p. 71-90.

PEREIRA, M. Q. **Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar**: Estudo de caso no Hospital Universitário de Santa Maria. 2006, 94f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, 2006.

PERRENOUD, P. Os desafios da avaliação no Contexto dos de Aprendizagem Plurianuais. In: PERRENOUD et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.35-59.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5. ed. São Paulo: Annablume/Hucitec, 2003.

PORTELA, M. S. O jogo no ensino de matemática: recurso didático para aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 237-254.

PRINCÍPIOS da Política Educacional. Disponível em: <<http://www.diaadia.pr.gov.br/gabinetedosecretario/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=4>>. Acesso em: 27 abr. 2010.

QUIMELLI, G. A. S. Considerações sobre o Estudo de Caso na pesquisa qualitativa. In: **Pesquisa Social: reflexões teóricas e metodológicas**. Ponta Grossa: Toda Palavra, 2009. p. 63-84.

RAMOS, M. A. D. M. **A história da Classe Hospitalar Jesus**. 2006, 107f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

RODACOSKI, G. C. **A mediação pedagógica em um ambiente virtual de aprendizagem em contexto hospitalar**. 2009, 153f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

ROLIM, C. L. A. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar**. 2008, 106f. Tese. (Doutorado em Educação) - Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2008.

ROSENBERG REINER, S. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: GILLE, M. L. (Org.). **Boi da cara preta: crianças no hospital**. Salvador: EDUFBA, 2003, p.16-45.

SANTOS, C. T.; SEBASTIANI, R. W. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: CAMON, V. A. A. (Org.). **E a Psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996. p. 147-176.

SANTOS, C.B. dos.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p.109-117.

SANTOS, D. dos. **Aprendizados adquiridos no hospital: análise para um ensino de ciências na classe hospitalar**. 2008, 76f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. **Políticas públicas**. Brasília: ENAP, 2006. p.21-42.

SAREH. **Legislação.** Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/legislacao.php>>. Acesso em: 18 jan. 2010.

SCHILKE, A. L. O fazer pedagógico no ambiente hospitalar: uma possível escuta das potencialidades da criança internada. In: CRUZ, G. B. da; MARTIN, L. **Saberes docentes em construção.** Niterói: Intertexto, 2007. p. 41-60.

SCHILKE, A. L. Representações sociais de ser professor em espaço hospitalar. 2008, 129f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SCHILKE, A. L. T. Caminhos e descaminhos da classe hospitalar: buscando compreender os projetos educativos em disputa. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios.** Curitiba: Champagnat, 2010. 255-272.

SERRA, M. N. **Aprender a ser doente: processos de aprendizagem de doentes em internamento hospitalar.** Portugal: Lusodidacta, 2005.

SIFUENTES, M. **O direito à educação e a exclusão educacional.** Disponível em: <<http://www.redebrasil.inf.br/0artigos/educacao.htm>>. Acesso em: 12 maio 2009.

SILVA, F. J. M. da, et al. O trabalho pedagógico no hospital. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. **Quando a escola é no hospital.** Niterói: Intertexto, 2008. p. 29-40.

SILVA, G. M. da. **Compreendendo a escolaridade de crianças com câncer: visão de mães, professores e colegas assistidos por um programa de reinserção escolar.** 2006, 201f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SILVA, J. M. de A. **Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares - O caso do hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini.** 2008, 180f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

SILVA, M. C. R. da. **A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professores da rede regular de ensino no município de Salvador.** 2009, 214f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SILVA, M. C. R. A classe hospitalar na experiência da aprendizagem cooperativa: tutoria entre iguais. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.) **Teoria e prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios.** Curitiba: Champagnat, 2010. p. 141-158.

SILVA, T. T. da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SOUSA, F. M. de. **A Escola Hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizadas por tempo prolongado.** 2005, 163f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2005.

SOUZA, K. C. S. de. **Uma ação pedagógica entre a vida e a morte**: O caso da escolaridade emergencial das crianças do hospital do câncer em Manaus - AM. 2002, 89f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas, 2002.

SOUZA, L. R. S. D. Educação hospitalar: uma política pública de resgate à educação. In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE: SABERES DOCENTES; V ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO AO ESCOLAR HOSPITALAR, 2007. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2007, p. 4523-4538.

TAAM, R. **Pelas trilhas da emoção**: a educação no espaço da saúde. Maringá: UEM, 2004.

THOMAZI, A. R. G.; ASINELLI, T. M. T. Prática docente: considerações sobre o planejamento das atividades pedagógicas. **Educar**, Curitiba, p. 181-195, 2009.

