

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO (CEE)
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**SABER E PRÁTICA DOCENTE EM CLASSES HOSPITALARES:
UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

DANIELA PATTI DO AMARAL

**Dissertação apresentada à Coordenação do
Mestrado em Educação da Universidade
Estácio de Sá, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre.**

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Teresinha Pereira e Silva

Rio de Janeiro

Mai 2001

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO (CEE)
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**SABER E PRÁTICA DOCENTE EM CLASSES HOSPITALARES:
UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Daniela Patti do Amaral

**Dissertação apresentada à Coordenação do
Mestrado em Educação da Universidade
Estácio de Sá, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre.**

Aprovada em: 28 de maio de 2001

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Eneida Simões da Fonseca

Prof^a. Dra. Lina Cardoso Nunes

Prof^a. Dra. Maria Teresinha Pereira e Silva

Rio de Janeiro

Maió/2001

A485s AMARAL, Daniela Patti do Amaral

Saber e prática docente em classes hospitalares : um estudo no município do Rio de Janeiro. / Daniela Patti do Amaral. -Rio de Janeiro: UNESA, 2001.

113 p.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá. Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2001.

1. Saúde, Estudo e ensino. 2. Professores, Formação. I. Título.

CDD 574

DEDICATÓRIA

A instigante relevância do assunto pesquisado leva-me a dedicar este estudo a dois grupos de atores sociais que merecem atenção privilegiada: as crianças e jovens hospitalizados e as professoras que atuam nas classes hospitalares, distribuídas por todo o país. O que, para mim, era um cenário novo, desconhecido e, para muitos, chega a ser doloroso, mostrou-se um universo de celebração da vida, de esperança e de certeza de que é possível transformar a vida de alguém para sempre.

AGRADECIMENTOS

O curso de mestrado, a pesquisa de campo e a elaboração da dissertação são, muitas vezes, tarefas solitárias, de muita reflexão, incertezas e até perplexidade. No entanto, o êxito diante de tal desafio, não decorre do empenho de uma só pessoa – o pesquisador... No meu caso, é dever de justiça registrar agradecimentos a muitas pessoas que torceram por mim e acompanharam-me a trajetória.

Em especial, destaco a parceria de minha filha, Helena, que foi a primeira pessoa a vibrar comigo no início desta jornada acadêmica e com quem compartilhei muitas emoções decorrentes das visitas às classes hospitalares. Além disso, apesar dos onze anos de vida, minha valiosa companheira revelou enorme paciência e solidariedade, emprestando-me o computador que recebeu de presente.

À minha grande amiga Norma, pelo suporte que sempre demos uma a outra nesses 20 anos de afeição.

Aos meus colegas do curso de Mestrado, pelas palavras de incentivo, pelas oportunidades de cooperativo crescimento e experiências enriquecedoras. Em especial à Cheila, Tetê e Maria Camelo, com quem compartilhei muitos momentos de angústia e reflexão. Ao Salgado, pelas inúmeras e divertidas conversas e pelas palavras de apoio desde o início do curso.

À Secretaria Municipal de Educação da Cidade do Rio de Janeiro e ao Instituto Helena Antipoff, por permitirem a realização da pesquisa nas classes hospitalares municipais.

Às professoras e coordenadoras das classes hospitalares dos Hospitais São Zacharias, Jesus, Servidores do Estado e INCA pela receptividade, interesse e disponibilidade para participar desse estudo.

À professora Eneida Simões da Fonseca, cuja carta publicada na revista Nova Escola sobre classes hospitalares deu início a tudo, despertando em mim o desejo de conhecer de perto essa realidade.

Aos professores do Mestrado em Educação da UNESA, por sua competência e dedicação.

Em especial, à Professora Maria Teresinha Pereira e Silva. Muito mais do que uma orientadora no projeto e na dissertação... Uma mão salvadora, em um momento difícil e delicado... Além de excelente professora, uma orientadora objetiva, clara, competente e sempre disponível para me ouvir, ler meus e-mails e incentivar minha jornada. Por suas inúmeras e valiosas contribuições, críticas, sugestões e principalmente paciência, meus sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

RESUMO	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	01
1.1 Considerações Iniciais	01
1.2 Relevância da Pesquisa	04
1.3 Questões Norteadoras	05
1.4 Objetivos	06
1.5 Justificativa	06
1.6 Estrutura do Texto da Dissertação	07
CAPÍTULO II – FUNDAMENTOS TEÓRICOS	08
2.1 Espaços Não-Formais de Educação	08
2.2 Classe Hospitalar: espaço pedagógico-educacional	12
2.3 O Professor como Intelectual	16
2.4 O professor na Classe Hospitalar	24
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	28
3.1 Tipo de Pesquisa	28
3.2 As Participantes	29
3.3 Instrumentos de Coleta de Dados	30

3.4 Coleta de Dados	31
3.5 Análise de Dados	33
IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.1 O cenário da Pesquisa	35
4.1.1 Classe Hospitalar do Instituto Nacional do Câncer	36
4.1.2 Classe Hospitalar do Hospital dos Servidores do Estado	37
4.1.3 Classe Hospitalar do Hospital São Zacharias	39
4.1.4 Classe Hospitalar do Hospital Municipal Jesus	40
4.2 As Docentes	43
4.3 Os Objetivos da Classe Hospitalar	47
4.4 Representações sobre os Alunos	49
4.5 Representações sobre a Prática Pedagógica	53
4.6 Representações sobre a Integração do Trabalho	68
4.7 Integração com Familiares	71
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES	75
VI. ANEXO I – ROTEIRO DE ENTREVISTA	83
VII. BIBLIOGRAFIA	84

RESUMO

Este estudo focaliza saberes e prática docente de professoras atuantes em quatro classes hospitalares no município do Rio de Janeiro. Buscamos construir um perfil dessas professoras, conferindo ênfase a aspectos como sua formação e tempo de magistério; metodologia de trabalho e sugestões para a qualificação profissional do docente que atua nesse contexto. Os pressupostos teóricos são derivados da contribuição de estudiosos brasileiros acerca da formação do professor como profissional reflexivo e da inserção desse intelectual em um espaço não-formal de educação: a classe hospitalar. Do ponto de vista metodológico, foram entrevistadas nove professoras, que trabalhavam em quatro classes hospitalares vinculadas à Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e observadas atividades do cotidiano nas classes hospitalares e enfermarias pediátricas dos hospitais. Ao final, derivamos dos resultados da pesquisa algumas considerações e sugestões, com o propósito de reafirmar o caráter pedagógico-educacional das classes hospitalares, além de propor maior divulgação desse espaço não-formal de educação. Defendemos igualmente a formulação de um projeto pedagógico compatível com a demanda de alunos hospitalizados, além de propor medidas para aprimorar a formação em serviço dos docentes das classes hospitalares.

Palavras-chave: espaço não-formal de educação; classe hospitalar; formação e prática docente.

ABSTRACT

This study focus knowledge and teaching practice of active teachers in four hospital based schools in the city of Rio de Janeiro. We tried to build up a profile of these teachers throughout their backgrounds, professorship time, working methodology and their suggestions about the teacher's formation for this area. The theoretical purposes came from the contribution of studios about the formation of the teacher as a reflective professional and his insertion in a non-formal educational space: the hospital based school. Nine teachers who work in four hospital based schools linked to the Rio de Janeiro City's Committee for Education were interviewed and observed at their practice in the pediatrics divisions. At the end, the results of this search led us into some considerations and suggestions to reiterate the educational and pedagogical nature of the hospital based schools and also a proposal of this space's disclosure. We equally defend the formulation of a pedagogical project compatible with the demand of the hospitalized students and the improvement of the teachers' formation for this work.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1 – Considerações Iniciais

A criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização.

Esse não é fenômeno recente. Em página na Internet sobre classes hospitalares (disponível em <<http://geodesia.ptr.usp.br/classe>>), Fonseca aborda o assunto e esclarece que, a partir da segunda metade do século XX, observou-se que, em países desenvolvidos, como Inglaterra, Estados Unidos e Canadá, orfanatos, asilos e instituições que prestavam assistência a crianças violavam aspectos básicos do desenvolvimento emocional das mesmas, por falta de atendimento integral. Concluiu-se igualmente que tais lacunas apresentavam o risco de seqüelas as quais, na vida adulta, poderiam evoluir para condições psiquiátricas sérias.

Decorreu daí a iniciativa de implementar experiências educativas para crianças e jovens internados em instituições hospitalares. Com o transcorrer do tempo, a providência foi também incorporada a hospitais brasileiros, com idêntico objetivo, como se discutirá em momento posterior deste estudo.

A despeito da justiça social dessa iniciativa, verificamos que, no caso brasileiro, a escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados não tem merecido atenção

suficiente, por parte do poder público, seja em nível municipal, estadual ou federal. Na verdade, como demonstram os dados que apresentaremos na seqüência deste capítulo, a ampliação dessa modalidade de educação ainda é incipiente em nosso país.

Conforme relatado por Fonseca (1999a), a partir de levantamento inédito sobre o atendimento pedagógico prestado a crianças e jovens hospitalizados no Brasil, o aumento expressivo de classes hospitalares, em nosso país, somente ocorreu a partir da década de 80.

No âmbito das organizações da sociedade civil, também temos indicações da preocupação com o respeito aos direitos dessas crianças e adolescentes. O Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, através dos participantes na 27^a Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), ocorrida em Brasília, em 17 de outubro de 1995, elaborou um documento, aprovado por unanimidade e transformado em Resolução nº 41. Entre os 20 itens que se referem aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, encontra-se o de nº 9, o qual preconiza: *Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.*

Essa modalidade de atendimento denomina-se “classe hospitalar”. A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. A esse respeito, merecem destaque o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução nº 41, de outubro de 1995 – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) e a formulação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994 e 1995). Essa propõe que a educação em hospital seja realizada através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas, também, às crianças e adolescentes em situações de risco, como é o caso da internação

hospitalar (Fonseca,1999b). Atualmente, as crianças hospitalizadas têm ainda reconhecido seu direito à presença constante de sua mãe ou acompanhante. A ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência em seu guia de orientação sobre serviços de Saúde para Educadores e Acompanhantes de Crianças e Adolescentes Hospitalizados afirma que (1997):

O apoio emocional à criança enferma por parte de seu acompanhante e a colaboração participativa dos familiares, no cumprimento dos procedimentos médicos e de enfermagem, fazem com que a cura seja mais rápida e a alta hospitalar mais precoce (p.28).

As providências mencionadas são muito importantes, especialmente se considerarmos que, apesar de acometida por uma enfermidade, a criança hospitalizada tem interesses, desejos, sonhos e direitos de cidadania, como qualquer outra pessoa de sua idade.

Fonseca (1999a) relata que se encontravam em funcionamento no país 30 classes hospitalares, distribuídas em 11 unidades da Federação (10 estados e o Distrito Federal). Esse tipo de atendimento, em sua maioria, era decorrente de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados.

À época em que foi realizado o citado estudo, havia 80 professores que atendiam, em média a 1.500 crianças/mês, na faixa etária de 0 a 15 anos de idade. Outro dado de particular interesse para a presente reflexão é que 44% da clientela permanecia internada por um período que variava de 20 a mais de 30 dias. Àqueles que não excediam 10 dias de hospitalização somavam outros 44%, como concluiu Fonseca (op. cit.).

Dos quatro Estados da Região Sudeste, somente Minas Gerais não possuía classe hospitalar em funcionamento. Em dezembro de 2000, o município do Rio de Janeiro contava com 11 dessas instituições em atividade, destacando-se, entre essas, a classe

hospitalar mais antiga ainda em funcionamento no Hospital Municipal Jesus (hospital público infantil), que iniciou oficialmente suas atividades em 14 de agosto de 1950.

Ainda conforme os dados coletados por Fonseca (1999a), o atendimento pedagógico-educacional oferecido nessas classes era desenvolvido em salas exclusivas e/ou adaptadas, em 62,5% dos casos. As demais tinham suas atividades pedagógicas realizadas exclusivamente em enfermarias.

Dos 80 professores que atuavam nas classes hospitalares, 59 responderam a todas as fases da pesquisa de Fonseca (op. cit.) Entre esses, 44% (26) tinham formação superior, 25% (15) formação básica de magistério, 19% (11) possuíam curso de pós-graduação e 12% (7) não especificaram seu grau de escolaridade. Tomando como referência essas informações, podemos inferir que 63% (37) dos professores nas classes hospitalares eram detentores de formação universitária ou de pós-graduação, o que evidencia elevada qualificação dos docentes.

Ainda quanto à área de formação acadêmica dos professores que atuavam em classes hospitalares, Fonseca (1999a) esclareceu que *não foi possível verificar a área específica de habilitação dos mesmos, o que sugere a formulação de nova etapa de investigação neste aspecto (p.14).*

De acordo com o estudo referido, 50% dos professores em exercício nas classes hospitalares recebiam algum tipo de orientação ou treinamento pedagógico especificamente voltado para o trabalho docente. A pesquisadora mencionada (1999b) acrescenta que *a literatura específica neste assunto não é extensa, mas aponta para o importante papel do professor junto ao desenvolvimento, às aprendizagens e ao resgate da saúde pela criança (ou adolescente) hospitalizada... (p.33).*

1.2 – Relevância da Pesquisa

Nesse contexto, por ser um tema ainda pouco conhecido e insuficientemente pesquisado, dentro ou fora dos meios educacionais e, em face da possibilidade de estimular o debate sobre o trabalho desenvolvido em um espaço profissional diferente da escola, sustentamos a relevância de aprofundar o conhecimento relativo à prática pedagógica desenvolvida nas classes hospitalares. Com base nesse argumento principal, desenvolvemos a presente pesquisa, cujo objeto se orientou para as práticas e os saberes dos professores atuantes em classes hospitalares, situadas no município do Rio de Janeiro.

1.3 – Questões Norteadoras

Em face do exposto, formulamos as seguintes questões norteadoras para o presente estudo:

- quais as características pessoais e profissionais de docentes que trabalham em classes hospitalares, no município do Rio de Janeiro?
- Quais as funções, responsabilidades e estrutura administrativa das classes hospitalares, segundo esses educadores?
- Como os docentes organizam o trabalho pedagógico, em função das peculiaridades, condições e necessidades das crianças e adolescentes?
- Como se desenvolve a interação de educadores e de outros membros das equipes de saúde que interagem com a clientela?
- Como o professor da classe hospitalar lida com questões que fogem ao contexto escolar regular, como a doença, o corpo médico, a presença mais constante da família?
- Quais as propostas desses docentes, para aprimorar o trabalho em classes hospitalares, no município do Rio de Janeiro?

1.4 – Objetivos

Com o desenvolvimento da pesquisa, desejamos contribuir para preencher lacunas e aprofundar o conhecimento sobre opiniões e práticas de professores que atuam em classes hospitalares. Nessa linha de pensamento, julgamos relevante buscar esclarecimentos mais precisos sobre objetivos, procedimentos didáticos, recursos de apoio ao ensino, sistemática de avaliação e outras questões, vinculadas ao currículo efetivamente em ação em classes hospitalares.

Acreditamos também que seja muito oportuna a reflexão, a partir da realidade da integração dos professores com outros agentes da equipe de saúde, segundo perspectiva de respeito aos direitos de cidadania e de atenção interdisciplinar de crianças e adolescentes que enfrentam momento de particular dificuldade em sua vida.

1.5 – Justificativa

Apesar da relevância dessa temática, reiteramos que ainda existem lacunas na produção acadêmica a respeito do assunto. Esperamos, por isso, oferecer elementos que contribuam para subsidiar a formulação de projetos político-pedagógicos para espaços não tradicionais de educação.

Por outro lado, julgamos que a pesquisa possa servir como fundamento para o planejamento de cursos de graduação e de especialização em Educação, no estabelecimento de programas de atualização em serviço desses profissionais e na estruturação de um modelo de acompanhamento pedagógico que corresponda às necessidades e expectativas de crianças e jovens hospitalizados, facilitando sua qualidade de vida e igualmente o seu retorno à escola, na fase pós-alta hospitalar.

1.6 – Estrutura do Texto da Dissertação

No início do capítulo 1, tecemos considerações sobre o quadro atual das classes hospitalares em funcionamento no país e o número de professores que atuam nesse espaço. Ao mesmo tempo, explicitamos questões norteadoras, objetivos e ressaltamos a relevância da temática para a educação brasileira, por ser um campo ainda em desenvolvimento e com reduzida divulgação.

No segundo capítulo, com apoio na bibliografia pertinente ao tema, fundamentamos teoricamente a análise do espaço onde se desenvolveu a pesquisa e enfatizamos o professor como intelectual e profissional reflexivo, suas práticas e saberes construídos nesse espaço.

No capítulo três, destinado à metodologia, descrevemos nossa trajetória para a realização da pesquisa: o tipo de pesquisa, as participantes e procedimentos de coleta e análise dos dados.

No quarto capítulo, apresentamos e discutimos os resultados da investigação nas quatro classes hospitalares, obtidos por meio das entrevistas e observações do cotidiano das professoras participantes. Por último, no quinto capítulo, expomos as considerações finais e sugestões, derivadas dos achados do estudo.

CAPÍTULO II

EMBASAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, temos o objetivo de construir o marco teórico da investigação. Com tal propósito, buscamos nas contribuições de autores nacionais os elementos básicos para compreensão dos espaços não formais da educação, do trabalho docente como efeito da ação profissional crítica e reflexiva e da prática pedagógica em classes hospitalares.

2.1 – Espaços Não-Formais de Educação

A educação, há algum tempo, tem sido elevada ao posto de grande salvadora de problemas sócio-culturais, econômicos, políticos, de saúde, enfim nas mais variadas dimensões que abrangem a vida individual e de grupos em uma sociedade. Ao mesmo tempo, a retórica que destaca a função social da escolarização do povo é utilizada como peça fundamental de políticos, segundo vertente populista e de manipulação da opinião pública. Segundo essa perspectiva, a educação escolar é apresentada como a alavanca de transformação do mundo.

Mas, é importante ressaltar que, a despeito de seu potencial, sozinha, a ação educativa não pode tudo. Diferentes estudiosos, como analisaremos na presente seção, têm destacado que o acesso universal à escola é muito importante, principalmente porque atua em diversos contextos e com públicos variados.

No quadro atual de globalização da economia, onde presenciamos o aumento da competição e a preocupação dos trabalhadores com o acesso e preservação do emprego, a

escolarização adquire importância peculiar, na medida em que proporcione conhecimentos, informação e atualização, para que os educandos ampliem sua instrumentalização e condições de inserção crítica no mundo do trabalho.

No entanto, é preciso estar atento para a qualidade do processo de escolarização proporcionado à clientela. De longa data, sabemos que a instituição escolar pode atuar no sentido da libertação e da formação democrática de todos; todavia, tem contribuído historicamente para a dominação e manutenção do poder da elite. Em outras palavras, como esclarece Gadotti (1992), o discurso liberal prega o acesso universal à escola e atribui à educação a responsabilidade pelas transformações que a sociedade necessita. Mas, na prática, a história apresenta evidências contrárias.

