

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO-DOUTORADO**

ROSÂNGELA ABREU DO PRADO WOLF

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES
EM TRATAMENTO DE SAÚDE: O PORTFÓLIO DIGITAL COMO
ESTRATÉGIA DE COAPRENDIZAGEM E INTERAÇÃO**

CURITIBA-PR

2017

ROSÂNGELA ABREU DO PRADO WOLF

**FORMAÇÃO DE PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES
EM TRATAMENTO DE SAÚDE: O PORTFÓLIO DIGITAL COMO
ESTRATÉGIA DE COAPRENDIZAGEM E INTERAÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação, em Educação, Doutorado, na linha de pesquisa Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marilda Aparecida Behrens

CURITIBA-PR

2017

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

W855f
2017

Wolf, Rosângela Abreu do Prado

Formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde : o portfólio digital como estratégia de coaprendizagem e interação / Rosângela Abreu do Prado Wolf ; orientadora, Marilda Aparecida Behrens. – 2017.

320 f. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017

Bibliografia: 297-311

1. Professores - Formação. 2. Portfólios na educação. 3. Pacientes hospitalizados - Educação. 4. Ensino superior. I. Behrens, Marilda Aparecida. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD 20. ed. – 378



Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Escola de Educação e Humanidades

Programa de Pós-Graduação em Educação

PUCPR

GRUPO MARISTA

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE N.º 087
DEFESA PÚBLICA DE TESE DE DOUTORADO DE**

Rosângela Abreu do Prado Wolf

Aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezessete, reuniu-se no Auditório Thomas Morus, da Escola de Educação e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, a Banca Examinadora constituída pelas professoras: Prof.ª Dr.ª Marilda Aparecida Behrens, Prof.ª Dr.ª Amalia Neide Covic, Prof.ª Dr.ª Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby, Prof.ª Dr.ª Sonia Ana Charchut Leszczynski, Prof.ª Dr.ª Patricia Lupion Torres e Prof.ª Dr.ª Daniele Saheb, para examinar a Tese da candidata **Rosângela Abreu do Prado Wolf**, ano de ingresso 2013, do Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Pesquisa "Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores". A doutoranda apresentou a tese intitulada "FORMAÇÃO DE PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE: O PORTFÓLIO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE COAPRENDIZAGEM E INTERAÇÃO" que, após a defesa foi aprovada pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 17h. Para constar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Observações: A banca sugere a publicação da tese.

Presidente:

Prof.ª Dr.ª Marilda Aparecida Behrens _____

Convidado Externo:

Prof.ª Dr.ª Amalia Neide Covic _____

Convidado Externo:

Prof.ª Dr.ª Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby _____

Convidado Externo:

Prof.ª Dr.ª Sonia Ana Charchut Leszczynski _____

Convidado Interno:

Prof.ª Dr.ª Patricia Lupion Torres _____

Convidado Interno:

Prof.ª Dr.ª Daniele Saheb _____

Prof.ª Dr.ª Patricia Lupion Torres

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação
Stricto Sensu

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra a todos aqueles que direta e indiretamente colaboraram para que ela fosse realizada, principalmente aos escolares hospitalizados e suas famílias, que são a razão principal da minha luta por uma causa tão nobre e tão importante, que é a de garantir também em contextos não escolares a realização de processos educativos aos que se encontram em tratamento de saúde.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, princípio de tudo em minha vida, razão do que sou e consegui até hoje, tanto no aspecto pessoal quanto profissional. Obrigada PAI, sem sua proteção, amparo e bençãos seria impossível ter chegado até aqui.

Aos meus pais Mariant e Terezinha, pessoas iluminadas e fundamentais nesta jornada, que com suas orações, incentivos e cuidados com meus filhos nos momentos de minha ausência, me possibilitaram cursar o doutorado longe de casa. Meu muito obrigada por todo amparo e por serem pai e mãe tão amorosos e queridos. Amo vocês!

