



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Linha de pesquisa: Educação em Ciências e Educação Matemática

ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA

O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO
SOBRE A EXPERIÊNCIA DO HJMJ - UFMT

Orientadora: Dr^a Tânia Maria de Lima

CUIABÁ-MT
2014

ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA

**O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UMA
REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO HUJM - UFMT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Educação - PPGE do Instituto de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação na Linha de Pesquisa Educação em Ciências e Educação Matemática.

Orientadora: Dr^a Tânia Maria de Lima

CUIABÁ-MT
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

S586e Silva, Alessandro Rodrigues da.
O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UMA
REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO HUJM - UFMT / Alessandro
Rodrigues da Silva. -- 2014
118 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Dr^a Tânia Maria de Lima.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto
de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Cuiabá, 2014.
Inclui bibliografia.

1. Educação inclusiva. 2. Classe hospitalar. 3. Ensino de ciência. I.
Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 - Boa Esperança - Cep: 78060900 - CUIABA/MT
Tel : 3615-8431/3615-8429 - Email : secppge@ufmt.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "O ensino de Ciências na classe hospitalar: uma reflexão sobre a experiência do HUJM - UFMT"

AUTOR: Mestrando Alessandro Rodrigues da Silva

Dissertação defendida e aprovada em 15/03/2014.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente da Banca / Orientadora	Doutora	Tânia Maria Lima
Instituição:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	
Examinadora Interna	Doutora	Tatiane Lebre Dias
Instituição:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	
Examinadora Externa	Doutora	Eneida Simões da Fonseca
Instituição:	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
Examinadora Suplente	Doutora	Jane Vignado
Instituição:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	

CUIABÁ, 15/03/2014.

Dedicatória

Aos meus pais, Regina e Izaías, por terem me proporcionado as condições para a realização dos meus sonhos.

A minha avó (*in memoriam*) e meus tios que me deram os primeiros ensinamentos de vida.

Aos meus irmãos que sempre acreditaram em mim e por ter me apoiado e sempre ter estado ao meu lado mesmo distante.

Ao Luciano, por ter me escutado, me motivado nos momentos de desânimo, por estar ao meu lado nas decisões mais importantes da minha vida. Obrigado pela dedicação a mim!

Agradecimentos

À Deus, pela energia concedida para seguir em busca dos meus sonhos.

À minha orientadora, Professora Doutora Tânia Maria de Lima, por proporcionar em nossos encontros sempre um novo aprendizado, não só em termos acadêmicos, mas, também, na vida. Obrigada pela paciência, compreensão, dedicação e seriedade com que me orientou.

Às Professoras Doutoras Eneida Simões da Fonseca, Tatiane Lebre Dias e Jane Vignado, por terem aceitado participar da Banca Examinadora com suas reflexões e por se colocarem à disposição do diálogo.

Às Professoras Especialistas Valéria Melli e Luzia Moreira pela possibilidade de diálogo, de aprendizagem e pelo apoio a esse trabalho.

Ao mestre professor Jocaf Leitner obrigado pela confiança, carinho e atenção com que teve comigo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação, em especial aos que tive oportunidade de conviver. Com vocês pude perceber o que uma boa educação poder fazer diferença na vida das pessoas, sobretudo das crianças hospitalizadas.

Aos meus colegas do mestrado em educação em ciências e matemática obrigada pelos diálogos e parcerias que tivemos durante a trajetória acadêmica.

À Willian Rodrigues e Jucilene Moura, pelas nossas imensas trocas, pelo aprendizado constante, pela amizade e pelos inúmeros momentos de escuta.

A todos os membros do Grupo de Pesquisa em Educação em Ciências Naturais (EDUCIN), que me acolheram durante todo esse tempo. Obrigada pelo carinho, pelas risadas, pelos momentos de alegria em nossas confraternizações recheadas de alegrias, pelos momentos de aprendizado e

trocas. Esse lugar deixará muita saudade por ter feito grandes amizades que levarei para o resto da vida!!

A toda equipe da pediatria do HUJM. Agradeço pela oportunidade de partilhar e compartilhar tantos momentos educativos. Obrigado pelos encontros sempre produtivos e de intenso aprendizado.

A todos meus amigos de perto, de longe, de faculdade, de moradia e da vida. Obrigada por compreenderem muitos momentos de ausência e pelos encontros sempre prazerosos. Vocês sabem a importância em minha vida!

À todos funcionários e professores da Escola Estadual Pascoal Ramos em especial ao professor Welson Mesquita pelo apoio grandioso nesta trajetória. Obrigado por tudo!

Aos Funcionários da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFMT: Marisa, Luísa e Delma por todo auxílio e orientações marcadas por sorrisos.

A todos que de uma forma ou de outra fizeram parte deste trabalho. Mesmo não citando o nome cada um de vocês sabe de sua importância para a concretização do meu estudo.

Perdeai

Mas eu preciso ser Outros.

*Eu penso renovar o homem usando
herboletas.*

Mancel de Barros

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a prática pedagógica realizada na Classe Hospitalar (CH) do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) a fim de compreender o lugar atribuído ao ensino das ciências naturais. Para tanto, buscou-se analisar aspectos históricos, administrativos e pedagógicos da referida CH que, nessa área, é uma referência em Mato Grosso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada nos pressupostos do estudo de caso. A coleta de dados foi realizada com base em observações, entrevistas e questionários. As análises indicam que a CH do HUJM teve seu início de modo informal e com o trabalho voluntário a partir do reconhecimento da necessidade de cumprimento do direito que crianças e jovens internados têm de continuidade dos estudos. Do ponto de vista administrativo a CH do HUJM está vinculada a uma escola da rede estadual e à Secretaria de Estado de Educação (SEDUC/MT). O trabalho pedagógico é desenvolvido por duas professoras especialistas contratadas interinamente pela SEDUC. O público alvo varia em diversos aspectos: idade; nível de escolaridade; condição física e tempo de permanência na CH. O perfil diferenciado dos estudantes torna o trabalho pedagógico complexo, pois exige atendimento diferenciado (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) em várias áreas do conhecimento, incluindo Química, Física, Matemática e Biologia. Transcende assim o campo de atuação dos pedagogos. O diálogo com as escolas de origem, com a escola vinculadora e com a SEDUC mostrou-se frágil, fato que pode comprometer a continuidade da escolarização dos estudantes hospitalizados. As práticas adotadas no ensino de ciências dão centralidade aos brinquedos terapêuticos como forma de possibilitar às crianças a melhor compreensão da própria doença e dos procedimentos médicos a que ela está sujeita. Os dados permitem considerar que a CH em tela configura-se como um espaço duplamente relevante seja pela possibilidade de contribuir no processo escolar de crianças e jovens hospitalizados, seja, pela caracterização de um espaço multidisciplinar que permite o diálogo entre profissionais da educação e profissionais da saúde na perspectiva de tornar o período de internação hospitalar menos estressante e mais humano.

Palavras chaves: Educação inclusiva, Classe hospitalar, Ensino de ciência.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the pedagogical practice performed on Classe Hospitalar (CH) of Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) in order to understand the place given to the teaching of natural sciences. To do so, we attempted to analyze historical, administrative and pedagogical aspects of the previously referred CH that, in this area, is a reference in Mato Grosso. This is a qualitative research, grounded in the assumptions of case study. Data collection was based on observations, interviews and questionnaires. The analyses indicate that the CH of HUJM had its beginning in an informal manner and that with volunteer work, coming from the recognition of the need to comply with the right that children and youths have to continue their studies. From the administrative point of view, the CH of HUJM is linked to a state school and to Secretaria de Estado de Educação (SEDUC/MT). The pedagogical work is developed by two expert teachers hired on an interim basis by SEDUC. The target audience varies in several aspects: age, education level, physical condition and length of stay in the CH. The distinctive profile of the students makes teaching a complex task, since it requires differentiated services (kindergarten, elementary and middle school) in various areas of knowledge, including Chemistry, Physics, Mathematics and Biology. Thus it transcends the playing field for educators. Dialogue with previous schools, with the binding school and with SEDUC proved fragile, which may hinder the continuation of studies of hospitalized students. The adopted practices in science education give centrality to therapeutic toys as a way to enable children a better understanding of their own disease and of the medical procedures to which they are subject. The data allow the conclusion that the CH appears as a space relevant both by the possibility of contribution in the educational process of children and youth hospitalized, and by the characterization of a multidisciplinary space that allows the dialogue between education professionals and health professionals in the perspective of making the period of the hospital stay less stressful and more humane.

Key words: Inclusive education, Classe Hospitalar, Teaching of science.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Número de dissertações e teses 2001-2011.....	27
Quadro 2: Número de estudos por região.....	28
Quadro 3: Classe hospitalar por região do Brasil.....	29
Quadro 4: Mapa dos hospitais que possuem atendimentos pedagógicos no Brasil.	29
Quadro 5: Evolução das publicações de artigos sobre educação hospitalar, agrupados de três em três anos.	35
Quadro 6: Ambiente da brinquedoteca do HUJM com visão do parque.....	62
Quadro 7: Detalhe do ambiente destinado à leitura na brinquedoteca do HUJM.....	62
Quadro 8: Detalhe do ambiente da classe hospitalar do HUJM.....	63
Quadro 9: Atividades com livro didático.....	73
Quadro 10: Atividades fotocopiadas	27
Quadro 11: Boneco utilizado para explicar procedimentos de imobilização.....	76
Quadro 12: Boneco utilizado para explicar procedimentos invasivos	77
Quadro 13: Momento de Intervenção.	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACC	Associação de Amigos da Criança com Câncer
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CACONS	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CCS	Centro de Ciências Sociais
CEB	Conselho Educação Básica
CEE	Conselho Estadual de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CH	Classe Hospitalar
DNEE	Diretrizes Nacionais de Educação Especial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HUJM	Hospital Universitário Júlio Muller
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR COMO ESPAÇO DE ESCOLARIZAÇÃO	23
1.1 A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E SEU CONTEXTO	23
1.2 ESCOLARIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM PANORAMA DA LEGISLAÇÃO E DA LITERATURA	26
1.2.1 O que dizem as dissertações e teses	27
1.2.1.1 Trabalhos que dão destaque a implantação das classes hospitalares	31
1.2.1.2. Trabalhos sobre formação e saberes docentes para o trabalho na classe hospitalar	31
1.2.1.3. Trabalhos sobre práticas pedagógicas nas classes hospitalares.	32
1.2.1.4. Trabalhos sobre o ensino de ciências nas classes hospitalares	33
1.2.2. A classe hospitalar em periódicos	34
2. A CLASSE HOSPITALAR E SUAS BASES LEGAIS	38
2.1. ORIENTAÇÕES INTERNACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO DE ESTUDANTES HOSPITALIZADOS	38
2.2. O DIREITO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	41
2.2.1 Classe hospitalar: Conceituação, Princípios, Objetivos, Organização e Dinâmica.	43
3. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR EM MATO GROSSO: AMPARO LEGAL E EXPERIÊNCIAS	49
3.1 O DIREITO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA LEGISLAÇÃO DE MATO GROSSO.....	49
3.2 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR EM MATO GROSSO: PARCAS EXPERIÊNCIAS	53
3.2.1 Atendimento escolar na Santa Casa de Misericórdia	53
3.2.2 Atendimento escolar no Hospital de Câncer de Mato Grosso	54
3.2.3 Atendimento escolar na AACC/ Cuiabá	55
3.2.4. Atendimento escolar no hospital Universitário Júlio Muller	56
4. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA CLASSE HOSPITALAR DO HUJM: UM OLHAR SOBRE O ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
4.1. MOTIVOS QUE IMPELIRAM À CRIAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR DO HUJM.....	58
4.2. PERFIL DO ESTUDANTE DA CLASSE HOSPITALAR.....	59
4.4. A CLASSE HOSPITALAR DO HUJM E SEUS PROFISSIONAIS.	65

5. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA CLASSE HOSPITALAR DO HUJM: UM OLHAR SOBRE O ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS.	71
5.1. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NO HUJM.....	72
5.2. O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITAL DO HUJM.....	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
APÊNDICES.....	95
ANEXOS	111

INTRODUÇÃO

Em nossos dias o acesso à educação é um direito de todos os brasileiros, assegurado na legislação. O reconhecimento desse direito tem exigido a criação de espaços e tempos diferenciados para desenvolvimento de atividades escolares, extrapolando assim os muros escolares. Há políticas para educação do campo, educação indígena, educação dos povos da floresta, educação carcerária, educação quilombola, educação para relações étnico-raciais, entre outras modalidades.

O direito à educação é reivindicado desde a infância até a idade adulta, pois, há entendimento de que o acesso aos conhecimentos que compõem a cultura humana é condição fundamental para o desenvolvimento pessoal, para o convívio social no mundo globalizado e para participação política.

São diversas as circunstâncias que podem interferir na permanência do aluno na escola e/ou nas situações de aprendizagem. Uma das circunstâncias é a condição física. Alguns problemas de saúde impedem estudantes de frequentar a escola, seja temporária ou permanentemente, colocando-os em risco ou mesmo numa situação de defasagem nos conteúdos escolares em relação aos que gozam de boas condições de saúde.

O direito de acesso à educação, mesmo em condições de restrição de saúde, tem amparo na Constituição Federal de 1988. De acordo com o que foi estabelecido no Artigo 214 da Lei maior o poder público tem a tarefa de desenvolver ações que assegurem à universalização do atendimento escolar.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em vigência (BRASIL, 1996) reiterou essa deliberação ao definir, no Artigo 5º, parágrafo 5º, que o Poder Público deve criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino. Para tanto, pode organizar diferentes formas de atendimento para garantir o processo de aprendizagem (Artigo 23).

Na década passada as classes hospitalares estavam sob a guarida da Secretaria de Educação Especial (SEESP) pelo entendimento de que o atendimento educacional de crianças e jovens enfermos, em hospitais ou domicílios é uma modalidade de Educação Especial termo que, conforme observou Fonseca (2008), vem sendo ressignificado.

Um repesar histórico-social da Educação e da Educação Especial redimensiona a leitura do papel da classe hospitalar no sistema de ensino. Perde sentido considerar em tempo longo de internação da criança para justificar a manutenção ou não do atendimento. De mesmo modo, o estar hospitalizada já caracteriza a criança como portadora de necessidades especiais, independente de essa necessidade ser temporária

(uma criança que, se tratada, é curada) ou permanente (além da doença que acarreta a internação, a criança é portadora de síndrome de Down ou paralisia cerebral, por exemplo) (p.17)

De acordo com o que foi explicitada no documento *Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva* (BRASIL, 2008), a educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos. Nesse sentido, conjuga-se igualdade e diferença como valores indissociáveis para promover avanços no conceito de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola.

A resignificação no conceito de práticas de Educação Especial pelo paradigma da educação inclusiva explica porque a SEESP foi extinta em 2011. Desde então, programas e ações da SEESP foram vinculados à Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI). Conforme informações disponibilizadas no site do MEC¹ a SECADI tem o papel de, em articulação com os sistemas de ensino, implementar políticas educacionais nas áreas de alfabetização e educação de jovens e adultos, educação ambiental, educação em direitos humanos, educação especial, do campo, escolar indígena, quilombola e educação para as relações étnico-raciais.

Nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, classe hospitalar² é definida como um,

serviço destinado a prover, mediante atendimento educacional especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial. (MEC/SEESP, 2001, p.52).

O objetivo das classes hospitalares é “dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar” (MEC/SEESP, 2001, p.53).

Motivação e finalidades deste estudo

Na condição de docente e mais tarde de coordenador pedagógico de uma escola da rede pública estadual de Mato Grosso observei que o agravamento de saúde de alguns alunos exige um longo período de ausência na sala de aula com conseqüente comprometimento do processo de

¹ http://portal.mec.gov.br/index.php?psiquicooption=com_content&view=article&id=290&Itemid=816

² Neste trabalho se optou pela denominação "classe hospitalar", assim como disseminada pelo MEC (Brasil, 2002), ao mesmo tempo em que se reconhece a legitimidade de outros modos de nomear essa modalidade de atendimento, como, por exemplo, Escolarização Hospitalizada (Matos & Mugiatti, 2006) ou Escola Hospitalar (Fonseca, 2003).

aprendizagem escolar. Notei que, em boa parte dos casos, os estudantes que adoecem tendem a desistir dos estudos, pois, na roda-viva da escola, a situação em que se eles se encontram geralmente é ignorada. Dessa forma, eles acabam sendo tratados como pessoas invisíveis.

É necessário ressaltar que no Estado de Mato Grosso a modalidade de ensino Classe Hospitalar é pouco conhecida o que explica a carência de ações, eventos e estudos sobre a questão. Embora a legislação garanta às crianças e jovens hospitalizados o direito de continuidade dos estudos, no estado de Mato Grosso, ele está longe de ser efetivado. Entendo que esse fato pode explicar a invisibilidade referida anteriormente.

Estas constatações motivaram-me a adotar essa temática como objeto de estudo no curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Meu interesse foi intensificado ao constatar que no Mato Grosso existiam apenas quatro experiências de atendimento escolar para criança hospitalizada. Elas estão presentes nas seguintes instituições: Hospital Universitário Júlio Muller; Hospital do Câncer, Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá e Associação de Amigos da Criança com Câncer de Mato Grosso (AACC/MT). Esse fato evidencia a negação de direitos às crianças e jovens que carecem de atendimento escolar hospitalar nos vários municípios do Estado.

Ao iniciar o levantamento das produções acadêmicas sobre atendimento escolar hospitalar em Mato Grosso identifiquei apenas dois trabalhos: Junior, (2008) e Carrijo (2013). Porém, nenhum destes trabalhos tratou especificamente da escolarização na classe hospitalar³. Esse fato reafirmou a pertinência do nosso estudo que pretende contribuir com as discussões sobre a classe hospitalar em Mato Grosso. Para tanto, defini os seguintes propósitos:

Objetivo geral

Analisar a prática pedagógica realizada na classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller dando centralidade ao ensino das ciências naturais.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar em textos oficiais (legislação nacional e estadual) aspectos que normatizam e amparam o funcionamento das classes hospitalares;
- ✓ Conhecer a historicidade e configuração da classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller;

³ A descrição desses estudos será feita no primeiro capítulo que apresenta um panorama da produção acadêmica nesse campo.

- ✓ Compreender como se desenvolve a prática pedagógica na classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller dando centralidade ao ensino das ciências naturais;

A abordagem metodológica deste estudo

Antes de descrever a metodologia adotada na pesquisa, considereei pertinente ressaltar as considerações feitas por Fonseca (2008) na obra "Atendimento escolar no ambiente hospitalar".

No âmbito teórico-metodológico, a escola hospitalar se permeia de uma ecologia particular, e sua existência não é de fato efetiva se sua prática pedagógico-educacional não for considerada e elaborada com base na compreensão das interligações dos diversos aspectos de sua realidade (a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o ambiente hospitalar, o ambiente da escola hospitalar, o professor, etc.) com aqueles sistemas do mundo de fora do hospital [...]. E na articulação constante de tantos e diferentes fatores [...]. (p. 14)

A autora chama atenção para a necessidade de se reconhecer que a classe hospitalar tem uma "ecologia" própria, pois ocorre dentro de um ambiente singular. Situa-se numa realidade particular que demanda análises complexas sobre interações que nela ocorrem. Nesse sentido, considereei que a análise das questões relativas a este estudo não poderiam ficar restritas aos aspectos pedagógicos, pois eles são afetados pelas condições do ambiente, dos sujeitos (estudantes, professores e equipe multidisciplinar), pelo tempo de permanência do estudante no hospital, pela relação com a escola de origem, etc.

Levando em conta a "ecologia" da classe hospitalar, é possível pensar o hospital como um espaço de educação para as crianças internadas. Mais do que isso, é possível pensá-lo como um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança julguei apropriado fazer uso da pesquisa qualitativa. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade de atividades humanas a exemplo da educação.

Sempre que falamos em pesquisa educacional, algumas características específicas devem ser consideradas, uma vez que pesquisar em educação envolve uma complexa interação com todos os fatores implicados na existência humana, relacionados ao desenvolvimento das pessoas e das sociedades. Envolve, portanto, desde o corpo até as ideologias de cada ser humano, que se apresentam em constante processo de mudança (LAKATOS & MARCONI, 2011 p.269).

Chizzotti (2001) lembra que a pesquisa qualitativa tem ampla diversidade de pressupostos teórico-metodológicos e, portanto, diferentes objetos de pesquisa e técnicas de investigação. Sob o epíteto "qualitativo" abrigam-se tendências fenomenológicas, construtivistas,

críticas, etnometodológicas, interpretativista, etc. que adotam diferentes tipos de pesquisa: etnográficas, pesquisa participante, pesquisa ação, história de vida, estudo de caso, entre outros. Em todos os casos o pesquisador precisa extrair da realidade investigada significados que permitam compreender o fenômeno estudado. Como pontua Chizzotti (2001),

Os significados visíveis e latentes somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após esse tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científica, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa (p. 221)

Bogdan e Biklen (1994) apontam cinco características para a investigação qualitativa:

- ✓ Faz uso de dados qualitativos “ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas”.
- ✓ Busca descrever a realidade analisada por meio de palavras ou imagens e não apenas de números.
- ✓ Os dados são geralmente recolhidos em contextos naturais favorecendo a compreensão dos fatos em situais reais;
- ✓ Não há necessidade de levantar ou tentar comprovar hipóteses ou medir variáveis buscando apreender as diversas perspectivas dos sujeitos e os fenômenos em sua complexidade;
- ✓ Os investigadores qualitativos têm uma preocupação muito maior com o processo do que com os resultados. Preocupam-se com os significados que os sujeitos dão às suas ações e as dos outros e não os significados que os dados têm para o investigador.

Minayo (2006) considera que antes de se iniciar o trabalho de campo propriamente dito, é de fundamental importância precedê-lo de uma etapa exploratória que contempla as seguintes atividades: escolha do espaço de pesquisa; escolha do grupo de pesquisa, estabelecimento dos critérios de amostragem e das estratégias de entrada em campo. Conforme observou a autora, na pesquisa qualitativa é preciso ter cautela na definição dos critérios referentes à população de estudo. A preocupação deve ser menor com a generalização e maior com o aprofundamento e a diversidade no processo de compreensão do grupo: “Pode-se considerar que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo” (p. 197).

Nessa direção, o número de pessoas é menos importante do que o empenho de enxergar a questão sob as várias perspectivas e pontos de vista. A legitimidade da amostra qualitativa, na verdade, está na sua potencialidade de objetivar o objeto, empiricamente, em todas as suas dimensões.

Dentre as muitas possibilidades de desenvolvimento deste estudo optei pelo estudo de

caso. Ventura (2007) lembra que os estudos de caso são usados tanto nas pesquisas quantitativas como nas qualitativas sendo adequados em diversos campos do conhecimento incluindo as áreas da saúde, tecnológicas, sociais e humanas a exemplo da educação.

O estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. (VENTURA, 2007, p. 384).

De um modo geral os estudos de caso têm o foco numa particularidade (uma instituição, um fenômeno, um indivíduo, um caso único e singular, como o “caso clínico”). Podem também focalizar um aspecto múltiplo, sendo desenvolvidos simultaneamente em vários ambientes e com vários sujeitos.

Conforme os objetivos da investigação, o estudo de caso pode ser classificado de **intrínseco** ou **particular**, quando procura compreender melhor um caso particular em si, em seus aspectos intrínsecos; **instrumental**, ao contrário, quando se examina um caso para se compreender melhor outra questão, algo mais amplo, orientar estudos ou ser instrumento para pesquisas posteriores, e **coletivo**, quando estende o estudo a outros casos instrumentais conexos com o objetivo de ampliar a compreensão ou a teorização sobre um conjunto ainda maior de casos. Os pesquisadores devem buscar, a partir dessa categorização, tanto o que é comum quanto o que é particular em cada caso e o **resultado final** provavelmente mostrará alguma coisa original em decorrência de um ou mais dos seguintes aspectos: a natureza e o histórico do caso; o contexto em que se insere; outros casos pelos quais é reconhecido e os informantes pelos quais pode ser conhecido (grifos da autora) (VENTURA, 2007 p. 384).⁴

O delineamento do estudo de caso como metodologia de investigação requer organização do trabalho em torno de um pequeno número de questões referenciadas nos objetivos e pressupostos teórico-metodológicos adotados pelo pesquisador. O caminho projetado não é um roteiro rígido, pois a realidade analisada não é estável ou imutável.

Ventura (2007) com base em estudos sobre o estudo de caso como modalidade de pesquisa distingue quatro fases inerentes a esse tipo de pesquisa: a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório. A autora faz uma descrição detalhada de cada fase conforme transcrevo a seguir.