Conforme tem sido ressaltado por muitos estudiosos do assunto, entre os quais ressaltamos Gadotti (1992), não há dúvida de que os agentes pedagógicos podem contribuir para a transformação de muitas áreas, em particular, quando eles se orientam segundo uma abordagem crítica da realidade. No entanto, não podemos deixar de reconhecer que o discurso em torno do papel da escola, no mundo das oportunidades geradas pelo mercado de trabalho, hoje é um discurso ideológico, superficial e enganador.

Para o autor mencionado (Gadotti;1992), o papel da educação é *...potenciar os indivíduos, para que, o mais cedo possível e a maior parte do tempo possível, eles possam tomar suas próprias decisões, estabelecer seu próprio caminho, dirigir suas vidas, aumentar sua capacidade de compreender os outros e o mundo* (p. 83-4).

Por um lado, a educação pode contribuir para a conscientização do indivíduo, de sua realidade, de seus direitos, dos seus deveres enquanto cidadão. Essa conscientização, como afirma Gadotti (1996) ao escrever sobre Paulo Freire,

(...) não significa apenas tomar conhecimento da realidade. A tomada de consciência significa a passagem da imersão na realidade para um distanciamento desta realidade. A

conscientização ultrapassa o nível da tomada de consciência através da análise crítica; isto é, do desvelamento das razões de ser desta situação, para constituir-se em ação transformadora desta realidade (p.81).

Nessa linha de pensamento, o conceito de educação adquire maior abrangência, não se restringindo apenas aos domínios da aprendizagem formal, nas escolas. Como afirmou Gaspar (1992), *...o processo educacional é muito mais complexo e se desenvolve tanto na escola, como em casa, na experiência do dia-a-dia, enfim, numa multiplicidade de formas e meios (p.157).*

Dessa forma, um novo cenário se apresenta, ao olhar do analista. Ele vai além dos muros escolares, alcançando outros espaços como: museus, centros de ciências, associações de moradores, ONGs, hospitais e todos os ambientes em que ocorra interação humana. Emerge, por isso, no contexto social, novo e importante campo de ação educativa e político-pedagógica: o da *educação não-formal*.

Nesse sentido, é pertinente esclarecer as diferenças entre os conceitos de educação formal, não-formal e informal. Fávero (1980) contribui significativamente para nossa compreensão, quando esclarece:

- *Educação formal:*

(...) altamente institucionalizada, cronologicamente gradual e hierarquicamente estruturada, englobando desde a escola pré-primária até os mais altos níveis universitários. (p.22).

- *Educação não-formal:*

(...) qualquer tentativa educacional organizada e sistemática, que se realiza fora dos quadros do sistema formal (de ensino), para fornecer determinados tipos selecionados de aprendizagem a subgrupos específicos da população, tanto de adultos, como de crianças (p.23).

- *Educação informal:*

(...) processo permanente pelo qual qualquer pessoa adquire e acumula conhecimentos, habilidades, atitudes e perspicácia, através de experiência diária e contato com o meio ambiente em casa, no trabalho e no lazer, através do exemplo e das atitudes dos parentes e amigos; por meio de viagens, leitura de jornais e livros, ou ouvindo rádio, vendo filmes e televisão (p.23).

Podemos depreender do exposto que o que distingue o não-formal do informal é a intencionalidade. Na educação não-formal, pode não haver uma preocupação sistemática com a avaliação ou com a terminalidade dos conteúdos trabalhados, mas há intenção educativa. Essa característica é diferente do que se costuma designar como aprendizagem informal, que é espontânea e acontece no meio sócio-familiar, seja em casa, na família, no clube, na rua, ou em qualquer outro ambiente.

Como assinalou Gohn (1999), citando Afonso (1992), ... *a educação informal ocorre nos espaços de possibilidades educativas no decurso da vida dos indivíduos, como a família, tendo, portanto, caráter permanente.* (p.100).

Gohn (1999) acrescenta que a educação não-formal designa um processo com quatro campos de dimensões. O *primeiro* envolve a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos, como cidadãos, por meio da participação em atividades grupais. O *segundo* compreende a capacitação para o trabalho, através da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades. O *terceiro* é o da “educação para a civilidade”, voltado para solução de problemas coletivos cotidianos e o *quarto* abrange a aprendizagem dos conteúdos da escolarização formal, escolar, em formas e espaços diferenciados. (p. 98-99).

Gohn (op. cit) agrupa os campos da educação não-formal em dois tipos: o primeiro, destinado a alfabetizar ou transmitir conhecimentos que historicamente têm sido sistematizados pelos homens e mulheres e o segundo abrange a educação gerada no processo de participação social, em ações coletivas, não voltadas para o aprendizado de conteúdos da educação formal (p.102). A autora destaca que a educação não-formal tem sempre um caráter coletivo, isto é, ...*passa por um processo de ação grupal, é vivida como práxis concreta de um grupo, ainda que o resultado do que se aprende seja absorvido individualmente* (p.104).

Poderíamos enquadrar o espaço não-formal que é cenário dessa pesquisa (a classe hospitalar) no primeiro tipo descrito acima, uma vez que, conforme a autora, nessa modalidade,

(...) existe a preocupação de se transmitir os mesmos conteúdos da escola formal, de se repassar o acervo e conhecimentos historicamente acumulados pela humanidade. Entretanto, esse repasse é desenvolvido em espaços alternativos e com metodologias e seqüências cronológicas diferenciadas, com conteúdos curriculares flexíveis, adaptados segundo a realidade da clientela a ser atendida (p.102).

Na seqüência deste capítulo, definimos esse espaço não-formal de educação - a classe hospitalar - que, apesar de contar com uma classe funcionando por mais de 50 anos, no município do Rio de Janeiro, ainda é insuficientemente estudada e pesquisada no nosso país.

2.2 – Classe Hospitalar: um espaço pedagógico-educacional

Como assinalamos no capítulo anterior, a criação de classes de ensino-aprendizagem em hospitais é resultado de políticas públicas e estudos decorrentes da consideração das necessidades educativas de crianças que requerem hospitalização, seja de curta ou longa duração.

Estudiosos como Bowlby (1958) e Winnicott (1999) alertam para a importância do vínculo da criança com quem lhe presta cuidados ou interage com ela. Winnicott (op.cit) chama a atenção para o fato de que existe, sempre, uma relação de dependência entre os indivíduos. Para o autor (op. cit. p. 3), o isolamento individual seria nocivo para a saúde, a ponto de se sentir independente e vulnerável. Nessa linha de raciocínio, se essa

pessoa está viva, sem dúvida, há dependência, familiar ou dos membros da equipe de saúde que lhe prestam cuidados... Segundo essa vertente de pensamento, merece igual relevo a participação do professor atuante em classe hospitalar.

Fonseca e Ceccim (1999), em levantamento bibliográfico, destacam que a psiquiatria infantil, desde o início do século XX, atribui ênfase aos riscos sofridos por crianças que permanecem internadas em hospitais. Os autores citam a teoria do apego de Bowlby (1969, p. 25) e suas contribuições para mudanças na forma como crianças pequenas eram tratadas durante sua hospitalização.

Como assinalamos, a despeito da relevância desses fatos, observa-se que, no caso brasileiro, o atendimento pedagógico destinado a crianças e adolescentes hospitalizados não tem merecido a devida atenção por parte do poder público, em suas diferentes instâncias político-administrativas.

É pertinente ressaltar que as diretrizes norteadoras do trabalho desenvolvido em uma classe hospitalar devem promover o processo ensino-aprendizagem, de forma que esse espaço seja pedagógico-educacional efetivo e não apenas espaço de recreação e atividades lúdicas. Essa perspectiva teórica contribui para esclarecer que a intervenção pedagógica pode ajudar os pacientes internados a refletir e conferir novo significado ao momento que estão atravessando em suas vidas e ainda apropriar-se de conhecimentos próprios do processo de escolarização.

Por outro lado, nem todos os hospitais que oferecem classe hospitalar contam com espaços cedidos exclusivamente para as atividades pedagógico-educacionais. Conforme assinala Fonseca (1999b), *cabendo aos hospitais a alocação de espaço físico para a atuação dos professores da classe hospitalar, os resultados denotam que cerca de 40 % das classes não contam com espaço delimitado para tal* (p.36).

Muitas vezes, as atividades desenvolvem-se em enfermarias, ou no próprio leito da criança, ou jovem internado. Há, ainda, outros aspectos a serem considerados nos

atendimentos às crianças e jovens internados: a “flutuação” de pacientes é um deles. Por isso, em determinada época do ano, pode haver um bom número de pacientes em idade escolar e, em outra época, é possível que predominem bebês. Tal peculiaridade requer freqüentes ajustes no planejamento e na intervenção pedagógica. Como esclarece Barros (1999), os grupos que freqüentam uma classe hospitalar são sempre heterogêneos, em relação a muitos aspectos, como os seguintes:

A idade é um deles, mesmo se considerada a faixa etária em idade escolar, pois esta cobre um continuum, que se estende da primeira infância à adolescência. Para cada criança, o tempo de permanência no hospital é diferente, e por conseguinte, a duração e extensão do investimento pedagógico recebido. A seriação escolar e/ou o aproveitamento acadêmico apresentado pelos pequenos pacientes sofre alguma variação também. Assim, por exemplo, pode-se ter dois pacientes, ambos na 5ª série e encontrar-se um deles bastante defasado em relação ao outro (p.86).

A autora acrescenta que esses ambientes, em que entram e saem pacientes com regularidade, constituem espaços de atualização permanente de laços e vínculos afetivos. Segundo seu ponto de vista (op. cit. p. 85) (...) *o momento do agrupamento na forma de uma sala de aula passa, então, muito por explorar a promoção do contato inter-relacional.*

Além disso, a classe hospitalar, como ressalta Fonseca (1999), pode representar alternativa para manutenção da escolaridade obrigatória ou prevenir a reprovação e a evasão. Dessa forma, estaria contribuindo para a reintegração da criança hospitalizada na sua escola de origem.

Reforçando o exposto, o objetivo da educação hospitalar hoje, como assinalam Ceccim e Fonseca (1999) (...) *é o de assegurar a manutenção dos vínculos escolares e devolver a criança para sua escola de origem, com a certeza de que ela poderá se reintegrar ao currículo e aos colegas, sem prejuízo devido ao afastamento temporário (p.31).*

Essa orientação reforça a tese de que lugar de criança é na escola regular, aprendendo e realizando trocas com seus pares, mediados pelo professor. Os autores citados (op. cit. p. 32) propõem que a classe hospitalar contemporânea vá além do atendimento das necessidades pedagógico-educacionais da criança e do adolescente hospitalizados. Isso porque lhe compete (...) *obedecer aos fundamentos políticos da educação, isto é, ratificar o respeito aos princípios democráticos da igualdade, da liberdade e da valorização da dignidade humana* (p.32).

Ceccim (1999) trabalha com o conceito de *escuta pedagógica*, tendo em mente pensar a contribuição do atendimento pedagógico-educacional à atenção pediátrica hospitalar. Nesse sentido, o autor destaca a importância de ir além das necessidades emocionais e recreativas, destacando as demandas intelectuais da criança. Ceccim et alii (1997), refletindo sobre esse grupo de pacientes, ressaltam: *...estão doentes, mas em tudo continuam crescendo* (p.80). Ceccim (1999) oferece relevante contribuição à presente reflexão, ao elucidar que

A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde... Em sua prática pedagógico-educacional diária, visará à continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios a cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos... (p.43).

Ceccim (1997, p. 36) cita Klinzing e Klinzing (1977, p.130-132) que registram as seguintes justificativas à implementação de programa escolar hospitalar: a) evitar a evasão e repetência, já que as crianças e jovens ficam afastados da escola; b) garantir estabilidade para o paciente; isto é, proporcionar-lhe uma experiência confortante naquele momento transitório; c) possibilidade de incentivar a aprendizagem de alunos “mais fracos”, que

terão a oportunidade de uma intervenção individual; d) aprender sobre profissões e relações de trabalho, usando o cenário hospitalar; e e) atender às expectativas, em relação às aquisições intelectuais e conceitos práticos de que a criança poderá lançar mão no futuro.

Assim entendida a proposta, a escola adquire novo significado para a criança ou adolescente hospitalizado. Como conseqüência, um programa de apoio pedagógico hospitalar irá proporcionar a circulação de outros significantes, sejam culturais, afetivos, sociais, na vida do aluno-paciente. A instituição escolar, nesse contexto, como registra Paim (1988, p. 10) transforma-se em um *...espaço de contato social, de vida*.

Quando se pensa em um programa pedagógico-educacional implantado em um hospital, é preciso ter em mente que essa não é uma tarefa exclusiva da família ou do hospital. É fundamental um esforço coletivo, tal como discutido por Silva (1997, p. 109), ao mencionar que o primeiro passo está em estabelecer uma articulação efetiva entre a família, o hospital e a escola de origem da criança, respaldada pela equipe interdisciplinar hospitalar, a família e os professores.

A autora mencionada fala ainda sobre a importância de que um programa pedagógico-educacional hospitalar se aproxime ao máximo das vivências da criança na sua escola de origem, procurando conhecer sua realidade e, dessa forma, contribuir para a construção de uma legítima educação da criança.

2.3 – O Professor como Intelectual

Há consenso entre os estudiosos de que a formação dos profissionais de educação representa a base de qualquer tentativa de construção de um projeto político-pedagógico educacional. Nessa linha de pensamento, o processo formativo de educadores, como aliás em qualquer outra área, caracteriza-se como algo sempre inacabado, e que, por sua

complexidade, extrapola em muito a etapa de obtenção do título de licenciatura. Além disso, a prática leva a inferir que o cotidiano docente demanda o domínio de um conjunto de conhecimentos e habilidades que, na maioria das vezes, estendem-se para além do currículo do curso de graduação.

Carrascosa (1996) e Carvalho (1992) apontam três aspectos essenciais para a formação de professores, quando sugerem que:

- Os professores devem ter o conhecimento adequado e profundo do conteúdo que irão ensinar. Sem isso, eles se tornam inseguros, completamente dependentes do livro didático e pouco predispostos a desenvolver experiências inovadoras nas aulas. Porém, deve-se salientar que conhecer o conteúdo significa saber mais do que o que foi ensinado, ou apresentado nos cursos universitários. Isso porque o processo de ensino requer atualização permanente, bem como criatividade, para utilizar e adaptar metodologias, tendo em vista incentivar os estudantes e dinamizar a aprendizagem. Decorre daí a necessidade de que os docentes estejam preparados para buscar sempre o aprofundamento e a atualização de seus conhecimentos. Nessa linha de pensamento, cumpre levar em consideração os avanços científicos e as correspondentes mudanças curriculares, que, por sua vez, exigem permanente atualização do pessoal do magistério.
- Um grande obstáculo à qualidade do trabalho docente reside na persistência de idéias e práticas do “senso comum” em relação a como se ensina e como se aprende, sobre a natureza da ciência e as características do trabalho científico, sobre as atitudes dos alunos em relação à ciência e a seu aprendizado... O pressuposto de que *ensinar é fácil*, a atribuição do fracasso escolar aos alunos, a visão simplista da natureza da ciência e do processo de produção científica são apenas alguns exemplos. O caráter expositivo das aulas, durante a formação inicial, induz a um aprendizado passivo, fazendo com que os futuros professores fiquem acostumados a *receber informações*,

em vez de criá-las. Por isso, eles tendem a repetir tais procedimentos com seus alunos, quando no exercício docente.

- Existe um divórcio entre os saberes específicos (do conteúdo a ser ensinado) e conhecimentos gerais, na área de didática.

Em trabalho apresentado na 21ª Reunião da ANPEd, Sousa et alii (1998) concluíram que os professores que participaram de sua pesquisa, acostumados a receber passivamente as informações, encontraram dificuldades para articular os conteúdos a serem ensinados aos alunos. Desse dado de realidade, as autoras inferiram que eles manifestavam tendência a reproduzir um modelo, em lugar de promover a (re)produção de conhecimentos, indicando recorrências observadas na literatura sobre a formação continuada de professores, com destaque às lacunas na sua formação básica.

Ao refletir sobre essa problemática, lembramos que ensinar é um processo de interação que envolve investigação e experimentação. Devido a essa peculiaridade, o desafio com que se deparam os professores reside na busca de ensinar através da reflexão *na* ação e da reflexão *sobre* a ação. A esse respeito, Pimenta (1999) assinala que :

(...) os professores reelaboram os saberes iniciais, em confronto com suas experiências práticas, cotidianamente vivenciadas nos contextos escolares. É nesse confronto e num processo coletivo de troca de experiências e práticas que os professores vão constituindo seus saberes como praticum; ou seja, aquele que constantemente reflete na e sobre a prática (p.29).

Diante do exposto, é premente que, no curso de formação, os futuros profissionais da educação desenvolvam conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem pensar sobre a prática docente, refletir e formular propostas de atividades educativas efetivamente transformadoras. Nesse contexto, Moreira (1999) sugere que *o esforço para formar professores que atuem como intelectuais transformadores é favorecido quando os professores universitários participantes dessa formação funcionam, também, de modo*

pleno, como intelectuais (p.136). Conforme Alves e Garcia (1992), é preciso pensar na formação do educador como um todo e considerar que:

... a base comum nacional exige que se pense a formação dos profissionais da educação em uma visão de totalidade. Em um sentido horizontal, é necessário que se pense a formação coletiva de todos estes profissionais: quer atuem em matemática ou português, quer atuem dentro da sala de aula ou em algum setor de apoio ou coordenação. No sentido vertical, é necessário que se pense de maneira articulada todos os níveis da formação, da Escola Normal à pós-graduação stricto sensu. Ainda mais, não se pode pensar a formação simplesmente na esfera acadêmica (Alves, 1986), mas é preciso pensá-la na totalidade das esferas que a compõem: a da prática pedagógica cotidiana, a da prática política coletiva, a da ação governamental e a das pesquisas em educação (p.79).

Quando se discute a formação docente, é preciso refletir sobre as questões que permeiam essa temática, como, por exemplo, avaliar *o que* e *como* os docentes aprendem. Tal ponto de vista, encontra apoio em Hernandez (1998), quando assinala que (...) *se dá mais importância às propostas de formação do que à maneira como os professores aprendem (ou não)* (p.9). É importante, então, perceber o que se entende por aprendizagem. Para o autor citado,

(...) alguém aprende, quando está em condições de transferir a uma nova situação (por exemplo, à prática docente) o que conheceu em uma situação de formação, seja de maneira institucionalizada, nas trocas com os colegas, em situações não-formais e em experiências da vida diária (p.9).

Considerar o professor como um profissional reflexivo implica levar em conta diversos aspectos, tais como concebê-lo como sujeito sócio-histórico, que acumulou uma série de experiências enriquecedoras, as quais merecem ser compartilhadas. Requer ainda que se considere sua formação, impregnada de teorias, valores, crenças, ideologias e

técnicas de trabalho. Como elucida Pimenta (1999, p. 20): *Quando os alunos chegam ao curso de formação inicial, já têm saberes sobre o que é ser professor.*

Outro enfoque é apontado por Fernández (1998, p. 26), ao salientar que a formação do professor (...) *deve ser sempre pensada, levando-se em consideração a importância que essa atividade tem, do ponto de vista da formação dos seres humanos.*

No contexto educacional, seja ele o espaço escolar ou qualquer outro, não-formal, o professor utiliza e convive com vários saberes. Pimenta (1999) identifica três saberes da docência: os derivados da experiência, aqueles oriundos do conhecimento e, finalmente, os saberes pedagógicos. Segundo a autora (op. cit. p. 20.):

(...) os saberes da experiência são também aqueles que os professores produzem no seu cotidiano docente, num processo permanente de reflexão sobre sua prática, mediatizada pela de outrem – seus colegas de trabalho, os textos produzidos por outros educadores.