Aos meus filhos Alyson, Matheus e Gabriel, presentes de DEUS em minha vida, filhos abençoados que são tudo de bom que tenho. Vocês foram os mais impactados com minhas ausências, mas foram vocês também que me mostraram que eu estava no caminho certo, principalmente quando demonstravam, tanto pelo olhar quanto pelas palavras, que sentiam orgulho da mãe que têm. Que DEUS os abençoe sempre!

Ao meu esposo Claiton, companheiro nesta caminhada, foi minha retaguarda a me dar o suporte necessário em casa quando eu me ausentava, e também quando eu me enclausurava para estudar, inclusive em feriados e finais de semana. Seu respeito pelas horas que precisei me dedicar aos estudos, em detrimento dos afazeres de esposa, dona de casa e mãe, demonstrou que o amor é compreensivo. Obrigada por tudo!

As minhas irmãs Eva e Marcia quero agradecer pelas palavras de incentivo, de otimismo e fé, pois sempre torceram por mim e deram apoio ao longo da caminhada.

Obrigada minhas irmãs amigas!

À Universidade Estadual do Centro-Oeste- UNICENTRO, instituição na qual me graduei e atuo há 19 anos como docente do Departamento de Pedagogia, campus de Guarapuava, agradeço pela oportunidade ao conceder meu afastamento de sala de aula para qualificação docente, apoio este que foi muito importante e que tornou possível a minha dedicação integral aos estudos e a pesquisa.

Aos meus colegas do Doutorado em Educação da PUCPR, todos, sem exceção, obrigada pelo companheirismo, por dividirem conhecimentos, risos, sonhos, angústias, enfim, por me receberem tão bem, com tanta generosidade. Sucesso a todos!

Agradeço ao Programa de Pós Graduação da PUCPR, a começar pelas meninas da secretaria, a Solange, a Fran e a Alessandra, aos professores das disciplinas que cursei e também a coordenação, nas pessoas da professora Betinha e da professora Patrícia, por todo auxílio prestado.

Meu muito obrigada do fundo do meu coração à professora Elizete Lúcia Moreira Matos, que mesmo estando em outra dimensão, a espiritual, com certeza recebe meu profundo sentimento de consideração e gratidão por ter acreditado em mim, ao me escolher para orientar, e assim permitir que eu realizasse um sonho, ser doutora em educação, com uma pesquisa voltada para aquilo que mais gosto de fazer na universidade, que é formar professores para prestarem Atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.
Muita luz Elizete, esteja em paz minha amiga!

À minha querida orientadora professora Marilda Aparecida Behrens, que foi uma verdadeira mãe, a me amparar com seus conhecimentos, dando norte, a luz que eu precisava para a realização da pesquisa. Sua competência nas orientações foi fundamental, sempre dedicada, presente, comprometida e compreensiva. Agradeço a DEUS por ter sido escolhida pela professora para ser sua agregada.
Que Nossa Senhora Aparecida sempre esteja à sua frente!

Agradeço a querida professora Patrícia Lupion Torres que durante a disciplina de Seminários de Aprofundamento compartilhou seus conhecimentos e experiências na área da educação à distância, da formação continuada, no uso das mídias educacionais e da aprendizagem colaborativa, e que também nos inspirou na elaboração dos mapas conceituais que compõem a presente tese.

Agradeço a generosidade da professora Amália Neide Covic, que apesar da distância não mediu esforços para participar da banca, o que possibilitou valiosas contribuições à pesquisa, justamente por sua experiência na área da formação de professores, especificamente no atendimento escolar hospitalar.

Meu muito obrigada à querida professora Ana Aparecida de Oliveira Barby, que acrescentou muito à pesquisa, a partir de seus conhecimentos e práticas universitárias de pesquisa, que nos permitiram um olhar transdisciplinar para as questões da formação de professores e do atendimento escolar hospitalar sob a ótica da Educação Especial e Inclusiva.