A primeira fase consiste em delimitar a unidade que constitui o caso, o que exige habilidades do pesquisador para perceber quais dados são suficientes para se chegar à compreensão do objeto como um todo. Como nem sempre os casos são selecionados mediante critérios estatísticos, algumas recomendações devem ser seguidas: **buscar casos típicos** (em função da informação prévia aparentam ser o tipo ideal da categoria); **selecionar casos extremos** (para fornecer uma ideia dos limites dentro dos

⁴ Grifos da autora

quais as variáveis podem oscilar); **encontrar casos atípicos** (por oposição, pode-se conhecer as pautas dos casos típicos e as possíveis causas dos desvios. A segunda fase é a coleta de dados que geralmente é feita com vários procedimentos quantitativos e qualitativos: observação, análise de documentos, entrevista formal ou informal, história de vida, aplicação de questionário com perguntas fechadas, levantamentos de dados, análise de conteúdo etc. Há uma pluralidade de procedimentos que podem ser incorporados. A terceira fase é conjunta, representada pela seleção, análise e interpretação dos dados. A seleção dos dados deve considerar os objetivos da investigação, seus limites e um sistema de referências para avaliar quais dados serão úteis ou não. Somente aqueles selecionados deverão ser analisados, O pesquisador deve definir antecipadamente seu plano de análise e considerar as limitações dos dados obtidos, sobretudo no referente à qualidade da amostra, pois se a amostra é boa, há uma base racional para fazer generalizações a partir dos dados. Em caso contrário, deve apresentar os resultados em termos de probabilidade. É importante também utilizar categorias de análise derivadas de teorias que sejam reconhecidas no campo do conhecimento. Isso faz com que a interpretação dos dados não envolva julgamentos implícitos, preconceitos, opiniões de senso comum etc. A quarta fase é representada pela elaboração dos relatórios parciais e finais. Vale lembrar que deve ficar especificado como foram coletados os dados; que teoria embasou a categorização dos mesmos e a demonstração da validade e da fidedignidade dos dados obtidos. O relatório deve ser conciso, embora, em algumas situações seja solicitado o registro detalhado. (VENTURA, 2007, p. 385)⁵

Neste estudo organizei a pesquisa considerando as fases descritas anteriormente. Apresento a seguir a descrição do percurso realizado

Delimitação da unidade-caso

Iniciei o estudo buscando conhecer as experiências de atendimento escolar hospitalar que existiam em Cuiabá para então definir o campo de estudo. A opção pela Classe Hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) justifica-se pelo fato de que se trata de uma experiência que se identifica como tal e que faz parte da estrutura da UFMT, instituição na qual me graduei e onde desenvolvo meus estudos no curso de mestrado. É política da Classe Hospitalar do HUJM se constituir como espaço de formação de profissionais da educação, da saúde e da psicologia e também como campo de pesquisa e de extensão.

Este estudo foi favorecido pela existência de parcerias entre o Instituto de Educação (IE) (mais especificamente o Departamento de Psicologia) e o HUJM. A parceria se efetiva por meio de estágios supervisionados, acompanhamentos docentes e diálogos acadêmicos. Considerei que a realização da pesquisa sobre atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar (ou atendimento escolar hospitalar) representaria mais um passo na perspectiva de estreitar as relações entre o IE e o HUJM especialmente no que se refere às questões pedagógicas, pois há carência de ações nessa área.

Após a apresentação, discussão e negociações internas inerentes ao desenvolvimento de

⁵ Grifos da autora

pesquisa o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UFMT que orientou o registro do processo na Plataforma Brasil. Minha inserção no campo de estudo se deu após a explicitação e aprovação do projeto nas devidas instâncias de deliberação. (Anexo A).

O critério de escolha de sujeitos participantes deste estudo foi à ligação direta ou indireta dos mesmos com a classe hospitalar do HUJM e a possibilidade de diálogos contínuos. Esse critério motivou o trabalho com 4 profissionais: a)- responsável pela Educação Especial da Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso (SEDUC/MT), b)- 1 Coordenadora da CH, c)- 1 Professora que atua na classe hospitalar do HUJM, d) 1 formador do Centro de Formação e Atualização de Professor do Estado de Mato Grosso (CEFAPRO)⁶. Cada um dos sujeitos participante assinou um termo de compromisso autorizando a realização da pesquisa (Apêndice A). Foi garantido o anonimato das pessoas envolvidas neste estudo bem como a apresentação dos resultados após a conclusão do trabalho.

Coleta de dados

Para realizar este estudo fiz a opção por duas técnicas utilizadas nas ciências humanas e em investigação de foro qualitativo, são elas: observação assistemática e entrevista semiestruturada. Considerei que o equilíbrio dessas duas técnicas permitira a imersão no ambiente de estudo criando uma atmosfera de diálogos favoráveis à visualização e registros de fatos da realidade. Devo ressaltar que a minha presença foi vista como possibilidade de maior aproximação com o campo da educação, fato que favoreceu a interlocução com os sujeitos.

Minha opção pela observação assistemática foi fundamentada no entendimento de que ela “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” (ANDER EGG, 1978, p.97).

Ludke e André (1986) reiteram o valor da observação por considerar que essa estratégia permite averiguar e conhecer melhor a dinâmica da prática pedagógica e atuação profissional, a interação com outros profissionais, a composição do ambiente físico estrutural e captar os possíveis encontros e desencontros entre teoria e prática.

A observação possibilita um contato pessoal e estreito do pesquisador com fenômeno pesquisado, o que representa uma série de vantagens. Em primeiro lugar, a experiência direta é sem dúvida o melhor teste de verificação da ocorrência de um determinado fenômeno (p. 26).

⁶ O CEFAPRO, vinculados à mantenedora SEDUC/MT. Esse Centro têm por finalidade a formação continuada, a inclusão digital e o uso de novas tecnologias na prática pedagógica dos profissionais da educação básica da rede pública estadual de ensino, atendendo professores da rede estadual e municipal. (MATOGROSSO, 2010).

No caso do atendimento pedagógico – educacional hospitalar, o ato de observar é ainda mais importante. Isto por que há, no ambiente hospitalar, algumas questões somente possíveis de serem respondidas, ou pelo menos exploradas, a partir de observações feitas em circunstâncias naturais.

Para Fonseca, (2008) o ato de observar proporciona informações de diferentes tipos de variáveis, tais como materiais utilizados, a duração da atividade, o ambiente em que ocorre, a participação na atividade, o ambiente em que ocorre, a participação ou a interferência de outras pessoas durante a atividade no comportamento do indivíduo.

O processo de observação foi iniciado em maio de 2013 (após aprovação do projeto no conselho de ética) e mantida até dezembro do mesmo ano. (Anexo B) As observações foram realizadas duas vezes por semana, correspondendo a oito horas semanais. A carga horária total das observações correspondeu a cerca de 80 horas. Devo ressaltar que a classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller é locus de diversas atividades (Estágios de psicologia, enfermagem e medicina e Programas de Educação Tutorial - PET) ligadas a Universidade Federal de Mato Grosso. Todas as atividades são desenvolvidas de acordo com calendário e planejamento prévio para que não haja interferência no atendimento escolar hospitalar. Devido às intensas atividades a minha permanência na CH ocorreu em dois dias por semana.

Na coleta de dados fiz uso de observações e fotografias. No registro das observações considerei as proposições de Minayo (2006, p. 295) sobre os cuidados nesse processo. Ao analisar os registros no caderno de campo constatei que minhas impressões pessoais foram se modificando com o tempo em função de conversas informais, comportamentos e manifestações dos interlocutores.

Além da observação fiz uso de entrevistas semiestruturadas por entender, assim como Negrine (1999), que essa estratégia permite obter informações diretas dos entrevistados e a explicitação de informações sobre questões previamente definidas bem como a exploração de aspectos não previstos. A entrevista oferece liberdade ao entrevistado para dissertar sobre o tema ou abordar aspectos que sejam relevantes sobre o que pensa. (Apêndice E, F e G).

Minayo (2006) ressalta que a entrevista é, acima de tudo, uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e a abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo. A entrevista pode ser considerada uma conversa com finalidades bem definidas e se caracteriza pela sua forma de organização.

Neste estudo as entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador em horário e local previamente agendado conforme a disponibilidade dos sujeitos. As questões abordadas foram

explicitadas previamente. A maior parte das entrevistas foi gravada em áudio e posteriormente transcrita. No caso de o entrevistado optar pela conversa informal, as anotações foram digitadas e enviadas por e-mail para conferência e possível alteração por ele.

Seleção, análise e interpretação dos dados.

Os dados deste estudo que deram base para o desenvolvimento das análises foram selecionados do caderno de campo e da transcrição das entrevistas. Dei destaque para os seguintes aspectos: ambiente físico; rituais e regras presentes; prática pedagógica das professoras; relacionamento interpessoal entre aluno, profissionais da saúde e da educação; abordagem de conteúdos relacionados com o ensino de ciências.

Elaboração do relatório

A elaboração dessa dissertação (que corresponde ao relatório da pesquisa) foi feita desde o início do curso a partir de estudos, da revisão da literatura, das discussões realizadas no contexto do curso de mestrado em educação e do contato com os sujeitos da pesquisa. Os resultados são apresentados nesta produção que foi organizada em quatro capítulos.

O primeiro refere-se à revisão da literatura para compreensão de aspectos históricos, pressupostos e experiências relacionadas com a classe hospitalar. O amparo teórico foi buscado em Goffman, (2005), Foucault (1982), Fonseca, (1999, 2002, 2008), entre outros. Esse propósito exigiu um levantamento da produção acadêmica nessa área. O levantamento foi feito no Banco de Teses da Capes tendo como base os seguintes descritores: “Classe hospitalar” e “Ensino de ciências na classe hospitalar”. Para obter uma visão dos periódicos da área recorreremos ao trabalho realizado por Saldanha e Simões (2013) que buscou conhecer a evolução e as principais abordagens sobre a educação escolar hospitalar, retratadas em artigos científicos postados *on-line*, no período compreendido entre 1996 e 2010. A metodologia adotada pelas autoras é do tipo estado da arte.

O segundo capítulo trata das bases legais da classe hospitalar. Nele são analisados diversos documentos que foram produzidos no contexto internacional a exemplo da I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá, em 1986, a Conferência Mundial de Educação para Todos ocorrida em Jomtien na Tailândia, em 1990, a II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos realizada em Viena na Áustria, de 1993 e a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: acesso e qualidade, que aconteceu em Salamanca na Espanha em 1994. Reitero a ideia que eventos mundiais que defendem a universalidade dos direitos humanos resultaram em compromissos firmados entre

diversos países. Tais compromissos podem fluir na mesma direção das demandas dos movimentos sociais favorecendo a luta pela adoção de políticas que assegurassem direitos universais como é o caso da educação e da saúde. Partindo desse pressuposto busco aproximações entre textos internacionais e textos da legislação nacional.

O terceiro capítulo desta dissertação focaliza a discussão sobre atendimento escolar hospitalar no cenário educacional de Mato Grosso. Nesse sentido apresento inicialmente algumas considerações sobre a legislação educacional do Estado que dá amparo a essa modalidade de educação. Posteriormente apresento as experiências de oferta de atendimento escolar hospitalar feita pelas seguintes instituições de Cuiabá: Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, Hospital do Câncer, Associação de Amigos da Criança com Câncer de Mato Grosso (AACC/MT) e Hospital Universitário Júlio Muller. Considerando os propósitos deste estudo dou destaque à experiência do HUJM.

O quarto capítulo corresponde à apresentação e análise dos dados sobre o trabalho pedagógico observado na classe hospitalar do HUJM. O foco de atenção foi direcionado para questões relativas às finalidades dessa iniciativa, à infraestrutura (espaço, instalações e equipamentos), ao quadro de pessoal (professoras, equipe multidisciplinar), as interações com a família, a escola vinculadora, a escola de origem e a SEDUC.

Por fim, no quinto capítulo discutimos a prática pedagógica na classe hospitalar do HUJM com um olhar sobre o ensino de ciências naturais. Discuto também aspectos pedagógicos dando destaque ao ensino de ciências neste espaço educacional.

Acredito que o presente trabalho contribuirá para a compreensão da realidade da prática pedagógica educacional da classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller e para fomentar discussão sobre esta modalidade de ensino no estado de Mato Grosso.

1. A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR COMO ESPAÇO DE ESCOLARIZAÇÃO

Neste capítulo apresento inicialmente uma breve discussão sobre o contexto da instituição hospitalar a partir do ponto de vista apresentado por Goffman (2005) e Foucault (1982) para então discutir questões relativas à história da classe hospitalar e seus pressupostos. Apresento também um panorama das produções acadêmicas sobre esse tema a fim de situar nosso estudo nesse campo de pesquisa.

1.1 A INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E SEU CONTEXTO

De acordo com Goffman (2005, p.11), o hospital pode ser considerado uma “instituição total” como um local de “residência e trabalho no qual um grande número de indivíduos em situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. Segundo o autor, na sociologia, há uma diferença significativa entre as instituições totais. Enquanto muitas dão ao interno uma oportunidade para aceitar um modelo de conduta que é, ao mesmo tempo, ideal e aceito pela equipe dirigente (um modelo que seus defensores admitem ser o melhor para as pessoas as quais é aplicado), outras não defendem oficialmente um ideal que o internado deva incorporar.

Foucault (1987, p. 117) ressalta que, durante a época clássica, houve descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Era possível encontrar facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo — ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam. Na concepção do autor é dócil “um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. Esse teórico ressalta também que, em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações. Nas instituições sociais são notórios os recursos e artifícios voltados para a domesticação dos corpos a fim de mantê-los em uma vida fechada e formalmente administrada.

Para Goffman (2005) o fechamento e caráter total das instituições hospitalares são simbolizados pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico, por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos.

A sociedade moderna organizou o tempo de forma a permitir que os indivíduos possam dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes co-participantes, sob diferentes autoridades e sem um plano racional geral. As instituições totais rompem com esses três momentos, pois, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade.

Nos hospitais as atividades diárias dos participantes são realizadas na companhia de um grupo relativamente grande e organizadas da mesma forma sendo, no geral, obrigatórias ao coletivo de pacientes. Os horários tendem a ser rigorosamente estabelecidos por um sistema de regras explícitas e um grupo de funcionários. Essa organização do espaço e do tempo é favorecida pela existência de um grupo controlado, denominado grupo dos internados, e uma pequena equipe de supervisão denominada grupo dirigente. Normalmente, os internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes. A equipe de dirigentes muitas vezes trabalha num sistema de oito horas diárias e está integrada no mundo exterior.

A característica mais marcante das instituições totais é, portanto, o controle das necessidades humanas pela organização burocrática de grupos complexos de pessoas, seja ou não, uma necessidade ou meio eficiente de organização social no contexto hospitalar. Assim, essas restrições de contatos reafirmam os estereótipos antagônicos entre internados e dirigentes, desenvolvendo-se dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficial, mas com pouca interpenetração. (GOFFMAN, 2005).

A internação significa assim, um controle sobre os corpos que habitam temporariamente o ambiente onde ela ocorre. Os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que Foucault (1987) denomina de “disciplinas”.

Foucault (1987) considera que as disciplinas se diferenciam da escravidão porque não se fundamentam numa relação de apropriação do corpo. Difere da dominação constante, global, maciça da vassalagem. Difere também do ascetismo e das “disciplinas” de tipo monástico que visam uma relação de renúncia e obediência e tem como fim principal o aumento do domínio de cada um sobre seu próprio corpo. Esse conjunto de denominações acaba por formar uma política das coerções que diz respeito a um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos.

Logo, por se tratar de disciplina, exige certo ordenamento, obedecendo a um ritual e, nesse sentido, Foucault (1987, p. 122) esclarece que a disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço e para tal, utiliza-se de diversas regras.

A primeira trata-se “da cerca”, especificação de um local heterogêneo, fechado em si mesmo e protegido da monotonia disciplinar, “encarceramento.” O segundo é o princípio da “clausura”, apoia-se na localização imediata ou do quadriculamento: cada indivíduo no seu lugar e em cada lugar um indivíduo.

A terceira técnica é a das “localizações funcionais” a qual tende a codificar um espaço que a arquitetura deixava livre e pronto para vários usos. Lugares determinados se definem não só para as necessidades de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também criar um local útil. A quarta é a arte de “dispor em fila”, que individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações.

Nesses escritos, Foucault (1987), vê-se comungado as ideias de Walhausen — no início do século XVII que falava da correta disciplina, como uma arte do “bom adestramento”. O poder disciplinar, em vez de se apropriar e retirar tem como função maior adestrar; mas adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor desses corpos. Nesse jogo de poder o exercício da disciplina supõe um dispositivo que, pelo jogo do olhar, tornam claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam.

Desse modo é que o hospital-edifício se organiza pouco a pouco como instrumento de ação médica. A organização permite observar os doentes e coordenar melhor os cuidados. A arquitetura dos edifícios e a disposição dos leitos devem favorecer a ventilação a fim de impedir os contágios. O hospital — aquele que se quer aparelhar na segunda metade do século XVIII — não é mais simplesmente o teto onde se abrigavam a miséria e a morte próxima. É, em sua própria materialidade, um operador terapêutico. (GOFFMAN, 2005)

Para Goffman (2005), as barreiras que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mortificação do eu. Inicialmente, proíbem-se as visitas vindas de fora e as saídas do estabelecimento, o que assegura uma ruptura inicial profunda com os papéis anteriores e uma avaliação da perda de papel. Dessa maneira, restam poucas indicações que revelam o status social no mundo externo, embora alguns dos papéis possam ser restabelecidos pelo internado, quando ele voltar para o mundo externo. É claro que outras perdas são irrecuperáveis e podem ser dolorosamente sentidas como tais.

Mesmo quando a entrada é voluntária, o novato parcialmente já se afasta do seu mundo doméstico. Geralmente, o processo de admissão à instituição leva a outros processos de perda e mortificação, tais como: tirar fotografia, pesar, tirar impressões digitais, atribuir números, procurar e enumerar bens pessoais para que sejam guardados, despir, dar banho, desinfetar, cortar o cabelos, distribuir roupas da instituição, dar instruções quanto as regras e designar um local para o internado.

A estrutura hospitalar apresenta uma ambiguidade paradoxal. “Oficialmente o hospital é organizado e até existe em função do enfermo, mas muitas de suas dimensões - horário de seus ambulatórios, visitas e refeições - são organizados claramente de acordo com as exigências do pessoal e do conjunto da estrutura hospitalar, muito mais do que as do doente”, (PINKUS 1988, p.123).

Em suma, o hospital é em geral, um ambiente bastante impessoal. Embora não sendo proposital a hospitalização traz consigo certa expropriação do “eu”, ou seja, o indivíduo passa de um ser ativo a submisso.

1.2 ESCOLARIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM PANORAMA DA LEGISLAÇÃO E DA LITERATURA

Vivemos num tempo de mudanças de paradigmas que induzem ao reconhecimento da necessidade de respeito à diversidade em seus múltiplos aspectos. Esta postura de respeito à heterogeneidade humana é defendida em convenções/documentos internacionais e nacionais potencializando novas formas de organização das instituições sociais como é o caso das que se responsabilizam pela educação. Hoje são vários os tipos de ofertas de educação para atender demandas dos presídios, sindicatos, hospitais, ruas, abrigos, movimentos da sociedade civil como igrejas, grupos ecológicos, organização não governamental, entre outras.

Nos contextos de reconfiguração da escola e dos espaços e tempos de aprendizagem se situa a classe hospitalar que busca prover meios que assegurem os direitos de aprendizagens dos alunos dentro dos hospitais, na perspectiva do direito à cidadania. Há entendimento de que a criança é, antes de tudo, “um cidadão que, como qualquer outro, tem direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está com a sua saúde comprometida” (FONSECA, 2003, p.16).

Camacho (2003), Trugilho (2003), Fontes (2003), Ortiz (2001) e Fonseca (1999, 2000, 2001, 2003, 2008) reiteram a importância que a classe hospitalar assume na vida da criança hospitalizada.

Para o aluno hospitalizado as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédios contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades (FONSECA, 2003, p.28).

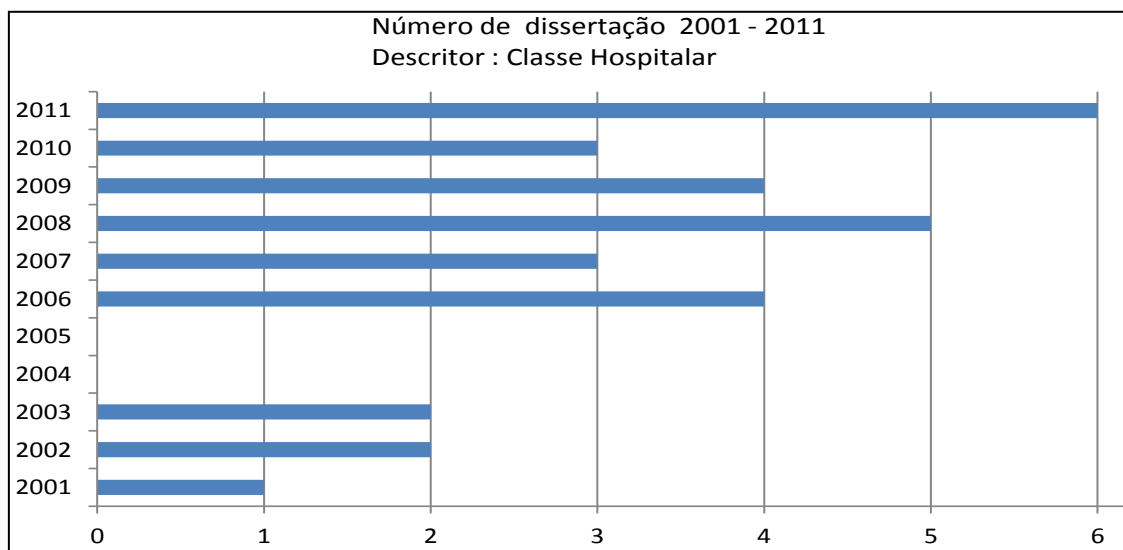
Para melhor compreender as discussões teóricas e metodológicas em torno dessa temática busquei mapear o que diz a literatura nacional sobre a educação no ambiente hospitalar.

1.2.1 O que dizem as dissertações e teses

Para identificar textos da literatura que tratam da temática que é objeto deste estudo eu recorri às teses e dissertações disponibilizadas no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) considerando o período compreendido entre 2001 a 2011, o período selecionado foi marcado por transformações expressivas e crescimento de produção de trabalhos acadêmicos relacionados à classe hospitalar no Brasil. Paralelamente este período também é marcado pelos avanços na legislação relacionados aos direitos e garantias a escolarização da criança hospitalizada. Utilizamos alguns periódicos disponibilizados na base de dados eletrônicos do *Scielo e Google Acadêmico*.

No Banco de Teses e Dissertações da CAPES identifiquei 31 produções sendo 28 dissertações de mestrado (90,3%) e 3 teses de doutorado (9,7%). A busca foi feita utilizando os seguintes descritores: classe hospitalar e ensino de ciências na classe hospitalar. O quadro das produções identificadas é apresentado no (Apêndice H e I).

O quadro abaixo permite observar que, no período compreendido entre 2001 e 2011 houve aumento do número de produções acadêmicas (tese e dissertações) sobre a classe hospitalar.



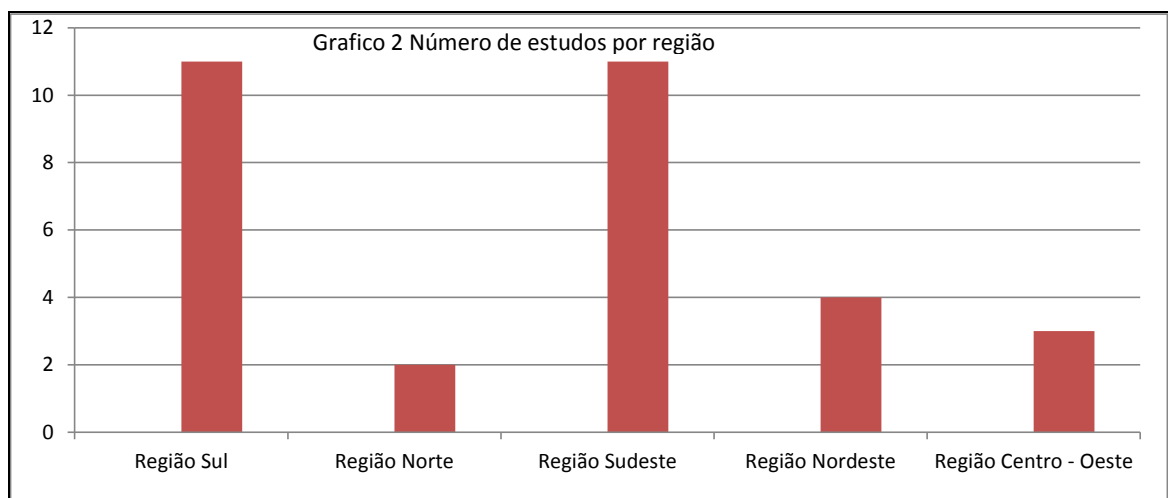
Quadro 1: Número de dissertações e teses 2001-2011

Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se que no ano de 2001 foi registrada apenas uma produção. Os anos de 2004 e 2005 foram marcados pela ausência de trabalhos sobre o tema, mas o quadro geral revela aumento significativo das produções indicando maior número de pesquisadores interessados no tema. Suponho que o crescimento significativo no número de dissertações e teses no período está

relacionado tanto com a regulamentação do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares pela legislação nacional. Vale ressaltar que todos os textos analisados fazem referência à legislação brasileira que reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao acompanhamento pedagógico-educacional.

Com relação à distribuição geográfica dos trabalhos os dados indicam que a maior parte deles foi produzida na região Sudeste do Brasil, seguida pela região Sul. Esses dados são condizentes com a concentração de hospitais que possuem atendimento escolar, maior número de instituições acadêmicas e de uma população maior se comparadas às demais regiões. O gráfico apresentado a seguir permite visualizar essa questão.



Quadro 2: Número de estudos por região.
Fonte: Elaborado pelo autor.

Estudos realizados por Fonseca (1999, 2002, 2003) indicam que, no Brasil, houve aumento no número de instituições que oferecem atendimento escolar hospitalar ao longo dos anos. A autora lembra que a experiência mais antiga e ainda em funcionamento desse tipo de atendimento teve seu início em 1950, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. No entanto, foi somente a partir de 1990 que as ações de escolarização de crianças e jovens hospitalizados se tornaram mais evidente.