Para a pesquisadora referida (op. cit. p. 21), conhecimento não se reduz a informação, mas implica um segundo estágio, que é o de trabalhar com os dados apreendidos. Todos sabemos que o acesso dos indivíduos ao conhecimento ocorre de maneira desigual, dependendo de determinadas condições. Por exemplo, em uma sociedade que caminha rumo à globalização, cria-se um enorme contingente de excluídos tecnológicos, aqueles que não têm acesso *ao mundo virtual*, às máquinas computadorizadas que se espalham pelos espaços sociais. Essas pessoas estão ficando à margem de um processo que não tem volta.

Como situar a escola nesse contexto? Como os espaços educacionais poderão trabalhar a informação, para que os estudantes a transformem em conhecimento? Segundo palavras textuais da autora citada (op. cit. p. 22):

(...) os meios de comunicação, com sua velocidade de veicular a informação, deixam mais explícita a inoperância da escola... Então, parece-nos que a escola (e os professores) têm um grande trabalho a realizar com as crianças e os jovens, que é proceder à mediação entre a sociedade da informação e os alunos, no sentido de possibilitar-lhes pelo desenvolvimento da reflexão adquirir a sabedoria necessária à permanente construção do humano.

Pimenta (1999) refere que os saberes pedagógicos têm sido trabalhados de forma distinta e desarticulada, embora se saiba que, para saber ensinar, são necessários a experiência e os conhecimentos específicos, além dos saberes pedagógicos e didáticos. Não é novidade para ninguém que existem professores que têm perfeito domínio de conteúdo, mas não sabem “transmiti-lo”, pois lhes falta “didática”. A autora mencionada (op. cit. p. 25) aponta para a necessidade de superação da tradicional fragmentação dos saberes da docência e indica que *(...) considerar a prática social como ponto de partida e como ponto de chegada possibilitará uma ressignificação dos saberes na formação de professores.*

Para Kramer (1999, p. 108), *(...) os atores da prática educativa (professores e alunos) estão imersos na cultura, são autores, produtores, criadores de linguagem. Os educadores profissionais, por sua vez, têm um saber legitimado, o saber escolar.* A autora (op. cit. p. 108) acrescenta:

Só consigo pensar num professor como construtor do saber, se esse saber é visto como prenhe de cultura; se é um saber humano, em que temas como os direitos humanos, os preconceitos, o prazer, o desejo, a paixão, a imaginação, o sonho e o processo criador têm tanta importância quanto os conhecimentos científicos.

Mas o docente lida também com outro tipo de saber constituído pelas concepções, a história de vida, as experiências que cada aluno traz para o espaço escolar. Trata-se de um

conhecimento cotidiano; muitas vezes, desconsiderado na escola. Conforme Souza e Kramer (1991, p. 70):

(...) a criança é alguém hoje, em sua casa, na rua, no trabalho, no clube, na igreja, na creche, na pré-escola ou na escola, construindo-se a partir das relações que estabelece, em cada uma dessas instâncias e em todas elas (...) as crianças já nascem com uma história.

Se o professor desejar conhecer esse tipo de saber, deve prestar atenção, ser curioso, ouvir, investigar, observar. Cumpre-lhe articular esses dados, refletir sobre eles, respeitando o saber do aluno, sem contudo limitar-se a ele; ao contrário, cabe-lhe criar condições para que o mesmo seja enriquecido.

Quais os requisitos para formar um professor reflexivo *na e sobre* a sua prática? Decerto que não se podem esperar receitas prontas para ensinar e nem cruzar os braços, aguardando que os alunos construam os conhecimentos de forma espontânea. Moraes (1996, p. 58) presta importantes esclarecimentos a respeito desse desafio, quando afirma:

Na perspectiva de Paulo Freire, alunos e professores estão engajados numa dimensão crítica e criativa, dentro do processo de ensino-aprendizagem, ligados às suas próprias experiências existenciais e origens culturais. Tanto professores, quanto alunos percebem suas realidades criticamente e criam conhecimento dentro e através do diálogo.

O indivíduo é capaz de tornar-se consciente da realidade, o que é viável através do diálogo, que se constrói como relação entre sujeitos, mediatizados pelo mundo. Como esclarece Freire (1996b, p. 115): *Só o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo.*

A idéia do diálogo, que parece um tanto esquecida em meio à variedade de informações e situações conflitantes dos tempos atuais, tenta resgatar palavras simples e de fundamental importância, como amor, respeito, carinho e consciência, as quais constituem elementos básicos para desenvolver o conhecimento. O diálogo possibilita o reconhecimento do outro, enriquecido com seus valores e sua história.

É da relevância desse outro social que fala Oliveira (1993), ao salientar que:

Essa concepção de que é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos do indivíduo liga o desenvolvimento da pessoa a sua relação com o ambiente sociocultural em que vive e a sua situação de organismo que não se desenvolve plenamente sem o suporte de outros indivíduos de sua espécie (p.58).

Retomamos assim o pressuposto de que o docente precisa atuar reflexivamente com propósitos transformadores do cotidiano, do espaço educativo e do contexto social. Segundo Giroux (1997, p. 161), inicialmente, é preciso visualizar o professor como intelectual transformador, combinando reflexão e ação. Agindo assim, estaremos trabalhando no interesse de fortalecer, nos estudantes, as habilidades e conhecimentos necessários ao desenvolvimento do pensamento crítico e do compromisso com um novo mundo, livre da opressão e da exploração (Giroux, op. cit. p.29).

Segundo o autor (op. cit. p. 163), o elemento básico, para a categoria de intelectual transformador, é *tornar o pedagógico mais político e o político mais pedagógico*. Para preencher esses requisitos, cumpre inserir a escolarização diretamente na esfera das relações de poder na sociedade, o que não pode ser entendido como proselitismo político, no espaço escolar. Por outro lado, tornar o político mais pedagógico significa utilizar formas de pedagogia que tratem os estudantes como agentes críticos e isso sugere que os professores–intelectuais transformadores – dêem voz ativa aos seus alunos e garantam que eles sejam ouvidos.

Kincheloe (1997, p. 162) confere ênfase ao compromisso político na formação do professor, em busca de um pensamento pós-formal. Para o autor (op. cit. p. cit) *os reinos do cognitivo, do político e do emocional são inseparáveis no paradigma pós formal. Aqui, pensar é visto como um ato de compromisso emocional, que leva à transformação política.* Os docentes, em sintonia com a pós-formalidade não vêem a educação – nem seus alunos - como algo separado, mas, como diz o estudioso mencionado, *como expressão da ordem implícita da sociedade, como manifestação de um processo social mais amplo* (Kincheloe, op. cit., p.163).

2.4. O Professor na Classe Hospitalar

Independentemente do contexto em que trabalhe, seja a escola regular, a instituição educacional organizada para portadores de necessidades especiais, ou a classe hospitalar, o professor interage com alunos diferentes entre si. Como esclarece Passos (1999, p. 110), o grande desafio para os docentes é que a prática pedagógica nos coloca diante de um cenário, no qual ritmos de aprendizagem, assim como as experiências de vida, os perfis cognitivos e os conhecimentos são diferentes.

Cabe ao profissional da educação a responsabilidade pelo processo ensino-aprendizagem, em ação compartilhada com os alunos, não importando o ambiente em que esteja atuando, o que se aplica também para o processo educativo desenvolvido em um hospital.

Nessa linha de raciocínio, assume relevo a investigação e conhecimento profundo das dificuldades, potencialidades e peculiaridades dos educandos. O compromisso com a construção do conhecimento e com o desenvolvimento integral requer, igualmente, a identificação de eventuais lacunas existentes, em particular, quando se trata de clientela de

classe hospitalar, que, muitas vezes, é forçada a deixar a escola por um longo período, acumulando peculiares desafios.

Fonseca, (1999a) contribui significativamente para essa reflexão e traça o seguinte perfil como adequado ao professor atuante nas classes hospitalares:

Mesmo que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais não requeira formação específica, essa atividade requer profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento (Ceccim e Fonseca, 1998). A maior formação do professor o capacita para lidar com referências subjetivas das crianças e para a busca de literatura de alto nível intelectual (única disponível, muitas vezes em língua estrangeira) (p.15).

Conclui-se, então, pela imprescindível necessidade de um professor adequadamente habilitado ao exercício de suas funções. Inferimos, como apontado anteriormente, que sua preocupação maior não pode ser com a mera ocupação do tempo da criança ou adolescente hospitalizado. Com sua interação, o docente representa importante elo entre a criança, o hospital (a doença) e o mundo exterior.

Ceccim (1999, p. 43) argumenta que a necessidade de embasamento do trabalho docente em uma proposta educativo-escolar não torna a classe hospitalar uma escola formal, embora resulte em trabalho regular, sistemático e de responsabilidade com as aprendizagens formais da criança. O posicionamento do autor mencionado (op. cit. p. 43-4) fica mais claro, quando refletimos sobre o que segue:

(...) uma outra dimensão destaca-se à escuta pedagógica do desenvolvimento infantil: a dimensão vivencial. Essa dimensão conta-nos das expectativas de cura, sobrevida e qualidade de vida afetiva, de retorno às atividades anteriores e de continuidade com os laços do cotidiano. Assim, a inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar, inclusive no que

se refere à escolarização, vem interferir nessa dimensão vivencial, porque resgata os aspectos da saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções.

Diante do exposto, por não se tratar de um espaço formal de escolarização, aspectos como a terminalidade dos conteúdos ou a prática da avaliação classificatória, em sua versão tradicional, perdem qualquer significado e justificativa.

Além disso, é pertinente assinalar que a prática pedagógica em classe hospitalar precisa evitar a conotação assistencialista. Como se vê, também nesse contexto, a tarefa docente é árdua. Isso porque o professor precisará enfrentar o desafio de conviver com uma série de variáveis, como a doença (às vezes, grave) e as diferentes idades dos alunos. Tomando como referência essa peculiaridade, Silva (1997, p. 110) chama atenção para algumas peculiaridades do trabalho pedagógico, nesse espaço, dizendo:

A professora, por estar representando um dos elos de ligação entre o hospital e o mundo externo, precisa ser sensível ao cotidiano da criança, colocar-se do lado de fora da doença, estar disponível para assumir um lugar de quem vai descobrir junto, precisa perguntar sobre ela, para saber o que está acontecendo também.

Decorre do exposto que, diferentemente do que ocorre no cotidiano de outras instituições, o docente de classes hospitalares convive com o extremo desafio de ensinar uma criança ou adolescente doente. Nessa circunstância, ele se depara com aspectos de diferentes ordens (também emocionais), que envolvem outras pessoas, além dos alunos e de suas famílias, como o corpo médico, a equipe de enfermagem, entre outros. Como ressaltamos em momento anterior, a presença do professor, interagindo com a criança, pode proporcionar-lhe condições que viabilizem a aprendizagem, ajudando-a a reagir,

trazendo para dentro do hospital o mundo de fora e até facilitar sua integração com os demais membros da equipe de saúde.

Particularmente nessa circunstância, em que interage com um aluno que apresenta situação especial e demanda compreensão e empatia, jamais será aceitável uma postura tecnicista de suposta neutralidade. É pertinente registrar que tal atitude é inimaginável, nessa ou em outras experiências educativas e de ensino-aprendizagem.

Por isso, conforme assinalam Fonseca e Ceccim (1999, p. 35), seria oportuna maior atenção quanto ao real interesse e motivação desses profissionais para trabalhar com a clientela mencionada e, em contrapartida, investir seriamente na sua formação específica. Com tal orientação, caberia estimular e preparar profissionais instrumentalizados para ensinar, com segurança e competência e educar crianças e jovens que, embora enfermos, têm o direito ao desenvolvimento integrado, que inclui a dimensão de exercício de cidadania.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentamos os procedimentos metodológicos desenvolvidos para responder às questões norteadoras da pesquisa e atender aos objetivos da investigação, destacando o tipo de pesquisa e os instrumentos e técnicas de coleta e análise de dados.

Inicialmente, ao tomar as decisões de natureza teórica e metodológica, consideramos esclarecedoras as considerações de Minayo (1994), ao salientar que metodologia é (...) *o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade* (p.16). Por isso, conforme a mesma autora (op. cit. p. 16), (...) *a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador.*

3.1 – Tipo de Pesquisa

Optamos por uma abordagem qualitativa do objeto de estudo, uma vez que procuramos analisar alguns aspectos relevantes que permeiam o saber e a prática docente dos professores que atuam em classe hospitalar. Justificamos essa escolha devido ao fato de que esses docentes têm função social e histórica, o que nos encaminha para perceber seu saber e práticas pedagógicas como historicamente construídos. Nesse sentido, mais uma vez, apoiamo-nos em Minayo (1994, p. 21), quando argumenta que a pesquisa qualitativa:

...se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o

universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 – As Participantes

Participaram desta pesquisa todas as nove professores que exerciam o magistério em classes hospitalares das seguintes instituições: Instituto Nacional do Câncer; Hospital dos Servidores do Estado; Hospital São Zacharais e Hospital Municipal Jesus, no segundo semestre de 2000. Decidimos incluir no estudo a totalidade das docentes que aceitassem participar do mesmo, independentemente do tempo de atuação na classe, ou de outro critério qualquer.

Por tratar-se de unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Educação, foi necessário respeitar alguns procedimentos burocráticos. Assim, conforme orientações da Secretaria, nossa trajetória teve início com a apresentação do projeto aos técnicos responsáveis pelo funcionamento da classe hospitalar. Em contato com eles, obtivemos autorização para entrada e permanência no espaço durante a pesquisa.

Em seguida, passamos a visitar os hospitais que constituíram campo da investigação, para expor o projeto aos setores competentes e combinar a sistemática de realização da coleta de dados. Na oportunidade, promovemos encontros informais com os professores, para conhecê-los, conquistar-lhes a confiança e obter sua adesão à pesquisa. Nesses encontros, ressaltamos a relevância de sua contribuição, principalmente em face de sua experiência e conhecimento sobre a realidade das classes hospitalares e à falta de estudos sobre a prática docente, em um espaço tão importante para as crianças e adolescentes brasileiros.

3.3 – Instrumentos de Coleta de Dados

Na parte operacional do estudo, os instrumentos primordiais foram um roteiro de entrevista semi-estruturada e anotações de campo. Apoiamos essa decisão nas seguintes recomendações de Triviños (1987, p. 138):

(...) o pesquisador qualitativo, que considera a participação do sujeito como um dos elementos de seu fazer científico, apóia-se em técnicas e métodos que reúnem características sui generis, que ressaltam sua implicação e da pessoa que fornece as informações. Neste sentido, talvez sejam a entrevista semi-estruturada, a entrevista aberta ou livre, o questionário aberto, a observação livre. (...) os instrumentos mais decisivos para estudar os processos e produtos nos quais está interessado o investigador qualitativo.

Neto (1994, p. 57) destaca a entrevista e a observação participante, entre as diversas formas de abordagem técnica do trabalho de campo, nos seguintes termos: *A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. (...) Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva.*

Ao optar por trabalhar com entrevistas semi-estruturadas, tivemos em mente articular perguntas previamente formuladas, sem, contudo, perder de vista a necessária flexibilidade, característica de um estudo de natureza qualitativa. Novamente, recorreremos às indicações de Triviños (1987, p. 146), ao tratar do assunto:

...Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.

Tomando como referência às indicações dos estudiosos citados, elaboramos um roteiro de entrevista, que constou, inicialmente, de uma parte em que procuramos obter dados pessoais, incluindo formação acadêmica e experiência docente. Na segunda parte, incluímos questões abertas, mais diretamente vinculadas às questões norteadoras da investigação. Foi quando procuramos obter informações sobre os saberes e as práticas docentes das participantes do estudo. Além disso, focalizamos o que elas esperavam da atuação nesse espaço e as expectativas em relação à formação e atualização do profissional.

Através de observações e anotações de campo, estabelecemos, como assinala Neto (1994, p. 59-60), (...) *uma relação face a face com os observados [para] (...) captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas*. Ao final deste estudo, dispomos de elementos para manifestar total concordância com a pesquisadora mencionada (1994, p. 63), quando destaca a relevância do uso do diário de campo, nos seguintes termos: (...) *esse diário é um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando. Ele, na verdade é um 'amigo silencioso' (...) é pessoal e intransferível*.

3.4 – Coleta de Dados

As entrevistas foram agendadas por telefone e realizadas nas salas de aula, sempre na primeira visita às classes, no dia e horário solicitado pelas docentes. Todas as participantes foram extremamente receptivas ao trabalho.

As entrevistas foram individuais; no entanto, as professoras permaneciam na classe, quando coletávamos dados com outra(s) colega(s). Consultamos as participantes do estudo e elas anuíram à proposta de uso de gravador para registrar o conteúdo de nossas conversas. De início, duas professoras manifestaram insegurança diante do gravador;

todavia, com o passar do tempo, revelaram-se mais espontâneas e, ao final, esclareceram que não se tratava de algo que tivesse causado grande constrangimento, a ponto de impedir o uso dos dados na pesquisa.

Para preservar-lhes a liberdade, procurávamos falar somente o essencial e deixar as entrevistadas com o maior espaço possível para expressar suas opiniões, sentimentos e propostas. Como referido, tendo em mente garantir a autenticidade da interação, dirigimos nossa conversa livremente, evitando ficar prisioneiras do roteiro, na formulação das perguntas.

Quanto às anotações no diário de campo, procuramos acompanhar as atividades do cotidiano, nas classes hospitalares. Buscamos observar atentamente as manifestações (verbais, ações, atitudes) das docentes, como também as circunstâncias físicas e socioculturais em que estavam inseridas. O acompanhamento das aulas, nas classes e no atendimento em leito, ocorreu no período da tarde. Com esse propósito, realizamos duas ou três visitas a cada hospital.

Cumpramos esclarecer que, de início, tínhamos a intenção de atrapalhar o menos possível o fluxo normal das aulas. Com o decorrer dos trabalhos, tivemos a convicção de que uma figura estranha ao ambiente, que ouve mais do que fala é, sem sombra de dúvida, desconcertante para as crianças e, às vezes, também para as professoras. Por isso, evitamos fazer anotações durante as observações do cotidiano; julgamos mais apropriado deixar esse registro para momento posterior à visita.

Devido à riqueza do trabalho, ao nosso interesse e à enorme receptividade das professoras e dos alunos, acabamos “trabalhando” um pouco com as crianças. Houve momentos em que lançamos juntos, ajudamos a recortar e colar figuras, jogamos bingo e dominó, entre outras atividades.

3.5 – Análise de Dados

Esta etapa foi realizada a partir das observações do transcorrer das aulas, juntamente com o material coletado nas entrevistas com as docentes. Nessa etapa, procuramos tomar as questões de pesquisa e objetivos como pontos norteadores.

Para sanar dificuldades nesse momento do estudo, consideramos relevantes os esclarecimentos de Gomes (1994, p. 69), com base em Minayo, ao referir que existem (...) *três finalidades para essa etapa: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado (...)*.