Agradeço a Professora Sonia Ana Leszczynski, que de forma generosa e prestativa nos auxiliou com brevidade na composição da banca de defesa, colaborando também com suas considerações e apontamentos alicerçados em suas pesquisas e estudos na área da educação tecnológica e formação de professores.

A professora Daniele Saheb agradeço por sua solicitude em aceitar o nosso convite para compor a banca, pois sua participação vem contribuir justamente por seus conhecimentos e experiências em pesquisa e docência em Universidades na área da Educação, com ênfase na complexidade, na formação docente e prática pedagógica.

*“A única coisa que importa é colocar
em prática, com sinceridade e seriedade,
aquilo em que se acredita.”*
- Dalai Lama-

RESUMO

A presente pesquisa tem como temática o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, enquanto processo educativo que ocorre em contextos não escolares como o hospital e outros ambientes. Esse é um direito previsto em lei, mas que por outro lado não é atendido em plenitude pela falta de professores e pedagogos com formação para o trabalho de intervenção pedagógica junto a escolares em tratamento de saúde. Por esta razão a pesquisa abordou a necessidade de um suporte teórico e prático nos cursos de formação inicial de professores, na modalidade de ensino superior, para a formação de profissionais habilitados para a realização de intervenções pedagógicas em hospitais. Neste sentido o problema de pesquisa foi o de identificar como desenvolver um processo de formação inicial envolvendo alunos do Curso de Pedagogia, para que possam atuar com escolares em tratamento de saúde, por meio da formação pedagógica numa visão da complexidade. Com esta problemática objetivamos analisar a contribuição do processo de formação inicial, no Curso de Pedagogia, por meio da formação pedagógica em uma modalidade online voltado para formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde, numa visão da complexidade. Entre os autores que subsidiaram nossa pesquisa destacamos Matos (2008), Arosa e Schilke (2008), Morin (2006), Behrens (2011), Pierre Lévy, Villas Boas (2004) e Torres (2010). A metodologia de pesquisa adotada foi de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação (THIOLLENT, 2005), com o objetivo de identificar a contribuição de um curso online no processo de formação inicial, a partir de uma perspectiva do pensamento complexo no processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa-ação ocorreu em 2014, organizada em etapas que envolveram acadêmicos do curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO (Guarapuava-PR), nas seguintes atividades: inserção em projeto de extensão universitária; visitas técnicas em hospitais em Curitiba-PR; participação em curso online; intervenção pedagógica em hospital do município de Guarapuava-PR, para prestar atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde e, por fim, a elaboração de portfólios digitais com registros de todas as etapas da pesquisa-ação. Com as análises das etapas da pesquisa-ação identificamos que cursos na modalidade online podem oferecer suporte para desenvolver um processo de formação inicial envolvendo acadêmicos do Curso de Pedagogia, para que possam atuar com escolares em tratamento de saúde, por meio da formação pedagógica numa visão da complexidade. Outra medida identificada com a pesquisa é a urgente reestruturação da matriz curricular de Pedagogia, para contemplar a formação de professores e pedagogos para o atendimento pedagógico junto a escolares em tratamento de saúde. Com os registros realizados pelos acadêmicos de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava-PR, nos portfólios digitais e no fórum de discussão do curso online, identificamos que a formação online foi instrumento importante para uma aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1963), por propiciar o uso de recursos tecnológicos que oportunizam a cooperação e colaboração na construção de conhecimentos teóricos e práticos acerca do atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde. Essa é uma realidade que precisa ser reconhecida como parte da educação inclusiva, que abarca a Pedagogia Hospitalar como segmento da ação docente, a qual apresenta particularidades adaptativas e recursivas em termos metodológicos, a fim de atender as necessidades dos escolares hospitalizados. Enfim, os resultados da pesquisa apontam que o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde em hospitais requer novas formas de pensar a formação de professores, como na modalidade online, a fim de atender essa demanda que se encontra além dos muros escolares.

Palavras-chave: Escolares em tratamento de saúde; Atendimento pedagógico em contextos não escolares; Formação online de professores; Paradigma da complexidade; processos educativos com necessidades especiais.