Em pesquisa sobre a realidade do atendimento pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados, Fonseca (1999) pontua que, até o ano de 1997, existiam 30 classes hospitalares em funcionamento no Brasil, distribuídas em 11 unidades da Federação (10 estados e o Distrito Federal), conforme o quadro abaixo.



Quadro 3: Classe hospitalar por região do Brasil
 Fonte: www.cerelepe.faced.ulba.br

De acordo com levantamento feito por (FONSECA apud SILVA, 2010), no ano de 2010, existiam no Brasil 119 hospitais que possuíam atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Naquele ano as regiões Sul e Sudeste, juntas, concentravam 69 hospitais com atendimento escolar. As regiões Norte e Nordeste juntas somavam 29 hospitais com esse atendimento. Na região Centro-Oeste o número de classes hospitalares é pouco expressivo. Mato Grosso em relação a região é o estado que apresenta menor número de classe hospitalar. Esse quadro geral é apresentado na figura que segue.



Quadro 4: Mapa dos hospitais que possuem atendimento escolar no Brasil.
 Figura 1: (FONSECA apud SILVA, 2010)

Fonseca (apud SILVA, 2010) associa o aumento no número de instituições que ofertam atendimento escolar hospitalar com a inclusão dessa temática na pauta de eventos internacionais e nacionais que tratam da universalização dos direitos humanos. Tais eventos resultam em acordos e documentos que têm o propósito de orientar as políticas educacionais em diversos países do globo.

No mapa elaborado por Silva (2010), o Estado de Mato Grosso, em 2010, contava com apenas uma instituição com a oferta de classe hospitalar. Todavia, de acordo com informações dadas pela Coordenação de Educação Especial da SEDUC/MT naquele ano o Estado dispunha de quatro iniciativas destinadas ao atendimento pedagógico em instituições hospitalares de Cuiabá, mas nem todas adotavam a denominação *Classe Hospitalar*. Em 2014 a imprecisão no uso da denominação desse tipo de iniciativa e a falta de documentos oficiais sobre a criação e regulamentação delas não permitem afirmar com precisão quais são as que, de fato, se configuram como tal. Entendo que, seja como classe hospitalar ou como brinquedoteca, o número de instituições que prestam esse serviço no Mato Grosso é insignificante quando se considera que o Estado possui 141 municípios e uma população que, em 2013, era estimada em 3.182.113 habitantes distribuídos por uma área de 903.366,192 km².

Constatei pela revisão da literatura que a preocupação em compreender os aspectos que regem as classes hospitalares não permanece apenas na esfera da educação. Há produções de outras áreas que incluem: psicologia, enfermagem, saúde pública, educação especial e educação física. Os trabalhos reafirmam a importância da educação e saúde caminharem juntas e das parcerias entre as universidades públicas e hospitais universitários.

Um aspecto que chamou atenção foi que a maior parte das produções analisadas foi realizada por pessoas do sexo feminino. Isso evidencia entendimento de que as mulheres manifestam maior interesse por questões relacionadas ao cuidado e à educação das crianças, aspectos que têm relações com dimensões socioeconômicas e culturais da nossa sociedade.

Os trabalhos analisados versam sobre temáticas variadas e, em geral, abordam várias questões que se entrecruzam. Porém, foi possível organizá-los em quatro categorias de acordo com o foco de atenção de cada autor. No primeiro grupo incluí trabalhos que buscam realçar a importância da criação e implantação da classe hospitalar. No segundo grupo agreguei produções que tratam da formação de professores e dos saberes docentes na classe hospitalar. No terceiro inclui produções relativas às práticas pedagógicas. Considerando os propósitos deste estudo destaquei também os textos que tratam especificamente do ensino de ciências na classe hospitalar correspondendo ao quarto grupo.

1.2.1.1 Trabalhos que dão destaque a implantação das classes hospitalares

Neste grupo incluímos as produções acadêmicas (Dissertações) feitas por autores que dão destaque para a relevância do reconhecimento do direito que crianças e jovens afetados por problemas de saúde têm de continuar os estudos por meio do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares (SOUZA, 2003; RAMOS, 2007; ZARDO, 2007; SIFUENTES, 2009). Todos eles buscam amparo na legislação educacional para reafirmar a necessidade de ações/políticas públicas que efetivem esse direito que é constitucional. As análises apresentadas apontam avanços em termos de concepções e de documentos oficiais que dão ensejo à criação de espaços para escolarização em hospitais e domicílios. No entanto, com observou Sifuentes (2009) a inscrição pura e simples desse importante e tão preconizado direito na Constituição brasileira não resolveu, por si só, como não se esperaria que o fizesse, o problema da exclusão ao direito de ensino. Tornam-se necessário, de acordo com a autora, mecanismos adequados para a efetivação deste direito de modo que não se torne somente e apenas uma previsão normativa para ilustrar a existência deste direito.

1.2.1.2. Trabalhos sobre formação e saberes docentes para o trabalho na classe hospitalar

Conforme análises realizadas por Bravo, (2008); Silva, (2009); Assis, (2009); Zombini, (2011) não é pertinente pensar e efetivar políticas de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares sem contar com professores devidamente preparados e interessados no aprendizado e na inclusão de estudantes que se afastam da escola por problemas de saúde. Lima, (2010) enfatiza que o professor que atua na classe hospitalar é um profissional da educação que precisa construir saberes específicos com um olhar diferenciado e com uma escuta sensível. O mesmo autor salienta que as práticas pedagógicas não podem ser desenvolvidas a partir de script de autoria alheia. Devem ser permeadas pelo saber sensível, por saberes específico. O autor reafirma que a educação e a saúde deverão caminhar juntas em busca de soluções qualitativas para o efetivo aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados.

A perspectiva assumida por esses autores coincide, em vários aspectos com a que é assumida por Fonseca (2008) em sua atuação efetiva na produção de políticas nacionais visando à organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, destaca a importância da formação dos profissionais de educação que atuam dentro de hospitais. E chama a atenção para a necessidade de se reconhecer que pensar uma formação de professores

que contemple, entre outros, as diversas modalidades de ensino, constitui-se num grande desafio, uma vez que tal formação deve ser pautada na diversidade e na inclusão como ferramenta que garante direito à educação.

1.2.1.3. Trabalhos sobre práticas pedagógicas nas classes hospitalares.

Os autores que focalizam questões relativas à prática pedagógica em hospitais (GONÇALVES, 2001; GABARDO, 2002; MATOS, 2003; JUNIOR, 2008; CARVALHO, 2009; KAMIYAMA, 2010; MASCARENHAS, 2011) chamam atenção para a complexidade do ambiente que é marcado por restrições e até mesmo pela dor. Kamiyama, (2010) mostra que são muitos os desafios de tal prática entre os quais a dificuldade de estabelecer vínculos com a escola de origem dos alunos pacientes necessitando de estratégias que viabilizem esta articulação. Carvalho, (2009) também chama atenção para os desafios dessa prática educativa realçando a importância da mediação entre o hospital, a escola e o aluno paciente. Mascarenhas (2011) também focaliza o caráter mediador das classes hospitalares, mas entende que ela não deve se configurar como um espaço de transposição de conteúdos escola regular para o ambiente hospitalar. Existem especificidades no atendimento realizado as crianças hospitalizadas, fato que requer diversidade de práticas pedagógicas no espaço da classe hospitalar. Gabardo (2002) parece partilhar dessa ideia ao discutir a interação professor e aluno na classe hospitalar. Na sua perspectiva é preciso levar em consideração as particularidades do aluno hospitalizado o que requer capacitação adequada.

Levando em conta as singularidades do estudante hospitalizado, Matos (2003) sugere que os profissionais que trabalham ou trabalharão com atendimento pedagógico-educacional dentro de hospitais, adotem a prática de uma educação para o afeto ao lado de uma educação para o conhecimento. Ela considera que o pedagogo deve ter a sensibilidade de respeitar o sofrimento, o medo, o anseio, a dor, a agressividade, a alegria, a depressão, enfim, todos os sentimentos da criança doente durante as atividades pedagógicas, além de dar-lhe a oportunidade de expressar-se, o que dá a certeza de continuidade da vida. Além do afeto, humanidade e a solidariedade são indispensáveis ao professor.

Seguindo essa perspectiva humanizadora Gonçalves, (2001) ressalta a importância da poesia como instrumento importante para a representação das condições e situações vivenciadas pelas crianças no interior do hospital. Suas análises mostram que a poesia é como forma de comunicação com o mundo e uma estratégia pedagógica no processo de escuta propiciando às crianças internadas mais possibilidades de manifestação de sua expressividade.

Das produções selecionadas, apenas uma refere-se ao Mato Grosso. Trata-se da dissertação defendida na UFMT, intitulada “O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes”, produzida por Junior (2008). O objetivo desse estudo foi compreender os efeitos do brincar na criança em tratamento de câncer. Na perspectiva desse autor o brincar assume uma finalidade importante no dia-a-dia da hospitalização de crianças que tratam o câncer, visto que é na atividade brincante que a criança transita do real ao simbólico e vice-versa, representando situações vividas no seu cotidiano hospitalar. Isso acarreta em uma melhor aceitação da condição em que se encontra e dos procedimentos hospitalares. Ao transitar pelos saberes necessários ao professor da classe hospitalar o autor desvelou que esses saberes transitam entre a cordialidade, o incentivo, as experiências anteriores, a sensibilidade e a percepção do ambiente hospitalar.

1.2.1.4. Trabalhos sobre o ensino de ciências nas classes hospitalares

No processo de revisão da literatura foram encontradas apenas duas dissertações referentes ao Ensino de Ciências nas Classes Hospitalares (LINHEIRA, 2006 e SANTOS, 2008). Ambas ligadas a Pós-Graduação em Educação Científica e tecnológica da região Sul do Brasil.

O trabalho de Caroline Zabendzala Linheira (2006) denominado “O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Um estudo de caso no hospital infantil Joana de Gusmão, Florianópolis” foi orientado pelo objetivo de investigar a viabilidade de objetos e procedimentos do contexto hospitalar no ensino de ciências e relacioná-los os saberes escolares ao cotidiano. A autora buscou saber se existia curiosidade por parte das crianças pelo ambiente escolar mesmo que num ambiente de restrições como o hospital. As análises realizadas pela autora remetem ao entendimento de que o ensino de ciências em classe hospitalar não deve limitar-se apenas a conteúdos que favorecem conhecimentos e autonomia diante da hospitalização. Nesse sentido, ela aponta conteúdos diversos que não se relacionam com o contexto hospitalar, mas que podem direcionar a escolha de conteúdos em outras disciplinas escolares. Argumenta que o trabalho com o ensino de ciências nestes espaços não deve ocorrer de forma linear e lógica. Podem ser concebidos aleatoriamente e compartilhado com outras disciplinas escolares visam à compreensão do estudante como ser humano integral.

Santos (2008) dedicou-se ao estudo dos “Aprendizados adquiridos no hospital: análise para um ensino de ciências na classe hospitalar” com objetivo de identificar junto aos jovens do 6º e 9º ano do ensino fundamental, internados no hospital infantil Joana de Gusmão em Florianópolis, se existem, quais são os aprendizados adquiridos no hospital e suas origens. Ela considerou que aprender ciências em um hospital poderia significar para a criança e adolescente

internado uma chance para se apropriar de aspectos particulares deste ensino que serviam também para o resgate ou melhoria de sua saúde e/ou qualidade de vida. Além da formação para a cidadania e desenvolvimento crítico.

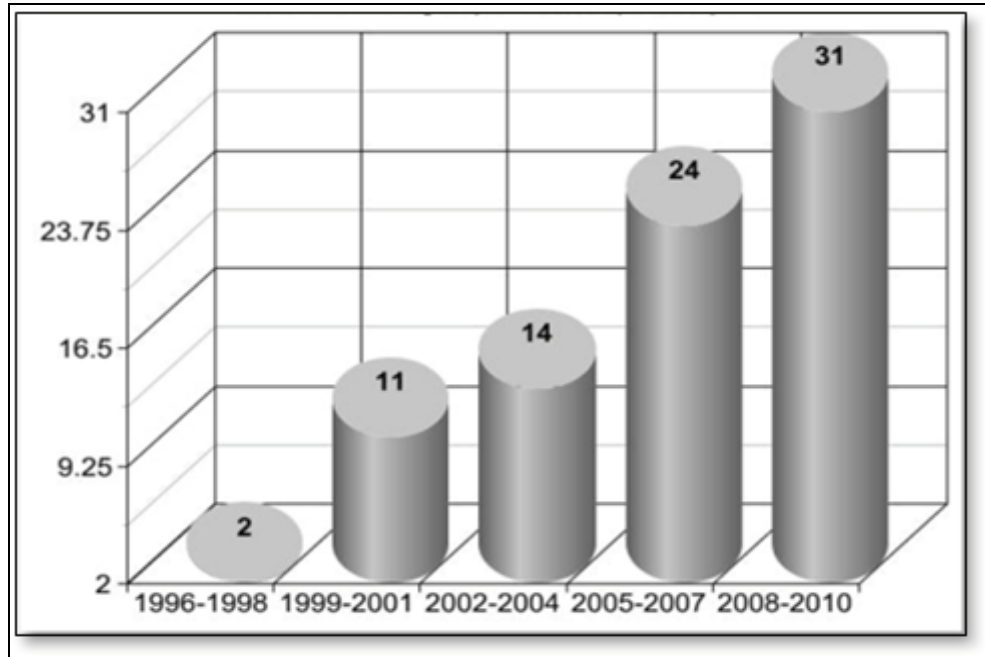
As perspectivas sobre a prática pedagógica na classe hospitalar permitem identificar duas correntes teóricas. A primeira delas diz respeito à prática pedagógica que não mantém atenção aos vínculos com a escola de origem a fim de assegurar a continuidade dos estudos após o período de internação tal como defende autores como Fonseca (1999, 2002, 2003) e Ceccim (1997, 1999) e as orientações apresentada pelo MEC no documento de 2002. A segunda sugere que no hospital a prática pedagógica seja plural e orientada pelas singularidades do contexto em que elas ocorrem.

1.2.2. A classe hospitalar em periódicos

Para obter um panorama da classe hospitalar no Brasil, a partir dos periódicos da área recorreremos ao trabalho realizado por Saldanha e Simões (2013) que buscou conhecer a evolução e as principais abordagens sobre a educação escolar hospitalar, retratadas em artigos científicos postados *on-line*, no período compreendido entre 1996 a 2010. A metodologia adotada pelas autoras foi do tipo estado da arte. Elas identificaram 82 artigos nas bases de dados eletrônicos (*Scielo e Google Acadêmico*) e interpretaram os dados pela análise de conteúdo. Os resultados foram organizados em cinco categorias: Concepções e significados (25,61%); Relação educação e saúde (15,85%); Práticas pedagógicas e configuração didático-curricular (23,17%); Aspectos históricos, organizacionais e legais (13,42%) e Formação de professores (21,95%).

Quanto à distribuição dos estudos pelo país as autoras observaram que há maior concentração de pesquisas na região sul (37) e na região sudeste (31). Também é possível encontrar trabalhos oriundos da região nordeste (11). No centro-oeste os poucos estudos (03) evidenciam que esta temática carece de muita atenção. A desigualdade na distribuição das pesquisas foi associada com o fato de que as regiões sul e sudeste são as que concentraram o maior número de universidades brasileiras tanto em âmbito público como privado com programas de pós-graduação.

O gráfico apresentado a seguir indica aumento do interesse de pesquisadores pela temática “educação hospitalar”, fato que foi observado também no levantamento que realizei no Banco de Teses da Capes.



Quadro 5: Evolução das publicações de artigos sobre educação hospitalar, agrupados de três em três anos. Fonte: Saldanha e Simões, (2013).

O estudo das citadas autoras indica que as concepções e significados da educação hospitalar é uma temática que desperta interesse de pesquisadores da área. Há evidente preocupação em compreender significados filosóficos e teóricos, conceituais, subjetivações e concepções acerca de educação, pedagogia, inclusão, humanização e saúde relacionadas aos sujeitos e práticas que fazem parte do contexto escolar hospitalar.

As práticas pedagógicas e configuração didático-curricular também despertam atenção de pesquisadores evidenciando interesse em questões relativas ao ensino e aprendizagem, relação professor-aluno, estratégias metodológicas e planejamento disciplinar no ambiente hospitalar.

A formação de professores para o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar também aparece como um campo de pesquisas. Há entendimento de que as especificidades do ambiente hospitalar precisam ser consideradas nos processos de formação de professores.

A relação educação e saúde é pauta de pesquisa como forma de compreender as interações desses campos e a atuação conjunta dos profissionais da educação no hospital. É realçada a relevância do intercâmbio entre as instituições de saúde e educação para a promoção da saúde e desenvolvimento infantil.

Conforme Saldanha e Simões (2013) os aspectos históricos, organizacionais e legais do atendimento escolar hospitalar despertam interesse de pesquisadores que chamam atenção para questões como: organização, funcionamento, surgimento, implantação, legalidade, levantamentos e estatísticas das classes hospitalares.

A educação escolar para crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de doença que implique em internação ou tratamento prolongado em nível ambulatorial, vem se expandindo gradualmente a partir de iniciativas de profissionais da educação e da saúde.

No Brasil, o início dessa ação educacional em ambiente não convencional é ainda pouco explorada e apresenta muitas lacunas. Barros (2011) infere a possibilidade de um serviço de escolarização em ambiente hospitalar presente no ano de 1902, no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Nessa instituição, crianças eram atendidas no Pavilhão-Escola Bourneville. Também Mazzota (2005) relata ações pedagógicas em hospitais no Brasil no ano de 1931, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Segundo Fonseca (1999a) o hospital com mais tempo de funcionamento nesse tipo de atendimento é o Hospital Municipal Jesus, no estado do Rio de Janeiro, em ação desde 1950. Entretanto foi somente a partir de 1990, com o avanço das pesquisas na área, que a escolarização para crianças doentes em hospitais apresentou maior expansão.

Entretanto, apesar do aumento do quantitativo de classes hospitalares por todo o país os avanços ainda são tênues quando verificamos que o direito a educação para crianças hospitalizadas ainda se encontra à margem das políticas públicas voltadas para a regularização desse atendimento. O Ministério da Educação (MEC) por meio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) não tem dado o devido reconhecimento a essa modalidade de ensino ao se manter alheio ao processo de estruturação, regulamentação e acompanhamento das ações de cunho escolar que já acontecem em um número significativo de hospitais brasileiros (SALDANHA & SIMÕES, 2013, p. 457)

Conforme observaram as autoras, os artigos analisados evidenciam que, em muitos estados, a implantação das classes hospitalares acontece por iniciativas isoladas (projetos de pesquisas de Instituições de Ensino Superior, voluntariado e projetos político-partidários) estando sujeitas a interesses específicos de grupos e instituições. Na perspectiva das autoras essas iniciativas são valiosas, mas a questão deve ser assumida como uma política do poder público.

É certo que as Instituições de Ensino Superior têm seu papel definido no processo de construção e avanço do conhecimento e dos profissionais que compõem o mercado de trabalho. Da mesma forma, o voluntariado tem importância singular nesse processo, mas as implantações de classes hospitalares e sua manutenção são de responsabilidade das Secretarias de Educação de Estados e Municípios, devendo ser tratadas como políticas de Estado, e não como políticas de governos e partidos (SALDANHA & SIMÕES, 2013, p. 457).

No que diz respeito à atuação dos professores no ambiente escolar hospitalar, as autoras apontam necessidade deles serem vinculados as Secretarias de Educação garantindo um atendimento sistematizado e contínuo. Apontam também a necessidade de criação de instrumentos oficiais para registros mais adequados dos dados relativos aos atendimentos realizados e aos processos de aprendizagem. Os dados sistematizados e atualizados podem subsidiar pesquisas e fornecer uma visualização da situação escolar hospitalar nacionalmente.

Foi possível constatar pelo material analisado que muitas informações são coletadas por esforços de pesquisadores e universidades, contando com apoio e boa vontade de professores e instituições de educação e saúde. Comprovou-se, ainda, a necessidade de maior esclarecimento e debate com os Conselhos e Secretarias de Educação dos Estados e Municípios a fim de deliberarem, por meio de portarias e/ou resoluções, sobre a validade das ações de escolarização que são desenvolvidas dentro dos hospitais. (SALDANHA & SIMÕES, 2013, p. 457 – 458)

A falta de recursos para o desenvolvimento de atividades pedagógicas nas classes hospitalares foi outro problema identificado no referido estudo. Esse fato cria dependência de ações de grupos de voluntariados, ou mesmo dos poucos recursos da escola a que são anexos. Na perspectiva das pesquisadoras isso acontece pela falta de políticas públicas efetivas.

Entre outros problemas identificados por Saldanha & Simões (2013) destaco: imprecisão da nomenclatura (classe hospitalar, hospitalização escolarizada, pedagogia hospitalar, escola hospitalar, entre outras), falta de clareza quanto às finalidades e características da escolarização em ambiente hospitalar, carência de relatos sobre o atendimento aos adolescentes do ensino fundamental e médio, assim como para ao público de jovens e adultos. Esses grupos possuem peculiaridades que se diferenciam do atendimento infantil e já estão sendo atendidos em algumas regiões do país, carência de estudos sobre as vivências do aluno em tratamento de saúde na escola regular e em seu processo de reinserção escolar, falta de conhecimento, por parte da escola de origem, sobre as dificuldades enfrentadas pelo escolar doente, principalmente aquele com patologia crônica.

Com base no estudo das dissertações e teses que realizei eu reitero as constatações das duas autoras. Os dados indicam que há urgência de políticas voltadas não apenas à criação de classes hospitalares, mas também de programas educacionais de reinserção visando o êxito do estudante afetado por doença no ensino regular.

Outro aspecto que desejo realçar é a necessidade de ampliação de estudos sobre o tema na região centro-oeste, em especial no Mato Grosso. Nesse sentido, considero que as análises apresentadas nos capítulos que seguem podem contribuir com esse debate.

2. A CLASSE HOSPITALAR E SUAS BASES LEGAIS

A necessidade de classes hospitalares é reconhecida pela legislação brasileira como um direito garantido às crianças e adolescentes hospitalizados. Conforme foi explicitado na introdução deste trabalho esse atendimento é considerado como um tipo de educação especial. Levando em conta que a legislação nacional está articulada com o que acontece em escala global organizei este capítulo em duas partes. A primeira refere-se aos documentos internacionais que buscam orientar políticas para a educação especial em ambientes hospitalares e domiciliares. A segunda refere-se à legislação de orientar tais políticas no âmbito educacional brasileiro.

2.1. ORIENTAÇÕES INTERNACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO DE ESTUDANTES HOSPITALIZADOS

Paula, (2010); Fonseca e Ceccim, (1999) salientam que o desafio na busca da garantia do direito a educação da criança e do adolescente hospitalizados é objeto de discussão mundial. Tal preocupação vem estampada em várias lutas em prol deste direito nos mais diversos países. Na maioria dos países que compõem a denominada sociedade do conhecimento que caracteriza o nosso tempo, a educação é um direito de toda e qualquer criança ou adolescente, e isso inclui o universo da criança e do adolescente hospitalizado. "À medida que a sociedade se tornou tão complexa, há que se expandir a intencionalidade educativa para diversos contextos, abrangendo diferentes tipos de formação necessários ao exercício pleno da cidadania" (FRANCO, 2005, p. 177-178).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela resolução 217 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 apontou a necessidade de reconhecimento da dignidade inerente a todas as pessoas, da igualdade e da inalienabilidade dos direitos com base no fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Nesse sentido, a educação é considerada estratégica para a efetivação dos direitos.

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos

próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição (ONU, 1946).

Dentre os direitos listados na citada Declaração insere-se os referentes à saúde e à educação. Este é explicitado no artigo XXVI que estabelece que todo ser humano tem direito à instrução gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. Esse direito contempla crianças e jovens enfermos hospitalizados ou não.

A Declaração Mundial sobre Educação para Todos, aprovada na Conferência de Jomtien, na Tailândia, em março de 1990 insistiu no direito de todas as pessoas à educação. Na perspectiva da satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem de todas as crianças, jovens e adultos, o citado documento afirmou que,

[...] a educação fundamental deve ser universal, garantir a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem de todas as crianças, e levar em consideração a cultura, as necessidades e as possibilidades da comunidade. Programas complementares alternativos podem ajudar a satisfazer as necessidades de aprendizagem das crianças cujo acesso à escolaridade formal é limitado ou inexistente, desde que observem os mesmos padrões de aprendizagem adotados na escola e disponham de apoio adequado (JOMTIEM, 1990).

Outro documento internacional que destacamos como proposta de educação inclusiva foi o produzido pela Organização Hospitalar de Pedagogos na Europa (HOPE), em 1993. O texto apontou a necessidade de garantir que a criança em situação de doença receba uma educação ampla, de qualidade e que atenda as suas necessidades individuais⁷.

A Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, realizada na Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994, recuperou várias declarações das Nações Unidas publicadas anteriormente para produzir o documento "Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências". Por meio desse documento os delegados da Conferência Mundial de Educação Especial, reafirmaram o compromisso para com a educação para todos. Entre os direitos proclamados cito:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,

⁷ Sobre o assunto ver: <http://www.hospitalteachers.eu>

- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,
- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades (SALAMANCA, 1994, p. 1).

A Convenção da Guatemala, assinada em 1999, também pode ser indicada como um documento mundial relativo às políticas de inclusão educacional. Essa Convenção reafirmou o dever dos Estados na promoção de condições de comunicação e participação para eliminar a discriminação contra as pessoas deficientes.