A partir desse pressuposto, na análise de dados, adotamos os seguintes procedimentos:

- Preparação do material: cada entrevista foi considerada como unidade de base de análise.
- Transcrição do conteúdo das entrevistas, procurando preservar o máximo de informação, tanto lingüística (significantes), como paralingüística (silêncios, risos, etc.), expressos pelas participantes da pesquisa.
- Leitura flutuante dos textos transcritos, com o propósito de identificar o alinhamento e a dinâmica do discurso; isto é, a lógica intrínseca que estruturava o ponto de vista de cada professora.
- Identificação de núcleos temáticos dominantes, no conjunto do material em análise, sem perder de vista as questões que constavam no roteiro. As análises das observações e das entrevistas levaram-nos à elaboração de cinco núcleos temáticos, discutidos no capítulo 4 e nas considerações finais.
- No capítulo de apresentação dos resultados, inicialmente exploramos o cenário da pesquisa, definindo os espaços pesquisados e, posteriormente, caracterizamos as nove

professoras participantes, analisando dados relativos a suas formações e experiências. Em seguida, buscamos aprofundar a compreensão de informações derivadas dos núcleos temáticos, sistematizando os dados sobre as classes hospitalares, discutindo seus objetivos e as representações das professoras sobre os alunos, sobre a prática pedagógica, sobre o corpo médico e a família. Finalmente, discutimos as sugestões das docentes para o crescimento e desenvolvimento do seu trabalho nas classes hospitalares.

As dificuldades encontradas na coleta e na análise dos dados situaram-se principalmente devido ao caráter singular da atuação docente em um hospital. Em outras palavras, foi preciso aprender a lidar com a profundidade dos sentimentos que afluíam durante as observações, com certo sentimento de impotência e, principalmente, com a dificuldade de conviver com o sofrimento das crianças e até com o fato de ser preciso lidar com a morte em determinados momentos. Em muitas ocasiões, extrapolamos da reflexão sobre a prática pedagógica, para pensar nos desafios humanos com que se deparavam aquelas professoras, enfrentando, juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde os problemas dos pequenos pacientes e seus familiares e ainda, o que parece mais difícil: não sentir pena, mas transmitir diuturnamente mensagem de esperança de melhora e de cura.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos e analisamos os resultados da investigação. Considerando os objetivos e questões norteadoras da pesquisa, optamos por estruturar o capítulo por meio das seguintes seções: 1) O Cenário da Pesquisa; 2) As participantes; 3) Os objetivos da classe hospitalar; 4) As representações das professoras sobre: os alunos de classe hospitalar; a prática pedagógica; a interação com o corpo médico e com familiares e sugestões.

4.1 – O Cenário da Pesquisa

Nesta seção, apresentamos brevemente os espaços institucionais em que ocorreu o estudo. Com esse propósito, descrevemos aspectos que consideramos relevantes de cada uma das classes hospitalares em que atuavam as docentes entrevistadas. Num primeiro momento, focalizamos a classe hospitalar do Instituto Nacional do Câncer, para, em seguida, expor dados sobre a classe hospitalar do Hospital dos Servidores do Estado, além das classes do Hospital São Zacharias e do Hospital Municipal Jesus.

Acreditamos que esses dados sejam importantes para contextualizar as informações discutidas nas seções subseqüentes do capítulo.

4.1.1 – A Classe Hospitalar do Instituto Nacional do Câncer (INCA)

A classe hospitalar do INCA é relativamente recente. Suas atividades tiveram início em fevereiro de 2000.

Conforme dados disponíveis em <<http://www.inca.org.br>>, o INCA é o órgão do Ministério da Saúde, responsável pela prevenção e controle do câncer no Brasil; os primórdios de seu trabalho remontam à década de 30. Entre as suas atribuições, estão a assistência oncológica, direta e gratuita aos pacientes, por meio de suas cinco unidades assistenciais e a atuação em áreas estratégicas como: prevenção, detecção precoce, ensino, pesquisa e epidemiologia. Todas as atividades do INCA têm como objetivo reduzir a incidência e mortalidade do câncer no país.

O espaço reservado especificamente à classe hospitalar está situado no quinto andar deste hospital: trata-se de uma sala pequena (com aproximadamente oito metros quadrados) que, à época da coleta de dados do presente estudo, não se encontrava totalmente equipada. Este espaço foi implementado em outubro de 2000. Seu mobiliário era composto por 8 carteiras novas, de plástico, boas e bonitas e vários brinquedos, à disposição dos alunos e professoras.

No dia em que realizamos a entrevista, havia apenas uma menina, na faixa etária dos 5 anos, sendo atendida por uma professora. Ela estava no soro e, aparentemente, com sono ou cansada, pois estava quase dormindo na carteira.

Cumpramos assinalar que, além do espaço mencionado, encontramos um ambulatório, no décimo primeiro andar do hospital, onde igualmente eram desenvolvidas atividades pedagógicas para crianças e adolescentes assistidos pelo INCA. O ambulatório é amplo, claro, com vários leitos, uma secretária e algumas enfermeiras. Dispõe de duas televisões, que estavam ligadas, quando visitamos este ambiente.

Havia também dois murais, um no quinto e outro no décimo primeiro andar, com informações sobre o trabalho pedagógico desenvolvido no hospital, além de exposição de desenhos, fotografias e trabalhos das crianças.

No dia em que visitamos o ambulatório, tivemos oportunidade de observar 10 crianças, no soro, fazendo tratamento quimioterápico. Uma delas era atendida por uma professora, que usava um livro didático. Ao seu lado, estavam a mãe e um irmão menor, na faixa de 2 anos, que dormia no colo da mãe, com uma mamadeira na boca. Todas as crianças estavam acompanhadas pelas mães.

Para que se compreenda essa distribuição de espaço, é pertinente esclarecer que, no INCA, todas as crianças internadas têm câncer e algumas são portadoras de necessidades especiais. São de diferentes faixas etárias, desde bebês, até jovens. Elas podem ficar internadas para cirurgias, tratamentos ou apenas freqüentar o ambulatório, algumas vezes por semana, ou com menor freqüência, precisando recorrer ao hospital, para receber atendimento periódico durante o mês. Quando internadas, permanecem sempre acompanhadas pela mãe ou por alguma figura feminina (avó, tia, ou outra pessoa) com quem mantenham vínculo afetivo. No ambulatório, também estão acompanhadas, geralmente pela mãe.

4.1.2 – Classe Hospitalar do Hospital dos Servidores do Estado (HSE)

De acordo com informações disponíveis em <<http://www.hse.saude.gov.br>>, o Hospital dos Servidores do Estado (HSE) iniciou suas atividades em 1934, sob a denominação de Hospital dos Funcionários Públicos. O HSE é um hospital da rede pública federal, do Ministério da Saúde e seu atendimento compreende 58 serviços especializados.

Assim como no INCA, a classe do Hospital dos Servidores do Estado iniciou suas atividades em fevereiro de 2000.

Seguindo o padrão de dimensão dos quartos da pediatria do hospital, a classe do HSE dispõe de aproximadamente 6 metros quadrados. Segundo fomos informadas durante a coleta de dados, está sendo construída outra sala, para proporcionar maior conforto às pessoas que interagem nesse espaço educativo. Como equipamentos, havia duas mesas pequenas e sete cadeiras, uma pia e, como recursos de apoio ao ensino, alguns livros, revistas e encartes de supermercado. As paredes estavam decoradas com alguns trabalhos dos alunos sobre as olimpíadas e um quadro com o texto de uma música de Bia Bedran, em homenagem ao dia da árvore. Não havia quadro negro; a professora escrevia em folhas de papel que eram coladas no vidro. A sala dispunha também de um pequeno armário, onde era guardado o material – cola, papel, lápis, canetas de hidrocor, etc.

Quando visitamos o ambiente, não havia lugar para sentar, porque seis crianças estavam em aula com a professora. Como relatou a docente, o espaço físico é tão restrito que, em certos dias, também a professora precisa ficar de pé.

As crianças internadas na pediatria do HSE são de idades variadas, desde bebês, até adolescentes com 14/15 anos. Sofrem de diferentes tipos de doenças: renal, câncer, imunodeficiências, fibrose, entre outras. Estão sempre acompanhadas por um responsável; em geral, a mãe. Via de regra, elas permanecem internadas na pediatria, situada no segundo andar; mas, nos casos de recuperação de cirurgia, ficam no oitavo andar.

No segundo pavimento, os quartos são pequenos, com os leitos e uma cama para acompanhante. Trata-se de pequenos boxes, tipo “aquário”, com divisórias pela metade e vidro, de forma que os quartos são sempre vistos por todas as pessoas.

Nos quatinhos, havia vários brinquedos, livros infantis, jogos, TV e videogames, trazidos pelas famílias das crianças.

A classe hospitalar do HSE contava apenas com uma professora, que acumulava as funções de docente e coordenadora, desde fevereiro, quando da inauguração da classe. Antes de iniciar suas atividades no HSE, a professora D. trabalhava na classe hospitalar do

Hospital São Zacharias. Segundo informou-nos, foi o desafio de atuar como docente e coordenadora que a levou a optar pela classe do HSE. Vejamos como descreveu sua experiência a esse respeito:

Saí do São Zacharias e vim pra cá. No final do ano, eu fiquei sabendo que ia abrir aqui no Servidores e no INCA. Então, pensei que era uma coisa nova, um trabalho em que eu seria responsável... No início, fiquei muito temerosa... Mas, eu tenho caminhado; aqui eu cresci muito... Eu tenho procurado fazer o melhor aqui, pra mostrar que a escola é uma coisa vital para as crianças. Professora D.

No HSE, as crianças eram atendidas somente na classe, não havia atendimento no leito, porque a instituição só dispunha de uma professora.

4.1.3 – Classe Hospital do Hospital São Zacharias

O Hospital São Zacharias foi fundado em 1937, quando iniciou suas atividades para atendimento infantil. Está situado em Botafogo, próximo a entrada do Túnel Novo. (dados disponíveis em <<http://home.openlink.com.br/santacasa/zacharia.htm>>).

A classe hospitalar funciona desde a década de 80 e, à época da coleta de dados, dispunha de vários ambientes. Havia uma sala com livros, diversos materiais escolares, telefone, geladeira e armários, onde funcionava a Coordenação. Em outros dois andares, em corredores improvisados, funcionavam as salas de aulas com carteiras, cadeiras e quadro negro. Esses espaços eram decorados com diversos trabalhos dos alunos, pendurados em varais.

O local não era muito amplo, mas apresentava-se confortável, claro e arejado. A rotina de trabalho docente foi objeto de reflexão da professora L, nos seguintes termos:

Aqui a gente atende em corredores adaptados e leito. Nos corredores, a gente sobe e atende por um período maior. Normalmente, a gente atende das 14h às 16h. A gente tem que respeitar uma rotina do hospital, que o jantar é servido às 16h30m. Por isso, todas as crianças precisam estar no leito às 4 e meia. Professora L.

Esse é um hospital que só atende crianças. Dependendo da condição de saúde, elas podem ficar internadas por períodos curtos, médios ou longos. Os pequenos pacientes são divididos em alas, para meninas e meninos, quando maiores. Os bebês e crianças pequenas – até 4/5 anos ficam em outra área. De acordo com a prof^a. L., a maior incidência de atendimentos e internações é devida a problemas ortopédicos.

Como pudemos observar, em geral, as mães permanecem junto às crianças; elas aproveitam o horário de funcionamento da classe hospitalar para tomar banho ou descansar.

Quando coletamos os dados para esta pesquisa, a classe do Hospital Zacharias contava com duas professoras, que prestavam atendimento para crianças de 3 anos até 14/15 anos, o que incluía educação infantil e primeiro segmento do ensino fundamental.

Do ponto de vista da experiência profissional, a professora L. trabalhava há 17 anos na classe do Hospital São Zacharias e acumulava o cargo de coordenadora, ao passo que a Prof. W. iniciou o trabalho em classes hospitalares no ano de 2000.

4.1.4 – Classe Hospitalar do Hospital Municipal Jesus

O Hospital Municipal Jesus está localizado no bairro de Vila Isabel e presta atendimento infantil de apoio ao diagnóstico e internação. O hospital iniciou suas atividades em 1935. (disponível em <<http://smonline.rio.rj.gov/>>).

Essa instituição atende pacientes com os mais diferentes tipos de enfermidades, desde sarampo, pneumonia, portadores do vírus HIV, até problemas ortopédicos

congenitos. A idade das crianças também é bem variada, desde bebês até adolescentes. Em geral, quem fica junto ao paciente na internação é a mãe ou alguma figura feminina próxima à criança (o hospital permite a presença de acompanhante masculino).

Do ponto de vista de espaço físico e instalações, a classe hospitalar do Hospital Municipal Jesus dispunha de três salas, para o desenvolvimento do trabalho pedagógico-educacional. Um desses ambientes servia como secretaria, onde também ficavam guardados equipamentos eletro-eletrônicos, como aparelho de som, gravador, microcomputador e videogame, além dos livros e materiais de consumo necessários e disponíveis para o trabalho das professoras. Havia ainda uma sala de aula, onde eram desenvolvidas as atividades com alunos do ensino fundamental e outro ambiente espaçoso e claro foi adaptado para o atendimento ao grupo de educação infantil.

Esta classe contava com 4 professoras e uma coordenadora. Uma das docentes, a Prof.^a Dra. Eneida Simões da Fonseca, que trabalha com estimulação precoce, é também docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e possui doutorado em Desenvolvimento e Educação de Crianças Hospitalizadas.

A mencionada professora foi a organizadora do 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar (que aconteceu em julho de 2000, no Rio de Janeiro) e é uma das maiores referências em atendimento escolar hospitalar no país.

As outras três professoras dividiam o trabalho educativo da seguinte forma: uma atendia crianças da classe de alfabetização até a quarta série do ensino fundamental na sala de aula, outra prestava apoio educacional nos leitos e a terceira atuava junto a crianças de 3 a cinco anos, na sala destinada à educação infantil.

Um evento interessante, ocorrido durante as entrevistas, foi a visita dos Doutores da Alegria. São atores profissionais, especializados nas áreas de teatro clown e técnicas circenses, que recebem treinamento médico específico para desempenhar, com todo cuidado, seu trabalho junto aos jovens hospitalizados.

A missão dos Doutores da Alegria é levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde, através da arte e do teatro Clown. O programa brasileiro começou no país em 1991 e, no Rio de Janeiro, é desenvolvido em apenas dois hospitais: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira e Hospital Municipal Jesus.

O trabalho dos Doutores da Alegria nos hospitais vem sendo acompanhado de perto, desde 1993, pela psicóloga Morgana Masetti, que passou a estudar os resultados da interação dos artistas com as crianças e jovens hospitalizados. A pesquisa faz parte do programa de pós-graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O trabalho reúne entrevistas com 67 pais/mães, 75 médicos/enfermeiras e análise de 90 desenhos e estórias de crianças, antes e após a atuação dos Doutores da Alegria. Os resultados apontam para mudança do comportamento passivo para ativo, melhor aceitação de procedimentos e exames, maior colaboração com equipe, imagem mais positiva da hospitalização, recuperação pós-operatória mais acelerada, diminuição de stress para equipe e pais, melhor relacionamento entre profissionais, pais e crianças (disponível em <<http://www.doutoresdaalegria.org.br>>).

Segundo Masetti (2000), *depois das visitas, as crianças ficam mais ativas, se movimentam mais, além de se alimentarem melhor e diminuírem a resistência a fazer exames* (p.49).

Os Doutores da Alegria foram premiados em 1997 com o Prêmio Criança 97, concedido pela Fundação ABRINQ pelos Direitos da Criança e ficaram entre os 20 finalistas do mesmo prêmio em 1999.

4.2 – As Docentes

Nas quatro classes hospitalares onde realizamos a pesquisa, todas as entrevistadas eram mulheres, com idades que variavam de 20 a 40 anos. Das nove professoras, oito trabalhavam em dupla jornada, atuando em outras instituições escolares, no turno da manhã e nas classes hospitalares à tarde.

Todas as docentes detinham formação superior, com exceção de uma, que cursava Pedagogia, no momento da coleta de dados. Nesse grupo, havia cinco pedagogas, uma fonoaudióloga, uma assistente social e uma psicóloga. Consideramos muito relevante acrescentar que quatro possuíam também especialização lato-sensu: em Informática Educativa, Administração Escolar, Psicopedagogia e Educação Especial.

Ao refletir sobre esses dados, lembramos que Fonseca e Ceccim (1999) destacam a relevância da participação dos professores de classe hospitalar na recuperação e bem-estar das crianças hospitalizadas.

A partir dessa evidência, derivamos igualmente a importância da formação e atualização permanente dessas profissionais. É oportuno assinalar que a prática pedagógica junto a esse segmento da população infantil apresenta o desafio adicional de exigir maior flexibilidade e sensibilidade, para captar necessidades e potencialidades dos educandos, que se encontram em momento particularmente dramático de suas vidas.

Oliveira (1997) fala da dificuldade que a internação hospitalar representa para uma criança. Segundo a autora (op. cit.), elas tendem a associar a doença aos sentimentos de dor, ameaça à integridade física, medo e vivência de morte. O hospital é desconhecido, estranho, não tem nada agradável. Em oposição à escola, é solidão, tristeza e saudade. O hospital representa a *exclusão do brincar*, esclarece a autora (op. cit. p.50).

Ceccim (1997, p. 78) ressalta a importância de que se conheçam rudimentos das diferentes patologias *para que se possa respeitar os limites clínicos de cada criança e para*

que se tenha a sensibilidade de perceber quando a criança não está bem, não exigindo atividades que estejam acima de seus limites físicos.

Considerando-se a situação dessa clientela, faz-se necessário, por exemplo, dispor de conhecimentos rudimentares sobre procedimentos assistenciais, que não são exigidos do docente, em uma classe regular. Nessa linha de pensamento, é preciso ainda conhecer as instalações e os funcionários do hospital, para o caso de necessidade de atendimento de emergência à criança ou jovem.

Por outro lado, cumpre ter presente, que, em determinadas circunstâncias, dependendo da patologia que determinou a internação, a clientela tem a característica de ser sempre cambiante; não há, para a professora aquela situação de atuar junto a uma turma regular e permanente.

Decorre do exposto que as atividades da classe hospitalar apresentam peculiaridades que demandam preparo docente específico. Por isso, a busca de formação terá também um caráter profissional, que busque superar o senso comum, descartando a idéia de que, para atuar nesse espaço, basta ter amor pelas crianças, ou, o que é pior, sentir pena delas.

Conforme observou Ceccim (1997), o hospital não é um local usual de trabalho de um profissional da pedagogia. Resulta daí que, tanto o educador, como o hospital, necessitam de adaptação, ajustes mútuos e, principalmente, estímulo e apoio técnico-pedagógico.