ABSTRACT

The present research has as its theme the pedagogical support to school students in health treatment, while the educational process happens in non-school context, as in the hospital or other environments. The provision of this right is assured in law, but not fully attended as there is lack of teachers and pedagogues with technical formation for pedagogical intervention to school students in health treatment. For such reason the research approaches the need of theoretical and practical support in the teacher initial formation courses, in the modality of Higher Education, to mold qualified professionals to the realization of pedagogical interventions in hospitals. Thus, the research problem was to identify a methodology for developing an initial formation process evolving academics of Pedagogy, to make them able to act with students in health treatment by a pedagogical formation based on a vision of complexity. By this approach the objective was to analyze the contribution of the initial formation process in the course of Pedagogy by the pedagogical formation in an online tool design for formation of teachers who will act with students in health treatment in a vision of complexity. As authors adopted in this research it is possible to highlight Matos (2008), Arosa and Schilke (2008), Morin (2006), Behrens (2011), Pierre Lévy, Villas Boas (2004) and Torres (2010). The research methodology that has been adopted is a qualitative approach of the type research-action (Thiollent, 2005), taking as objective to identify the contribution of an online course in the initial formation process, taking as analysis parameter the perspective of the thought vision of complexity in the teaching-learning process. The research-action happened in 2014 in stages that involved academics of the course of Pedagogy of the State University of Midwest/UNICENTRO (Guarapuava-PR) in the following activities: insertion in project of university extension; technical visits to hospitals in Curitiba-PR; participation in online course; pedagogical intervention in hospital of the city of Guarapuava-PR, providing educational support to students in health treatments and, finally, the elaboration of digital portfolios with registers of all stages of the research-action. With the analysis of the stages of the research-action there was the identification that course in the online modality may offer support for development of a process of initial formation evolving academics of the course of Pedagogy, to allow them to act with students in health treatment by a pedagogical formation in a vision of complexity. Other necessary measure identified by the research is the urgent restructuring of the curriculum of the course of Pedagogy, to contemplate the formation of teachers and pedagogues for pedagogical support to students in health treatment. By the registers made by the academics of Pedagogy of UNICENTRO (Guarapuava-PR) in the digital portfolio and online discussion forums, it has been identified that the online formation was an important instrument for a meaningful learning (AUSUBEL, 1963), as it propitiates the use of technological resources that create opportunities for cooperation and collaboration in the construction of theoretical and practical knowledge about pedagogical support to students in health treatment. This is a reality that must be recognized as part of an inclusive learning, which involves the Hospital Pedagogy as a segment of the teaching action, which presents adaptive particularities and resources in terms of methodology, in order to support the needs of students in health treatment. Therefore, the results of the research indicate that the educational support to students in health treatment in hospitals require new forms of thinking about the teacher formation, as in the online modality, to support this new demand that is beyond the school.

Keywords: Students in health treatment; Pedagogical support in non-school context; Online teacher formation; Complexity paradigm; Educational processes with special needs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Relação educação e saúde.....	74
Figura 2- Âmbitos do atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde..	78
Figura 3- Lócus nos hospital para atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.....	82
Figura 4- Multiplicidade de denominações.....	88
Figura 5- Brinquedoteca hospitalar da Pediatria do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR.....	100
Figura 6- APACN em Curitiba.....	103
Figura 7- Elementos que envolvem a interatividade.....	159
Figura 8- Pesquisa-ação segundo Dionne (2007).....	184
Figura 9- Etapas e fases da pesquisa-ação.....	185
Figura 10- Portal do MEC.....	187
Figura 11- Pesquisa no portal do MEC das IES públicas.....	187
Figura 12- Página eletrônica do curso de Pedagogia.....	188
Figura 13- Proposta curricular em página eletrônica de IES pública no Paraná.....	189
Figura 14- Porta de entrada no AVA <i>Eurek@</i> para acessar curso online.....	192
Figura 15- Imagem do curso online no AVA <i>Eurek@</i>	193
Figura 16- Docentes do curso online da PUCPR.....	194
Figura 17- Unidade do Plano de Trabalho do curso online da PUCPR.....	195
Figura 18- Ebook do curso online da PUCPR.....	196
Figura 19- Organização interna da unidade no AVA <i>Eurek@</i>	199
Figura 20- Imagem da atividade 2 da unidade 3.....	200
Figura 21- Fórum de discussão.....	201
Figura 22- Unidade Portfólio Digital e Plano de Trabalho.....	204
Figura 23- Fórum da unidade do Portfólio Digital.....	204
Figura 24- Exemplo nº 01 do Portfólio Digital.....	205