Nos anos 2000, em Portugal, o Parlamento Europeu aprovou a Carta da Criança Hospitalizada, trazendo 10 princípios que resumem e reafirmam os direitos das crianças em tal condição. Em seu sétimo princípio o documento afirma: “O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança” (PARLAMENTO EUROPEU, 2000, p. 11).

A Declaração de Montreal assinada em Quebec, em junho 2001, também, tratou do tema da inclusão social e escolar reafirmando objetivos e princípios defendidos em outros documentos internacionais, produzidos em diferentes partes do mundo, tendo em vista a construção de uma sociedade inclusiva.

Em 2009, o Ministério da Educação do Chile lançou o documento intitulado “Pedagogia Hospitalaria”, apresentando a organização do atendimento escolar hospitalar no país. Na esteira dessas discussões o Chile sedia a Rede Latino Americana e do Caribe pelo direito à educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento (REDLACEH), uma organização sem fins lucrativos que busca a promoção e o desenvolvimento do atendimento escolar hospitalar na América Latina e no Caribe.

Esses e outros eventos mundiais que chamam atenção para a necessidade da defesa da universalidade dos direitos humanos tais como saúde e educação, resultaram em documentos que se configuram em compromissos firmados entre diversos países. Tais compromissos podem coincidir com as demandas dos movimentos sociais fomentando a luta pela definição de políticas que assegurassem direitos universais. Partindo desse pressuposto busco no tópico que segue identificar relações entre estes textos internacionais e os textos da legislação nacional.

2.2. O DIREITO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No nosso país, o direito de estudantes hospitalizados de continuidade dos estudos foi assegurado pelo Decreto Lei n. 1044 de 21 de outubro de 1969, que dispôs sobre tratamento excepcional para os alunos portadores as afecções. O Artigo 1º do citado texto legal assim estabeleceu:

São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por: a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; b) ocorrência isolada ou esporádica; c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc. (BRASIL, 1969, p. 1).

O Artigo 2º referido do Decreto-Lei previu atendimento escolar diferenciado aos estudantes enfermos, “como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento” (BRASIL, 1969, p. 1).

A Constituição Federal (CF), no seu Artigo 6º, define como direitos sociais a “educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.⁸ O artigo 206, inciso I, da CF garantiu a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garantiu como dever do Estado.

Essa determinação constitucional foi reiterada na Lei 7.853/89 que, dentre outros aspectos, dispôs sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social. Na área da educação esse dispositivo legal incluiu o atendimento escolar em unidades hospitalares, porém, mantendo foco de atenção apenas nos programas de educação pré-escolar, conforme o que foi disposto na alínea d, inciso I do Artigo 2º.

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência (BRASIL, 1989)

⁸ Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64 de 2010

Tendo como base a Constituição Federal de 1988, inúmeras leis foram surgindo, a partir da década de 90, como forma de regulamentar este direito à educação. Uma das Leis mais relevantes nessa perspectiva foi a de nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que definiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse texto oficial promoveu mudanças substanciais no conceito de infância e de adolescência, pela incorporação de diretrizes da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas de 1989 e assinada pelo Brasil em 26 de janeiro de 1990⁹. O Artigo 4º, no parágrafo único, do ECA estabeleceu:

a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e juventude (BRASIL, 1990).

No ECA a garantia de acesso à educação foi assegurado no Artigo 57º que induz o Poder Público à estimular “pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório” (BRASIL, 1990). Nesse sentido, a hospitalização não pode ser considerada um dos motivos de exclusão da vida escolar cabendo ao poder público criar estratégias para garantir esse direito. E essa estratégia é a classe hospitalar.

Na esteira da luta pelo ECA foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), pela Lei Nº 8.242, de 12 de outubro de 1991. Trata-se de um órgão colegiado permanente de caráter deliberativo e composição paritária, integra a estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Destaco aqui algumas das principais pautas do CONANDA:

O combate à violência e exploração sexual praticada contra crianças e adolescentes; a prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção do trabalhador adolescente; a promoção e a defesa dos direitos de crianças e adolescentes indígenas, quilombolas, crianças e adolescentes com deficiência; criação de parâmetros de funcionamento e ação para as diversas partes integrantes do sistema de garantia de direitos; e o acompanhamento de projetos de lei em tramitação no CN referentes aos direitos de crianças e adolescentes.

A Resolução nº 41 de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes (Conanda) é outro texto oficial que trata dos direitos da criança e dos jovens hospitalizados. Esse documento foi fundamentado no posicionamento do Departamento de

⁹ Conforme informações disponibilizadas em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/conselhos/conselho-nacional-de-combate-a-discriminacao-lgbt/144-conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente/280-conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>.

Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, assumido na 27ª Assembleia Ordinária do CONANDA, ocorrida em Brasília, em 17 de outubro de 1995. Entre os vinte itens referentes à garantia do direito a escolarização destaco:

O direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem que haja distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa; o direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário; o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida (grifos meu) (BRASIL, 1995).

Em se tratando de atendimento de crianças e jovens acometidos por doença pode-se observar sintonia entre pressupostos defendidos em texto internacionais e documentos que compõem a legislação. Isso pode ser observado nos princípios e orientações expressos na Política Nacional de Educação Especial assumida pelo MEC em 1994. Desde então, buscou-se garantir o acompanhamento educacional às crianças, adolescentes e jovens em situação de risco, casos de internação ou tratamento hospitalar por meio das classes hospitalares e do atendimento domiciliar. Há entendimento de que a hospitalização resulta em restrições que afetam às relações sociais e de convivência com a família, os amigos e o grupo social mais amplo. O atendimento escolar hospitalar favorece oportunidades sócio-interativas com implicações positivas na aprendizagem e na saúde do estudante hospitalizado.

Essa defesa de alguns princípios expressos em documentos internacionais em documentos da legislação nacional foi reafirmada na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) que buscou ressignificar o conceito de educação especial. No tópico que segue destacamos a concepção e orientações relativas à Classe Hospitalar com base em documentos oficiais.

2.2.1 Classe hospitalar: Conceituação, Princípios, Objetivos, Organização e Dinâmica.

Na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), a Classe Hospitalar passa a ser legalmente reconhecida como uma modalidade de atendimento educacional-pedagógico no hospital. Desde então, a Classe Hospitalar pode ser caracterizada “como modalidade de ensino que prevê a assistência educativa a crianças internadas, caracterizadas como crianças em situação

de risco educacional ao fracasso escolar e à evasão escolar.” (NASCIMENTO E FREITAS, 2010, p. 24).

A referida modalidade de ensino refere-se ao espaço educacional dentro do hospital, para atender crianças e adolescentes hospitalizados que, por estarem afastados de seu cotidiano escolar, e privados de interações sociais, são considerados, segundo Ortiz e Freitas (2001, p. 72) alunos temporários da educação especial, e, conseqüentemente, correm maiores riscos de reprovação, evasão e fracasso escolar. As ações pedagógicas das Classes Hospitalares procuram diminuir problemas de aprendizagem trabalhando o cognitivo e o sócio-afetivo.

A importância da Classe Hospitalar transcende o conteúdo programático, pois este mesmo conteúdo quando tratado de forma lúdica e prazerosa leva a criança a viver (inventar relações, inventar textos, inventar jogos didáticos). Num ambiente que pode parecer frio e provocador de desconforto, o hospital se ressignifica com a implantação de Classes Hospitalares. (CALEGARI, 2003, p. 78).

Sendo assim, a Classe Hospitalar objetiva dar continuidade aos estudos, desenvolvendo atividades educacionais que favoreçam na formação da criança ou adolescente em idade escolar, pautando as potencialidades, com conteúdos próprios à sua faixa etária, criando condições para novos conhecimentos.

Diante disso em 1994 o Ministério da Educação e Cultura (MEC) definiu responsabilidades quanto à execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação através das Políticas de Educação Especial a qual oficializou a criação da classe hospitalar que foi assim conceituada.

Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial que estejam em tratamento hospitalar (MEC/SEESP, 1994, p.20).

Neste sentido, a Classe Hospitalar implementa o direito ao atendimento escolar daqueles que, por motivos de doença, estão impossibilitados de frequentar a escola. Segundo Nascimento e Freitas (2010, p. 36) faz-se necessário dar destaque pela “importância social e política do direito que todas as crianças hospitalizadas têm de receber atendimento educacional em Classe Hospitalar, pois isso significa a concretização de seus direitos inalienáveis, tais como educação e saúde”.

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu artigo 4º deu início à formalização do funcionamento das classes hospitalares, ao determinar que os governos devessem "garantir atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular" (BRASIL, 1996). Esse pressuposto da

LDB em vigência representa significativa evolução conceitual ao concebê-la como modalidade transversal que perpassa todos os níveis de ensino, da educação infantil ao superior. Para tanto, espera-se que os sistemas de ensino assegurem a oferta de currículos, métodos e recursos que atendam às especificidades dos educandos.

A classe hospitalar está inserida na LDB 9.394/96 como educação especial, em uma visão de educação inclusiva. Atualmente, incluem-se alunos com necessidades educacionais especiais os deficientes mentais, auditivos, físicos, com deficiências motoras e múltiplas, síndromes no geral e os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, além daqueles alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

A educação especial foi conceituada no Artigo 58 da LDB como “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. Esse artigo prevê a existência de classe hospitalar ao prever:

§1º - Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. §2º - O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular. (BRASIL, 1996).

Consideramos que a LDB de 1996 foi um passo importante para o reconhecimento dos direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, pois propõe que todas as pessoas disponham dos meios necessários para evitar a suspensão do aprendizado.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 2, Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica estabelecendo o atendimento escolar no ambiente hospitalar como uma das formas de Atendimento Educacional Especializado.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno. (BRASIL, 2001)

Desde então a classe hospitalar e o atendimento educacional domiciliar passaram a fazer parte do léxico da política de educação especial como estratégias para assegurar a continuidade do processo educacional de estudantes afastados da escola por problemas de saúde.

Em 2002, o Ministério da Educação lança um documento que deu mais visibilidade a essa modalidade de AEE. Trata-se do documento intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Essa publicação explicitou os Princípios e fundamentos, Objetivos, Organização e funcionamento administrativo e pedagógico das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, Recursos Humanos.

Levando em conta que a Resolução CNE/CEB nº 4, de 2/10/2009 que Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial também explicita diversos aspectos sobre o AEE em ambiente hospitalar e se constitui em um dispositivo legal mais atualizado optei por utilizá-la como base das discussões a cerca dessa temática.

O Artigo 6º da referida Resolução deixa claro que “Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2009). Isso significa que a classe hospitalar não é uma escola de educação básica, mas sim um lugar que permite ao estudante manter-se vinculado às atividades escolares que potencializam o retorno à escola de origem sem defasagens na aprendizagem.

O texto faz restrições quanto à idade, nível de escolarização, o tipo de limitação. O Artigo 3º previu que a “Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional” (BRASIL, 2009).

Para assegurar a oferta de AEE foi previsto que, na distribuição de recursos pelo poder público, os estudantes favorecidos com esse tipo de serviço seriam contabilizados duplamente.

Art. 8º Serão contabilizados duplamente, no âmbito do FUNDEB, de acordo com o Decreto nº 6.571/2008, os alunos matriculados em classe comum de ensino regular público que tiverem matrícula concomitante no AEE.

Parágrafo único. O financiamento da matrícula no AEE é condicionado à matrícula no ensino regular da rede pública, conforme registro no Censo Escolar/MEC/INEP do ano anterior, sendo contemplada: a) matrícula em classe comum e em sala de recursos multifuncionais da mesma escola pública; b) matrícula em classe comum e em sala de recursos multifuncionais de outra escola pública; c) matrícula em classe comum e em centro de Atendimento Educacional Especializado de instituição de Educação Especial pública; d) matrícula em classe comum e em centro de Atendimento Educacional Especializado de instituições de Educação Especial comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009).

É pertinente observar que o documento não deixa claro qual seria a instituição beneficiada com a outra parte do recurso. Dados deste estudo indicam que a escola vinculadora desconhece essa informação assim como a coordenação da classe hospitalar do HUJM.

Em se tratando do trabalho pedagógico no AEE, a exemplo do que acontece no ambiente hospitalar, a referida Resolução chamou atenção para a necessária articulação entre professores de atuam nesse tipo de ensino, professores que atuam no ensino regular, as famílias e demais profissionais da saúde e de outras áreas envolvidas.

Art. 9º A elaboração e a execução do plano de AEE são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento (BRASIL, 2009).

Para que essa articulação se efetive o projeto pedagógico da escola de ensino regular deve prever os processos de organização do AEE.

Art. 10. O projeto pedagógico da escola de ensino regular deve institucionalizar a oferta do AEE prevendo na sua organização: **I** – sala de recursos multifuncionais: espaço físico, mobiliário, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos; **II** – matrícula no AEE de alunos matriculados no ensino regular da própria escola ou de outra escola; **III** – cronograma de atendimento aos alunos; **IV** – plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas; **V** – professores para o exercício da docência do AEE; **VI** – outros profissionais da educação: tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção; **VII** – redes de apoio no âmbito da atuação profissional, da formação, do desenvolvimento da pesquisa, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que maximizem o AEE (BRASIL, 2009).

A necessária articulação entre os processos de AEE e os processos educacionais na escola regular faz com que a autonomia dos professores seja relativa, pois, em qualquer contexto, eles devem atender as exigências legais estabelecidas pelo Conselho de Educação, instância regulamentadora.

Art. 11. A proposta de AEE, prevista no projeto pedagógico do centro de Atendimento Educacional Especializado público ou privado sem fins lucrativos, conveniado para essa finalidade, deve ser aprovada pela respectiva Secretaria de Educação ou órgão equivalente, contemplando a organização disposta no artigo 10 desta Resolução.
Parágrafo único. Os centros de Atendimento Educacional Especializado devem cumprir as exigências legais estabelecidas pelo Conselho de Educação do respectivo sistema de ensino, quanto ao seu credenciamento, autorização de funcionamento e organização, em consonância com as orientações preconizadas nestas Diretrizes Operacionais, (BRASIL, 2009).

Entende-se que a complexidade do AEE requer que o professor que nela atue tenha “formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial”. O texto esclarece que:

Art. 13. São atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado: **I** – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial; **II** – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade; **III** – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais; **IV** – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola; **V** – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade; **VI** – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno; **VII** – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação; **VIII** – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares (BRASIL, 2009).

A leitura desses textos oficiais indica que o Brasil mantém atenção às reivindicações de oferta de educação especial feitas no âmbito nacional e local. Há entendimento de que a educação é um direito universal que deve ser assegurado a todas as pessoas. A garantia desse direito passa pelo respeito às singularidades e às condições de vida dos estudantes. Nesse sentido, é preciso ressaltar o valor de iniciativas de atendimento escolar hospitalar como é apresentado no capítulo que segue.

3. ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR EM MATO GROSSO: AMPARO LEGAL E EXPERIÊNCIAS

Este capítulo localiza a discussão sobre atendimento escolar hospitalar no cenário educacional de Mato Grosso para então situar a classe hospitalar do HJUM. Esse desafio exigiu tecer algumas considerações sobre a legislação estadual que ampara as experiências que estão sendo desenvolvidas nesse campo da educação do referido estado.

3.1 O DIREITO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA LEGISLAÇÃO DE MATO GROSSO

O Estado de Mato Grosso, em consonância com as leis nacionais que garantem a inclusão de estudantes hospitalizados nos processos educativos fixou, em 2002, normas para a Educação Especial na Educação Básica do Sistema Estadual de Ensino por meio da Resolução CEE/MT Nº 261/02 considerando notadamente o que foi disposto no Parecer 17/01 e Resolução 02/01, ambos do CNE/CEB. De acordo com o Artigo 12º da referida Resolução estadual.

O Sistema Estadual de Ensino, mediante ação integrada com os Sistemas de Saúde, organizará o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. As classes hospitalares e o atendimento em ambientes domiciliares devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração. (MATO GROSSO, 2002).

No âmbito estadual, assim como no âmbito nacional, o objetivo do AEE em questão é atender educandos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização. Têm, portanto, caráter complementar.

Para atingir este propósito a legislação citada anteriormente previu a existência de classes hospitalares e o atendimento escolar em ambientes domiciliares. Reitera-se assim o entendimento de que essas iniciativas asseguram aos estudantes enfermos condições de continuidade do processo de desenvolvimento e de aprendizagem, contribuindo para o seu retorno e reintegração na educação básica.

Em 2007 o Conselho Estadual de Educação reafirmou a necessidade de ações voltadas

ao atendimento escolar de alunos com necessidades especiais. Isso foi feito por meio da Deliberação nº 68/2007 que, no Artigo 8º assim estabeleceu:

Alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde, que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, desde que preservada a capacidade de aprendizado, deverão ter garantia a continuidade do seu processo de aprendizagem, com acompanhamento pedagógico que lhes facilite o retorno à escola regular (MATO GROSSO, 2007)

A Resolução CEE-MT N° 001/2012 promoveu atualizações na política de Educação Especial na Educação Básica, chamando atenção para a necessária articulação entre o Sistema Estadual de Ensino de Mato Grosso e o Sistema Único de Saúde como forma de potencializar o AEE de estudantes afetados por problemas de saúde. Nesse sentido foram explicitados estratégias e procedimentos de articulação entre os envolvidos.

Art. 9º O Sistema Estadual de Ensino, mediante ação integrada com o Sistema Único de Saúde, organizará o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º - O atendimento em ambiente hospitalar e domiciliar deve propiciar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de discentes impossibilitados da regular frequência às salas de aula, contribuindo sobremaneira para o seu retorno ao ambiente escolar.

§ 2º - No caso de que trata o caput deste artigo, o registro de frequência deve ser realizado com base no relatório elaborado pelo professor encarregado do atendimento ao aluno.

§ 3º - É de responsabilidade da Unidade Escolar, a que o aluno esteja vinculado, o atendimento hospitalar ou domiciliar, a emissão de toda documentação escolar relativa ao seu desempenho, e o encaminhamento à sua escola de origem (MATO GROSSO, 2007).

A Educação Especial foi assim conceituada na Resolução CEE-MT N° 001/2012:

Art. 1º - A Educação Especial, como modalidade transversal da Educação Básica, ao perpassar todas as etapas e modalidades de ensino, deve-se constituir como parte integrante da educação regular, visando favorecer o processo de escolarização dos alunos com deficiência, com transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação (CEE-MT 2012, p. 1).

O Artigo 2º reafirmou os fundamentos da Educação Especial em princípios éticos, políticos e estéticos como forma de assegurar aos que apresentam necessidades educacionais especiais:

I. a preservação da dignidade humana e a observância do direito de cada aluno de realizar seus projetos de estudo, de trabalho e de inserção na vida social; II. a busca da identidade própria de cada educando, o reconhecimento e a valorização das suas diferenças e potencialidades, bem como de suas necessidades educacionais especiais, no

processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e a ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências; III. o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus direitos (CEE-MT 2012, p. 1).

Artigo 3º definiu que a Educação Especial tem por objetivo “desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (CEE-MT 2012, p. 1). Entende-se que esse escopo só pode ser alcançado o atendimento educacional especializado for promovido por professores qualificados.

O público-alvo da Educação Especial foi definido no Artigo 4º do texto oficial em questão, sendo assim explicitado:

I. alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial; II. alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação; III. alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (CEE-MT 2012, p. 2).

Destaca-se a necessidade de que esse atendimento ocorra mediante ação integrada com o Sistema Único de Saúde:

§ 1º - O atendimento em ambiente hospitalar e domiciliar deve propiciar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de discentes impossibilitados de regular frequência às salas de aula, contribuindo sobremaneira para o seu retorno ao ambiente escolar (CEE-MT 2012, p. 3).

A articulação entre os profissionais que atuam no atendimento em ambiente hospitalar e domiciliar a escola de origem foi apontado no Artigo 9º acima citado como uma estratégia necessária para o acompanhamento do processo de escolarização.

§ 2º - [...]o registro de frequência deve ser realizado com base no relatório elaborado pelo professor encarregado do atendimento ao aluno.

§ 3º - É de responsabilidade da Unidade Escolar, a que o aluno esteja vinculado, o atendimento hospitalar ou domiciliar, a emissão de toda documentação escolar relativa ao seu desempenho, e o encaminhamento à sua escola de origem (CEE-MT 2012, p. 3).

A análise dos textos da legislação estadual mostra sintonia com a política adotada no âmbito nacional a qual está articulada com a política defendida em textos internacionais e que foram discutidas no segundo capítulo desta dissertação. Mostra também que o atendimento educacional a estudantes afetados por problemas de saúde é restrito à educação básica. De maneira geral o atendimento pedagógico oferecido nas classes hospitalares do estado privilegia a educação infantil e o ensino fundamental, conforme determina a Portaria Nº 451/11/GS/SEDUC/MT que dispõe sobre critérios e procedimentos a serem adotados para o processo de atribuição de classes e/ou aulas do Professor, bem como do regime/jornada de trabalho do Técnico Administrativo Educacional e Apoio Administrativo Educacional, pertencentes ao quadro das Unidades Escolares da Rede Estadual de Ensino.

Neste estudo não tive acesso a informações relativas aos registros de dados sobre a criação e funcionamento das classes hospitalares de Mato Grosso. Os dados foram extraídos de uma conversa com a coordenadora de Educação Especial da SEDUC/MT. Foi combinado que minhas anotações seriam enviadas posteriormente por e-mail para possíveis revisões e/ou ampliação das informações. O envio foi feito, mas como não recebi a devolutiva considerei que os registros foram validados.

De acordo com as informações fornecidas pela referida coordenadora, a Secretaria de Estado da Educação e a Secretaria de Estado de Saúde têm realizado ações na área do atendimento escolar hospitalar aos estudantes que carecem deste serviço, porém, a política ainda é acanhada e restrita à capital, mais especificamente ao atendimento educacional hospitalar em quatro instituições. Outro aspecto que chamou minha atenção foi à falta de definição clara das ações. Não há explicitação de quais atendimentos se caracterizam como classe hospitalar e/ou brinquedoteca o que não me permitiu fazer afirmações mais consistentes sobre essa questão.

O compromisso da SEDUC com essa política refere-se notadamente à cedência de pessoal (professores) que são contratados de forma efetiva ou interinamente. Em 2013, ano de realização da pesquisa de campo que deu base a esta dissertação, o corpo docente das quatro classes hospitalares de Mato Grosso era constituído exclusivamente por mulheres, fato que evidência entendimento de que o educar e o cuidar é tarefa feminina. Todas as professoras estavam lotadas na escola vinculadora que tem a tarefa de fazer a articulação entre a escola de origem e as classes hospitalares.

Pelo que me foi informado o poder público tem o compromisso de ceder materiais e equipamentos para as classes hospitalares, porém, os recursos materiais podem ser adquiridos também pelas próprias instituições hospitalares ou por meio de doações realizadas por grupos de voluntários ou pessoas da comunidade. Foi informado que, quando necessário, são firmados

convênios de repasse financeiro para a instituição filantrópica responsável pelo atendimento específico.

No que se refere à formação das professoras a maioria, possui graduação em Pedagogia. As demais têm formação em diferentes licenciaturas. Algumas possuem especialização nas áreas da psicopedagogia e psicologia da educação. Os professores têm a tarefa de desenvolver ações educacionais e fazer registros em relatórios sobre os processos de aprendizagem. Ao receber alta, a criança leva um relatório referente ao seu rendimento para ser apresentado à escola de origem na perspectiva de assegurar a continuidade dos estudos. Porém, não tive acesso a tais informações.

3.2 ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR EM MATO GROSSO: PARCAS EXPERIÊNCIAS

No Mato Grosso existem apenas três instituições que ofertam atendimento escolar hospitalar. São elas: Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, Hospital do Câncer, e Hospital Universitário Júlio Müller. A Associação de Amigos da Criança com Câncer de Mato Grosso (AACCMT) por não ser hospital oferta o atendimento educacional domiciliar (AED). Apresento a seguir algumas considerações sobre tais instituições dando destaque a que integra o Hospital Universitário Júlio Müller.

3.2.1 Atendimento escolar na Santa Casa de Misericórdia

A Santa Casa de Misericórdia existe há *cerca de* 190 anos¹⁰. Começou a ser construída em 1815 pelo último governador geral da província de Mato Grosso, o capitão João Carlos Augustos de Uynhersen de Grevemburg. Com uma arquitetura colonial e paredes grossas, a Santa Casa foi projetada para abrigar amplas salas de enfermarias. Sua inauguração se deu em 8 de dezembro de 1817. Há 40 anos, o hospital passou a contar com serviços terceirizados, que hoje formam o complexo da Santa Casa. Desde sua inauguração nunca parou de funcionar, mas sempre teve problemas financeiros. No final da década de 1990 quase fechou as portas. Os recursos para a manutenção vêm dos governos estadual e federal, repassados por intermédio da Prefeitura de Cuiabá e pelo SUS municipal, e também de doações de instituições privadas. Trata-se de uma instituição filantrópica, com carimbo do Conselho Nacional de Assistência Social, ligado ao Instituto Nacional de Seguridade Social. A cada três anos, a Santa Casa deve provar para o Conselho que seu atendimento pelo SUS é acima de 60%. Hoje é um hospital geral com

¹⁰ <http://www.rdnews.com.br/ultimas-noticias/ha-quase-200-anos-surgia-a-santa-casa-de-misericordia/14413>

especialidades médicas e cirúrgicas. Possui 220 leitos, sendo 30 de UTI

A Santa Casa de Misericórdia é uma das instituições que oferta atendimento escolar hospitalar num espaço que é denominado “brinquedoteca”. Como o próprio termo indica, as atividades voltam-se especialmente para atividades lúdicas com crianças. O objetivo é assegurar atendimento pedagógico-educacional às crianças ou adolescentes em idade escolar em tratamento de saúde prolongado.