Como vimos destacando, não há dúvida de que a formação básica, a atualização, associadas à reflexão sobre a prática cotidiana do profissional, representam aspectos fundamentais para a qualidade do seu desempenho. Ceccim (op. cit. p. 83) apresenta os seguintes requisitos e qualidades para um profissional que atua em classe hospitalar:

A professora não pode oferecer-se como substituta da mãe (desobrigar-se-ia do ensino de aquisições formais), nem como psicóloga (não exerce psicoterapia), nem como recreacionista (reduziria a exigência do trabalho intelectual) e muito menos como tia (que não tem qualquer definição, prestando-se a relações de comadre, leva-e-traz, etc.). Ao pedagogo, cabe uma escuta, que autoriza um sentimento de aprendizagem, progresso, avanço, transposição do não sei para o agora sei (como na cura), para o saber mais e ganhar maior autonomia, dentro de relações que são sociais, de conexões que são coletivas, de agenciamentos múltiplos para a inteligência, despertando um desejo de cura, como mobilização das necessidades de vida (p.83).

Quanto ao tempo de experiência, duas professoras situavam-se na faixa de início de carreira, tendo de um a cinco anos de magistério; três atuavam como docentes entre 5 e 10 anos e quatro professoras estavam no magistério há mais de 15 anos.

No que se refere ao tempo de atuação em classe hospitalar, os dados que obtivemos indicam que duas professoras eram neófitas, pois trabalhavam há menos de um ano nesse espaço, enquanto que outras três situavam-se na faixa de um a cinco anos, duas atuavam entre cinco e dez anos com crianças hospitalizadas e duas professoras exerciam o magistério há mais de 15 anos nesse ambiente.

Das nove, cinco estavam atuando em classes hospitalares há menos de cinco anos. Apesar de o trabalho pedagógico nesse espaço já existir no município do Rio de Janeiro há 50 anos, quando a classe hospitalar do Hospital Jesus iniciou suas atividades, é importante ressaltar o desconhecimento, não só do público em geral, como dos professores sobre a existência desse tipo de trabalho.

Derivamos essa observação de nossa trajetória tanto na graduação, quando jamais tivemos oportunidade de tomar conhecimento do assunto, como na pós-graduação em Educação, quando pudemos verificar a surpresa e espanto de colegas, ao mencionarmos o tema da presente Dissertação.

Fonseca (1999a), em sua pesquisa sobre a realidade Nacional do Atendimento Hospitalar revela que: (...) *especificamente relacionada à atuação em classes hospitalares, a grande maioria dos professores (68%) atua nessas classes a menos de cinco anos* (p.12).

Cumprir registrar que a pesquisa, desenvolvida pela autora em 1997, identificou a existência de 30 classes hospitalares no país, com 80 professores atuando. Segundo o mencionado estudo, a média era de três professores em classe, por hospital que havia implementado esse espaço educativo.

No entanto, parece ter havido significativos avanços no quantitativo de instituições que tiveram a iniciativa de implantar classes hospitalares. No 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, realizado em julho de 2000, no Rio de Janeiro, verificou-se que o número de classes existentes no país chegava a 67. E o número de professores atuando no Rio de Janeiro chega a 17 docentes.

Todas as participantes da pesquisa, sem exceção, declararam que “adoram” o trabalho e que desenvolvem essa atividade por opção. Os relatos das professoras nas entrevistas reforçam essa informação:

Trabalhar em educação especial, de uma maneira geral, tanto a classe hospitalar como aonde eu trabalho, que eu atendo deficientes com múltiplas deficiências, foi uma escolha minha.
Professora C.

Eu adoro trabalhar em classe hospitalar e tudo o que eu aprendi, inclusive para minha vida pessoal eu aprendi aqui dentro...Eu amo classe hospitalar, eu visto a camisa e tenho compromisso.
Professora L.

Eu adoro o que estou fazendo. Professora N.

4.3 – Os objetivos da Classe Hospitalar

Em relação aos propósitos da classe hospitalar, as professoras assinalaram a importância de se resgatar elementos externos ao espaço hospitalar: o que a criança deixou *para trás*, no momento de sua internação. As seguintes falas são elucidativas desse ponto de vista:

Esse espaço é vital, a gente percebe que, pra eles, a escola não é tão ruim assim. É vida, é estar lá fora, toma outro significado.
Professora E.

Primeiro, tem essa coisa desse ambiente escolar que, no fundo, a gente tem aqui dentro... Devolve a ele o que ele deixou lá fora.
Professora K.

A intenção é resgatar o espaço escola, o prazer que é ir pra escola... Devolver à criança o que ela deixou lá fora.
Professora K.

Essas manifestações parecem consistentes com o posicionamento de Ceccim (1999, p.43), ao abordar a importância da escola no hospital, definindo-a como elo de ligação com os padrões da vida cotidiana habitual das vivências infantis:

O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola.

Ainda no que concerne aos objetivos, as participantes da pesquisa acrescentaram que as classes hospitalares também pretendem evitar lacunas no processo de escolarização, para que, quando retornar à escola, a criança possa integrar-se mais facilmente ao programa dos estudos. Dessa forma, estariam prevenindo eventual defasagem em relação

aos colegas, quando da reincorporação à escola de origem. Nesse sentido, são esclarecedoras as seguintes falas:

Também tem essa questão de em que nível a criança está, onde ela parou, para o buraco não ficar cada vez maior. Quando voltar pra escola, não se sentir perdida, defasada... Porque isso, no fundo, desestimula. Professora K.

O objetivo da classe é dar continuidade ao processo escolar das crianças. Professora N.

O objetivo da gente é dar continuidade ao que a criança traz, ao que ela está desenvolvendo na escola... O objetivo também é tentar gerar nela o desejo de que, quando retornar pra casa, ir à escola e sentir que não é difícil aprender. Professora T.

Um aspecto importante, revelado nas falas das professoras, é a ressignificação da escola pelo aluno, a partir do contato com a classe hospitalar. Como destacaram as participantes de nossa pesquisa, muitas vezes, a partir dessa experiência, a criança que apresentava dificuldades na escola, ou não sentia prazer em frequentá-la, passa a perceber o convívio no espaço educacional regular com outros olhos. Para ilustrar, transcrevemos o que segue:

O que é importante e acaba acontecendo também são crianças que vão perdendo o interesse pela escola e se resgata esse interesse.
Professora P.

Um dos objetivos da classe, que eu aprendi, foi ressignificar a escola para a criança. Porque, às vezes, a escola é uma coisa prazerosa dentro do hospital; é aberta, a criança vem porque ela quer. Então, eu acho que a criança volta pra escola lá fora, com outros olhos. Professora D.

Analisando-se a questão sob esse ângulo, é pertinente registrar que, apesar de a legislação brasileira reconhecer o direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional, a implementação de classes hospitalares ainda não é

realidade em todas as instituições e, por isso nem todas as crianças hospitalizadas têm esse direito efetivamente garantido.

Porém, o assunto vem ganhando espaço, até mesmo nos meios de comunicação. Em julho de 2000, a televisão, mais precisamente o Jornal Nacional, veiculou reportagem a respeito da rede Sarah de hospitais. A matéria relatava a presença de professores no hospital. Eles prestavam acompanhamento sistemático às crianças e jovens internados. O mesmo Jornal Nacional noticiou em 31 de janeiro deste ano que o Ministério da Saúde pretende iniciar a construção de uma unidade da Rede Sarah de Hospitais na cidade do Rio de Janeiro ainda este ano.

A Rede Sarah é uma instituição dedicada à reabilitação do grande incapacitado físico e ao tratamento de deformidades, traumas, doenças e infecções do aparelho locomotor que conta com quatro unidades nas cidades de Brasília, Salvador, São Luís e Belo Horizonte, inaugurados em 1980, 1993, 1994 e 1997, respectivamente. Em 1999, os hospitais da Rede atenderam uma média diária de 3.766 pacientes (disponível em <<http://www.sarah.br>>).

4.4 – Representações sobre os Alunos

No âmbito do senso comum, desenvolveu-se a noção de que uma criança internada requer repouso e que sua enfermidade a impede de realizar atividades de rotina, até mesmo o que lhe proporcionaria prazer e que certamente faria, caso não estivesse doente. Porém, quando se reflete sobre o assunto, concluímos que muitas são as enfermidades que levam uma criança a precisar de hospitalização: elas compreendem um espectro que vai desde desnutrição, AIDS, pneumonia, problemas renais, ortopédicos, câncer, diabetes, entre muitas outras.

Por outro lado, cumpre ter presente que, apesar da doença, a criança hospitalizada não abandonou, em momento algum, sua condição infantil. Decorre daí que o prazer e o desejo de brincar, estudar, aprender, enfim, continuar vivendo permanecem ou, pelo menos, devem ser trabalhados no contexto da terapêutica. Essa característica acarreta implicações para a prática pedagógica nas classes hospitalares. Como ressalta Fonseca (1999 b, p.34),

O aluno da classe hospitalar não é um doente agonizante; é uma criança ou adolescente numa etapa peculiar e intensa do desenvolvimento psíquico e cognitivo, capaz de sinalizar quando precisa descansar ou quando se sente enfraquecido. Por outro lado, esta mesma criança ou adolescente doente também sinaliza que necessita de maior estímulo e novas convocações ao desejo de saber, de aprender, de recuperar-se e de curar-se.

Muitas vezes, dependendo da doença, alguns cuidados especiais são necessários, como um repouso mais prolongado, uma pausa nas atividades para medicação, ou mesmo um atendimento isolado no caso de doenças infecto-contagiosas.

A partir desses pressupostos, nesta seção, apresentamos e discutimos as representações das professoras das classes hospitalares sobre seus alunos hospitalizados, isto é, de que forma elas vêem esses alunos e como percebem sua interação com as crianças e jovens hospitalizados, no cotidiano das aulas.

Cumpre informar que definimos Representações Sociais, segundo a perspectiva teórica de Moscovici (1994; in: Jovchelovitch e Guareschi), quando assinala que a construção dos saberes sociais envolve as dimensões cognitiva, afetiva e social. Conforme palavras textuais de Guareschi (1994, p. 20):

O caráter simbólico e imaginativo desses saberes traz à tona a dimensão dos afetos, porque quando sujeitos sociais empenham-se em entender e dar sentido ao mundo, eles também o fazem

com emoção, sentimento e paixão. (...) O modo mesmo de sua produção se encontra nas instituições, nas ruas, nos meios de comunicação de massa, nos canais informais de comunicação social, nos movimentos sociais, nos atos de resistência e numa série infindável de lugares sociais.

Retornando aos dados coletados, inicialmente, cabe mencionar que todas as professoras entrevistadas mencionaram que as crianças evidenciam satisfação e excelente receptividade em relação às atividades educativas na “escola do hospital”.

No entanto, como é compreensível, no caso de uma enfermidade mais grave, ou em alguns momentos traumáticos, como logo após uma cirurgia, ou quando se encontra em tratamento quimioterápico, ela não manifesta o mesmo entusiasmo para desenvolver as atividades da classe hospitalar. Todavia, reiteramos que se trata de situações isoladas, justificáveis, em função do quadro clínico da criança. Esse aspecto foi objeto de reflexão da professora K., que afirmou:

Tem crianças que ficam realmente mal, sentem muito o tratamento, entram em depressão.

Excetuando momentos críticos, vividos por alguns dos pequeninos pacientes, não há dúvida de que eles são sempre muito receptivos às aulas. Os relatos transcritos a seguir confirmam essa inferência:

Eles me chamam, são super receptivos. Já sentem a falta, eles solicitam as aulas, ficam super satisfeitos de verem os trabalhos deles expostos no mural. Professora C.

Eles reagem muito bem, eles adoram. Professora N.

As crianças menores adoram a escola, por tudo o que a escola acarreta de bom para os mais novos. Professora L.

A gente vai vendo que a criança maior pede o atendimento, ela espera a hora do atendimento. Ela se arruma, toma banho, bota

a roupa, almoça e fica esperando a professora chegar. Mas, com os bebês, é muito rico porque eles dão um olhar pra você, dão os bracinhos, apontam o carrinho com os brinquedos, apontam pro colchonete, fazem menção de querer ir pro colo. Eles podem não ter a oralidade bem desenvolvida, mas eles têm todo um corpo que fala. Eles são muito receptivos. Professora T.

Um dado de grande importância, revelado nas entrevistas foi a ansiedade com que as crianças esperam pela professora e pela aula, a cada dia. Para que se possa avaliar a profundidade desse sentimento, algumas professoras chegaram a referir que sentem pesar, por não trabalhar nos finais de semana e feriados, na medida que é evidente a tristeza das crianças diante da interrupção das atividades nesses dias. Uma entrevistada relatou que, até mesmo quando precisa faltar, costuma avisar os alunos com alguma antecedência, pois sabe que, posteriormente, eles irão cobrar-lhe a ausência. A seguinte manifestação é esclarecedora a esse respeito:

Eles têm uma expectativa muito grande. Eu tenho uma folga por mês e eu aviso com muita antecedência o dia que eu vou faltar. Ontem (segunda-feira) eu fui assistir uma palestra e avisei vários dias antes que iria faltar. Uma mãe falou que o filho se queixou de como iria ficar sábado, domingo e segunda sem a professora. Professora D.

Na fala da professora e coordenadora E., transcrita a seguir, também foi destacado o interesse das crianças pela escola no hospital:

Eu trabalho em escola regular e, quando não há aula, as crianças vibram, é uma felicidade geral. Aqui, se não tem escola, é tristeza. Chega sexta-feira, eu vou pra casa com remorso, porque a gente não vai trabalhar sábado e domingo. Eles esperam pela escola, todos os dias.

Além disso, as crianças mais antigas prestam informações sobre a presença da escola no hospital com as recém chegadas. A professora D. teceu comentários sobre essa circunstância:

Tem criança que fica animada porque, às vezes, outra criança já falou que tem a escola. Os antigos passam para os novos.

Há muitas perspectivas para avaliar a importância da receptividade das crianças hospitalizadas às atividades educativas. Ceccim e Fonseca (1999, p.34) mencionam, entre diferentes aspectos, os significados subjacentes à continuidade dos estudos:

O fato de que a criança ou jovem, mesmo hospitalizado, tenha sua escolaridade continuada torna-se importante para a visão que ela tem de si, de sua doença, de seu desempenho escolar e de seu papel social. A classe hospitalar ratifica seu direito à cidadania. A educação em hospital pauta-se pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana e no especial direito das crianças e adolescentes à proteção integral.

Dessa forma, são assegurados os seus direitos de cidadania, podendo a criança hospitalizada adquirir conhecimentos, estabelecer trocas com outros colegas e com as professoras, enfim enriquecer-se, mesmo quando internada por poucos dias ou em tratamento ambulatorial. São momentos em que ela precisou se afastar da escola regular, mas teve garantido seu direito de estudar.

4.5 – Representações sobre a Prática Pedagógica

Como referimos em momento anterior deste estudo, Passos (1999, p. 110), chama atenção para o desafio que representam os distintos ritmos de aprendizagem, as diferentes

experiências de vida, perfis cognitivos e níveis de conhecimentos dos alunos, para docentes comprometidos com a qualidade de seu trabalho.

Como pudemos observar pelos relatos das professoras e no cotidiano das classes hospitalares, a docente depara-se com inúmeras e inusitadas situações, que requerem flexibilidade e criatividade, para que o planejamento e execução das atividades atendam às demandas dos alunos. Na verdade, mais do que em outros ambientes, essa professora precisa proporcionar ensino diferenciado e adaptado a cada criança ou jovem. Mas, como esclarece André (1999),

isso não quer dizer que se tenha que criar um programa especial para cada aluno, e, por outro, que todos tenham que ser expostos aos mesmos conteúdos, no mesmo ritmo, da mesma forma pois podem-se atingir as mesmas competências por caminhos diversos (p. 19,20).

O que a autora sugere, baseando-se em Perrenoud (1995, p.29) é que *o acompanhamento e os percursos são individualizados (p.20)*. Essa proposta pode (e deve) ser aplicada ao processo de ensino-aprendizagem em classes hospitalares, uma vez que o professor estará lidando com situações especialmente complexas e únicas.

A autora (op. cit. p. 22) acrescenta que diferenciar é aceitar o pressuposto de que não existem receitas prontas, o que implica reconhecer as incertezas, a flexibilidade, a abertura das pedagogias ativas que, em grande parte, são construídas na ação cotidiana.

Certamente por isso, nossos dados indicam que o planejamento das atividades e as metodologias de trabalho das professoras apresentaram algumas semelhanças, mas não eram idênticas. Todas as participantes mencionaram que iniciam as atividades a partir de temas geradores; porém, como é compreensível, há o cuidado de adaptar o planejamento pedagógico à faixa etária e ao nível de escolaridade das crianças.

Outro ponto a ressaltar diz respeito à consciência das entrevistadas sobre a característica de flexibilidade do planejamento, que não pode ser tratado como estanque; fixo ou imutável. Elas justificaram essa necessidade, até mesmo em função da mobilidade de alunos, dado de realidade comum a uma classe hospitalar. A fala que transcrevemos a seguir é elucidativa desse posicionamento:

Nós temos temas e, através daqueles temas, nós desenvolvemos vários programas, para atingir a todas as faixas etárias e níveis de educação. Professora C.

Um dos desafios peculiares ao trabalho das participantes da pesquisa foi à rotatividade das crianças e o fato de não ser possível prever durante quanto tempo cada aluno permanecerá hospitalizado. Por isso, o planejamento precisa ser atualizado “quase que a cada dia”. Para ilustrar, apresentamos as seguintes manifestações:

A gente tem que se adequar, tem que ir visitar a enfermaria e saber que clientela você tem hoje. Não adianta você trazer um planejamento de casa numa segunda-feira, porque a clientela é muito móvel. Professora W.

O meu planejamento é extremamente flexível. Até porque a criança que está hoje, pode não estar amanhã. Professora N.

Como indicamos, apesar dos objetivos comuns, as atividades apresentam pequenas diferenças de uma classe para outra. Algumas professoras mencionaram que dividem o tempo de aula, de tal forma que seja viável atender os alunos por faixa etária; outras preferem atendê-los ao mesmo tempo. Essa definição parece estar vinculada ao número de alunos, à disponibilidade de docentes e à infra-estrutura para o trabalho junto à classe..

É oportuno lembrar, por exemplo, que a classe do hospital Municipal Jesus contava com 4 professoras, ao passo que a do Hospital dos Servidores dispunha somente de uma docente, que também atuava como coordenadora.

Por sua vez, a classe hospitalar do INCA tinha duas professoras e uma coordenadora. Nessa instituição, uma entrevistada atendia na classe e diariamente percorria as enfermarias, por volta das 13h30m, em busca dos alunos que pudessem e desejassem participar das atividades, como relatado pela professora K.:

A rotina é eu ir até a enfermaria, faço levantamento das crianças que estão lá. Vejo quem pode sair, quem pode vir pra escola, e se quer vir...

A colega atendia no ambulatório, também à tarde, coordenando as atividades, individualmente ou em grupo, para as crianças que recebiam tratamento quimioterápico.

Quanto aos conteúdos trabalhados, segundo pudemos observar, as professoras procuravam dar andamento ao que os alunos vinham desenvolvendo na escola. Com esse propósito, era habitual solicitarem que trouxessem livros e cadernos que utilizavam na instituição de origem.

No cotidiano de seu trabalho, recorriam a diversos materiais, como jornais, revistas, Internet, livros, massa de modelar, lápis, canetas, mapas, entre outros recursos de apoio ao ensino-aprendizagem. Esses aspectos foram objeto de nossa conversa com a professora C., que informou:

Nós trabalhamos os conteúdos mesmo, através de projetos. Nós temos temas e, através daquele tema, nós desenvolvemos vários programas, para atingir a todas as faixas etárias e aos níveis de educação.