Figura 25- Exemplo nº 02 do Portfólio Digital.....	206
Figura 26- Diagrama com critérios de análise da validade da pesquisa-ação.....	222
Figura 27- Visita técnica1.....	226
Figura 28- Visita técnica 2.....	227
Figura 29- Visita técnica 3.....	228
Figura 30- Portfólio Digital 1 e Portfólio Digital 2	231
Figura 31- Visitas técnicas e palestras em hospitais de Curitiba e na PUCPR em 2014.....	231
Figura 32- Layout antigo do <i>Moodle</i>	233
Figura 33- Layout atual do ambiente <i>Moodle</i> da UNICENTRO em 2016.....	233
Figura 34- Layout do curso online “Pedagogia Hospitalar” no ambiente <i>Moodle</i> em 2014.....	234
Figura 35- Acadêmicos-participantes do curso online em “Pedagogia Hospitalar” em 2014.....	235
Figura 36- Apresentação em 2014 da docente do curso online de “Pedagogia Hospitalar”.....	235
Figura 37- Ferramentas do ambiente virtual no <i>Moodle</i> 2014.....	236
Figura 38- Postagem de atividades.....	239
Figura 39- Layout da unidade 1.....	241
Figura 40- Atividades da unidade 1.....	242
Figura 41 - Layout da unidade 2.....	244
Figura 42- Layout atividades unidade 4.....	248
Figura 43- Layout unidade 5.....	251
Figura 44- Slide do Portfólio Digital 2-avaliação 1.....	252
Figura 45- Slide do Portfólio Digital 2- autoavaliação.....	258
Figura 46- Unidade Portfólio Digital.....	262
Figura 47- Atividades unidade Portfólio Digital.....	264

Figura 48- Slides 1, 2, 3 e 4 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos do período matutino.....	265
Figura 49- Slides 5, 6, 7, 8, 9 e 10 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos do período matutino.....	266
Figura 50- Slides 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos do período matutino.....	267
Figura 51- Slides 20, 21, 22, 23, 24 e 25 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos do período matutino	268
Figura 52- Portfólio Digital 2- slide 23.....	269
Figura 53- Slides 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.....	271
Figura 54- Slides 8, 9, 10 e 11 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.....	272
Figura 55- Slides 12 e 13 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.....	273
Figura 56- Slides 14 e 15 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.....	274
Figura 57- Slides 16, 17, 18, 19, 20 e 21 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.....	275
Figura 58 Slides 22, 23, 24 e 25 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.....	276
Figura 59- Slide Portfólio Digital 1- avaliação.....	277
Figura 60- Slide Portfólio Digital 2- avaliação.....	278
Figura 61- Layout do Fórum de Encerramento.....	280
Figura 62- Imagem dos relatos dos acadêmicos no Fórum de Encerramento.....	281
Figura 63- Considerações da tutora do curso online.....	284
Figura 64- Considerações da tutora do curso online.....	287
Figura 65-Slides do Portfólio Digital 2-formação teórica.....	287

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Número de cursos de EaD ofertados por ano no Brasil.....	146
Gráfico 2- Relação de acadêmicos atuantes no magistério.....	214
Gráfico 3- Relação de tempo de atuação dos acadêmicos no magistério.....	215