TOMASINI, R. O diálogo como estratégia das ações educativas no hospital. **Zona Proximal**. n. 8, p. 62-77, dez. 2007.

TOMASINI, R. **Pedagogia Hospitalar**: Concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar. 2008, 239f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2008.

TORRES GONZÁLEZ, J. A. Educação e Diversidade: bases didáticas e organizativas. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TRUGILHO, S. M. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico**: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. 2003, 227f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, 2003.

VASCONCELOS, S. M. F. **Classe hospitalar no mundo**: um desafio à infância em sofrimento. [200-]. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Acesso em: 23 fev.2008.

VASCONCELOS, S. M. F. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, n.1, mar. 2006, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092006000100048&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 out. 2010.

VEIGA, I. P. A. **A prática pedagógica do professor de didática**. 2.ed. Campinas: Papirus, 1992.

WEBER, C. I. **Entre educação, remédios e silêncios**: trajetórias, discursos e políticas de classes hospitalares. 2009, 111f Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.

XAVIER, A. R. R. Serviço de escolarização hospitalar: desenvolvendo uma educação de vanguarda. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE E III

ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA ESBPP, 2009. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2009, p.6743-6755.

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

ZAIAS, E.; PAULA, E. M. A. T. de. A Classe Hospitalar como garantia do direito da criança e adolescente hospitalizado: uma necessidade na cidade de Ponta Grossa. In: In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE E III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA ESBPP, 2009. Curitiba. **Anais...** Curitiba: Champagnat, 2009. p. 1247-1260.

ZARDO, S. P. et al. Trabalho por projetos pedagógicos em classe hospitalar: transformando ações e concepções educacionais. **Teoria e Prática da Educação**, v.7. n.1. p.91- 96. jan./abr. 2004.

ZARDO, S. P. **O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS**: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural. 2007, 214f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: O direito à educação: análise de práticas educativas para crianças e adolescentes hospitalizados no Estado do Paraná

PESQUISADOR: Elismara Zaias

Endereço: Rua Pontes Lemes, n. 574- Ponta Grossa/PR

E-mail: elismarazaias@yahoo.com.br

Fones: (42) 3225-3226 ou (42) 8406-6683

ORIENTADORA: Prof. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula

Endereço: Rua Afonso Pena, 456. apt 34- Ponta Grossa/PR

E-mail: erciliapaula@terra.com.br

Fones: (42) 3025-3154 ou (42) 9936-1818

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco M, Sala 12 Campus Uvaranas Ponta Grossa

E-mail: seccoep@uegp.br

Fone: (42) 3220.3108

1. **Informações gerais:** Este trabalho refere-se à conclusão do curso de Mestrado (Universidade Estadual de Ponta Grossa) e pretende analisar as práticas educativas do Programa SAREH (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar) para crianças e adolescentes hospitalizados no Estado do Paraná.
2. **Objetivos do estudo:** Identificar as concepções de professores, pedagogos, alunos hospitalizados e idealizadores do Programa SAREH a respeito dos processos de ensino-aprendizagem em contexto hospitalar.
3. **Benefícios esperados:** Contribuir para uma melhor compreensão da identidade da Pedagogia Hospitalar e a importância da classe hospitalar ser reconhecida como parte integrante do sistema oficial de ensino. Esta pesquisa será importante para a divulgação do trabalho realizado pelo Programa SAREH no Estado do Paraná em função da relevância do Programa e o reconhecimento do direito à educação da criança e do adolescente hospitalizado voltado para a construção de uma política pública
4. **Confabilidade:** Haverá sigilo em relação aos nomes dos sujeitos que participarem das entrevistas bem como nas informações concedidas.
5. **Assistência:** Ao participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) estará fornecendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo Programa SAREH no contexto hospitalar. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. **As entrevistas serão gravadas por meio digital som e posteriormente transcritas pela pesquisadora Elismara Zaias, mantendo sigilo das identidades dos sujeitos envolvidos na pesquisa.** Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para maiores informações.

6. Este documento será apresentado em duas vias em igual teor para melhor assegurar a coleta de informações e confiabilidade do sujeito pesquisado.

Antes de assinar este documento, eu fui suficientemente informado (a) sobre o projeto de pesquisa, os benefícios e a não obrigatoriedade da participação. Aceito participar da pesquisa voluntariamente, permitindo que meus relatos sejam utilizados quando forem necessários para o levantamento de dados que contribuirão para a presente pesquisa.