No atendimento pedagógico da classe do Hospital dos Servidores, os conteúdos eram trabalhados por temas, durante um período que variava de 15 a 30 dias. A partir dos temas, a professora informou que procurava estimular os alunos a aprofundar os conhecimentos de diferentes áreas e disciplinas. Para garantir atendimento tão

individualizado quanto possível, adotou a estratégia de dividir as turmas em dois grupos, organizados segundo o critério de faixa etária: das 13 às 15 horas, atendia os menores, de 4 a 6 anos e, das 15 às 17 horas, trabalhava com os maiores, até a quarta série do ensino fundamental. Segundo suas palavras:

De uma e meia às três eu pego os pequenos, da educação infantil e, das 15h às 17h, eu pego os de ensino fundamental ... você atender CA à 4ª série não é uma coisa eficaz. Se eu pegar de 13h30min às 17h o grupo todo, é bom para as mães que dormem um pouquinho de tarde, mas o trabalho em si fica muito complicado. Professora D.

Os conteúdos em todas as classes eram trabalhados através de temas, a partir das orientações emanadas do Multieducação, que é o núcleo curricular básico sobre o qual as escolas municipais do Rio de Janeiro criam seus projetos pedagógicos. De acordo com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/multirio/cime/ME_01/ME_01_030.html>), o Multieducação define a escola pública de 1º grau, contemplando as múltiplas faces da cidade e os diferentes contextos culturais em que vivem seus alunos, pais e professores. Prevê ainda a abordagem das disciplinas curriculares a partir de Princípios Educativos e Núcleos Conceituais. Como assinalaram algumas entrevistadas:

A gente procura ver o que a criança está trabalhando na escola. Algumas até trazem o material da escola, a gente tenta dar continuidade e conquistar essa criança. Professora T.

Já está começando essa prática da criança trazer o dever da escola, a matéria que está sendo dada. Professora C.

Na classe do hospital São Zacharias, uma professora referiu preferência por trabalhar com crianças de diferentes idades, simultaneamente, dizendo:

Eu sou fã de Vygotsky, nada como colocar uma criança mais velha para trabalhar com uma mais nova. Eu acho excelente. Os menores estão fazendo o mesmo tipo de trabalho; mas a cobrança é menor... Nos corredores, normalmente, a gente atende das 14h às 16h 30min. No leito, o tempo é dosado de acordo com o bom senso do profissional. Professora L.

Segundo o ponto de vista dessa participante, o trabalho em conjunto de crianças menores coloca em prática o que o psicólogo russo Lev Vygotsky chamou de *nível de desenvolvimento potencial*. Posicionamento similar é defendido por Oliveira (1993), quando define como *a capacidade de desempenhar tarefas com a ajuda de adultos ou de companheiros mais capazes* (p.59). Para a autora,

Há tarefas que uma criança não é capaz de realizar sozinha, mas que se torna capaz de realizar se alguém lhe der instruções, fizer uma demonstração, fornecer pistas, ou der assistência durante o processo (...) A idéia de nível de desenvolvimento potencial capta, assim, um momento do desenvolvimento que caracteriza não as etapas já alcançadas, já consolidadas, mas etapas posteriores, nas quais a interferência de outras pessoas afeta significativamente o resultado da ação individual (pp.59,60)

Na classe hospitalar do Hospital Jesus, o planejamento é feito todas segundas-feiras, no fim do dia, quando são definidos os objetivos e as atividades previstas para os alunos naquela semana. Esse aspecto foi elucidado como segue:

Nós procuramos nos guiar pra fundamentar a parte dos objetivos pelo multieducação, que é a nossa Bíblia. Na segunda-feira, a gente já teve o contato com as crianças, já conheceu um pouquinho do nível de cada uma delas, a gente já tem uma idéia de como nós vamos trabalhar naquela semana, quais as crianças que a gente tem. Porque, geralmente a criança que entra na segunda vai até sexta-feira. E, nas segundas, a gente pára e pensa nas crianças e em que ciclos estão, se sabem ler e escrever... Então, a gente já tem uma idéia de como vai direcionar o trabalho. Professora E.

Esses relatos trazem à reflexão um ponto de grande relevância no planejamento das atividades pedagógicas, particularmente em se tratando de classe hospitalar: a flexibilidade. Segundo esse requisito, não adianta estabelecer previamente um programa de trabalho pedagógico estruturado, pois as crianças podem não ser as mesmas do período anterior e, por conseqüência, as necessidades, condições e expectativas, bem como a fase de desenvolvimento em que se encontram são peculiares e precisam ser respeitadas.

Concordamos integralmente com Ceccim (1999), ao salientar que *as sessões de acompanhamento pedagógico têm um planejamento individualizado, que precisa ser estruturado de acordo com a realidade e necessidades de cada criança (p.79)*. O autor destaca ainda a importância de ouvir a criança e deixá-la expressar suas dúvidas e anseios. A observação que transcrevemos em continuidade, apresentada por uma das participantes de nossa pesquisa, é coerente com esse posicionamento:

Além do tema, a gente procura ouvir a criança, a família, ver o anseio que ela tem... Porque o objetivo da gente é dar continuidade ao que a criança traz, ao que ela está desenvolvendo na escola. Nosso objetivo é fazer essa ponte, é ser um braço da escola dentro do hospital. Professora T.

Todas as professoras que participaram da pesquisa afirmaram o caráter pedagógico-educacional da classe hospitalar. Nesse sentido, muitas explicitaram a preocupação com a continuidade dos conteúdos das disciplinas que compõem o currículo da escola regular.

Classe hospitalar, a meu ver, é escola, eu não vejo diferença, não. Eu aqui dou dever de casa pra eles, corrijo os deveres, dou trabalhinhos mesmo pra eles, caracterizo como escola. Professora D.

Ceccim (1997, p. 79) reforça essa percepção, quando esclarece que, para ajudar as crianças e jovens hospitalizados, dentro do alcance pedagógico,

É necessário uma efetiva escuta de seu processo cognitivo (o que nos diz; de que forma diz; o que expressa a sua escrita; como está o seu desejo de aprender; quais seus recursos de linguagem oral e escrita ou de leitura e com relação às operações matemáticas; em que estágio de desenvolvimento cognitivo se encontra; como está com os trabalhos escolares, etc.), resgatando-se a integralização do atendimento infantil (p. 79).

Uma das docentes entrevistadas relatou que o planejamento depende muito da condição de saúde e do tempo que o aluno permanecerá em tratamento hospitalar. Partindo de sua experiência, ela representa a clientela em três categorias:

Eu acho que existem três tipos de alunos: existe aquele aluno de longa permanência, que é aquela criança que praticamente mora no hospital. Meu trabalho com essa criança vai ser muito mais profundo, é uma coisa que tem continuidade. Tem o caso da criança de média permanência, que vai ficar 15 ou 20 dias hospitalizada. Então, eu já vou fazer outro trabalho com aquela criança. E ainda tem aqueles de curta permanência, que vão ficar 4 ou 5 dias internados e a gente também procura fazer alguma coisa por essa criança, mesmo que ela fique só alguns dias no hospital. De acordo com o tempo de internação da criança, o nosso trabalho muda. Professora D.

Adotando linha de pensamento similar, Ceccim (1999) destaca duas formas de acompanhamento pedagógico: às crianças com internações eventuais e às crianças com internações recorrentes e/ou extensas. Segundo o autor (op. cit. p. 80),

no primeiro caso, procuramos nos deter mais no material escolar e nas tarefas que envolvem alguns pontos ou conteúdos, nos quais a criança apresente dificuldade. Com as crianças de internações recorrentes e/ou extensas é possível planejar um trabalho que implique continuidade (p.80).

Em geral, o contato com a escola de origem é desenvolvido pela coordenadora da classe hospitalar e, na ausência dessa, pela professora que acumula a docência com atividades de coordenação. Para operacionalizar esse intercâmbio, no ato de matrícula da criança na classe hospitalar, é anotado o nome da escola e procura-se entrar em contato com a diretora e a professora da escola de origem, para tomar conhecimento dos objetivos e conteúdos que estão sendo trabalhados naquele período. Essa inferência apoia-se em nossas observações e em relatos como o seguinte:

Quando a criança é da rede [municipal], a gente entra em contato com a escola: pega os dados com a mãe, pergunta se ela já avisou a escola, se não avisou, a gente avisa, fala do estado da criança, passa os dados pra escola, dá a previsão de tempo que a criança vai ficar, dá o telefone e entra em contato com a direção e a professora. Professora L.

No entanto, nem sempre é possível obter sucesso nesse contato. Algumas dificuldades acontecem, principalmente quando a criança ou jovem internado não pertence à rede escolar do município. Muitos dos pequenos pacientes vêm de outras cidades, às vezes, de outros Estados, para fazer tratamento no Rio de Janeiro. Nesses casos, há lacunas que dificultam o trabalho pedagógico, como foi apontado na coleta de dados:

Essa é uma dificuldade que a gente tem. Algumas crianças não são do nosso município... Então, o contato telefônico com a escola fica complicado... A gente só tem um ramal telefônico aqui na classe. Professora E.

A problemática da doença do aluno nem sempre é incluída nas discussões cotidianas em classe. Segundo fomos informada, as professoras, em sua totalidade, procuram trabalhar a saúde e não a doença. Isso não significa ignorar a circunstância da enfermidade na vida da criança; caso ela manifeste desejo de falar sobre o assunto, ele será

abordado. Porém, o interesse das docentes que atuam nas classes é resgatar, no imaginário das crianças, a perspectiva da saúde, a vida, o que ficou pra trás, previamente à internação.

Eu não mexo muito com essa questão da doença, da dor não. Sabe, eu acho que a grande terapia, até uma parte da cura está nessa coisa de você não vivenciar a doença. Aqui é um momento em que eu acho que ele tem que sair um pouquinho da realidade dele, da dor, da tristeza, da solidão, vivenciar outra coisa que não seja a doença. Professora D.

Sobre a questão da doença deles, quando eles querem falar, a gente fala. Mas eu também não tenho essa preocupação de ficar perguntando. Professora K.

Quando você pede para que eles formem uma frase, eles incluem a doença na frase... Isso faz parte do cotidiano deles. A doença não é trabalhada como uma grande pena ou um grande castigo; ela é trabalhada como um momento que eles estão vivendo e que certamente vão ultrapassar. É uma conversa natural; mas a gente sempre procura conversar sem esse clima de pena... Em momento nenhum a gente tem pena dessas crianças nesse sentido: “Ah coitadinho, tá doendo...”... Pelo menos, eu acredito que as minhas colegas também, a gente não tem esse diálogo em cima da dor pela dor... A gente trabalha e, quando ela está sentindo dor, a gente conversa com ele, tenta preencher essa atenção dele com outras coisas. Professora T.

Eu não pego o tema doença... Aquilo, às vezes, sai na conversa, uma criança comenta sobre a outra. A gente procura trabalhar saúde, a vida. Professora N.

Ceccim e Fonseca (1999) reforçam esse posicionamento, destacando que *participar das atividades normais da infância, entre as quais inclui-se a frequência à escola, parece recolocar a criança enferma em um mundo no qual a doença é apenas um fato na vida (que pode ser aceito) e não a expulsão da vida (p.36).*

No que diz respeito às dificuldades encontradas pelas professoras nas classes hospitalares, encontramos aspectos que pouco interferem no dia-a-dia do atendimento pedagógico hospitalar. Algumas participantes do estudo teceram comentários sobre a falta de material específico para trabalhar com alunos no leito. No entanto, mencionaram que a

Coordenadoria Regional de Educação, Divisão do município que reúne várias escolas e coordena o trabalho pedagógico, tem possibilidade de adquirir alguns materiais, desde que solicitados.

A gente sente falta de um material específico: bandejas com pé, almofadão para recostar... Mas, se a gente solicitar a CRE compra. Professora L.

Por outro lado, foram assinaladas dificuldades com a rotina hospitalar, como horário de exames e refeições, por exemplo.

Outras dificuldades que a gente tem são derivadas da rotina do hospital, o aproveitamento do horário. Não podemos pegar mais cedo, porque estão almoçando, não podemos entregar mais tarde, porque tem o jantar... Se os elevadores estiverem enguiçados, não tem como descer com os cadeirantes. Professora L.

Algumas participantes mencionaram dificuldade para entender os prontuários médicos ou mesmo para atender a burocracia dos papéis e fichas que precisam ser preenchidos sobre o acompanhamento dos alunos, nos seguintes termos:

A burocracia é uma dificuldade. Tem muita coisa que eu leio e não entendo. A gente procura se inteirar mais e saber o que a criança tem. A minha maior dificuldade é entender os nomes meio escabrosos que aparecem. Professora P.

Uma dificuldade que eu encontrei no início do trabalho e volta e meia me deparo com ela é a leitura dos prontuários. A letra de alguns médicos também, até para recomendações de repouso e isolamento que algumas crianças têm. Outra dificuldade que eu tive também foi a rotina do trabalho, porque é uma rotina muito marcada pelo tempo. A gente tem hora pra chegar, hora pra se trocar, hora pra arrumar o material, hora pra estar na enfermaria, hora pra sair da enfermaria. Temos também os relatórios, nosso trabalho é todo sistematizado. O registro em classe hospitalar é muito sério. Professora T.

No entanto, em nenhum caso, segundo representações das entrevistadas, as dificuldades chegam a interferir ou atrapalhar o desenvolvimento das atividades, na classe ou no leito. Elas apenas fizeram referência a pequenos problemas do cotidiano que certamente serão superados pelo grupo, com ajustes e adaptações.

Uma professora atribuiu ênfase à dificuldade que encontra, junto a algumas pessoas, de confusão entre os conceitos de recreação e o trabalho desenvolvido pela classe hospitalar.

Segundo a professora D., *isso é muito confuso; recreação se mistura com escola*. A proposta de educação hospitalar, segundo Ceccim (1999), deve procurar realizar as tarefas da escola, mas adequando-as à situação peculiar da criança e certamente fazer com que as atividades propostas sejam significativas, para que o aluno possa construir conhecimentos e desenvolver-se normalmente. Porém, o autor mencionado acrescenta que *o espaço do aprender, na situação hospitalar, deve ter uma preocupação com o lúdico maior que na situação escolar (p. 83)*.

Acreditamos, entretanto, que esse caráter é situado no âmbito do desenvolvimento infantil, tal como deve ser inserido no contexto da escola. Em outras palavras, o trabalho pedagógico deve incluir o aspecto recreativo como recurso para aprendizagem e de vida infantil. Por isso, embora brincando com as crianças, a prática docente não deve ser confundida com atividades meramente recreativas, de entretenimento, que, muitas vezes, são desenvolvidas com crianças hospitalizadas por pessoas que exercem trabalho voluntário ou grupos de recreadores.

A função do professor, também nesse contexto, deve ficar bem clara. Ele não é recreador, nem contador de histórias, embora, em momentos oportunos, inclua tais atividades no planejamento pedagógico. Sua função e objetivo primordial é ensinar e dar continuidade ao processo de desenvolvimento intelectual, sócio-político, afetivo e

psicomotor do aluno. Os relatos de duas professoras demonstraram a preocupação com deixar bem definido o papel da escola, no hospital:

Um dia, uma médica me parou no corredor e falou para eu contar uma historinha para uma criança. Na mesma hora, eu falei que não estava ali pra contar historinha; que eu podia até contar uma historinha, com o objetivo de ensinar alguma coisa... Mas, que eu não era uma mera contadora de história... Professora D.

Tínhamos, quando eu entrei aqui, um serviço de recreação, que confundia muito com o trabalho da escola, porque os recursos que a gente usa, um joguinho mesmo, confunde muito. A gente tinha então que caracterizar mesmo, dar seriedade ao trabalho, mostrar o que a gente realmente fazia. Mostrar que é um trabalho pedagógico; que não é um trabalho de recreação. Nós poderíamos até utilizar recursos lúdicos; mas que nós tínhamos objetivos bem definidos. Professora E.

Das nove professoras participantes da investigação, apenas duas fizeram referência à dificuldade para lidar com a doença e com a morte. A professora N. em seu relato disse que

lidar com a morte é um obstáculo... Isso, para mim, chocava um pouco.

A professora K., que atuava com crianças com câncer, destacou o desafio de ter que considerar a possibilidade de morte de algum de seus alunos:

No Hospital Jesus, as crianças têm alta e ficam super bem – estão curadas. Aqui, o que a gente tem visto, o que tem descoberto não é isto... O câncer tem cura, mas essas crianças que são curadas nem sempre são os nossos alunos... Essas crianças onde o câncer tem cura não ficam mais internadas. Passam pela quimioterapia uma vez por mês, uma vez, de três em três meses, vêm pra consulta médica de seis em seis meses. Esses não são os nossos alunos, esses a gente não vê... O câncer tem cura; mas não é o que a gente vê aqui dentro, no nosso mundinho.

Em nossa cultura, lidar com a morte costuma ser extremamente complexo. A morte costuma ser representada como acontecimento terrível, pavoroso, que provoca medo universal. Paralelamente deparar-se com a morte remete-nos à constatação da finitude e impotência humana. Como observado por Ghezzi (1995) temos que lidar com *a angústia decorrente do fenômeno terminalidade* (p.117).

Segundo Kubler-Ross (1989), *quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá... Em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos* (p.14). De acordo com a autora, sob o ponto de vista da família, a morte mais trágica é a de crianças (p.176).

Para uma professora, profissional que não foi ensinada para lidar com essa situação, a tarefa pode ser uma experiência ainda mais dolorosa. De acordo com Kubler-Ross, *nossa meta não deveria ser dispor de especialistas para pacientes moribundos, mas treinar pessoal hospitalar para enfrentar serenamente tais dificuldades e procurar soluções* (p.33). A autora acrescenta ser preciso desenvolver uma conscientização *quanto à urgência de considerar a morte como uma possibilidade real, não só para os outros, como para si mesmo* (p38).

Dentre os pontos positivos destacados pelas professoras na prática pedagógica em classes hospitalares, merece relevo o prazer que encontram no convívio com as crianças, especialmente quando consideram as respostas de toda ordem proporcionadas por seus alunos-pacientes. Além disso, salientaram a contribuição social e humana que proporcionam, particularmente em termos de ajuda na recuperação e alta das crianças, mesmo tendo a escola e a professora uma breve participação na vida dos alunos. As seguintes falas não deixam dúvida a respeito dessa inferência:

A gente via alguns casos de a criança ficar boa muito mais rápido do que o padrão normal com a aula, por ela estar vivenciando o que ela deixou lá fora mesmo. Isso é muito gratificante... Você pode ajudar nesse processo todo, você ser a visita ou a pessoa de confiança ou aquela pessoa que os acompanha todas as tardes... É muito legal... Eu percebo que aqui nós somos a qualidade de vida, que tá fora e que tá vindo pra dentro. Professora K.

A resposta das crianças, a melhora no estado deles é muito positiva... A resposta é direta, é imediata! Professora N.

A alegria que você vê nessas crianças. Eu acho que você recebe até mais do que você dá. Professora C.

A reação das crianças e das famílias, esse clima que tem. A melhora, o retorno, o olhar, o sorriso dos bebês. A gente sente saudade e falta do trabalho... Professora T.