A iniciativa também visa manter o elo entre o aluno e sua escola de origem, favorecendo a reinserção escolar após a internação a fim de evitar o fracasso escolar além de manter um espaço de interação social. As aulas, ministradas por professores da rede estadual de Mato Grosso¹¹ possuem uma carga horária específica de 30 horas semanais e são organizadas com base num currículo flexível de acordo com o estado de saúde do paciente.

As aulas podem acontecer na brinquedoteca ou mesmo no leito, dependendo do estado de saúde do estudante. Os profissionais, cedidos pela SEDUC, são acompanhados pela Gerência de Educação Especial dessa secretaria.

O professor registra os conteúdos que foram trabalhados e outras informações que se fizerem necessário. Também é feito contato com a escola comunicando a participação do aluno e obtendo-se informações referentes aos conteúdos que estão sendo estudados, no momento, em sua turma.

3.2.2 Atendimento escolar no Hospital de Câncer de Mato Grosso

Junior, (2008) considera que o Hospital do Câncer de Mato Grosso inaugurou seu funcionamento no dia 4 de fevereiro de 1999. Ele é resultado de uma parceria, na época, entre o Lions Clubes, Distrito LB-4 e a Associação Mato-Grossense de Combate ao Câncer.

O referido hospital caracteriza-se por ser uma entidade privada e filantrópica, que apresenta em quase sua totalidade receitas provenientes do serviço que se presta ao SUS. Localiza-se em Cuiabá, capital do estado, na Avenida Historiador Rubens de Mendonça, número 5500, bairro Morada da Serra.

Segundo estatísticas¹², em um ano de funcionamento o hospital atendeu 3031 pacientes, com 560 casos confirmados de câncer, e realizou 152 cirurgias. Todos os serviços são realizados sem ônus para os pacientes. Daí em diante, essa instituição só vem a crescer em todos os sentidos. Inúmeros avanços na estrutura física, tecnológica e de recursos humanos, foram acrescidos.

¹¹ PORTARIA Nº 451/11/GS/SEDUC/MT.

¹² Informações de acordo com o site:

http://www.lions.org.br/circlelp/salaimprensa/si2000/hospital_do_cancer_de_mt.htm

Atualmente o hospital é referência no tratamento de câncer em Mato Grosso.¹³ A instituição dispõe de alta tecnologia, tanto na área de diagnóstico como de tratamento e, oferece atendimento em praticamente todas as especialidades da oncologia (Junior, 2008).

Possui 126 leitos, divididos entre enfermaria de clínica médica, cirúrgica, pediátrica e UTI. Um dos princípios do atendimento desse hospital é garantir um atendimento totalmente humanizado no combate ao câncer. Porém, muitos dos projetos que o Hospital de Câncer possui, estão à espera de parcerias e doações para serem colocados em prática¹⁴.

Para os pacientes em tratamento a Associação oferece uma classe de aula hospitalar e brinquedoteca na casa de apoio e no Hospital de Câncer de Mato Grosso. O objetivo é que as crianças não percam o ano letivo e ainda tornar o tratamento mais alegre e cheio de conhecimento.

Além do tratamento a AACC possui vários projetos como: Inclusão Digital; Mais Música, Mais Alegria, Mais Leitura, Mais Esperança; Doação de cestas básicas e medicamentos; Passeio terapia; Mais Leitura, Meu Filho Minha Vida; Encenando Alegria e Visitas. Esse tipo de atendimento permite às crianças e adolescentes que não percam ou abandonem seus estudos durante o tempo que estiverem longe de casa.

3.2.3 Atendimento escolar na AACC/ Cuiabá

A AACC de Cuiabá é uma instituição civil sem fins lucrativos que atua desde 24 de abril de 1999 no combate ao câncer infanto-juvenil, buscando garantir às crianças e adolescentes com câncer o direito de alcançar a cura, atuando de forma integrada com os órgãos estatais de saúde e proteção aos direitos da criança¹⁵. Desde dezembro de 2000 a Associação oferece gratuitamente, na “Casa de Apoio” no bairro Alvorada; hospedagem, alimentação (5 refeições diárias), transporte para os hospitais, laboratórios, auxílio a exames e medicamentos e todo o suporte psicossocial e lúdico-pedagógico para pacientes de regiões distantes que necessitam ficar nesta capital, para que tenham condições de acesso aos centros especializados em oncologia pediátrica, contribuindo para a continuidade do tratamento sem que haja desistência das famílias dos pequenos pacientes.

A “Casa de Apoio” da AACC/MT conta com 40 leitos, onde as crianças ficam hospedadas com um acompanhante. Todas as despesas (água, luz, telefone, alimentação, produtos de higiene, capacitação de voluntários, funcionários, etc.) são custeadas pela própria Instituição, através de doações voluntárias, projetos, eventos e campanhas. Em 2013, a AACC-

¹³ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2947_21_12_2012.html

¹⁴ <http://www.aaccmt.org.br/aaccmt/index.asp?id=87>

¹⁵ http://www.studiopresscomunicacao.com.br/ler_press.php?codigo=1543

MT completou 14 anos de existência e o sucesso da continuidade e realização desta causa se deve ao apoio de voluntários, empresas, da sociedade cuiabana.

A Secretaria de Estado de Educação mantém parceria com a AACCC no oferecimento de acompanhamento educacional para crianças em idade escolar e, neste caso considerado de atendimento domiciliar por não caracterizar-se como instituição hospitalar. Para que as crianças não sejam prejudicadas, as aulas que são ministradas por duas professoras, acontecem nas dependências da AACCC e do Hospital do Câncer. Espera-se assim favorecer não apenas a continuidade ao processo escolar como também obter repercussões positivas na autoestima das crianças com câncer e, por conseguinte, no tratamento da doença. Nessa perspectiva, busca-se intercalar atividades lúdicas, brincadeiras, com o conteúdo programático do currículo da escola de origem de cada paciente.

3.2.4. Atendimento escolar no hospital Universitário Júlio Muller

Inaugurado, em 31 de julho de 1984, o Hospital Universitário Júlio Müller iniciou suas atividades disponibilizando cerca de 80 leitos, distribuídos pelas 4 áreas básicas: Clínica Médica (e especialidades), Clínica Cirúrgica (e especialidades), Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria. No início, o HUIJM já contava com o apoio de atendimento Ambulatorial, Pronto Atendimento, Serviço de Imagem (Radiologia e Ultrassom), Laboratório Clínico, UTI Neonatal. Em 2002 passou a oferecer, também, atendimento de UTI de adultos com 10 leitos disponíveis.

O Hospital Universitário Júlio Müller foi, formalmente, criado no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso, pelo Conselho Diretor da Fundação, por meio da Resolução nº 94/CD/83 de 21/11/1983. Em 28 de maio de 1985, por meio da Resolução nº 33/CD/85, o HUIJM obteve uma de suas maiores conquistas: a da autonomia administrativa e financeira. Esta Resolução, pioneira como instrumento facilitador para os Hospitais Universitários Federais, determinou que, por delegação do Reitor, o Diretor Superintendente assumisse, também, a função de Ordenador de Despesas.

O HUIJM está localizado na Rua Luis Felipe Pereira Leite, Bairro Alvorada, Cuiabá. Está integrado ao Sistema de Saúde – SUS. Ele serve de campo de estágio para os estudantes das faculdades de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, assim como para os alunos dos diversos Programas de Residência Médica. É utilizado também como campo de ensino para os cursos de graduação e pós-graduação em especial de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Psicologia (RIBEIRO, 2005, p. 63). Dessa maneira, a presença da Pedagogia no hospital vem sendo solicitada há algum tempo, mas só recentemente ocorreram ações nessa perspectiva, por meio do Programa de Educação Tutorial – PET-Educação.

No HUJM o atendimento escolar é identificado pela designação “Projeto Classe Hospitalar”. Essa iniciativa começou em 2003 com o trabalho voluntário de uma auxiliar de enfermagem da Pediatria formada em Pedagogia e motivada pelas proposições da Política Nacional de Educação Especial. A motivação foi gerada após uma visita à classe hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

De acordo com relatos de protagonistas dessa história o projeto classe hospitalar do HUJM foi elaborado com o apoio de diversas pessoas da área da saúde e alguns pedagogos e aprovado a Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso. Em Setembro de 2004 foi oficializado o convênio entre a Secretaria de Estado de Educação, o HUJM e a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) que levou à criação da Classe Hospitalar. A cerimônia de assinatura do convênio se deu no auditório do Hospital.

Ficou definida naquela época que a professora da Classe Hospitalar seria a técnica em enfermagem e professora em desvio de função Maria de Fátima Ramalho. A sala especial conta com 22 vagas, atendendo crianças de dois meses a 14 anos. O espaço é dotado de seis computadores, brinquedos pedagógicos e ar-condicionado e uma escola vinculadora, a Escola Estadual Dr.Fenelon Müller.

Em 2013, portanto, dez anos após o início desse tipo de atividade educativa os profissionais ainda fazem uso do termo “projeto” o que parece indicar a ideia de algo que ainda está em construção.

Em síntese, nossas análises sobre as experiências de atendimento escolar hospitalar no Mato Grosso indicam que as iniciativas nesse campo resultam de ações voluntárias de grupos profissionais da saúde e da educação e/ou das instituições. O número de instituições que prestam essa modalidade de atendimento educacional assegurado na lei é insignificante quando se considera a demanda do estado de ampla extensão territorial e graves problemas educacionais e sociais. Nesse sentido é preciso louvar a disposição de alguns profissionais em efetivar o direito que crianças e jovens hospitalizados têm de dar continuidade aos estudos como forma de exercício da sua cidadania.

Julgo necessário observar que os problemas observados no Mato Grosso ocorrem também em outros estados do Brasil, conforme indicam estudos sobre o estado da arte nessa área, feitos por Saldanha e Simões (2013).

No próximo capítulo apresento um panorama mais amplo da classe hospitalar do HUJM dando destaque ao ensino de ciências.

4. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA CLASSE HOSPITALAR DO HUJM: UM OLHAR SOBRE O ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS

A prática pedagógica na classe hospitalar do HUJM é o objeto central desta dissertação, porém, antes de discuti-la julguei necessário apresentar um panorama geral do AEE no qual ela ocorre. Organizei os capítulos em duas partes. Na primeira teço algumas considerações sobre as características gerais desse ambiente destacando os seguintes aspectos: motivos que fomentaram a criação da referida classe hospitalar; perfil do estudante, estrutura física (localização, espaços e equipamentos), profissionais envolvidos, rotinas, articulações internas e com o poder público.

A análise foi desenvolvida com base em dados extraídos de observações assistemáticas bem como de entrevista realizadas com quatro profissionais: a Coordenadora da Classe Hospitalar do HUJM e a Professora da Classe Hospitalar do HUJM a Gerente de Educação Especial da SEDUC; um Professor Formador vinculado ao CEFAPRO/MT. Eles foram identificados respectivamente pelas siglas: CCH/HUJM; PCH/HUJM, GEESP/SEDUC e PF/CEFAPRO, garantindo o anonimato conforme acordos mantidos previamente.

4.1. MOTIVOS QUE IMPELIRAM À CRIAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR DO HUJM

A motivação para a criação de uma classe hospitalar no interior do HUJM foi gerada em 2003 a partir das necessidades sentidas por um grupo de profissionais da enfermagem que atuavam na Pediatria. O grupo observou que no ambiente hospitalar não havia espaço para acolhida das crianças de forma mais humana. Ao se interessar por esse problema o grupo soube da existência de leis que possibilitavam a garantia do direito de atendimento escolar hospitalar. Soube também que o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto havia criado uma classe hospitalar e decidiu conhecer essa experiência.

De acordo com relatos de protagonistas dessa história o processo de criação da classe hospitalar do HUJM foi capitaneado por uma técnica em enfermagem graduada em Pedagogia. O projeto classe hospitalar do HUJM foi elaborado com o apoio de diversas pessoas da área da saúde e alguns pedagogos e aprovado pela Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso. Em Setembro de 2004 foi oficializado o convênio entre a Secretaria de Estado de Educação, o HUJM e a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) que levou à criação da Classe Hospitalar. A cerimônia de assinatura do convênio se deu no auditório do Hospital. Ficou

definida naquela época que a professora da Classe Hospitalar seria a técnica em enfermagem e professora em desvio de função Maria de Fátima Ramalho.

Em 2013, durante o desenvolvimento desta pesquisa indicam que, dez anos após a criação da CH do HUJM ela ainda é chamada de “projeto classe hospitalar”. Entendo que o uso do termo “projeto” parece indicar a ideia de algo que está em construção e que precisa de mais diálogos para explicitação e efetivação como uma política pública de atendimento educacional especializado. Nesse sentido é preciso louvar a disposição de alguns profissionais em efetivar o direito dos estudantes têm em dar continuidade aos estudos como forma de exercício da sua cidadania, ainda que como uma ação localizada e não como uma política pública assumida como o cumprimento de uma atribuição do Estado. Conforme foi discutido no capítulo dois, essa atribuição é estabelecida em lei.

A criação de classes hospitalares como iniciativa de grupos locais foi observada em outras instituições como indicam os estudos de Saldanha e Simões (2013). O caráter voluntário das iniciativas de criação e implantação das classes hospitalares pode explicar porque o número de instituições que oferecem esse atendimento é ainda insignificante, conforme dados apresentados por Fonseca (2010) e discutido no primeiro capítulo.

4.2. PERFIL DO ESTUDANTE DA CLASSE HOSPITALAR

A classe hospitalar do HUJM é frequentada basicamente por crianças de diversas idades incluindo bebês. É frequentada também por adolescentes e jovens, em menor número. Há relatos de solicitação de atendimento de alfabetização de adultos. É pertinente lembrar que a Resolução N° 4/2009 que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, não faz restrições quanto ao público-alvo pressupondo atendimento a todos os estudantes hospitalizados que manifestam interesse pela continuidade de seus estudos.

A diversidade dos estudantes é notória do AEE no ambiente hospitalar. Em várias situações registrou-se a presença de pessoas indígenas de diversas etnias algumas das quais não falavam português. Segundo as professoras esses casos tornam o trabalho muito mais complexo porque a comunicação fica difícil afetando a inserção das mães e das crianças no processo educacional. Nesses casos a comunicação é feita por sinais, por sorrisos, por carinho e muita inspiração.

A heterogeneidade no perfil dos estudantes faz da classe hospitalar do HUJM um mosaico de patologias, de culturas, de idades, de linguagens e interesses.

No entanto, observa-se que esse fato é visto como desafios a serem superadas e como oportunidade de aprendizados e de humanização de si mesmas.

No HUJM são atendidos pacientes com doenças renais crônicas, cardiopatia e doenças infectocontagiosas, que não teria como ser tratadas em outros hospitais. E também são atendidas crianças vítimas de estupro (...). Esse trabalho é novo para mim. Aprendo todos os dias com eles. Aqui é um mundo muito diferente daquele que a gente vive lá fora. Aqui temos que lidar com a doença, as fraquezas, as tristezas, os sonhos, a dor, a morte. Percebi que meus problemas pessoais não eram tão grandes como eu imaginava. Não é... Não é nem a metade do que se vivencia aqui. Vivemos numa fronteira entre tristeza-alegria, doença-saúde, esperança-morte, dor-alegria. (PCH/HUJM).

Aqui o professor é instigado a buscar novo saberes para realizar o trabalho. Por várias vezes me peguei estudando até altas horas. Eu me vi estudando doenças, patologias para depois poder realizar um trabalho mais próximo da realidade de cada aluno. Temos vários casos de crianças vítimas de estupro. É muito difícil lidar com isso. [...] eu tenho que conhecer toda minha área e tenho que compreender a área da saúde. Então por isso que a gente faz o histórico patológico com um estudo agente planeja de acordo com este estudo com todas essas informações importantes, qual é a idade, qual que é idade cronológica, idade neurológica, para que a gente oportunize o crescimento. (CCH/HUJM)

Esse e outros depoimentos das professoras assim como as observações indicam que a atuação delas no AEE no ambiente hospitalar permitem afirmar que elas manifestam entendimento similar ao que foi assumido por Fonseca (2008, p. 34):

[...] para o aluno hospitalizado, as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades. E a qualidade das aulas vai ao encontro do quanto atendem às necessidades e interesses enquanto vivenciados no período de hospitalização. É a criança ou o adolescente doente quem sinaliza quando precisa descansar ou quando se sente enfraquecido. Por outro lado, também sinaliza quando necessita de maior estímulo e de novas convocações ao desejo de saber, de aprender e de recuperar-se.

A rotatividade de estudantes é outra marca da classe hospitalar. Há casos de crianças que ficam hospitalizadas por alguns dias, por algumas semanas e outros com permanência mais prolongada.

O número de alunos aqui não é constante ou definido por idade. Tem época que temos mais bebês e tem época que temos mais crianças. Os jovens são poucos (CCH/HUJM)

[...] como já havia dito temos alunos que ficam pouco tempo, alguns dias, uma semana ou mais. Outros chegam a realizar o ano letivo quase que integral na classe escolar hospitalar, sendo promovido após avaliação pedagógica para o próximo ano. Daí a necessidade da escola vinculadora (PCH/HUJM)

Essas constatações reiteram a idéia de Goffman, (2005) quanto ao entendimento de que toda instituição total pode ser vista como uma espécie de mar morto, em que aparecem pequenas

ilhas de atividades vivas e atraentes. Neste caso a inserção da classe hospitalar dentro de uma instituição total configura-se como uma abertura que auxilia os indivíduos a superar a tensão psicológica normalmente criada pelos ataques ao “eu”.

Os depoimentos indicam que estar na CH é sinônimo de acolhida, de carinho, da existência de um lugar para o diálogo, para trocas, para aprendizados e para o exercício de cidadania. Estar hospitalizado não é sinônimo de solidão e de exclusão.

4.3. ASPECTOS FÍSICOS: LOCALIZAÇÃO, ESPAÇOS E EQUIPAMENTOS.

Com relação aos aspectos físicos, a classe hospitalar do HUJM encontra-se dentro da clínica Pediátrica a qual possui 14 leitos que recebem pacientes, via demanda espontânea e central de regulação do SUS. Sua estrutura física é composta de: uma enfermaria feminina (quatro leitos); uma enfermaria masculina (quatro leitos); duas enfermarias de bebês (três leitos cada); duas enfermarias para casos mais graves; dois isolamentos; posto de enfermagem com ambiente de preparo de medicações; sala de repouso de enfermagem e dos acadêmicos de enfermagem; sala de repouso dos técnicos em enfermagem; sala de repouso dos profissionais da medicina; sala de prescrições médicas; sala de procedimentos; sala de expurgo; refeitório e outras.

O espaço destinado ao AEE é integrado à Pediatria. Ele é constituído por uma sala de entrada (que serve também de refeitório), por uma brinquedoteca, o laboratório informática e uma classe hospitalar. No local há também 2 (dois) banheiros com lavabos e um pequeno parque infantil externo integrado à brinquedoteca. Todo ambiente é climatizado e bem iluminado.

A brinquedoteca e o parque infantil compõem um ambiente amplo com boa iluminação e aparência educacional. Nela estão dispostas algumas mesinhas, cadeiras, armários adaptados, bebês confortos, televisão e outros equipamentos adequados ao uso pelas crianças. Há também mesas e cadeiras adequadas para atendimento de estudantes jovens e adultos.

O funcionamento da classe hospitalar acontece de segunda a sexta-feira em período integral. Há relatos de que, nos finais de semana, o trabalho de humanização é feito por voluntários de projetos tais como os “Girassol, Cuidar Brincando e Doutores da Alegria”.



Quadro 6: Ambiente da brinquedoteca do HJUM com visão do parque

Na brinquedoteca estão disponibilizados livros para leitura que são, na maioria, de literatura infantil. Eles são cuidadosamente organizados em estantes de fácil acesso às crianças assim como os brinquedos.



Quadro 7: Detalhe do ambiente destinado à leitura na brinquedoteca do HJUM

A classe hospitalar, em si, é uma pequena sala que dispõe de armários, uma mesa redonda, seis cadeiras e murais para exposição do trabalho escolar semanal e de produções dos

estudantes. Nos armários estão dispostos materiais didáticos e brinquedos e jogos adequados para o atendimento de crianças com idade variada e de jovens.



Quadro 8: Detalhe do ambiente da classe hospitalar do HJUM

A sala de informática conta com móveis que permitem a instalação de 8 computadores com acesso à internet (wireless). Ela é utilizada normalmente por crianças e jovens em atividades escolares desenvolvidas pelas professoras, por estagiários da UFMT ou pelos próprios estudantes. É necessário destacar que o AEE no HJUM ocorre também nos leitos.

A limpeza, a organização do espaço, a diversidade de recursos, a aparência alegre e fraterna do ambiente são princípios que podem ser observados diariamente na referida classe hospitalar. Eles foram expressos no depoimento da professora.

Na classe escolar do HJUM temos um espaço próprio para o atendimento dos alunos, espaço este bem organizado com livros didáticos e diversos recursos pedagógicos que utilizamos para um melhor atendimento dos nossos alunos. O recurso pedagógico através dos jogos é muito utilizado, pois quando estão jogando desenvolvem potencialidades de raciocínio muito bom. Alguns jogos envolvem a leitura, matemática e raciocínio lógico, e que as estratégias de jogos requerem do aluno muita atenção e concentração. (PCH/HJUM)

Ainda que o espaço destinado ao atendimento educacional na classe hospitalar seja pequeno, sobretudo para atendimento de adolescentes, jovens e adultos, considero que as instalações atendem as necessidades básicas porque os estudantes não ficam restritos a um determinado espaço. Assim, em termos de infraestrutura, pode-se considerar que o AEE no HJUM atende às exigências da legislação nacional.

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento pelas crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e Adaptadas, são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002, p. 15).

É necessário observar que a infraestrutura da referida Classe Hospitalar é ofertada pelo próprio HJUM. A captação de recursos é viabilizada especialmente por meios de projetos desenvolvidos pelos profissionais que atuam no hospital. Em sua maioria os projetos contam com a parceria com órgãos governamentais e com a iniciativa privada. São realizados vários eventos durante o ano tais como brechó, rifas, venda de pizzas e almoços. Os recursos arrecadados são destinados à compra de materiais pedagógicos e a pequenos reparos, como é descrito no depoimento apresentado abaixo.

Tudo acontece por que a gente interage com projeto, por que nós não temos um apoio. Eu preciso de pranchas para trabalhar no leito pra que as crianças tenham possibilidade de manipular massa de modelar ou de escrever e isso não tem. Tudo que a gente dispõe é por conta de projetos que agente desenvolve pra que agente consiga comprar. O estado dá Material pedagógico, mas este ano ele não me deu (CCH/HJUM)

As observações sugerem que as pessoas entrevistadas desconheciam o que o Artigo 8º do Decreto nº 6.571/2008 definiu que os alunos matriculados em classe comum de ensino regular público que tiverem matrícula concomitante no AEE podem ser contabilizados duplamente, no âmbito do FUNDEB. O desconhecimento desse fato indica que o Estado se mantém ausente do processo de criação e manutenção das classes hospitalares.

Esta ausência do Estado de maneira geral está ligada à própria história da instituição hospitalar, concebido como um lugar distante da sociedade. Tais instituições eram tidas como meio de reclusão de pobres e de preparação para a morte. Foucault (1979) permite compreender esse quadro.

O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação (FOUCAULT, 1979, p. 101).

Segundo Foucault (2008), o hospital do século XVIII, difere, em vários aspectos, do hospital dos nossos dias. Isso porque alguns significados, presentes na memória social, ainda orientam o modo por meio do qual os profissionais e, até mesmo doentes, experimentam a hospitalização – salvação, controle do corpo e disciplina. A ideia de disciplina, proposta por Foucault está associada às rotinas hospitalares e ao mesmo tempo explicar a falta de proximidade entre a instituição hospitalar e o estado.

É pertinente ressaltar que o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar estratégias e orientações”, que foi produzido no contexto do MEC estabelece que, compete às secretarias de Educação “atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos” (BRASIL, 2002, p.15).

4.4. A CLASSE HOSPITALAR DO HUJM E SEUS PROFISSIONAIS.

Conforme observou Fonseca (2008, p. 15), o sucesso do atendimento escolar no ambiente hospitalar depende da cooperação contínua e próxima entre os professores, alunos, familiares e os profissionais da saúde do hospital. A complexidade desse tipo de AEE demanda o trabalho coordenado de vários atores. No caso do HUJM o quadro de pessoal é constituído por duas professoras que são apoiadas pela Equipe Multidisciplinar de Atendimento à Criança hospitalizada (EMAC). Uma das professoras acumula também a função de coordenadora da Classe Hospitalar embora não receba gratificação por essa atividade.

A professora-coordenadora é formada em Pedagogia com especialização em educação especial. Exerce a função docente em ambientes hospitalares há cerca de dez anos. Trabalha na Classe Hospitalar do HUJM há três anos sendo contratada interinamente pela SEDUC por 30 horas semanais. A outra professora é graduada em Filosofia e Pedagogia e atua na referida classe hospitalar a apenas um ano. Anteriormente trabalhava na sala de recursos multifuncionais de uma escola da rede pública de Cuiabá. Tem o mesmo tipo de contrato de trabalho da professora coordenadora. Nota-se que em termos de curso de formação, as duas professoras atendem à orientação do MEC.

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo. (BRASIL, 2002, p. 21)

A precariedade e a desvalorização da profissão se expressa nos contratos provisórios de contratação de professores no estado de Mato Grosso. Tal reflexo ocorre também com os profissionais das classes hospitalares além da ausência de pagamento de adicional de periculosidade, insalubridade e concurso público.