LISTA DE MAPAS CONCEITUAIS

Mapa Conceitual 1- Formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde: o portfólio digital como estratégia de coaprendizagem e interação.....	33
Mapa Conceitual 2- Paradigma Conservador.....	52
Mapa Conceitual 3- Paradigma da Complexidade.....	67
Mapa Conceitual 4- O Paradigma da Complexidade na formação e no desenvolvimento do professor universitário.....	140
Mapa Conceitual 5- Interatividade.....	154
Mapa Conceitual 6- Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente.....	160
Mapa Conceitual 7- O portfólio como procedimento avaliativo.....	172
Mapa Conceitual 8-Portfólio e cartografia cognitiva.....	174
Mapa Conceitual 9- Educação à distância e novas tecnologias pedagógicas.....	178
Mapa Conceitual 10-Panorama da pesquisa-ação.....	290

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estrutura de Organização da Educação Especial.....	120
Quadro 2- Elementos constituintes da Pedagogia Hospitalar.....	128
Quadro 3- Características de Grupos de Trabalho Tradicional e Cooperativo.....	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Difusão da Educação á Distância no Brasil.....	147
Tabela 2- Coaprendizagem na Educação 3.0.....	155
Tabela 3- Cronograma do curso online do projeto piloto.....	197
Tabela 4- Caracterização dos sujeitos da pesquisa em número e sexo.....	213
Tabela 5- Indicativos de interesse pela área da Pedagogia Hospitalar.....	216
Tabela 6- Indicativos da negativa de atuação na área da Pedagogia Hospitalar.....	216
Tabela 7- Organização do curso online Pedagogia Hospitalar.....	237
Tabela 8- Cronograma 1 Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar.....	254
Tabela 9- Cronograma 2 Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar.....	255

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABB	Associação Brasileira de Brinquedotecas
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APACN	Associação Paranaense de Apoio a Criança com Neoplasia
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DCNCP	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia
DEDUC	Departamento de Educação
DEPED	Departamento de Pedagogia
EaD	Educação à distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
LEPEHDEC	Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão em Pedagogia Hospitalar, Domiciliar e Casas de Apoio
MEC	Ministério de Educação e Cultura
NEA	Núcleo de Educação Ambiental
NEA ¹	Núcleo de Educação à Distância
NRE	Núcleo Regional de Educação
PEFOP	Grupo de Pesquisa Paradigmas educacionais e formação de professores
PH	Pedagogia Hospitalar

PNE	Plano Nacional de Educação
PPGE	Pós-Graduação em Educação
PROINFO	Programa Nacional de Tecnologia Educacional
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
SAREH	Serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar do Estado do Paraná
SEED/PR	Secretaria Estadual da Educação do Estado do Paraná
SUED	Superintendência da Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TIDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UEM	Universidade Estadual de Maringá.
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	23
1.1 Estrutura do desenvolvimento da pesquisa.....	24
1.2 Vou contar uma história	34
2 A HISTÓRIA DOS PARADIGMAS DA CIÊNCIA.....	39
2.1 Paradigmas conservadores.....	41
2.2 Paradigma conservador na educação.....	46
2.3 Paradigma da complexidade e sua perspectiva na educação	53
3 NOVO PARADIGMA, NOVOS CONTEXTOS EDUCACIONAIS: UMA NOVA HISTÓRIA QUE INICIA.....	68
3.1 Caminhos para a relação entre educação e saúde.....	74
3.2 Atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde: história e contextos.....	78
3.2.1 Classe hospitalar.....	85
3.2.2. Brinquedoteca hospitalar.....	92
3.2.3 Casas de apoio.....	102
3.2.4 Atendimento domiciliar.....	103
3.2.5 Amparo legal para intervenção pedagógica em contextos não escolares.....	105
3.2.6 Aspectos da identidade da Pedagogia Hospitalar: um atendimento educacional especial e de ensino regular a partir da inclusão em hospitais.....	110
3.2.6.1 As diretrizes curriculares que norteiam o atendimento educacional com escolares hospitalizados.....	116
3.2.6.2 A Educação Especial e sua relação com o atendimento educacional com escolares hospitalizados.....	119
3.2.6.3 A educação inclusiva em hospitais	122
4 FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE PROFESSORES: DA FORMAÇÃO INICIAL À FORMAÇÃO CONTINUADA.....	130