A gente sabe que tem uma passagem positiva... Embora todo o lado da doença seja muito desgastante e doloroso, fica todo um lado muito positivo. Professora W.

Nessas e em outras falas em que abordamos o assunto, foi reiteradamente destacado o carinho, o respeito e a solidariedade que demonstram diante do desafio de ensinar crianças hospitalizadas. Esses sentimentos permeiam as interações, no ambiente educativo. Além disso, todas as professoras que participaram da pesquisa deixaram claro o prazer que sentem por ensinar e proporcionar benefícios para seus alunos. Um pequeno gesto que seja, amparando na hora da dor, da administração do remédio indesejado, da temida injeção ou ainda o esclarecimento de algumas dúvidas de matemática ou de ciências, isso tudo demonstra que os valores humanos persistem e que elas põem em prática a “pedagogia da esperança”. Como pontificou Paulo Freire (1996, p. 80), *ensinar exige alegria e esperança*.

Ceccim (op.cit. p. 80) corrobora esse ponto de vista, ao mencionar que nesse caso, a tarefa de todos é *afirmar a vida*. As professoras, em sua totalidade, confirmaram que acreditam no trabalho que realizam nas classes hospitalares e evidenciam a certeza de estarem proporcionando o bem estar para esses alunos internados. É evidente o prazer com

que realizam seu trabalho e, mais ainda, em como acreditam naquilo que desenvolvem todos os dias com as crianças. Elas colocam em prática uma *pedagogia do resgate*: da saúde da criança, do contato com o mundo exterior, da vida, que parece ter ficado pra trás, no momento da internação hospitalar.

4.6 - Representações sobre a Integração do Trabalho

A internação hospitalar de uma criança demanda atendimento integrado de diferentes membros da equipe de saúde: médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais são alguns dos profissionais que trabalham na recuperação e bem-estar desse grupo de pacientes. O propósito é garantir assistência integral, para que a recuperação seja tão breve quanto possível, preservando-se a qualidade de vida.

Decorre desses objetivos a importância do trabalho em equipe, multi e interdisciplinar, pois o intercâmbio de conhecimentos, experiências e atenções desses profissionais representam condição indispensável à integralidade da assistência.

Porém, na área hospitalar, como em outras, a integração não é fácil, nem ocorre automaticamente. A prática profissional assim orientada demanda tempo, disposição e disponibilidade dos profissionais, além de outras condições de ordem prática, nem sempre presentes no cotidiano do trabalho em qualquer instituição e também nos hospitais.

Por um lado, a assistência hospitalar integrada requer convivência entre os profissionais, para que possam compartilhar elementos do diagnóstico e do plano de cuidados relativos a cada paciente. Esse requisito que parece óbvio, por vezes, apresenta-se insuficiente, visto que, na atualidade, as condições de trabalho e de salário dos profissionais impelem-nos ao acúmulo de jornadas em diferentes locais, para garantir uma vida digna para si e suas famílias. Diante desse dado de realidade, torna-se difícil; quase

impossível encontrar tempo para reuniões e encontros de rotina que facilitam o trabalho compartilhado, o diagnóstico discutido sob diferentes ângulos e o planejamento integrado da terapêutica. Esse ponto foi abordado com clareza por uma das participantes do estudo, nos seguintes termos:

Uma equipe multidisciplinar já se tentou formar aqui no hospital. Eu já participei de dois encontros nessa tentativa. Mas, dentro do corpo médico, da área de saúde a coisa fica um pouquinho mais complicada para a gente conseguir administrar uma sistemática desses encontros, por conta de compromissos. Mas, a gente a todo instante tem trocas. A fono vem aqui e conversa. O médico da ortopedia também. Professora E.

No caso da assistência infantil, a ação interdisciplinar tem preocupado muitos profissionais, que buscam descobrir alternativas para torná-la efetiva no cotidiano de seu trabalho. Sabemos que ela pode acontecer de diversas formas. Como informa Ceccim (1997), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tornou-se possível através de um curso de extensão, originado a partir das manifestações de estagiários de várias categorias profissionais, que atuam no cotidiano da assistência à criança hospitalizada. Trata-se do curso *Criança Hospitalizada: Enfermidades com Repetidas ou Prolongadas Internações e Atenção Integral como Escuta à Vida*, que constituiu experiência pioneira, tal como definida por Ceccim (1997, p. 19-20):

Significou o ensaio de uma iniciativa pioneira: levar informação a profissionais em formação das diversas áreas que hoje participam na assistência integral à criança hospitalizada; promover a integração de todos esses profissionais, através da atuação em equipe multi/interdisciplinar; e exercitar a escuta ao paciente através da nossa atuação e intervenção diária no hospital.

Essa reflexão confere ênfase à necessidade de integração de educadores atuantes em classes hospitalares com os demais profissionais que interagem com as crianças. Nas

nossas visitas às classes e nos relatos das professoras entrevistadas, foi possível observar que somente em um dos hospitais visitados existe um trabalho sistematizado de integração da equipe que atende às crianças. Nessa instituição, os profissionais de saúde e educação reúnem-se semanalmente, para trocar informações, conversar sobre os pacientes e planejar atividades integradas para a terapêutica. O relato da professora que atua nessa classe dá notícia sobre o esforço de integração da equipe:

Eu tenho que trabalhar junto com eles, porque tem crianças que não podem ser misturadas junto com as outras, tem crianças que eu não posso levar pra escola... Então, eu preciso muito deles. E aqui tem uma coisa muito boa neste hospital. Toda quarta-feira, tem um encontro de profissionais: pediatras, psicólogos, psiquiatras, eu, fonoaudióloga, bem multidisciplinar mesmo. Professora D.

Nos outros hospitais, não encontramos essa forma sistematizada de intercâmbio profissional. Segundo os relatos das professoras, os encontros com médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, acontecem nos corredores, na enfermaria e, eventualmente, na própria classe, quando algum profissional vai procurar a escola. Um dos fatores que desestimula a promoção do trabalho integrado é a grande rotatividade de pacientes, o que implicaria a necessidade de constantes reuniões do grupo. Os relatos que transcrevemos a seguir são esclarecedores a esse respeito:

Uma coisa que eu pensei é que a rotatividade das crianças é grande. Então, a gente tem que parar para fazer as fichas de avaliação, ainda tem que dar atenção para as crianças... Se ainda tiver que parar para ficar falando com médico, vai ter que parar uma semana. Às vezes, tem criança que fica uma semana e vai embora. Então, a gente vai ter que estar em constante reunião com os médicos, o que vai comprometer ainda mais o tempo que a gente tem para as crianças. Professora P.

Eu não sinto uma necessidade de encontros para trocas. Mas, eu acho que qualquer informação, qualquer troca é benéfica. Professora N.

O que acontece de troca é muito no dia-a-dia. A gente não tem um horário marcado pra isso. À medida que a gente põe o pé no hospital, todo mundo: médicos, enfermeiras, auxiliares, psicólogos, fono, nutricionistas, fisioterapeutas, eles estão sempre trocando muito. A gente está sempre trocando muito no corredor, conversa sobre a melhora, a equipe vem muito falar sobre a melhora das crianças. Professora T.

É oportuno reforçar a tese de que a integração da assistência à criança ou jovem hospitalizado poderá trazer diversos benefícios, não só para os pacientes, como para os docentes das classes hospitalares e outros profissionais de saúde envolvidos nesse delicado momento. Tal iniciativa pode significar oportunidade de crescimento profissional, para todos os membros da equipe e, o que é mais importante, viabiliza aprofundar o conhecimento da criança, segundo uma visão de complexidade, evitando-se à tendência à fragmentação cartesiana, decorrente das especializações desenvolvidas de forma a-crítica e tecnicista.

Esse ponto tem sido discutido por muitos autores, entre os quais destacamos Morin (2000, p. 15) quando ressalta que *o ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico.*

4.7 - Integração com Familiares

A família é a instituição de origem dos indivíduos humanos; ou, como destacam muitos estudiosos, entre os quais Winnicot (1999, p. 125) *a família é o primeiro agrupamento.* Apesar desse dado comum, na atualidade, é importante registrar a existência de diferentes tipologias e formas de organizações de grupos familiares, a ponto de não ser possível eleger o que se pode chamar de *família perfeita.*

A ideologia capitalista, em sua ação social conservadora e mitificadora, vale-se da mídia, de livros infantis ou mesmo cartilhas escolares, entre outros recursos para socializar para todos um modelo ou padrão de organização familiar. Segundo essa visão, esse grupo ideal é chefiado por um pai, que trabalha fora e desempenha o papel de autoridade e provedor; a mãe, que é dona de casa, abnegada e prendada, tem a responsabilidade de administrar o lar e cuidar da educação de um belo casal de filhos brancos, louros, asseados, comportados e inteligentes. Nesse grupo, tem lugar de destaque a figura dos avós, representados, via de regra por uma vovó bem velhinha, que vive meiga e tranqüila, fazendo tricô sentada na cadeira de balanço, ou por um simpático vovozinho, que utiliza uma bengala e conta encantadoras histórias para os netos.

Porém, com o passar do tempo, ficou mais do que evidente que esse modelo de família está muito distante da realidade sócio-cultural e econômica brasileira. Em nosso país, muitas são as mulheres que trabalham fora e assumem a responsabilidade pela manutenção dos dependentes. Para ilustrar essa inferência, recorremos a dados do IBGE (disponíveis em <<http://www.ibge.gov.br>>) que informam que, em 2000, cerca de 25% das famílias brasileiras eram sustentadas por mulheres. Além disso, na maior parte dos casos em que estão presentes os dois “cônjuges” (cuja união conjugal nem sempre é formalizada perante a lei), a responsabilidade econômica do grupo familiar passa a ser compartilhada. Isso sem considerar as situações emergentes de desemprego de um dos membros do casal, como é comum nos dias atuais. Nessas circunstâncias, a mulher tem sido levada a responsabilizar-se temporariamente pelo custeio de todas as despesas, ocorrendo então a troca de papéis tradicionalmente atribuídos ao homem e à mulher no grupo familiar, no que concerne a manutenção e responsabilidades domésticas e cuidado dos filhos, por exemplo.

Em síntese, no que interessa ao objeto da presente pesquisa, concluímos que o conceito de família a ser considerada pela equipe que presta assistência à criança

hospitalizada, em muitas situações concretas, foge absolutamente ao modelo burguês, defendido pela ideologia tradicional.

Apesar disso, a presença materna no acompanhamento da criança enferma parece perdurar, sem sombra de dúvidas. Para ilustrar, lembramos que, durante o tempo em que estivemos em contato com as classes hospitalares e de acordo com os relatos das professoras, na grande maioria das internações hospitalares de crianças e jovens, era sempre a mãe ou uma figura feminina próxima à criança que a acompanhava.

E, segundo os depoimentos das participantes da pesquisa, elas contam com efetivo apoio das mães no desenvolvimento de seu trabalho e essa parceria tem sido muito relevante para o bem-estar das crianças e para reforçar os efeitos da assistência prestada pela equipe hospitalar. As seguintes falas são dignas de reflexão:

Aqui quem fica interno com o filho é a mãe ou alguma figura feminina. O contato é bom. O primeiro contato eu faço com a criança. Depois, eu busco a mãe, explico quem eu sou, qual o papel da escola, convido a mãe para vir. Professora K.

A relação com as mães é ótima. Elas valorizam muito a escola. Professora L.

Elas gostam muito, valorizam, pedem, solicitam. Tenho contato sempre com as mães, as mães acompanham na quimioterapia. Então, meu contato é direto, eu até dou minhas aulas com a mãe do lado. Professora C.

Até agora, não vi nenhuma mãe reagir de forma negativa. Elas incentivam, ajudam. Professora N.

Com relação à mãe, é uma experiência única. Tem mães que falam que nem sabiam que seus filhos eram capazes de ir pra escola, até mesmo de dar um sorriso. Professora E.

Devido a recorrentes internações, ou aos casos em que o período de permanência da criança é mais prolongado no hospital, é comum o estabelecimento de vínculos afetivos

entre as mães e as professoras. Em muitos momentos, ouvimos depoimentos emocionados a esse respeito. Para ilustrar, transcrevemos os que seguem:

Uma coisa que eu acho importante ressaltar é que a gente cria um vínculo com a família. A gente chega a dar até orientação para a mãe, em um nível pessoal mesmo... Até sobre uso de preservativos para evitar outra gravidez não programada. Então, você acaba criando um vínculo, se envolvendo, claro que sempre profissionalmente. A gente procura fazer uma separação, mas eu acho que, dentro daquilo que você pode estar auxiliando, você não tem como se eximir. Professora W.

Numa tentativa de interpretação do exposto, é conveniente lembrar que, quando o filho ou a filha de uma pessoa é internada em um hospital toda a rotina de vida se altera. Como observado por Zavaschi et alii (1997) *no momento em que um filho adoece, por mais estruturada que seja a família, todos adoecem* (p.163). Além do medo e da insegurança em relação à sobrevivência do filho, esses pais ainda precisam administrar o lar, o trabalho e, muitas vezes, cuidar dos outros dependentes que permaneceram em casa.

Beier e Quaglia (1997) abordam esse momento difícil e chamam atenção para o fato de que *a doença não é algo programável ou esperado; quando se manifesta, confronta-nos com limitações, causa desequilíbrios na estrutura familiar e exige respostas eficazes, segundo a inserção cultural e as condições materiais da vida social* (p.66).

Diante dessa problemática, é compreensível que a presença diária da professora junto à criança ou jovem hospitalizado e a sua acompanhante, freqüentemente, proporciona a criação de fortes vínculos afetivos com a família dos pequenos pacientes. A professora, nesse contexto, atua como companhia solidária, especialmente em momentos de angústia, solidão e dor. A professora é alguém ali presente, para conversar, ouvir, dividir.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Neste capítulo, tecemos considerações e formulamos sugestões, tendo em vista contribuir para a ampliação e desenvolvimento da educação de crianças e adolescentes internados em instituições hospitalares, segundo critérios democráticos e de qualidade. Para dar fundamento à reflexão, recorreremos aos resultados discutidos no capítulo anterior.

Quanto ao perfil das nove docentes que atuavam em classes hospitalares no município do Rio de Janeiro e participaram da pesquisa, os resultados indicam que, do ponto de vista da formação acadêmica, predominou a formação universitária, havendo significativa presença de pós-graduadas no grupo. Quanto ao tempo de experiência em classes hospitalares, cinco professoras atuavam nesse espaço há menos de cinco anos, duas lecionavam entre cinco e dez anos e duas professoras trabalhavam em classes hospitalares há mais de 15 anos.

Apesar disso, ficou claro o desejo de ter acesso a uma formação mais consistente com as demandas do trabalho em classes hospitalares, de preferência no nível de especialização.

Compreender e respeitar essa reivindicação implica a consciência de que, para atender à clientela de alunos hospitalizados são necessários conhecimentos sobre a rotina hospitalar, medicamentos, diferentes tipos de enfermidades, dentre outros aspectos que não constituem práticas usuais de uma professora de escola regular e nem fazem parte do currículo da formação para o magistério, habitualmente. Dessa maneira, a ampliação das

oportunidades de aperfeiçoamento profissional poderá preencher lacunas que a formação inicial dessas professoras deixou em aberto.

Não se pode desconsiderar, conforme registro das entrevistadas, que pouco se divulga sobre classes hospitalares no contexto universitário e, durante a graduação, não se tem informação sobre essa alternativa de prática docente. Nessa linha de pensamento, a possibilidade de continuar estudando após a graduação (em um curso voltado para a área pedagógico-hospitalar) só teria a acrescentar elementos qualitativos à sua prática cotidiana. Para reforçar essa proposta, recorreremos às palavras das próprias participantes:

A gente está sempre em busca de conhecimento que venha a somar para o nosso trabalho. A graduação deixa muito a desejar em relação à Educação Especial. A gente nem ouviu falar em classe hospitalar. A divulgação é quase um “boca a boca”, não é uma coisa que esteja no currículo. Professora E.

Eu sou a favor de todo e qualquer curso específico sobre classe hospitalar ou na área de deficiência. Professora N.

Eu acho que, sem dúvida, deveria existir de maneira mais organizada, mais acadêmica. Poderia ser até como pós-graduação. No Instituto Helena Antipoff, a gente tem uma capacitação com encontros, estudos acadêmicos. Isso sempre existiu lá... Agora já seria hora, pelo número de classes, de ter uma coisa mais acadêmica. Seria muito bem vindo, acho que já existe um número de professores interessados. Professora T.

Um curso de especialização voltado para essa temática, a classe hospitalar, seria o ideal. Professora C.

Eu acho que, se surgir, porque é uma coisa muito específica, eu acho válido. O que puder somar, acrescentar ao nosso trabalho, enriquecer o nosso trabalho é válido. Professora K.

Essas manifestações somente reforçam nossa inferência a respeito do evidente interesse do grupo em complementar sua formação, pela via da especialização para a docência em classes hospitalares. Iniciativa dessa natureza poderia proporcionar preparo

específico para a prática educativa e pesquisa, sem perder o vínculo com as crianças e com o cotidiano do trabalho docente, nas classes.

É pertinente assinalar que esse segmento congrega elevado quantitativo de professoras e professores atuando em todo o país, seja em classes vinculadas às Secretarias de Educação, ou ONGs. Todos poderiam ser beneficiados com a criação de cursos, desenvolvidos por meio de ensino direto, ou indiretamente, através de mecanismos dinâmicos como a Internet, canais de televisão, como a iniciativa do Canal Futura.

Tais providências viabilizariam, entre outras vantagens, a difusão de experiências bem sucedidas, a busca cooperativa de solução para problemas do cotidiano, além de contribuir para aprofundar o conhecimento sistemático das peculiaridades que permeiam a assistência multidisciplinar ou interdisciplinar a ser prestada às crianças ou adolescentes enfermos.

Por outro lado, caberia preencher lacunas em termos de conhecimento científico sobre diferentes tipos de doenças, procedimentos apropriados a cada grupo de clientes, buscando-se sempre a contribuição integrada de enfoques como os da Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, do Serviço Social, da Didática e da Pedagogia, de especialistas em ludoterapia, entre tantas outras áreas de fundamental importância para o trabalho dos professores em classes hospitalares.

Na perspectiva do preparo docente pela via da educação em serviço, os resultados da pesquisa levam-nos a destacar dois aspectos: o primeiro seria o estímulo à realização de encontros sobre atendimento pedagógico hospitalar com mais frequência. Segundo as participantes da presente investigação, encontros nacionais, como o que aconteceu no Rio de Janeiro, em julho de 2000, constituem excelente forma de atualizar conhecimentos, ouvir relatos de outras colegas e de divulgar o trabalho realizado em atendimento pedagógico para crianças hospitalizadas. Os relatos que apresentamos a seguir são muito expressivos a esse respeito:

Esses encontros são muito importantes, porque a gente troca muita experiência. No encontro da UERJ, de julho, a gente viu diversas realidades, do Sul, do Maranhão e viu como eles estão lidando com essas realidades diferentes. Isso soma muito pra gente. Se pudesse haver esses encontros com mais frequência, seria muito importante. Professora W.

Se houvesse outros encontros bem parecidos com o que houve em julho, seria ótimo. Professora P.