Nós temos que lidar com todo tipo de doenças patológicas. Dias atrás nós professoras tivemos que entrar no isolamento onde se encontra uma criança com uma super bactéria. Mesmo assim adentramos e levamos toda nossa alegria para esta criança, mesmo sabendo do grande perigo. Às vezes o atendimento é realizado com criança com meningite, varicela, entre outras. Interagimos com questões muito delicadas como doenças que são altamente infecciosas e não recebemos insalubridade. (CCH/HUJM)

É imperativo lembrar que o documento do MEC que apresenta estratégias e orientações para a classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar estabelece que:

Deve ser assegurado ao professor de classe hospitalar o direito ao adicional de periculosidade e de insalubridade assim como ocorre com os profissionais de saúde conforme previsto na CLT (título II, capítulo V, seção XIII) e a Lei 6.514 (22/12/1977). (BRASIL, 2002, p. 19)

Este mesmo documento ressalta que o trabalho docente na classe hospitalar demanda preparo não apenas para lidar com as singularidades e demandas das crianças e estudantes hospitalizados como também para o trabalho em parceria com a equipe de saúde.

O professor que irá coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, assim como conhecer as técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermaria ou dos serviços ambulatoriais e das estruturas de assistência social citadas anteriormente, quando for o caso (BRASIL, 2002, p. 21).

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar deverá estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. (BRASIL, 2002, p. 21)

De acordo com relatos das duas professoras a formação para o desenvolvimento do trabalho é frágil, pois o curso de Pedagogia não possibilitou estudos e experiências nesta área. Os saberes que elas dispõem foram derivados da própria prática. Não foram ofertados cursos de formação continuada sobre o AEE em ambiente hospitalar.

Tardif (2000) lembra que os professores possuem um amálgama de saberes, dentre os quais os derivados da experiência docente. A maioria dos professores aprende a trabalhar na

prática, por meio de tentativas e erros. Esses processos (tentativa e erro) foram observados na CH analisada. Ficou evidente que as professoras descobrem, por si só, como fazer, como se comportar e lidar com estudantes da classe hospitalar.

Neste caso observa-se que a prática pedagógica se constrói socialmente; é influenciado pelo ambiente social e político em que está inserido. Absorve, portanto, ideias, expectativas, intenções e conflitos desse meio. A prática não é constituído por uma universalidade das vontades, como diria Foucault; “não é o consenso que faz surgir o corpo social, mas a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo dos indivíduos.” (FOUCAULT, 1979, p. 146).

A falta de políticas de formação foi confirmada pela gerente de Educação Especial da SEDUC e pelo professor formador do CEFAPRO. Este centro de formação tem suas ações voltadas mais especificamente para o que acontece no contexto das escolas regulares do sistema estadual de ensino.

O CEFAPRO as ações com base nas necessidades formativas elencadas pelo coletivo de profissionais da unidade escolar na elaboração do seu projeto de educação continuada. Aqui me refiro especificamente à “Sala de Educador” que tem por objetivo a formação continuada in loco. Tendo em vista que a especialidade “classe hospitalar” é algo novo ou até mesmo ignorado no currículo das formações iniciais, as discussões de temas que se relacionam a essa especialidade, se tornam de difícil aprofundamento teórico. O que temos observado diz respeito ao empenho desses profissionais buscarem parcerias com outras instituições, que possuem um quadro de profissionais com um conhecimento teórico mais aprofundado, para participar/ colaborar das discussões/ estudos. (PF/CEFAPRO).

O apoio pedagógico relacionado a formação para este ambiente ainda será pensada de modo a contemplar esta especificidade, no entanto temos o Casies e o Cefapro que abordam assuntos/ temáticas relativamente específicas da educação especial. A temática classe hospitalar ainda é um desafio por ser algo novo e pouco debatido. (GER/SEDUC)

Dados deste estudo indicam que além dos desafios de formação as poucas classes hospitalares existentes em Cuiabá atuam de modo independente.

O papel da SEDUC refere-se basicamente à cedência de professores para o AEE a ao apoio em termos de materiais didático-pedagógicos quando é possível. É notória a necessidade de se pensar em uma Formação Inicial e Continuada que acompanhe com agilidade o movimento das novas perspectivas que envolvem o ensino. Há muito a ser feito no campo da educação, ainda mais, quando ela acontece em outros ambientes que não a escola, como é o caso da classe hospitalar.

Tardif (2000) observou que os saberes do professor devem ser compreendidos numa relação direta com as condições que estruturam seu trabalho. Uma boa prática na CH implica assim, reconhecimento da valorização desses profissionais imersos no ambiente hospitalar.

Por ser o hospital um ambiente complexo exige-se tanto do professor quanto da Secretaria de Educação Especial um olhar mais apurado no sentido de compreender a complexidade dessa realidade.

Mesmo diante de tantos desafios as observações indicam notória articulação entre as professoras da classe hospitalar e os profissionais da saúde. A ação pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar é uma forma de atenção humanizada e necessária à saúde da criança, uma ação conjunta dos setores de educação e saúde que universaliza a oportunidade de escolarização, independentemente do estado de saúde em que o indivíduo se encontre. Isso pode ser ilustrado pelo diálogo que estabeleci com a professora coordenadora em uma da visitas.

CCH – Aqui nós trabalhamos em articulação com a equipe de saúde. A docência neste espaço se mistura com o clínico. É preciso que o professor seja uma pessoa equilibrada, de bom senso e bom humor. Que traga sempre no rosto o sorriso e a esperança. Não dá para seguir um modelo padrão de planejamento. Há coisas que acontecem na hora [...] Você está ouvindo este choro? Pois é... Certamente eu terei que ir até o box onde está a criança.

Alessandro: *Por quê?*

CCH – Porque trabalhamos em conjunto. Como professora eu convivo mais tempo com a criança. Eu consigo perceber e interagir com ela de forma mais tranquila. Minha presença deixa a criança mais calma e torna alguns procedimentos invasivos menos agressivos.

A articulação entre as professoras da classe hospitalar e a “Equipe Multidisciplinar de Atendimento a Criança” (EMAC) ocorre cotidianamente, de forma natural e institucionalizada. Essa equipe que integra a clínica pediátrica do HUIJM iniciou suas atividades em julho de 2007. Em outubro de 2009 foi reconhecido oficialmente pela Portaria Nº 090/SUP-HUIJM/09. A princípio a EMAC era constituída exclusivamente por profissionais da saúde de diversas áreas: medicina, enfermagem, nutrição, psicologia e fisioterapia. Em 2011 a equipe passou a ter também um profissional da educação, no caso, a coordenadora da Classe Hospitalar. Essa deliberação vai ao encontro da orientação do MEC para o trabalho em classes hospitalares.

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada. A consulta ao prontuário e o registro de informações neste documento também pertence ao desenvolvimento das competências deste professor. (BRASIL, 2002, p.21)

A EMAC desenvolve projetos com o objetivo assistir a criança e adolescentes hospitalizados e suas respectivas famílias. A EMAC busca auxiliar a criança e o adolescente na

adaptação das mudanças causadas pela hospitalização. Nesse sentido, desenvolve ações para tornar o ambiente hospitalar um espaço diferenciado, acolhedor, com estimulações visuais, brinquedos, jogos, criando assim, um ambiente alegre e aconchegante.

Entende-se que a hospitalização altera substancialmente a vida da criança e dos jovens acarretando o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa/família. Ao ser tratada como “paciente” a criança perde sua identidade e é submetida a processos de rotina que exigem o uso de roupas e procedimentos padronizados. Há regras que controlam espaços, tempos, movimentos, alimentação, contatos, desejos, etc.

A CH do HJUM, numa ação integrada com a EMAC, visa superar as barreiras do modelo médico tradicional, centrado exclusivamente na doença. Isso possibilita que a criança e sua família deem um novo significado à doença e à hospitalização, empoderando-os para a participação na tomada de decisões mais apropriadas para a obtenção de melhor qualidade de vida.

Como Goffman (2005) apontou em seus estudos que as instituições totais funcionam dentro de uma lógica própria, onde seus interesses são os únicos que merecem ser atendidos, negligenciando qualquer necessidade ou desejo do sujeito institucionalizado. Geralmente este não tem conhecimento das decisões quanto ao seu próprio destino ou da forma como são estruturadas as atividades do cotidiano institucional.

A EMAC busca atuar na perspectiva de romper com a ideia de hospital como uma instituição total conforme foi discutido no primeiro capítulo desta dissertação. As estratégias adotadas pela EMAC e pelas duas professoras incluem jogos terapêuticos, passeios terapêuticos, brinquedos terapêuticos no intento de minimizar os impactos negativos do processo de hospitalização da criança e adolescente. A denominada “tecnologia do cuidado” busca tornar a experiência de hospitalização mais confortável, ainda que indesejável.

Entende-se esta tecnologia como um encontro entre pessoas que atuam umas sobre e com as outras, criando espaços de intersubjetividade, onde acontecem os momentos das falas, escutas e interpretações, nos quais há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro. São momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (MERHY, 2007, p. 243).

Estudos relatados por Fonseca (2008) indicam que quando o profissional da saúde mostra-se mais receptivo à criança, tal atitude pode servir como ferramenta que contribui para reduzir o nível de estresse e, por conseguinte, uma redução no tempo de duração do exame.

Ao considerar a criança hospitalizada como alguém que pode participar, que tem direitos e, que deve ser respeitada, o branco do uniforme é apenas um detalhe sem muito valor. [...] O que mais interfere no comportamento apresentado pela criança hospitalizada, ou quando no ambulatório para um exame de rotina, é a atitude do profissional que com ela interage, e não necessariamente a cor de seu uniforme, a aparência do espaço hospitalar, o tipo de exame, nem as experiências anteriores vivenciadas pela criança naquele ambiente (p. 23).

Nessa perspectiva a autora faz uso de dados de pesquisa para destacar a relevância de projetos de humanização dos hospitais.

A humanização em saúde busca resgatar o respeito à vida humana, seja o respeito à vida humana, seja o respeito à vida do profissional de saúde, seja à vida dos pacientes etc. Leva em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas, presentes não apenas nas relações que ocorrem nos hospitais que fazem parte de todo o relacionamento humano (FONSECA, 2008, p. 25)

A autora ressalta a necessidade de articulação entre o trabalho de docentes que atuam no ambiente hospitalar e as equipes que desenvolvem projetos humanizadores. No entanto, ela chama atenção para os riscos da falta de definição clara entre projetos escolares e projetos voltados especificamente para a humanização.

No âmbito da Educação, chama a nossa atenção o fato de que, com o advento da proposta de humanização da assistência hospitalar, alguns profissionais inicialmente envolvidos com as demandas pedagógico-educacionais da escola hospitalar passaram a erroneamente, se responsabilizar também por serviços oferecidos pelo hospital, tais como brinquedotecas, bibliotecas volantes, atividades para os acompanhantes, teatro e recreação. Não há dúvida de que um hospital que ofereça variedade de atividades para seus pacientes e acompanhantes terá dinâmica mais fluida de sua rotina o que, certamente, acarretará menos problemas e conflitos atingindo, assim, alguns dos mais importantes objetivos da humanização no setor de saúde. Mas é importante ao professor estar consciente de que sua atuação no hospital, mesmo que não homologada oficialmente (embora devesse estar), diz respeito ao acompanhamento dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do paciente hospitalizado que, para ele, é o aluno (FONSECA, 2008, p. 25).

Este entendimento da centralidade do papel do professor das classes hospitalares nas atividades que permitam ao estudante hospitalizado a possibilidade de acompanhar o processo educacional que ocorre na escola é defendido em textos oficiais de orientação nacional conforme foi discutido no segundo capítulo deste trabalho. É com base nesse entendimento que desenvolvo as análises sobre a prática pedagógica no HUIJM dando atenção ao ensino de ciências.

5. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NA CLASSE HOSPITALAR DO HUJM: UM OLHAR SOBRE O ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS.

Discutir a prática pedagógico-educacional no ambiente hospitalar requer, antes de tudo, considerar que o hospital é um lugar singular que, conforme observou Fonseca (2008) tem uma ecologia própria. O ambiente hospitalar é impessoal, apaga identidades, tem cheiro e cores próprias, impõe modos de vestir, de comer, de agir transformando todas as pessoas em “pacientes”. O cenário hospitalar é, portanto, muito diferente daquele que se visualiza fora dele e, portanto, muito diferente da escola regular.

Ainda que se criem espaços escolares dentro do hospital, tais como as classes hospitalares elas assumem uma configuração diferente e instável. A diversidade de estudantes não permite procedimentos padronizados, pois existem diferenças em termos de idade, cultura, nível de escolarização, condições de saúde, interesses, capacidades, etc.

No âmbito teórico metodológico, a escola hospitalar se permeia de uma ecologia particular, e sua existência não é de fato efetiva se sua prática pedagógico-educacional não for elaborada com base na compreensão das interligações dos diversos aspectos de sua realidade (a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o ambiente hospitalar, o ambiente da escola hospitalar, o professor, etc.) com aquele sistema do mundo fora do hospital (contato com a escola de origem da criança, adequações para a inserção da criança com necessidades especiais na escola regular, encaminhamentos de matrículas na escola regular quando da alta hospitalar para aquelas crianças que nunca frequentaram escolas antes, embora com idade de obrigatoriedade para tal). E na articulação constante de tantos e diferentes fatores pertinentes à clientela hospitalizada, tem-se vivido na prática um exemplo de atenção a diversidade (FONSECA, 2008, p. 14).

A singularidade da classe hospitalar requer do professor que nela atua a assunção de um papel mediador entre o mundo lá fora e o hospital. Exige disposição para observar, sentir, escutar, agir.

O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar dever ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nesses aspectos e não na mera suplência escolar ou “massacre” concentrado no intelecto da criança. O sucesso desse trabalho depende da cooperação contínua e próxima entre os professores, alunos, familiares e os profissionais da saúde do hospital inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da sua inferência no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aula na escola hospitalar (FONSECA, 2008, p. 15).

5.1. A PRÁTICA PEDAGÓGICA NO HUJM

As análises dos dados sobre a prática pedagógica na Classe hospitalar do HUJM indicaram que o atendimento começa quando a criança ou jovem dá entrada no espaço hospitalar e seu quadro clínico é diagnosticado pela equipe médica. Dependendo do quadro da criança ou jovem é feito o convite para participar das atividades educacionais da classe hospitalar. O horário do AEE é flexível não obedecendo aos critérios estabelecidos pela escola regular.

Ao chegar à classe hospitalar a criança e/ou adolescente (não identifiquei casos de atendimento de adultos) são recebidos pelas professoras de forma acolhedora. O acolhimento acontece com a apresentação do espaço, dos profissionais, das demais crianças/jovens. Logo são explicadas as rotinas e regras adotadas no ambiente.

O atendimento pedagógico ele se dá logo que a criança adentra o espaço hospitalar. Inicialmente a gente promove uma sondagem que se dá já no acolhimento. Nós observamos o quadro clínico, os comportamentos, o emocional e cognitivo desde a hora que ela entra aos cuidados da unidade para termos uma visualização pedagógica (CCH/HUJM).

A proposta que a professora lança para o aluno costuma ser provocativa, com o intuito de aguçar a curiosidade e a vontade do aluno para conhecer e participar das atividades realizadas na classe hospitalar. Para tanto o professor costuma descrever o espaço da CH e também apresentar a proposta do dia e a dinâmica da aula. Esta proposta, em geral, é articulada com cooperação contínua e próxima entre os professores, alunos, familiares e os profissionais de saúde denominada “EMAC” Equipe Multidisciplinar de Atendimento a Criança e outros projetos de humanização do hospital. (Benji, Girassol e Cuidar Brincando).

Em se tratando de rotina as observações indicam a ocorrência de uma série de intervenção que ocorre desde a entrada da criança no hospital até sua chegada à classe hospitalar. A leitura de Foucault (1987) me permitiu compreender porque as instituições lançam mão a uma série de recursos e artifícios para a domesticação desses corpos. Estes precisam ser contidos para conformar à vida fechada e formalmente administrada para que venham a se tornar dóceis. O papel da professora em explicar as rotinas e regras adotadas no ambiente, além de auxiliar sua inserção no espaço da classe hospitalar é assegurar a ordem na pediatria. Os rituais e normas existentes no hospital, assim como as outras instituições, se organizam em função de um tempo específico, que normalmente encontra-se estruturado da seguinte forma: tempo de fazer medicação, tempo de repousar, tempo de tomar banho, tempo para receber visitas.

Embora haja um esforço no sentido de compreender os aspectos regentes na diversidade no atendimento educacional da classe hospitalar não podemos esquecer que o hospital configura-se como uma instituição total.

Goffman, (2005) corrobora ao escrever que, mesmo quando a entrada é voluntária, o novato parcialmente já se afasta do seu mundo doméstico; o que é nitidamente cortado pela instituição é algo que já tinha começado a definhir. Geralmente, o processo de admissão à instituição tratada pelo autor leva a outros processos de perda e mortificação do “eu”. Ao mesmo tempo asseguram a ordem institucional e a docilidade desses corpos almejada pela instituição.

Para superar as restrições presentes no hospital o professor precisa reconhecer a importância do ouvir e do olhar sensível no processo da acolhida, de sondagem e de acomodação da criança ou jovem no espaço destinado ao atendimento educacional.

As professoras da CH do HUJM caminham nessa direção. A disposição para ouvir, a postura de carinho e respeito à dor do Outro foi revelada em vários momentos desta pesquisa. A preocupação e sensibilidade com o “Outro” decorre, sobretudo, da observação que é uma estratégia destacada por Fonseca (2008) como condição necessária para a atuação profissional comprometida.

A observação é uma das ferramentas que podemos usar para obter informações sobre algo. Em outras palavras, [...] usando a observação podemos ter acesso a uma descrição ampla e completa de um determinado comportamento, conseguimos compreender o significado do comportamento observado e, não menos importante, temos maiores e melhores condições de explicar a sua manifestação efetiva na vida social (p. 39).

A autora destaca a relevância da observação no atendimento escolar no ambiente hospitalar por assim entender.

No caso do atendimento pedagógico-educacional hospitalar, o ato de observar é ainda mais importante. Isso porque há, não apenas no ambiente hospitalar, algumas questões somente possíveis de serem respondidas, ou pelo menos exploradas, a partir de observações feitas em “circunstâncias naturais”. Além disso, [...] o ato de observar proporciona informações importantes sobre efeitos de diferentes tipos de variáveis, tais como os materiais utilizados, a duração da atividade, o ambiente em que ocorre, a participação e/ou a interferência de outras pessoas durante a atividade etc. no comportamento do indivíduo (p. 39).

A observação do quadro da criança é necessária para o planejamento das atividades e para a realização de estudos na área da saúde pelas professoras.

Eu tenho que conhecer toda minha área e tenho que compreender a área da saúde. Então por isso que a gente faz o histórico patológico com um estudo agente planeja de acordo com este

estudo com todas essas informações importantes, qual é a idade, qual que é idade cronológica, idade neurológica, para que a gente oportunize o crescimento. (PCH/HUJM)

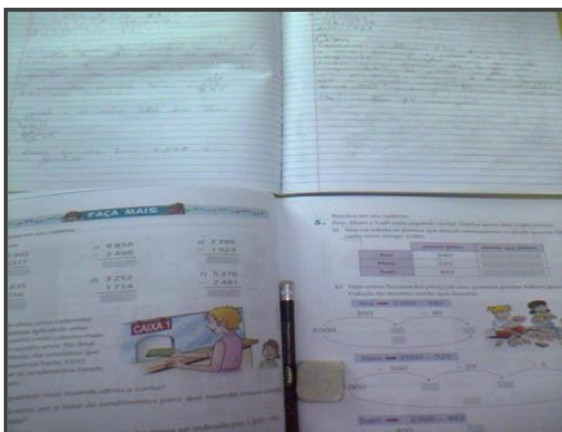
No planejamento das atividades pedagógicas são previstas atividades e recursos didáticos de acordo com a necessidade dos alunos e do nível de escolarização. As observações sugerem que as atividades valorizam procedimentos lúdicos, tais como jogos e brincadeiras. Os computadores também são utilizados para pesquisa ou jogos. São organizados também passeios terapêuticos e outras atividades recreativas no pátio externo.

As estratégias de ensino são diversificadas para transformar o espaço hospitalar em espaço educativo, e então realizamos vários projetos ao longo do ano. E também temos a sala de informática, onde os alunos realizam pesquisas sobre várias disciplinas e também informações sobre a patologia da doença. O professor planeja o trabalho a partir de um tema escolhido para o mês e prepara atividades variadas, que contemplam as diversas séries. As professoras contam com um acervo de atividades impressas, organizadas em pastas por série e disciplina, além das demais atividades propostas, como dinâmicas, brincadeiras, jogos, etc. Uma vez ao mês as professoras se reúne para a elaboração do planejamento que será colocado em prática no mês seguinte. (CCH/HUJM).

Temos vários projetos que acontecem no segmento, à gente tem os projetos pedagógicos e temos outros projetos, que é o passeio terapêutico que ele acontece semanalmente para crianças que tão deprimidas ou que a gente não consegue um laço de aproximação e afetividade muito rápido então, a gente vai a shopping a gente faz várias. (PCH/HUJM)

As observações indicam que as professoras manifestam preocupação com o ensino de conteúdos que são recorrentes em escolas regulares, tais como as atividades fotocopiadas e livros didáticos.

As fotos apresentadas abaixo ilustram o tipo de atividades fotocopiadas



Quadro 09: Atividades com livro didático



Quadro 10: Atividades fotocopiadas

O desenvolvimento de atividades que tenham caráter integrador é realçado na fala das professoras.

Os projetos desenvolvidos pela classe hospitalar do HUJM configuram-se numa ponte multi e interdisciplinar na promoção de atividades cidadã visando à continuidade da escolaridade das crianças e adolescentes internados. Dentre os projetos elencamos o brechó, passeios terapêuticos e datas comemorativas (CCH/HUJM)

Suponho que essa preocupação com a integração de conhecimentos tem relação com o caráter multidisciplinar da EMAC que tem presença marcante no espaço destinado a AEE. Esse caráter é dado também pela presença de estagiários de várias áreas, incluindo enfermagem, medicina e psicologia. Vale destacar que a Pedagogia não tem projetos dentro do HUJM. Só muito recentemente a aproximação está sendo feita como resultado desta pesquisa. O Programa de Educação Tutorial – PET Educação assumiu a presença no hospital por meio da atuação de duas bolsistas, uma delas interessada na educação das crianças indígenas.

Ao fim do processo de hospitalização é levado até a escola vinculadora, no setor da secretaria escolar, o relatório das atividades desenvolvidas pela criança hospitalizada. As observações sugerem que a interação das professoras com a escola de origem é complexa, pois, falta integração e diálogo entre as duas instituições de ensino: a de origem do estudante hospitalizado e a classe hospitalar. O problema torna-se mais complexo quando se constata que alguns estudantes estão vinculados a escolas de difícil acesso, situadas em cidades do interior de Mato Grosso, de outros estados da região norte e até mesmo de outro país.

A escola vinculadora, eu penso, é só uma forma de inserir a modalidade educação hospitalar dentro de algum segmento do estado. Eles nunca vieram aqui. Às vezes nós vamos lá... quando a gente se encontra é para contar ponto, quando a gente vai assinar o contrato... e fora isso nós não interagimos em nenhum momento. Então.... Eu não sei se a população de alunos que nos temos está incorporada na escola porque não é feito nada de repasse nenhuma contribuição de nenhum caderno, livros nada. Acho que é só uma questão organizacional da secretaria. e a escola de origem das crianças quem estabelece o vínculo somos nós. Como não temos aqui uma estrutura onde tenha um telefone eu ligo do meu telefone converso só que isso é pouco chato as crianças aqui são basicamente do interior, de outras localidades, de outros países. Temos muitas crianças da Bolívia. O que fazemos é o contato para saber da vida escolar da criança pra ver como a gente pode contribuir pra que tenha legitimidade o trabalho que a gente desenvolve aqui. (CCH/HUJM)

As observações indicam que a grande dificuldade no contato com as escolas de origem é a falta de estrutura como, por exemplo, a ausência de linha telefônica. Muitas vezes, como está expresso no relato da professora-coordenadora este ônus fica a expensas do próprio docente.

Vale ressaltar que nem o hospital e nem a SEDUC/MT dispõem de linha telefônica fixa para esta finalidade.

As interações pedagógicas com a escola vinculadora, com a SEDUC e com o CEFAPRO também mostraram frágeis tornando a classe hospitalar uma esfera praticamente independente e sem articulação com o sistema de ensino. A relação com a escola vinculadora é puramente administrativa (contagem de pontos para contratação do professor, entrega de documentos relativos ao desempenho dos estudantes e coisas do gênero) não havendo vínculos pedagógicos.

O tópico que segue aprofunda a discussão sobre as práticas pedagógicas na classe hospitalar do HJMJ dando destaque ao ensino das ciências naturais, foco central dessa investigação.

5.2. O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITAL DO HJMJ

Pesquisas recentes destacam a importância cada vez maior que tem sido dada às discussões sobre o ensino e aprendizagem de Ciências (CARVALHO & GIL-PÉREZ, 1995; TEIXEIRA & VALE, 2001; WEISSMANN, 1998). De maneira geral, os espaços sociais de educação vêm se ampliando diante da constatação de que hoje existem distintos locais de produção da informação e do conhecimento, de criação e reconhecimento de identidade e de práticas culturais e sociais. Diferentes ecossistemas educativos vêm sendo propostos como espaços-tempos de aprendizagens. (CANDAUI, 2000, p.13)

A classe hospitalar configura-se como um dos espaços de aprendizagem que promove mudanças no sentido de educação especial e de escola. Hoje a legislação educacional produzida no âmbito nacional e internacional assegura às crianças e aos estudantes o direito de acesso à educação e de continuidade dos estudos. Isso significa que o ambiente hospitalar é também lugar de educação em ciências naturais.