Nome

Assinatura Entrevistado

Data

Nome

Assinatura Pesquisador

Data

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista com pedagogos do Programa SAREH



ENTREVISTA COM PEDAGOGOS DO PROGRAMA SAREH

Caro (a) Pedagogo (a)

Agradecemos a sua disposição para realização desta pesquisa. A entrevista será gravada (meio digital som-gravador MP3) e posteriormente transcrita para análise dos dados. Ao participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) estará fornecendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo Programa SAREH no contexto hospitalar. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para maiores informações.

Inicialmente, necessitamos saber alguns dados a respeito de sua trajetória profissional para iniciarmos a entrevista a respeito das práticas educativas em contexto hospitalar do Programa SAREH.

Dados pessoais:

a) Nome:

b) Formação:

c) Tempo de magistério:

d) Tempo de trabalho no SAREH:

1. Como surgiu o interesse de trabalhar no Programa SAREH?

2. Quais as atribuições de uma coordenadora no contexto hospitalar?

3. Como se constitui o currículo na classe hospitalar?

4. Existe um Projeto Político Pedagógico no hospital?

5. Ocorrem reuniões pedagógicas? Quais são as temáticas desses encontros (questões teóricas, administrativas)?

6. Quais as formas de avaliação e encaminhamento das atividades para a escola regular do aluno hospitalizado?

7. Qual sua percepção em relação às práticas pedagógicas do professor no espaço hospitalar?

8. Quais as dificuldades, alcances e sugestões para a melhoria do Programa?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com professores do Programa SAREH

**ENTREVISTAS COM PROFESSORES DO PROGRAMA SAREH****Caro (a) Professor (a)**

Agradecemos a sua disposição para realização desta pesquisa. A entrevista será gravada (meio digital som-gravador MP3) e posteriormente transcrita para análise dos dados. Ao participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) estará fornecendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo Programa SAREH no contexto hospitalar. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para maiores informações.

Inicialmente, necessitamos saber alguns dados a respeito de sua trajetória profissional para iniciarmos a entrevista a respeito das práticas educativas em contexto hospitalar do Programa SAREH.

Dados pessoais:

a) Nome:

b) Formação:

c) Tempo de magistério:

d) Tempo de trabalho no SAREH:

1. Como surgiu o interesse de trabalhar no Programa SAREH?
2. Quais as atribuições de uma professora no contexto hospitalar?
3. Como se constitui o currículo na classe hospitalar?
4. Existe um Projeto Político Pedagógico no hospital?
5. Como você descreve as práticas pedagógicas que desenvolve no espaço hospitalar? Quais são os referenciais teóricos que embasam sua prática?
6. Como você compreende a criança hospitalizada e a sua relação com a escola?
7. Como ocorre a relação de ensino aprendizagem para os alunos hospitalizados?
8. Como ocorre a aceitabilidade dos pais, alunos e demais profissionais da saúde com relação ao trabalho pedagógico na classe hospitalar?
9. Quais as dificuldades da prática pedagógica no ambiente hospitalar?
10. Quais as sugestões e alcances para a prática pedagógica no espaço hospitalar?

**APÊNDICE D – Roteiro de entrevista com a responsável pela concepção do Programa
SAREH**



ENTREVISTA COM A RESPONSÁVEL PELA CONCEPÇÃO DO PROGRAMA SAREH

Agradecemos a sua disposição para realização desta pesquisa. A entrevista será gravada (meio digital som) e posteriormente transcrita para análise dos dados. Ao participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) estará fornecendo informações sobre as ações desenvolvidas pelo Programa SAREH no contexto hospitalar. A qualquer momento o (a) Sr (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. Cabe destacar que será esclarecida qualquer dúvida sempre que procurarem a pesquisadora para pedir maiores informações.

Inicialmente, necessitamos saber alguns dados a respeito de sua trajetória profissional para iniciarmos a entrevista a respeito das práticas educativas em contexto hospitalar do Programa SAREH.

Dados pessoais:

a) Nome:

b) Formação:

c) Tempo de magistério:

d) Tempo de trabalho no SAREH:

1. Como surgiu a ideia de implantação do Programa SAREH?
2. Quais foram as dificuldades?
3. Como aconteceu o processo de formação de professores para o ingresso no hospital?
4. De que maneira ocorre o acompanhamento da Secretaria da Educação com relação ao trabalho dos professores e pedagogos no contexto hospitalar?
5. Há planos para a continuidade do Programa?
6. Quais as críticas e sugestões em relação ao Programa SAREH?