Eu achei esse encontro que a gente teve super válido. Poderia ser um momento do Rio de Janeiro, dos profissionais do Rio estarem se encontrando mais vezes, centros de estudos, grupos de estudo, para estudar essas nossas questões: como é esse nosso dia a dia no hospital? como é a escola dentro de um hospital? quais são os objetivos da escola dentro de um hospital? Uma ótima idéia fazer esses grupões de estudo, por área de atuação. Professora K.

Outra proposta que poderia ser atendida pela formação no nível de especialização em classes hospitalares, ou do trabalho de planejamento cooperativo em serviço, seria o preparo para a elaboração de um projeto político-pedagógico coerente com as necessidades e peculiaridades dessa clientela. Como em outras situações análogas, é evidente que um trabalho de qualidade não pode ficar à mercê do ensaio e erro ou restrito à boa vontade e capacidade de solidariedade e dedicação dos profissionais, por mais que esses aspectos sejam importantes.

Nessa perspectiva, as próprias universidades, no exercício da função de extensão universitária, poderiam promover experiências de apoio às instituições, na formulação, acompanhamento e avaliação da implementação de projetos político-pedagógicos apropriados aos objetivos e funções das classes hospitalares.

Também se fazem necessários estudos que subsidiem a formulação de diretrizes curriculares e metodologias de ensino-aprendizagem, a serem desenvolvidas junto às crianças e adolescentes que se encontram em situação particularmente desafiadora e que precisam ter garantidos seus direitos de cidadania.

A esse respeito, os resultados do presente estudo indicam que as professoras desenvolvem importantes iniciativas no sentido de adequar o currículo às demandas e necessidades do seu alunado. Porém, precisam de suporte pedagógico, diante da necessidade de pôr em ação um currículo que atenda às crianças e jovens com diferentes tipos de problemas de saúde e que, por isso, têm permanência curta, média ou de longa duração nas instituições hospitalares. E, como discutimos anteriormente, independentemente de outros fatores, os estudantes manifestam extrema receptividade às atividades educativas desenvolvidas naquele contexto.

A prática pedagógica nesse espaço exige dos profissionais envolvidos maior flexibilidade, por tratar-se de uma clientela que se encontra em constante modificação, tanto em relação ao número de crianças que irão ser atendidas pelas professoras bem como no que diz respeito ao tempo que cada uma delas permanecerá internada e ainda o fato de serem crianças e jovens com diferentes patologias, requisitando diferentes intervenções. Logo, a atuação na classe hospitalar requer compreensão para a peculiaridade de que, mais do que em outras instituições, não existe uma receita pronta, um planejamento perfeito, uma cartilha de respostas a ser seguida, mas sim um desafio de se traçar, a partir de temas geradores, percursos individualizados.

Ademais, ainda temos lacunas na legislação voltada à regulamentação da estrutura e funcionamento das classes hospitalares. Por isso, consideramos relevante o desenvolvimento de estudos e propostas que garantam o equipamento, a infra-estrutura, a composição do quadro de profissionais adequadamente preparado e atualizado permanentemente.

Em relação às representações que as professoras apresentaram sobre seus alunos ficou evidente o respeito, a compreensão sobre sua problemática, fundamentados em relação de amor, o carinho e empatia pelos pequenos cidadãos.

Outro ponto a ressaltar nessas considerações finais refere-se ao fato de que, apesar de os desafios decorrentes da doença não estarem intencionalmente incluídos nos conteúdos das aulas, o continuum saúde-doença permeia o processo ensino-aprendizagem e, quando há solicitação dos alunos, discute-se a condição da enfermidade com o grupo.

Nesse sentido, julgamos muito interessante assinalar que o ponto fundamental mencionado pelas entrevistadas não se resume em discutir a doença mas trabalhar a saúde, a vida. Com tal propósito, sempre que possível, as professoras recorrem à ajuda de acompanhantes das crianças, os quais precisam ser preparados para manifestar atitude positiva e de confiança na recuperação da saúde e/ou na adaptação às limitações presentes, garantindo a qualidade de vida. Não há dúvida da importância da parceria entre docentes e familiares, os quais desempenham relevante papel, como elemento de apoio e cooperação na preservação do equilíbrio possível entre os pequenos pacientes.

No que diz respeito aos profissionais de saúde envolvidos nesse processo, ainda existem algumas dificuldades a serem ultrapassadas, como a troca de informações acerca das patologias das crianças e jovens, a socialização do que está escrito nos prontuários ou ainda as recomendações a serem seguidas, de acordo com a enfermidade de cada paciente.

Acreditamos que tais dificuldades, teoricamente, seriam facilmente transponíveis e que poderão ser discutidas em seminários, reuniões ou mesmo simples encontros desses profissionais, que num diálogo franco e no trabalho cooperativo poderiam avançar e apoiar-se mutuamente.

Além disso, os dados da presente pesquisa são eloqüentes no sentido de esclarecer que as professoras têm plena consciência de seu papel transformador nessa difícil realidade e acreditam na afirmação da saúde e da vida das crianças e jovens hospitalizados.

Para concluir, vale assinalar que nossa permanência no campo e o conseqüente envolvimento com as professoras e alunos das classes hospitalares dos quatro hospitais proporcionaram muita reflexão e esperança, além de convicções sobre o potencial do

trabalho pedagógico junto aos espaços não convencionais, como é o caso das classes hospitalares. Ao mesmo tempo, pudemos inferir o quanto os cursos de graduação em Educação têm ficado à margem dessas alternativas...

Diante disso, são explicáveis as lacunas que afligem as professoras e outros profissionais que desenvolvem atividades técnico-pedagógicas e administrativas nesses espaços. Nessa linha de pensamento, a literatura analisada ao longo da pesquisa e discutida nos capítulos anteriores desta dissertação é categórica quanto à sua caracterização como eminentemente pedagógica. Decorre daí a premência de evitar o desenvolvimento de propostas meramente recreativas ou assistencialistas, sob o rótulo de classes hospitalares.

Da mesma forma, cumpre salientar a urgência de ampliação da proposta das classes hospitalares a todas as instituições, para garantir a cobertura universal de crianças e adolescentes hospitalizados, de acordo com suas condições e possibilidades. Nossos resultados não deixam dúvidas quanto à importância desse trabalho e os benefícios que ele traz não só para as crianças e jovens hospitalizados, mas para as famílias, para o corpo médico e para as professoras atuantes.

Inferimos igualmente, a partir de nossas observações, que as professoras entrevistadas têm enorme amor pelo que fazem, sem contudo perderem de vista a dimensão profissional. Por isso, buscam compartilhar com seus alunos a construção de conhecimentos, orientada para o exercício da cidadania. Sob esse ponto de vista, exercem o que chamamos de pedagogia do resgate: o resgate da saúde, a celebração da vida.

Como última recomendação, lembramos que a Universidade Estácio de Sá, que acaba de inaugurar um Hospital Universitário para atendimento da população e prática hospitalar de seus alunos da área da saúde, poderia incluir um projeto pedagógico-hospitalar, que teria potencial de prática dos acadêmicos da área da Educação. Além da ampliação da abrangência da formação desses futuros educadores universitários, essa

providência seria muito relevante para as crianças e jovens hospitalizados. Além disso, constituiria enorme contribuição da Universidade, no cumprimento de sua função social, respondendo a elevadas demandas da comunidade, promovendo um novo campo de atuação para o exercício da cidadania.

Finalmente, ao lembrar do trabalho das docentes que atuam em classes hospitalares, julgamos apropriado recorrer aos seguintes versos de Fernando Pessoa;

Para ser grande, sê inteiro: nada

teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa. Põe quanto és

no mínimo que fazes.

Assim, em cada lago a lua toda

brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa, 1933

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DOCENTES DA CLASSE HOSPITALAR

PARTE I – Dados pessoais

1. Sexo
2. Formação
3. Cursos específicos – especialização – atualização
4. Tempo de magistério
5. Tempo de magistério em classe hospitalar

PARTE II – A sala de aula, metodologia e a escola de origem

1. Você gosta de trabalhar em Classe Hospitalar? Por quê?
2. Como você começou a trabalhar em Classe Hospitalar? Você escolheu esse trabalho?
3. Em geral, como as crianças reagem às aulas? Elas são interessadas, participantes, ou não?
4. Você costuma planejar suas aulas?
5. Quais os seus objetivos ao trabalhar com crianças hospitalizadas?
6. Como você seleciona os conteúdos a serem trabalhados com as crianças?
7. Que materiais você utiliza em classe com os alunos?
8. Como você procede para fazer a avaliação do trabalho?
9. Como você lida com a situação de ter que trabalhar com alunos de diferentes faixas etárias e diferentes séries em uma mesma classe?
10. Você trabalha a questão da doença na sala de aula? Em caso positivo, como?
11. Você mantém relação com a escola de origem do aluno hospitalizado?
12. Em caso positivo, com quem você conversa? Como ocorre esse contato?
13. Quais as dificuldades que você encontra em seu trabalho? Por quê?
14. Quais os pontos mais positivos que você destaca em seu trabalho?
15. Quais as suas sugestões para a formação e atualização do profissional que atua em classe hospitalar?

PARTE III – Expectativas e relações família/corpo médico

1. Você tem oportunidade de conhecer os familiares de seus alunos?
2. Existem reuniões ou algum momento de troca/conversa com os familiares?
3. Em geral, você se sente apoiada pela família das crianças ?
4. Você tem oportunidade de conversar com os médicos e demais profissionais que prestam assistência às crianças? Com quais membros da equipe que tem conversado?
5. Como é sua relação com a equipe?
6. Quais as sugestões para melhorar a integração do professor de CH com a equipe de saúde?
7. Quais suas sugestões para melhorar a integração com a família das crianças?
8. Há alguma outra informação ou sugestão que você deseja apresentar?

BIBLIOGRAFIA

ABRAPIA. **Mãe, se eu for para o hospital, você vai estar comigo? Guia de orientação para serviços de saúde e acompanhantes de crianças e adolescentes hospitalizados: um direito da criança, do adolescente e da família.** Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 1997.

AFONSO, A.J. Sociologia da Educação não-escolar: reactualizar um objecto ou construir uma nova problemática? In: ESTEVES, A.J. **A sociologia na escola – professores, educação e desenvolvimento.** Porto, Biblioteca das Ciências do Homem, Ed. Afrontamento, 1992.

ALVES, N.; GARCIA, R. A construção do conhecimento e o currículo dos cursos de formação de professores na vivência de um processo. In: ALVES, N. (org.). **Formação de professores – pensar e fazer.** São Paulo: Cortez, 1992. (Coleção Questões da nossa época).

ANDRÉ, M. A pedagogia das diferenças. In: ANDRÉ, M. (org.). **Pedagogia das diferenças na sala de aula.** Campinas: São Paulo, Papirus, 1999. pp. 11-26

BARROS, A.S. **A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica. Contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado.** Revista Brasileira de Educação – ANPED, São Paulo, N° 12 – set/out/nov/dez 1999.

BEIER, S.; QUAGLIA, M.. Serviço Social hospitalar: intervenções na pediatria. In: CECCIM, R. B. & CARVALHO, P.R.A (orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1997.pp.66-71.

BOWLBY, J. **The nature of the child's tie to his mother**. Intern J. Psycho-Analysis, v.39, pp.350-73, 1958.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, MEC/SEESP, 1994, 66p.

BRASIL. Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente. *Resolução nº 41*, de 13 de outubro de 1995. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. *Diário Oficial*, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, pp. 319-320.

CARRASCOSA, J. Análise da formação continuada e permanente dos professores de ciência ibero-americanos. In: MENEZES, L.C. (Org.). **Formação continuada de professores de ciências – no âmbito ibero-americano**. Editora Autores Associados. pp.7-44, 1996.

CARVALHO, A.P.C. **Reformas nas licenciaturas: a necessidade de uma mudança de paradigma mais do que mudança curricular**. Em Aberto, 52:51-63, 1992.

CECCIM, R.B. **Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Revista Pátio, Porto Alegre, ano 3, nº 10, pp. 41-44, ago/out 1999.

CECCIM et alii. Escuta Pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, R. B. & CARVALHO, P.R.A (orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1997, pp.76-84.

CECCIM & FONSECA. **Classe hospitalar**: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. Revista Integração, Brasília, ano 9 – nº 21, pp. 31-40, 1999.

CLASSE HOSPITALAR: atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados. Apresenta dados, informações e bibliografia sobre o atendimento de crianças e jovens hospitalizados, 1997-2001, Disponível em <<http://geodesia.ptr.usp.br/classe>>. Acesso em: 21 ago. 1999.

DOUTORES DA ALEGRIA. Site desenvolvido pela CREARE Computação, Ciência e Arte. Apresenta informações sobre o grupo Doutores da Alegria. Disponível em <<http://www.doutoresdaalegria.org.br>>. Acesso em: 10 jan. 2001.

FÁVERO, O. **Tipologia da educação extra-escolar**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1980.

FERNÁNDEZ, A. **Os professores devem buscar a ressignificação de sua aprendizagem**. Entrevista. Revista Pátio, ano I , nº 4, pp. 26-28, fev/abr 98.

FONSECA, C. **Quando cada caso NÃO é um caso**: pesquisa etnográfica e educação. Revista Brasileira de Educação – ANPEd, São Paulo, pp.58-78 nº 10, jan/fev/mar/abr, 1999.

FONSECA, E. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados:** realidade nacional. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Brasília, Série Documental. Textos para Discussão 4, 1999a.

_____. **Classe hospitalar:** ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 7, nº 44, pp.32-37, mai/jun, 1999b.

FONSECA, E.S. ; CECCIM, R.B. **Atendimento pedagógico-educacional hospitalar:** promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. Revista Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v. 7, nº 42, pp.24-36, jan./fev., 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo, Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)

_____. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 22^a ed., 1996b.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia.** São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire; Brasília, DF: UNESCO, 1996.

_____. **Diversidade cultural e educação para todos.** Rio de Janeiro Graal, 1992.

GASPAR, A. **O ensino informal de ciências**: de sua viabilidade e interação com o ensino formal à concepção de um centro de ciências. Caderno Catarinense de Ensino de Física. Florianópolis, v.9, n.2, pp. 157-163, ago. 1992.

GHEZZI, Maria Ines Leal. **Convivendo com o ser morrendo**. Porto Alegre: Sagra, 1995.

GIROUX, H. **Os professores como intelectuais**: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem. Tradução de Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e cultura política**: impactos sobre o associativismo do terceiro setor. São Paulo: Cortez, 1999. (coleção questões da nossa época, v.71).

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.(org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2ª ed., 1994.

HERNANDEZ, F. **Como os docentes aprendem**. Revista Pátio, p. 9-13, ano I, nº 4, fev/abr, 1998.

HOSPITAL MUNICIPAL JESUS. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde, 2000. Homepage com informações sobre o hospital. Disponível em <http://smonline.rio.rj.gov./ficha_completa_unidade.cfm. >. Acesso em: 15 dez. 2000.

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO. Ministério da Saúde – Núcleo estadual da saúde do Rio de Janeiro, 1999-2001. Apresenta informações sobre o hospital. Disponível em <<http://www.hse.saude.gov.br>>. Acesso em: 16 dez. 2000.

HOSPITAL SÃO ZACHARIAS. Instituição filantrópica vinculada à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Homepage apresentando dados sobre o hospital. Disponível em <<http://home.openlink.com.br/santacasa/zacharia.htm>>. Acesso em: 16 dez.2000.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Homepage Institucional que apresenta dados, informações e estatísticas sobre o país. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 04 dez. 2000.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA) – Ministério da Saúde, 1996-2001. Elaboração: Comissão Editorial para a Internet – CEI. Homepage apresentando informações sobre o hospital e o diagnóstico, estatísticas e tratamento do câncer no Brasil. Disponível em <<http://www.inca.org.br>>. Acesso em: 12 dez. 2000.

JOVCHELOVITCH, Sandra & GUARESCHI, Pedrinho. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

KRAMER, S. A formação do professor como leitor e construtor do saber. In: MOREIRA, A.F. **Conhecimento educacional e formação do professor**. Campinas, SP: Papirus, 1999, pp.101-126.

KINCHELOE, J. **A Formação do Professor como compromisso Político**: mapeando o pós-moderno. Tradução de Nize Maria Campos Pellanda. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

MASETTI, M. Entrevista. Revista ISTOÉ, 22 nov. 2000, p. 49.

MINAYO, M.C.(org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2ª ed., 1994.

MORAES, M. Paulo Freire e a formação da educadora. In: **Paulo Freire: Uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire; Brasília, DF: Unesco, 1996, pp.584-587.

MOREIRA, A.F. **Conhecimento educacional e formação do professor**. Campinas, SP: Papirus, 3ª ed., 1999. (Coleção Magistério: Formação e trabalho pedagógico).

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MOSCOVICI, Serge. Prefácio. In: Jovchelovitch, Sandra & Guareschi, Pedrinho. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOYSÉS, L. **O desafio de saber ensinar**. Campinas, SP: Papirus, 4ª ed. 1999.

MULTIEDUCAÇÃO – Centro de Informações da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro – Empresa Municipal de Múltiplos Meios. Disponível em

<http://www.rio.rj.gov.br/multirio/cime/ME_01/ME_01_030.html> . Acesso em: 11 dez. 2000

NETO, O. O trabalho e criação de campo como descoberta. In: MINAYO, M.C.(org.) ***Pesquisa social: teoria, método e criatividade***. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2ª ed., 1994.

OLIVEIRA, H. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a doença. In: CECCIM et alii. Escuta Pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, R. B. & CARVALHO, P.R.A (orgs.) ***Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida***. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1997, pp.42-55.

OLIVEIRA, M.K. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento. Um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1993.

PAIN, S. **A função da ignorância**: estruturas inconscientes do pensamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

PASSOS, L.F. O projeto pedagógico e as práticas diferenciadas: o sentido da troca e da colaboração. In: ANDRÉ, M.(org.) ***Pedagogia das diferenças na sala de aula***. Campinas, SP: Papyrus, 1999, pp. 107-132. (Coleção Prática Pedagógica).

PIMENTA, S.G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S.G (org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1999, pp. 15-34.

REDE SARAH DE HOSPITAIS DO APARELHO LOCOMOTOR. Entidade de serviço social autônomo, 1996-2001. Apresenta informações sobre a rede de hospitais Sarah em todo país. Disponível em <<http://www.sarah.br>>. Acesso em: 19 dez. 2000.

SILVA, C.T. Câncer infantil e educação: a escuta da criança e da família. In: CECCIM, R.B. e CARVALHO, P.R. (orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997, pp.105-111.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Apresenta informações sobre campanhas, eventos e a produção científica recente da sociedade, 1997-2001. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 18 dez.2000.

SOUSA, G.; VIANNA, A.; AMARAL, D.; REBELLO, L. ; PINTO, S. **A Formação continuada de professores e os materiais paradidáticos**. Anais da 21^a Reunião Anual da ANPEd. Caxambu, 1998.

SOUZA, S.; KRAMER, S. **O debate Piaget/Vygotsky e as políticas educacionais**. Cadernos de pesquisa (77), maio, 1991.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. Tradução de Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZAVASCHI, M.; BASSOLS, A.; PALMA, R.. A criança frente à doença e à morte: aspectos psiquiátricos. In: CECCIM, R. B. & CARVALHO, P.R.A (orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1997, pp.159-169.