Entendo que o ambiente educacional hospitalar pode contribuir com os debates sobre na educação em ciências que se processa nas escolas regulares porque exige adoção de práticas que levem em conta as singularidades dos estudantes dando valor à escuta pedagógica. Conforme observou Delizoicov et al. (2002), o grande desafio para o ensino de ciências nestes últimos anos é a superação do senso comum pedagógico: a ideia de que o ensino resume-se ao repasse mecanicista das informações. Fato que contribui para a formação da aprendizagem de caráter temporário e acrítico.

O ensino de ciências é muito abrangente, e, nos hospitais, assume uma característica muito expressiva, pois as crianças e adolescentes hospitalizados, mesmo que sujeitos a limitações, manifestam interesse pelo estudo. Muitas desejam saber sobre as suas doenças, quais são os fatores que levaram ao adoecimento e o que vai acontecer com os seus corpos, sua saúde, sua vida após a internação. Sendo assim, a educação em ciências pode contribuir ao exercício da cidadania capacitando os estudantes a compreender os fatos e a tomar decisões de forma crítica seja em relação na sua vida cotidiana, seja em relação aos problemas da sociedade em que vive (DELIZOICOV & ANGOTTI, 1990; NEVES & BORGES, 2001).

A reflexão, debate e esclarecimento da finalidade do ensino de ciências é o primeiro passo a se resolver para dar resposta às perguntas educativas que devem ser dirigidas ao longo dos objetivos estabelecidos.

Dos requisitos que se consideram necessário para se alcançar esta meta destacam-se três momentos pedagógicos da atividade educativa: 1) Problematização inicial, a partir de concepções alternativas dos alunos ou seus conceitos intuitivos; 2) Organização do conhecimento de forma a melhor compreendê-lo; e 3) Funcionalidades das aprendizagens, verificando-se o quanto os alunos assimilaram na prática as análises e interpretações propostas (DELIZOICOV & ANGOTTI, 1990).

Esses autores consideram necessário ao professor refletir e compreender a importância do ensino de ciências no contexto da vida dos estudantes e no contexto social mais amplo. Sabe-se que a ciência vem passando por uma crise que abala seus pressupostos, sobretudo no que diz respeito à objetividade, neutralidade e universalidade. Não há verdade absoluta, heroica e válida para todos. É preciso considerar as diferenças, as singularidades, os interesses e expectativas diferenciadas presentes em cada organização social como é o caso da escola.

Um processo de aprendizagem é preciso levar em conta os condicionantes psicológicos, sociais e culturais do aluno. A aprendizagem é fortemente favorecida quando existe relação entre os conteúdos escolares e a sua vida cotidiana do aprendiz. Esse entendimento foi explicitado pela professora-coordenadora da classe hospitalar do HUJM.

Aqui o ensino de ciências acontece desde a educação infantil. [...] É... a gente trabalha interdisciplinarmente, porque quando a gente vai fazer o estudo da patologia normalmente a gente faz um link com algum segmento das ciências naturais. A gente faz um link também com os conteúdos. No caso da diabetes a gente trabalha a forma e a função na silhueta humana. Envolve a cartografia que é o ensino da geografia, as outras ciências... vai juntando... e o português também. Então isso está intimamente ligada no processo de formação diária e na confecção de materiais. (CCH/HUJM).

O estudo indica que o ensino de ciências, mais especificamente a educação para a saúde, ocupa lugar privilegiado na prática pedagógica desenvolvida na classe hospitalar do H.U.J.M. Em vários momentos observamos atividades caracterizadas pelos termos “terapêutico” (brinquedo terapêutico, recreação terapêutica, passeio terapêutico) e “lúdico” indicando que o foco de atenção é a saúde e o bem estar da criança hospitalizada. A utilização de recursos didáticos que favorecem a compreensão da doença e valorizada também pelos pais.

[...] Vai trabalhar com “hepatite” então a gente tem que compreender qual que é a função do fígado, onde ele está organizado, pra que ele serve, o rim, o pâncreas, isso tudo no contexto lúdico onde a gente trabalha com papel machê a gente vai e a família gosta muito por que isso da uma compreensão da patologia pra dar significado pro tratamento e minimizar os desconfortos. (PCH//H.U.J.M).

A maior parte dos brinquedos terapêuticos são bonecos utilizados para representar procedimentos médicos tais como imobilização por meio de talas ou gesso, conforme é apresentado na figura apresentada a seguir.



Quadro 11: Boneco utilizado para explicar procedimentos de imobilização

Os bonecos são utilizados também para explicar e exercitar simulações de procedimentos invasivos a exemplo de sondas.



Quadro 12: Boneco utilizado para explicar procedimentos invasivos

As atividades com esse tipo de brinquedo favorecem o ensino de conceitos relacionados com saúde, doença, partes do corpo humano, alimentação, higiene, etc., temáticas que fazem parte do currículo de ciências naturais. Favorecem também a realização dos procedimentos invasivos nas crianças porque elas compreendem as necessidades da ação e ficam mais tranquilas no momento em que são submetidas a eles.



Quadro 13: Momento de Intervenção.

Nesta imagem que retrata um procedimento invasivo é possível perceber a aparente tranquilidade da criança, do profissional da saúde e do familiar que acompanha o processo.

A utilização de brinquedos terapêuticos no atendimento educacional em ambiente hospitalar é recorrente e tem a finalidade de facilitar a comunicação entre os profissionais da saúde e a criança amenizando o estresse do processo de hospitalização. Essa temática vem sendo pauta de pesquisa como indicam os estudos de Conceição et al (2011); Oliveira et al (2009); Medrano et al, (2008); Jansen et al (2010).

Conforme observou Fontes (2005) o brinquedo faz parte de um jogo de sedução que pode aproximar professor e aluno.

[...] Ao fazer uma brincadeira, ao levar um brinquedo, um livro, um jogo, lápis e papel, ele vai envolvendo a criança, até conquistar sua confiança. Depois ela vem pedir outro lápis, outra folha... Ela própria procura o professor. Esse é um processo de sedução que tem que envolver os pais também [...] (p.27).

Soares e Zamberlan (2001) consideram que o lúdico caracteriza-se por possuir fins terapêuticos diminuindo, portanto, o estresse, o medo, a ansiedade e auxiliando a criança em seu desenvolvimento integral e comportamental.

Assim a ludicidade constitui importante estratégia na promoção da compreensão dos conceitos trabalhados no ensino de ciências os quais ajudam no tratamento da doença e na realização dos procedimentos terapêuticos.

A gente recebe crianças com Aids, então conforme a gente vai brincando trabalhamos com a literatura, contando histórias sobre formigas e formigueiros, a criança vai compreendendo a doença. [...] Por quê? Por que isso vai contribuir pra criança compreender que quando ela não tomar o remédio, naquele dia o formigueiro estará aberto. A criança é o formigueiro e a Aids é a formiga. Apresentamos isto de uma forma bem clara para mãe e para a criança isso ajuda muito. Fazemos as formiguinhas de bolinhas de gude, com papel mache, o formigueiro, isso é contextualizado até pela equipe médica na hora de falar sobre a patologia. (CCH/HUJM).

Outra questão é quando a gente vai trabalhar a diabetes fazemos um riozinho com os caminbozinhos que levam ao açúcar pra fora do sangue então a gente põe os caminhõeinhos...e.. o que que é o Alantus? é o remédio ou outros medicamentos que a gente utiliza, é pra limpar o sangue do açúcar por que a gente esta sem caminbozinhos o nosso estacionamento de caminhõeinhos que é o pâncreas esta sem caminhão, então a gente da uma forma bem simpática insinua como é que vamos vencer isto de forma lúdica “linkando” as ciências naturais, a educação artística. Depois de toda a construção textual a gente vai nomeando até chegar numa cartilha que a criança vai levar pra casa. (PCH/HUJM).

Em Giordan et al.(1999), há um exemplo claro de método de ensino voltado às necessidades de cada paciente na internação. O método busca encorajar o paciente ante o seu quadro de saúde. “Se um paciente sabe que não podemos tratar hipoglicemia com queijo, pois

conhece bem que queijo não contém carboidratos, você pode perturbá-lo com a questão: Você tem certeza? Porque queijo é feito de leite, que por sua vez contém carboidratos. Essa perturbação vai reforçar seu conhecimento sobre dieta uma vez que o paciente terá que pensar mais a fundo na questão.” (p.66).

Linheira, (2006) corrobora a ideia de que o ensino de ciências pode ser interessante tanto do ponto de vista da motivação para o estudo quanto para utilização prática dos conteúdos no tratamento da doença. Isso requer que o ensino de ciências seja planejado de maneira que o aluno possa interagir com as discussões e materiais em tempos específicos.

Ceccim (1999) considera que a classe hospitalar é um lugar apropriado para o encontro entre educação e saúde. No entanto, ele lembra que o principal benefício que deve ser assegurado para a criança hospitalizada deve estar na garantia do seu desenvolvimento cognitivo e afetivo de construção dos aprendizados necessários às próprias necessidades educacionais.

Fonseca (2008) também defende a aproximação entre saúde e educação no ambiente hospitalar. Nesse sentido ela destaca a importância da escuta pedagógica que permite identificar as necessidades e interesses da criança. Ouvindo as crianças, seus medos, suas dores, seus desejos os professores podem agir como catalizadoras do processo educativo promovendo os ajustes necessários na programação das atividades educativas.

Em suma, as observações indicaram que as práticas de ensino de ciências naturais valorizam a escuta pedagógica, como forma de compreender os conhecimentos, necessidades, interesses e expectativas dos estudantes e de organizar o processo educativo com base no diálogo, no respeito, na atenção com o Outro, potencializam a educação no ambiente hospitalar e em outros contextos. Elas resultam em aprendizados tanto para o professor como pelo aluno e podem contribuir para abreviar o tempo de hospitalização. No entanto, não se pode perder de vista que a classe hospitalar constitui-se num espaço que deve garantir a continuidade dos estudos pelo estudante hospitalizado. O professor precisa ter cuidado para não se deixar levar pelo glamour que essa modalidade de ensino tem e pode fazer com que o professor desvie o foco de sua atenção para outras questões que distanciam dos objetivos da classe hospitalar explicitado na legislação educacional (BRASIL, 2002, 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Ao longo desse estudo, de foro qualitativo do tipo estudo de caso, busquei analisar a prática pedagógica realizada na classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller dando centralidade ao ensino das ciências naturais. Nesse ambiente singular e complexo tive contato com os extremos vivenciados pela criança e familiares ao longo do tratamento. Acompanhei momentos de angústia, incerteza, medo, estresse, tensão, debilidades físicas, convalescença e óbitos. Parto do entendimento de que a classe hospitalar é uma modalidade de Atendimento Educacional Especializado que tem como propósito favorecer a continuidade dos estudos pelos estudantes hospitalizados. Apresento nestas considerações finais os achados deste estudo na esperança de que eles possam contribuir com os debates, estudos e proposições políticas neste campo.

Os dados deste estudo remetem ao entendimento de que embora haja legislação nacional que ampara o direito de estudantes hospitalizados dar continuidade ao processo escolar, mesmo estando num leito de hospital por um determinado período de tempo, as possibilidades de efetivação desse direito são restritas. Esse fato fica evidente nas pesquisas que mostram que houve crescimento no número de classe hospitalar no Brasil, mas o quadro geral ainda está longe de atender a demanda. No caso de Mato Grosso a carência é expressiva porque a oferta é quase que insignificante e restrita à Capital. Isto demonstra que não basta definir a legislação que assegure direitos. É preciso que os direitos se efetivem como políticas públicas e não como ações de voluntários, a exemplo da classe hospitalar do HJUM.

Dados destes estudos mostram que a motivação para criação da classe hospitalar no HJUM foi implementada no ano de 2003, como uma necessidade gerada dentro do contexto hospitalar. Trata-se de uma iniciativa de voluntários preocupados em possibilitar aos estudantes hospitalizados a garantia da escolarização prevista em dispositivos legais. Hoje ela é reconhecida institucionalmente como uma política do hospital.

Nesse ponto, friso a importância deste espaço escolar dentro do HJUM como espaço de direito, de identidade permitindo à criança uma mobilização de experiências vividas no mundo real, extra-hospitalar e intra-hospitalar. A CH configura-se como uma ponte entre os dois mundos “daqui e o de fora” e todas suas ações em prol da vida realizadas neste ambiente servem como distração que matam misericordiosamente o tempo nas instituições totais. Ela conduz essa

experiência para um mundo particular — fictício, vivenciando a criação de possibilidades e realização de seus desejos.

Os dados também mostram que a classe hospitalar do HUJM está instalada na ala da pediatria e conta com recursos e infraestruturas que em certa medida atende as demandas e as exigências da legislação para a oferta desta modalidade de ensino. Por outro lado, os relatos indicam também ausência do Estado na efetivação de ações que assegurem a continuidade dos trabalhos a exemplo da contratação de professores efetivos e do amparo financeiro para equipamentos e materiais didáticos pedagógicos. Há necessidade de mais investimento na formação e na contratação de professores para o AEE no ambiente hospitalar com garantias de direitos trabalhistas tais como adicional de insalubridade e de periculosidade. Dessa forma o Estado, as Instituições de Ensino Superior e os Programas de Formação de Professores têm um grande desafio pela frente, que é o de dar conta de responder pelos diferentes tipos de professores que exercem suas funções nos mais diversificados e diferentes contextos de ensino, bem como, qualificá-los profissionalmente para o exercício de suas funções em ambientes complexos e diferentes.

Há necessidade também de mais investimentos na promoção de ações que permitam o estreitamento dos vínculos entre classe hospitalar, SEDUC, CEFAPRO, escola vinculadora e escola de origem uma vez que o trabalho deve ser desenvolvido como uma teia de relações e ações colaborativas.

Observei que os vínculos com as escolas de origem são necessários ao processo, porém são complexos porque a classe hospitalar do HUJM recebe estudantes de outros estados do Brasil e até mesmo de outro país (Bolívia). A fragilidade nessa articulação concorre para o distanciamento do trabalho pedagógico na escola de origem dos estudantes com implicações na continuidade dos seus estudos.

No âmbito da classe hospitalar do HUJM o trabalho pedagógico-educacional das professoras está integrado à equipe de saúde, mais especificamente ao trabalho da Equipe Multidisciplinar de Atendimento a Criança (EMAC). Esta articulação expressa forte vínculos entre saúde e educação assegurando a atenção integral ao estudante, respeitando as necessidades, a diversidade, as condições e potencialidades individuais. Por ser o hospital um espaço repleto de privações e o isolamento a integração entre docentes e as demais equipes é uma necessidade. Esse entendimento fica evidente na experiência de educação especial aqui analisada. A EMAC, as professoras, estagiárias e orientadoras (professoras universitárias) trabalham de forma articulada a

fim de garantir o direito a escolarização e a cidadania. Dessa forma, permitem que a criança crie, mesmo que mentalmente, um espaço de libertação.

No que se refere ao ensino de ciências as análises indicam que é dada prioridade para o ensino de questões relativas à educação para a saúde. Observei que as professoras são influenciadas pelo viés terapêutico assumido pelas equipes de saúde, em especial pela EMAC. As atividades pedagógicas incluem brinquedos terapêuticos, passeios terapêuticos, recreação terapêutica na perspectiva de favorecer ao estudante a compreensão da doença e dos procedimentos necessários ao tratamento.

Embora não se possa negar a validade dos brinquedos terapêuticos e de outros recursos adaptados para fins de ensino de questões relativas à saúde, à doença e ao corpo humano é preciso reconhecer que eles podem ser necessários, mas não suficientes para as demandas na educação na classe hospitalar.

Não se pode perder de vista que a classe hospitalar é um lugar de passagem, uma fronteira entre o hospital, a escola de origem e o mundo. É preciso garantir a condições para que o estudante que sai do regime de internação possa dar continuidade dos seus estudos sem defasagem em relação aos demais colegas.

Em suma, dados deste estudo indicam que mesmo sujeitas aos processos de desvalorização profissional pelo poder público, as professoras que atuam na CH do HJUM reconhecem o valor do próprio trabalho. Elas sabem que o papel da educação é favorecer ao estudante o direito de acesso ao conhecimento que permite compreender o que acontece com seu corpo e o que pode fazer por si mesmo, por seu grupo social e pelo mundo. Paradoxalmente, a desvalorização da profissão é compensada pelo certo glamour que é criado em torno do trabalho na classe hospitalar.

O valor do trabalho de professores que atuam em CH é inquestionável. Por essa razão é preciso ter atenção aos diversos aspectos inerentes a esse tipo de prática educativa: planejamento, cumprimento dos horários dedicados à escolarização, registros das atividades desenvolvidas com os alunos para posterior encaminhamento à escola de origem, articulação com outras equipes, pais e/ou responsáveis pelo estudante, participação em eventos que tratam da educação em ambiente hospitalar, etc.

Espero com esta dissertação contribuir com as discussões sobre a educação em ambiente hospitalar promovida em Mato Grosso, considerando que um campo de atuação profissional pouco reconhecido no contexto social e até mesmo no contexto acadêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANDER-EGG, Ezequiel. *Introducción a las Técnicas de Investigación Social: para trabajadores sociales*. 7. ed. Buenos Aires: Humanitas, 1978.

ASSIS, Walkiria de. *Atendimento Pedagógico-Educacional em Hospitais: da Exclusão à Inclusão Social/Escolar*. 2009. 120p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BARBOSA JUNIOR, Donizeti Ferreira. *O Brincar de Crianças Acometidas pelo Câncer: Efeitos e Saberes*. 2008. 209p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2008.

BODGAN, R.; BIKLEN, S. *Investigação Qualitativa em Educação: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. In: *Investigação qualitativa em educação*. Porto, Portugal: Editora Porto, 1994.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília: Presidência da República, 1989.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 1990.

BRASIL. Lei nº 1.044/69. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das 104 afecções. *Diário Oficial da União*, Brasília: Presidência da República, 1969.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 1, 22 mar. 2005. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 1, 22 mar. 2005. Seção 1.

BRASIL. **Lei nº 6.202/75**, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, 1975.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em <[http:// www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)>. Acesso em: 13 jan. 2013.

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

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. **Terceiro e Quarto Ciclos do Ensino Fundamental: Ciências Naturais**. Brasília, 1998.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2002.

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

BRASIL. Ministério da Justiça. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. **Diário Oficial da União**. Brasília, p.16319-16320, 17 out. 1995. Seção I.

BRASIL. Resolução MEC/CNE/CEB4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica. **Modalidade Educação Especial**. Brasília, 2009.

BRAVO, C. C; CARNEIRO, S. Ensino de Ciências e Formação Docente: Reflexões e Mudanças Possíveis. **Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresinha, n.19, p. 40-53, jul./dez. 2008.

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

CAMACHO, M. do R. *Memórias de um Tempo Junto à Criança-com-Câncer*: Reflexões Sobre o Processo de Aprendizagem no Enfrentamento da Doença. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação). Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

CANDAU, V. “Construir Ecossistemas Educativos – Reinventar a Escola” In: _____. *Reinventar a Escola*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 11-46.

CARRIJO, Mona Lisa Rezende. *“O Hospital Daqui e o Hospital de Lá”*: Fronteiras Simbólicas do Lugar, Segundo Significações de Crianças Hospitalizadas. 2013. 122p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013.

CARVALHO, A. M^a P. de; GIL-PÉREZ, D. *Formação de Professores de Ciências*: Tendências e Inovações. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

CARVALHO, Adnan de. *A Criança, o Brincar e a Aprendizagem*. 2009. 136p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe Hospitalar: Encontros da Educação e da Saúde no Ambiente Hospitalar. *Revista Pedagógica Pátio*, n. 10, p. 41-44, ago./out. 1999.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). *Criança Hospitalizada*: Atenção Integral Como Escuta à Vida. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões da. Classe Hospitalar: Buscando Padrões Referenciais de Atendimento Pedagógico-Educacional à Criança e ao Adolescente Hospitalizados. *Integração*, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial, v. 21, p. 31-40, 1999.

CHIZZOTTI, Antonio. Metodologia do ensino superior: o ensino com pesquisa. In: CASTANHO, Sérgio e CASTANHO, Maria Eugênia (orgs.) *Temas e textos em metodologia do ensino superior*. Campinas, SP : Papirus, 2001.

CONCEICAO, Caroline Monteiro et al . Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, June 2011.

DELIZOICOV, D. & ANGOTTI, J.A. (1990). *Metodologia do Ensino de Ciências*. 2^a Ed. - Cortez Editora. São Paulo.

DELIZOICOV, D. ed al. ***Ensino de Ciências: fundamentos e métodos***. São Paulo: Cortez, 2002.

FONSECA, E. S. (Org.) ***Atendimento escolar hospitalar. Anais do I Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende***. Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ (disponível na internet em <http://www2.uerj.br/~classhosp>), 2001.

FONSECA, E. S. ***Classe hospitalar: atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados***. Home page no site <http://www2.uerj.br/~classhosp>. 2001.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. ***Revista Educação e Pesquisa*** 25 (01): 117-129. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 2000.

FONSECA, Eneida Simões da. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar. ***Educação e Pesquisa***. São Paulo, p.117-129, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. ***Atendimento Escolar no Ambiente hospitalar***. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, Eneida Simões da. ***Atendimento Pedagógico Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: Realidade Nacional***. Brasília: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais, 1999.

FONSECA, Eneida Simões da. Estudar não dói: a escola no ambiente hospitalar. In:_____. ***Atendimento Escolar no Ambiente Hospitalar***. São Paulo: Memnon, 2003. parte I, p. 12-45.

FONSECA, Eneida Simões da. Implantação e Implementação de Espaço Escolar para Crianças Hospitalizadas. ***Revista Brasileira de Educação Especial***. Marília, v. 8, n. 2, p.205-222, jul./dez. 2002.

FONSECA, Eneida Simões da. O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares In: SCHILKE, Ana Lúcia; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA Armando C. (Org.). ***Atendimento Escolar Hospitalar: Saberes e Fazeres***. Niterói: Intertexto, 2011. p. 81-90.

FONTES, R. de S. ***A Escuta Pedagógica à Criança Hospitalizada: Discutindo o Papel da Educação no Hospital***. 2003. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2003.

FONTES, Rejane Souza. *O desafio da educação no hospital*. Presença Pedagógica, Belo Horizonte, v. 11, n.64, p.21-29, jul / ago. 2005b.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. *Pedagogia como ciência da educação*. São Paulo: Papirus, 2005.

GABARDO, Andreia Ayres. *Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital*. 2002 1v. 57p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

GIORDAN, A.; JACQUEMET, S. & GOLAY, A. (1999). *A new approach for patient education: beyond constructivism*. Patient Education and Counseling.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GONÇALVES, Adriana Garcia. *Poesia na Classe Hospitalar: Texto e Contexto de Crianças e Adolescentes Hospitalizados*. 2001. 153p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2001.

HUJM, Hospital. Universitário. Júlio. Muller. www.hujm.ufmt.br/ acesso em 15/04/2013.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria dos; FAVERO, Luciane. Benefícios da utilização do brinqueado durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun. 2010 .

KAMIYAMA, Marly. *As Contribuições do Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar a Crianças que Realizam Tratamento Oncológico*. 2010. 1p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Sociologia Geral*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2011. 373p.

LIMA, Luci Fernandes de. *Saberes Necessários para Atuação na Pedagogia Hospitalar*. 2010. 89p. Tese (Doutorado). Educação (Psicologia da Educação), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

LIMA, S. M. de. Aprendizagem Profissional da docência no curso de pedagogia. In: MONTEIRO, F. M. de A.; MÜLLER, M. L. R. (Orgs.) Profissionais da Educação: Políticas, Formação e Pesquisa. **Coletânea VIII Encontro de Pesquisa em Educação da Região Centro-Oeste – ANPED**. Campo Grande, 2006.

LINHEIRA, C. Z. **O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar**. Um Estudo de Caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis/SC. 2006. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LINHEIRA, Caroline Z. **O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: um estudo de caso no hospital infantil Joana de Gusmão, Florianópolis**. 2006 2v. 3p. Dissertação (Mestrado). Educação Científica e Tecnológica. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D. **A Pesquisa e Educação**: Abordagens Qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MASCARENHAS, Aline Daiane Nunes. **Percepções de Médicos Sobre o Papel do Pedagogo no Trabalho com Crianças Hospitalizadas**: O Caso do Hospital das Clínicas da UFBA. 2011. 183p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MATO GROSSO. Resolução N. 261/02-CEE/MT. Fixa normas para a Educação Especial na Educação Básica do Sistema Estadual de Ensino. **Diário Oficial do Estado de MT**, Cuiabá, 2002.

MATO GROSSO. Conselho Estadual de Educação Especial: Deliberação N° 06/ de 13 de Jun. 2007. CEE/MT. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de MT**, Cuiabá, 2007.

MATO GROSSO. Conselho Estadual de Educação Especial: Resolução N° 001/ de 03 de fev. 2012. CEE/MT. Fixa normas para oferta da Educação Especial na Educação Básica do Sistema Estadual de Ensino de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de MT**, Cuiabá, 2012.

MATOS, E.L. M; MUGIATTI, M.T.de F. **Pedagogia Hospitalar**. A Humanização Integrando Educação e Saúde. 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MATOS, Elizete L. M.; MUGIATTI, Margarida M. T de F. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. RJ: Vozes, 2006

MEDRANO, Carlos Alberto; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann. O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 8, n. 3, set. 2008 .