ANEXO A – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP



PARECER Nº 83/2009
Protocolo: 12396/09

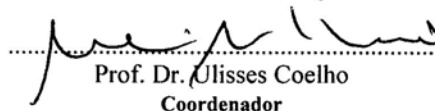
Em reunião ordinária realizada dia 10 de Dezembro de 2009, a Comissão de Ética em Pesquisa, **APROVOU** o protocolo de pesquisa intitulado "**O direito à educação: análise de práticas educativas para crianças e adolescentes hospitalizados no Estado do Paraná**" de responsabilidade da pesquisadora Elismara Zaias.

Conforme Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a esta Comissão, relatórios sobre andamento da pesquisa, conforme modelo (<http://www.uepg.br/coep/>).

Data para entrega do relatório final: Logo após o fim da pesquisa.

Ponta Grossa, 10 de Dezembro de 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
 COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP



Prof. Dr. Ulisses Coelho
 Coordenador

ANEXO B – Termo de autorização da pesquisa no Hospital Universitário Regional de Maringá



Universidade Estadual de Maringá

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ

CENTRO DE ACESSORIA TÉCNICA- CIENTÍFICA



Solicitação nº 239/09-ATC

Encaminhamos ao Diretor **Superintendente** para ciência e deliberação quanto ao solicitado.

Requerente/Proponente: **Elismara Zaias**

Título do Projeto de Pesquisa: "**Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar-SAREH**"

Docente Orientador: **Prof. Ercilia Maria Angeli Teixeira de Paula**

PARECER FAVORÁVEL () SIM () NÃO

Assinado
 Prof. Dr. José Carlos Amador
 Superintendente - HUM

Assinatura e Carimbo

A solicitação será encaminhada a **COREA** e à **Superintendência do HUM**, e autorizado. O seu início está **condicionado** à aprovação do Comitê Permanente de Ética Envolvendo Seres Humanos. Após aprovação deverá retornar ao Centro de Assessoria Técnica Científica para liberação e agendamento prévio ao setor de interesse do requerente.

ANEXO C – Termo de autorização da pesquisa no Hospital Universitário Regional do norte do Paraná - Londrina



PROCESSO 8.333/2010_55

À Profa. Dra. Ercília Maria A. T. de Paula

Considerando a solicitação apresentada por Vossa Senhoria para realização da investigação no âmbito do Hospital Universitário intitulada "*O direito à educação: análise de práticas educativas para crianças e adolescentes hospitalizados no estado do Paraná*";

Considerando que o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tendo parecer favorável Nº 83/2009 e protocolo Nº. 12396/09 – fl. 3;

Informamos que somos de parecer favorável à realização da etapa da pesquisa que se refere ao Hospital Universitário (HU/UEL), resguardados todos os procedimentos legais e o estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa.

Os contatos para o desenvolvimento do estudo no Hospital devem ser realizado com a Chefe de Divisão do Setor de Serviço Social, Sra. Renicler Oliveira Assis.

Solicitamos que seja disponibilizada a essa Diretoria Superintendente cópia do referido estudo quando de sua conclusão, com vistas ao conhecimento e implementação de possíveis melhorias nas atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa da instituição.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.


Dr. Francisco Eugênio Alves de Souza
Diretor Superintendente

ANEXO D – Termo de autorização no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁUFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Ofício nº: 1313/2009 – DGHC

Curitiba, 12 de novembro de 2009.

Senhora Diretora,

Em atenção ao Ofício nº: 104/09 - SEED/DPPE, enviado por Vossa Senhoria em 29 de outubro de 2009, informamos que está autorizada a realização de pesquisa de campo pela aluna do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Elismara Zaias, referente ao Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), junto à equipe que atua no Programa de Escolarização Hospitalar desta Instituição.

Para tanto, solicitamos que entrem em contato com a profissional abaixo relacionada, para os agendamentos necessários:

- Marleisa Zanella de Castro - (Coordenadora Pedagógica do Programa de Escolarização Hospitalar/HC) - telefones: (41) 3360-1806, 3360-1808 e 3360-7844.

Na oportunidade, apresentamos nossos cumprimentos e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Flávio de Queiroz Telles Filho
Diretor-Geral do Hospital de Clínicas
da UFPR, em exercício.

À Senhora
Fátima Ikiko Yokohama
Diretora da Diretoria de Políticas e Programas Educacionais
Superintendência da Educação – Secretaria de Estado da Educação
Nesta Capital

ANEXO E – Imagens dos espaços destinados ao Programa SAREH nos hospitais



- Sala destinada ao trabalho dos professores e pedagogos do SAREH no Hospital Universitário de Maringá.



- Sala destinada ao trabalho dos professores e pedagogos do SAREH no Hospital Universitário de Londrina.



- Sala utilizada pelos professores e pedagogos do SAREH no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Além desta, há também outros espaços destinados ao trabalho da escola no hospital.