MERHY, Emerson Elias; Onoko Rosana; editores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2007.

MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NASCIMENTO, Cláudia Terra do; FREITAS, Soraia Napoleão. Possibilidade de Atenção à Aprendizagem Infantil em Contexto Hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion (Orgs.). *Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: Novos Cenários, Novos Desafios*. Curitiba: Champagnat, 2010. p. 21-40

NEGRINE, Airton. Instrumentos de Coleta de Informações na Pesquisa Qualitativa. In: NETO, Vicente Molina; TRIVINO, Augusto Nivaldo Silva. *A Pesquisa Qualitativa na Educação Física: Alternativas Metodológicas*. Porto alegre: ed. Universidade/UFRGS/Sulina, 1999.

NEVES, M.L.R.C.& Borges, O. Como os professores concebem os objetivos para o ensino de ciências. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*. p.51-62, 2001.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa et al . A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009 .

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.

ONU. *Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos*. Aprovada pela conferência mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien-Tailândia - 5 a 9 de março de 1990.

ONU. Ministério da Educação e Cultura MEC. *Declaração da Salamanca*. Espanha, 1994.

ORTIZ, L.C.M. *Classe Hospitalar*. Reflexões sobre sua Práxis Educativa. 2002. 4v. 132p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria, Porto Alegre, 2002.

ORTIZ, L.C.M. Construindo Classe Hospitalar: Relato de uma Prática Educativa em Clínica Pediátrica. *Reflexão e Ação*. 2000.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. FREITAS, Soraia Napoleão ***Classe hospitalar: Um Olhar Sobre sua Práxis Educacional***. R. bras. Est. pedag. Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p.70-77, jan./dez. 2001.

PEREIRA, Paula Coimbra das Costa. ***Estratégias de Enfrentamento e Problemas Comportamentais em Crianças com Câncer, na Classe Hospitalar***. 2010. 1v. 125p. Dissertação (Mestrado). Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

PINKUS, L. ***Psicologia do Doente***. São Paulo: Edições Paulinas, 1988.

RAMOS, Maria Alice de Moura. ***A História da Classe Hospitalar Jesus***. 2007. 1v. 107p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

RIBEIRO, R. L. R. ***Enfermagem e Famílias de Crianças com Síndrome Nefrótica: Novos Elementos e Horizontes para o Cuidado***. 2005. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins; SIMÕES, Regina Rovigati. Educação Escolar Hospitalar: O que mostram as pesquisas?. ***Rev. Bras.*** Ed. Esp., Marília, v. 19, n. 3, p. 447-464, Jul.-Set. 2013.

SANTOS, D. dos. ***Aprendizados Adquiridos no Hospital: Análise para um Ensino de Ciências na Classe Hospitalar***. 2008. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, UFSC, Florianópolis: 2008.

SÃO Paulo (Estado). Conselho Estadual de Educação. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, no sistema estadual de ensino. Deliberação nº 68, de 13 de Junho de 2007. ***Diário Oficial do Estado***, São Paulo, 19 de Jul. 2007. Seção 1.

SIFUENTES, Mônica. ***O direito à educação e a exclusão educacional***. <<http://www.redebrasil.inf.br/0artigos/educacao.htm>>. Acesso em: 12 maio 2009.

SILVA, Maria Celeste Ramos da. ***A Criança e o Adolescente Enfermos como Sujeitos Aprendentes: Representações de Professores da Rede Regular de Ensino no Município de Salvador***. 2009. 1v. 214p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SILVA, Patrícia Martins, et al. ***Assistência pedagógica às crianças internadas na pediatria do hospital da baleia: uma proposta de intervenção***. In: FONSECA, Eneida Simões da. Escolas em hospitais no Brasil. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <patriciahial@yahoo.com.br> em 19 de abril de 2010.

SOARES, M. R. Z.; ZAMBERLAN, M. A. T. *A inclusão do brincar na hospitalização infantil*. Revista Estudos de Psicologia, Campinas-SP, v. 18, n. 2, p. 64-69, maio 2001.

SOUZA, Kelly Christiane Silva de. *Uma Ação Pedagógica Entre a Vida e a Morte: O Caso da Escolaridade Emergencial das Crianças do Hospital do Câncer em Manaus-AM*. 2003 1v. 89p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2003.

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

TEIXEIRA, P. M. M.; VALE, J. M. F. Ensino de Biologia e cidadania: problemas que envolvem a prática pedagógica de educadores. In: NARDI, R. (Ed.). *Educação em Ciência: da pesquisa à prática docente*. São Paulo: Escrituras, 2001. n. 3. p. 23-40.

TRUGILHO, S. M. *Classe Hospitalar e a Vivência do Otimismo Trágico: Um Sentido da Escolaridade na Vida da Criança Hospitalizada*. 2003. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

UNESCO. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948.

UNESCO. *Educação Para Todos: O Compromisso de Dakar*. Brasília, 2000.

UNESCO. *Declaração de Salamanca*. Dispõe sobre princípios, política e prática em educação especial. Salamanca, 1994.

UNESCO. *Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão*. Montreal, Quebec, Canadá. 05 de jun. 2001.

UNESCO. *Tornar a Educação Inclusiva*. Brasília, 2009.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso Como Modalidade de Pesquisa. *Revista SOCERJ*, Rio de Janeiro, n.20(5), p. 383-386, set./out. 2007.

WEISSMANN, Hilda (org.). *Didática das Ciências Naturais - Contribuições e Reflexões*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZARDO, Sinara Pollon. *O Desenvolvimento Organizacional das Classes Hospitalares do RS: Uma Análise das Dimensões Econômica, Pedagógica, Política e Cultural*. 2007. 1v. 214p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria, Porto Alegre, 2007.

ZOMBINI, Edson Vanderlei. ***Classe Hospitalar***: Uma Estratégia Para a Promoção da Saúde da Criança. 2011. 1v. 168p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

APÊNDICES

Apêndice A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HUJM/UFMT
 CUIABA – MT – BRASIL

Pesquisador Responsável: Alessandro Rodrigues da Silva
 Endereço: Rua K Quadra 12 Casa 09 – Residencial Aurilia Salles Curvo
 CEP: 78117316 – Várzea Grande – MT
 Fone: (65) 9223 7457 ou 96009939
 E-mail: sandrobio06@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma reflexão sobre a experiência do HUJM – UFMT”. Neste estudo pretendemos Analisar o trabalho pedagógico realizado na classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller a fim de compreender o lugar atribuído ao ensino das ciências naturais.

O motivo que nos leva a estudar é contribuir na discussão sobre políticas públicas voltadas para esta modalidade de ensino no estado de MT. Provocar a reflexão no sentido da promoção da efetiva garantia do direito a educação de crianças e adolescentes hospitalizados por outros municípios através da possibilidade de implementação de classes hospitalares em seus territórios. E, por fim abertura para o ensino e aprendizagem de conhecimentos de Ciências que favoreçam o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes ausentados temporariamente da escola regular para tratamento médico-hospitalar.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos observação direta e indireta, por intermédio de levantamento bibliográfico, uso de entrevistas, fotos, gravações orais, utilização de diário de campo visitas nas classes hospitalares do Hospital Universitário Júlio mulher. Sendo assim este trabalho em sua magnitude não apresentará quaisquer riscos aos sujeitos participantes da pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no HJUM e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma reflexão sobre a experiência do HJUM – UFMT”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cuiabá- MT, _____ de _____ de 2013.

Nome Assinatura participante Data

Nome Assinatura pesquisador Data

Qualquer dúvida poderá entrar em contato conosco “Instituto de Educação - Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação” - Av. Fernando Corrêa da Costa, s/nº, Coxipó. CEP.: 78060-900, Cuiabá- MT, Brasil. Fone: (65)3615-8431 / Fax: (65)3615-8429 / E-mail: secppge@ufmt.br.

Apêndice B

CARTA DE ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO AO CEP

Cuiabá, MT _____ de _____ de 2013.

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER

Prezados senhores!

Encaminho o projeto de pesquisa intitulado: “O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma reflexão sobre a experiência do HUJM – UFMT”, para que seja analisado nesse Comitê.

Certo de sua atenção coloco-me à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Atenciosamente

Nome e Assinatura do Pesquisador (responsável)

Apêndice C

COMPROMISSO ÉTICO E DE OBEDIÊNCIA ÀS NORMAS DO HUJM

Termo de Compromisso

Eu, ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA, carteira de identidade 08925445-5 emitida em 21/06/2005, comprometo-me a atuar dentro dos preceitos éticos ditados pelo Código de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller, pela Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, e a respeitar e obedecer as normas do Hospital Universitário Júlio Muller, durante a realização da pesquisa intitulada “O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma reflexão sobre a experiência do HUJM – UFMT”, orientada por mim e conduzida por Alessandro Rodrigues da Silva.

Cuiabá, MT, _____ de _____ de 2013.

Nome e Assinatura

Apêndice D



Universidade Federal de Mato Grosso
Programa de Pós-Graduação em Educação – UFMT/IE
Mestrando: Alessandro Rodrigues da Silva
Orientadora: Dr^a Tânia Maria Lima

DECLARAÇÃO DE NÃO VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS DE TERCEIROS

Eu, ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA, CPF: 828.096.311.15, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós – Graduação em Educação – UFMT/IE declaro para os devidos fins que:

- A) a dissertação do referido programa, de minha autoria, não viola os direitos autorais de terceiros, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas;
- B) que a dissertação ora submetida ao Programa de Pós – Graduação- UFMT/ IE não se constitui em reprodução de obra alheia, ainda com direitos autorais protegidos ou já em domínio público;
- C) que em havendo textos, tabelas e figuras transcritos de obras de terceiros com direitos autorais protegidos ou de domínio publico tal como ideias e conceitos de terceiros, mesmo que sejam encontrados na internet, os mesmos estão com os devidos créditos aos autores originais e estão incluídas apenas com intuito de deixar o trabalho autocontido;
- D) que os originais das autorizações para inclusão de materiais do item C emitidas pelos proprietários dos direitos autorais, se for o caso, estão em meu poder;
- E) que tenho ciência das Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisas descritas na Resolução CNS Nº 196/1996 e da obrigação de cumprir as disposições previstas na Constituição Federativa do Brasil de 1988 e na legislação brasileira relativa à violação de direitos autorais como o Código do Consumidos, Código Civil e Código Penal Brasileiro.

Cuiabá, _____/_____/_____

Assinatura _____

Apêndice E



Universidade Federal de Mato Grosso
 Programa de Pós-Graduação em Educação – UFMT/IE
 Mestrando: Alessandro Rodrigues da Silva
 Orientadora: Dr^a Tânia Maria Lima

Instrumento de Coletas de Dados

Formador (a)

Esse formulário faz parte da coleta de dados da dissertação de mestrado do professor *Alessandro Rodrigues da Silva*, mestrando da Linha de Pesquisa de Educação em Ciências do Instituto de Educação da UFMT. O objetivo deste formulário é coletar dados para caracterização da escola pesquisada. Deve-se destacar que os dados disponibilizados não serão repassados a terceiros, bem como, caso sejam utilizados na dissertação, os nomes reais serão mantidos em anonimato. Todas as informações serão extremamente importantes para a análise de nossos resultados, por isso, contamos com a sua colaboração.

Antecipadamente agradeço sua colaboração no preenchimento deste questionário.

BLOCO A – DADOS PESSOAIS:

1. Nome: _____ (somente iniciais).
2. Cargo _____
3. Tempo de atuação _____
4. Função: _____
5. Sexo: Feminino () Masculino ().
6. Situação Funcional: () Professor Efetivo () Professor Contratado.
7. Formação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

E-mail: _____.

BLOCO B – Questionário

8. Quais os desafios e/ou potencialidades encontradas em seu trabalho enquanto professor formador no processo de formação continuada para professores da classe hospitalar.

9. O professor formador do Cefapro - MT recebe alguma orientação e/ou formação anterior para o trabalho com temas, projetos e formação continuada voltada aos educadores que lecionam em classes hospitalares?

10. Levando - se em consideração a existência de várias classes hospitalares em Cuiabá. E, que cada classe hospitalar configura-se numa realidade singular como o formador tem se organizado para atender tais demandas?

Apêndice F



Universidade Federal de Mato Grosso
 Programa de Pós-Graduação em Educação – UFMT/IE
 Mestrando: Alessandro Rodrigues da Silva
 Orientadora: Dr^a Tânia Maria Lima

Instrumento de Coletas de Dados

Professor (a)

Esse formulário faz parte da coleta de dados da dissertação de mestrado do professor *Alessandro Rodrigues da Silva*, mestrando da Linha de Pesquisa de Educação em Ciências do Instituto de Educação da UFMT. O objetivo deste formulário é coletar dados para caracterização da escola pesquisada. Deve-se destacar que os dados disponibilizados não serão repassados a terceiros, bem como, caso sejam utilizados na dissertação, os nomes reais serão mantidos em anonimato, salvo exceção o nome da escola. Todas as informações serão extremamente importantes para a análise de nossos resultados, por isso, contamos com a sua colaboração.

Antecipadamente agradeço sua colaboração no preenchimento deste questionário.

BLOCO A – DADOS PESSOAIS:

1. Nome: _____ (somente iniciais) .
2. Idade: _____
3. Cargo _____
4. Tempo de atuação na classe hospitalar _____
5. Função: _____
6. Sexo: Feminino () Masculino () .
7. Situação Funcional: () Professor Efetivo () Professor Contratado.
8. Formação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

E-mail: _____.

BLOCO B – Entrevista semiestruturada

9. Como é organizado o atendimento pedagógico na classe hospitalar?
10. Qual é o problema de saúde que mais frequentemente aparece na classe hospitalar?
11. Qual o tempo médio, a faixa etária média e o nível de escolaridade das crianças e jovens que frequentam a classe hospitalar?
12. Quais as principais dificuldades e potencialidades da classe hospitalar?
13. De acordo com a rotina do hospital, existe alguma atividade diferenciada promovida para essas crianças e jovens? Quais?
14. A classe hospitalar conta com infraestrutura e/ou recursos pedagógicos adequados ao atendimento pedagógico de crianças e jovens hospitalizados?
15. Como se dá a relação entre a classe hospitalar HUJM com a escola de origem e escola vinculadora?
16. O ensino de ciências contribui e/ou potencializa sua prática pedagógica no atendimento hospitalar?
17. Em que o ensino de ciências na classe hospitalar pode contribuir para melhoria da compreensão do processo de hospitalização de crianças e adolescentes hospitalizados?

Apêndice G



Universidade Federal de Mato Grosso
Programa de Pós-Graduação em Educação – UFMT/IE
Mestrando: Alessandro Rodrigues da Silva
Orientadora: Dr^a Tânia Maria Lima

Instrumento de Coletas de Dados

Responsável Educação Especial (a)

Esse formulário faz parte da coleta de dados da dissertação de mestrado do professor *Alessandro Rodrigues da Silva*, mestrando da Linha de Pesquisa de Educação em Ciências do Instituto de Educação da UFMT. O objetivo deste formulário é coletar dados para caracterização da escola pesquisada. Deve-se destacar que os dados disponibilizados não serão repassados a terceiros, bem como, caso sejam utilizados na dissertação, os nomes reais serão mantidos em anonimato, salvo exceção o nome da escola. Todas as informações serão extremamente importantes para a análise de nossos resultados, por isso, contamos com a sua colaboração.

Antecipadamente agradeço sua colaboração no preenchimento deste questionário.

BLOCO A – DADOS PESSOAIS:

1. Nome (somente iniciais)

2. Cargo _____ 3. Tempo de atuação _____.

4. Idade: _____ 5. Sexo: Masculino () Feminino ().

6. Função _____.

7. Formação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

8. Os profissionais de educação das classes hospitalares dispõem de formação específica?(psicólogo treinamento, reuniões).

9. A secretaria de educação por meio da educação especial recebe algum suporte destinado à classe hospitalar tais como (pedagógico, material de consumo, supervisão de profissional, material pedagógico) em relação à classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller? Se, sim qual?

10. Como se dá a parceria entre a SEDUC/MT com a classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller?

Apêndice H – Dissertações de Mestrado no Banco de Teses da Capes relativas à classe hospitalar.

Descritor: Classe Hospitalar (2001-2011)		
Ano	Título	Autor (a)
2001	Poesia na classe hospitalar: Texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados.	Adriana Garcia Gonçalves
2002	Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital.	Andreia Ayres Gabardo.
	Classe Hospitalar: Reflexões sobre sua práxis educativa	Leodi Conceição Meireles Ortiz.
2003	Atendimento pedagógico hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de professores.	Amália Neide Covic.
	Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do hospital do câncer em Manaus-AM.	Kelly Christiane Silva de Souza
	Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada	Silvia Moreira Trugilho
2004	Nada consta	
2005	Nada consta	

2006	O ensino de ciências na classe hospitalar: Um estudo de caso no hospital infantil Joana de Gusmão, Florianópolis.	Caroline Z. Linheira.
	Ensino – aprendizagem de matemática em classe hospitalar: uma análise de relação didática a partir da noção de contrato didático.	Joceli Aparecida Anaczewski Foggiatto.
	Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: Estudo de caso no hospital universitário de Santa Maria.	Michele Quinhones Pereira
	O Currículo em uma Classe Hospitalar: um estudo de caso no albergue pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará.	Osterlina Fátima Jucá Olanda.
2007	A história da classe hospitalar Jesus	Maria Alice de Moura Ramos
	Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros	Maristela Silva Darela
	O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares de RS. Uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural.	Sinara Pollon Zardo
2008	A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil	Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho
	O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes	Donizete Ferreira Barbosa Junior
	Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família	Eliane Rolim de Holanda
	Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares – O caso do hospital Dr Domingos Adhemar Boldrini	Juliana Motta de Assis Silva

	Aprendizados adquiridos no hospital: análise para um ensino de ciências na classe hospitalar	Débora dos Santos
2009	A criança, o brincar e a aprendizagem.	Adnan de carvalho
	Entre educação, remédios e silêncios: trajetórias, discursos e políticas de classes hospitalares.	Carine Imperator weber
	A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professoras da rede regular de ensino no município de Salvador	Maria Celeste ramos Silva
	Atendimento pedagógico – educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar	Walquiria de Assis
2010	Educação física na classe hospitalar do hospital infantil Joana de Gusmão: Delineando uma proposta de ensino para os anos finais.	Lisandra Invernizzi
	As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a criança que realizam tratamento oncológico	Marly Kamiyama
	Estratégias de enfrentamento e problemas comportamentais em crianças com câncer, na classe hospitalar	Paula Coimbra das Costa Pereira
2011	Percepções de médicos sobre o papel do pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do hospital das clínicas da UFBA	Aline Daiane Nunes Mascarenhas
	Classe hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança	Edson Vanderlei Zombini
	Classes hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais	Fernanda Martimon Morgado

	Classe hospitalar: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes	Giuseppina Antonia Sandroni
	Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar	Mirelle Ribeiro Cardoso
	O apoio psicopedagógico ao paciente em tratamento prolongado: uma investigação sobre o processo de aprendizagem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	Pérsia Karine Rodrigues Kabata Ferreira

Fonte: Capes - Banco de Teses.
Elaborado pelo autor.

Apêndice I – Teses de Doutorado no Banco de Teses da Capes, segundo a busca.

“Classe Hospitalar” (2001-2011)		
Ano	Título	Autor (ª)
2008	A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa em ambiente hospitalar	Carmem Lúcia Rolim
	Capacitação de professores de classe hospitalar em relação professor-aluno/ paciente na perspectiva Balintiana	Rita Francis Gonzalez Y. R. Branco
2010	Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar	Luci Fernandes Lima

Fonte: Capes - Banco de Teses.
Elaborado pelo autor.

ANEXOS

Anexo A – Folha de Rosto/Comissão Nacional de Ética



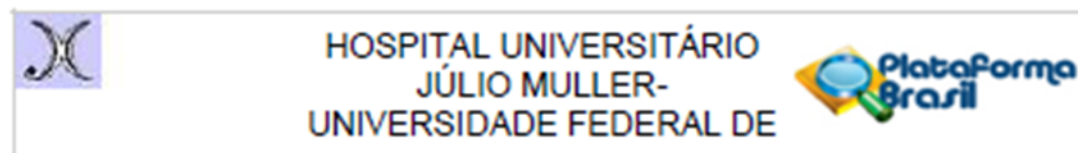
MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Pesquisa: O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma reflexão sobre a experiência do Hospital Universitário Júlio Muller e UFMT		2. Número de Sujeitos de 04	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas, classe hospitalar e educação			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Alessandro Rodrigues da Silva			
6. CPF: 828.096.311-15		7. Endereço (Rua, n.º): RUA DEZ, JARDIM INDUSTRIARIO II CUIABA MATO GROSSO 78098708	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (65) 9223-7457	10. Outro Telefone:
		11. Email: sandrobio06@hotmail.com	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p>Data: _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT		14. CNPJ:	
		15. Unidade/Órgão	
16. Telefone: (65) 3615-8431		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p>Data: _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			

Não se aplica.

Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP (Página 01 de 03)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Ensino de Ciências na Classe Hospitalar: Uma reflexão sobre a experiência do Hospital Universitário Júlio Muller e UFMT

Pesquisador: Alessandro Rodrigues da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17104713.8.0000.5541

Instituição Proponente: Instituto de Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 469.638

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho desdobra-se em torno das políticas públicas de educação. Seu recorte refere-se a "classes hospitalares" entendendo-as como espaços específicos existentes dentro de hospitais que possibilitam um atendimento pedagógico às crianças e adolescentes hospitalizados. Sendo assim o propósito desta pesquisa será o de analisar o trabalho pedagógico realizado na classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller

situado no município de Cuiabá a fim de compreender o lugar atribuído ao ensino das ciências naturais. Os contornos metodológicos desta pesquisa terá abordagem qualitativa descritiva com elementos de estudo de caso. Por fim contribuir na discussão sobre políticas públicas voltadas para esta modalidade de ensino (classe hospitalar) no estado de MT. Provocar a reflexão no sentido da promoção da efetiva garantia do direito a educação de crianças e adolescentes hospitalizados por outros municípios através da possibilidade de implementação de classes hospitalares em seus territórios. E, por fim abertura para o ensino e aprendizagem de conhecimentos de Ciências que favoreçam o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes ausentados temporariamente da escola regular para tratamento médico-hospitalar.

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (63)3615-8254

E-mail: shirleyfp@bol.com.br

Anexo B1 – Parecer Consubstanciado do CEP (Pagina 02 de 03)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JÚLIO MULLER-
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 493.633

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o trabalho pedagógico realizado na classe hospitalar do Hospital Universitário Júlio Muller a fim de compreender o lugar atribuído ao ensino das ciências naturais.

Objetivo Secundário: 1) Realizar levantamento da literatura do foi produzido neste campo do conhecimento; 2) Analisar a textos oficiais (legislação) que normaliza e ampara o funcionamento das classes hospitalares; 3) Conhecer a historicidade e configuração da classe hospitalar do HGUJM; 4) Compreender como se desenvolve o trabalho pedagógico na classe hospitalar do HGUJM dando centralidade ao ensino das ciências naturais; 5)

Identificar dificuldades e potencialidades no contexto da classe hospitalar que é objeto deste estudo.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o presente trabalho não oferecerá nenhum risco aos sujeitos da pesquisa do presente estudo.

Benefícios: Contribuir na discussão sobre políticas públicas voltadas para esta modalidade de ensino (classe hospitalar) no estado de MT. Provocar a reflexão no sentido da promoção da efetiva garantia do direito a educação de crianças e adolescentes hospitalizados por outros municípios através da possibilidade de implementação de

classes hospitalares em seus territórios. E, por fim abertura para o ensino e aprendizagem de conhecimentos de Ciências que favoreçam o desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes ausentados temporariamente da escola regular para tratamento médico-hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O objeto de pesquisa está bem delineado e o projeto apresentou os elementos necessários para o julgamento dos aspectos éticos relacionados a pesquisa qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de rosto apresenta devidamente preenchida. O projeto de pesquisa está bem estruturado, atende a Resolução 466/2012 e apresenta os elementos essenciais para a avaliação dos aspectos éticos da pesquisa, inclusive com a apresentação dos questionários para a entrevista semi-estruturada.

Os termos de compromisso ético estão anexados ao protocolo enviado ao CEP.

Recomendações:

Inserir os dados de contato e nome da coordenadora do CEP já solicitados, entretanto não foi

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

CEP: 78.060-000

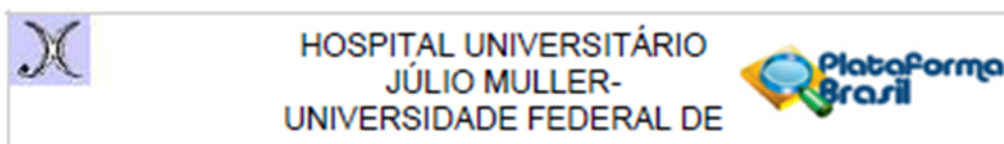
UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (63)3615-8254

E-mail: shirleyfp@bol.com.br

Anexo B2 – Parecer Consubstanciado do CEP (Pagina 03 de 03)



Continuação do Parecer: 403.538

encaminhado novo TCLE para verificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esclareceu todas as pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

projeto aprovado em relação a análise ética.

CUIABA, 27 de Novembro de 2013

Assinador por:
SHIRLEY FERREIRA PEREIRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367
Bairro: Boa Esperança CEP: 78.060-900
UF: MT Município: CUIABA
Telefone: (63)3615-8254 E-mail: shirleyfp@bol.com.br