5 TECNOLOGIAS E MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA: A FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA MODALIDADE ONLINE.....	142
5.1 A coaprendizagem.....	152
5.2 Desafios na formação na modalidade online.....	159
5.3 Descobertas: novos cenários que despontam.....	166
5.4 Desdobramentos: as possibilidades para a formação docente em espaços online que fortalecem a construção desta história.....	169
5.5 O portfólio como estratégia de coaprendizagem e instrumento de avaliação processual nos cursos online recursos tecnológicos.....	171
6 PESQUISA-AÇÃO: OS CAMINHOS PERCORRIDOS.....	179
6.1 Metodologia de pesquisa	181
6.2 Fases e etapas da pesquisa.....	184
6.3 Projeto Piloto.....	191
6.4 Caracterização dos sujeitos da ação.....	212
6.5 Contextos e cenários da pesquisa	218
6.6 Critérios de análise das etapas da pesquisa-ação.....	220
7 O DESENVOLVER DA HISTÓRIA EM QUESTÃO A PARTIR DAS ANÁLISES DA PESQUISA-AÇÃO.....	224
7.1 Etapa visita técnica: critério de validez na resolução do problema.....	224
7.2 Etapa curso online: critério de validez do processo.....	232
7.3 Etapa intervenções pedagógicas no hospital: critério de validez democrática.....	253
7.4 Etapa portfólio digital: critério de validez catalizadora.....	262
7.5 Etapa fórum online: critério de validez dialógica.....	279
8 E A HISTÓRIA CONTINUA.....	291
REFERÊNCIAS.....	297
APÊNDICES.....	312
ANEXOS	319

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação da PUC-PR, especificamente ao Doutorado em Educação, na área de concentração em Pensamento Educacional Brasileiro e Formação de Professores, enquadra-se no tema Formação Pedagógica de Professores em Diferentes Níveis e Contextos, e foi acolhida à linha Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores.

Neste tópico introdutório que é o primeiro capítulo apresentamos o tema da tese que é a formação de professores para o atendimento pedagógico à escolares afastados da escola para tratamento de saúde em hospitais. Também são apresentados a problematização, a justificativa, o objetivo geral e os objetivos específicos, bem como alguns dos teóricos que fundamentaram a temática de pesquisa, dentre os autores destacam-se), Arosa e Schilke (2008), Behrens (2011), Matos (2008, Morin (2006), Pierre Lévy e Villas Boas (2004), Pimenta (2002), Torres (2010), que serão apresentados ao longo da tese com os demais referenciais teóricos e epistemológicos.

Após a introdução seguem na sequência a história de vida da pesquisadora, na qual aponta os motivos que a impulsionaram a seguir os caminhos desta área da educação hospitalar, como lócus para suas práticas de ensino, pesquisa e extensão dentro da universidade.

Na continuidade seguem os demais capítulos, sendo que no segundo capítulo é abordada a história dos paradigmas da ciência, o paradigma conservador e o paradigma da complexidade e, ainda, a transdisciplinaridade no atual contexto educacional.

No terceiro capítulo abordamos a relação entre educação e saúde em tempos de complexidade, a partir do atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, e os aspectos legais e conceituais que formam a identidade da Pedagogia Hospitalar- PH¹, como prática de intervenção educacional pertencente a educação inclusiva.

Na sequência, no quarto capítulo, a formação de professores é discutida, desde as questões referentes à formação inicial quanto à continuada, a partir da ótica da complexidade.

No quinto capítulo as tecnologias e a mediação pedagógica na modalidade online, como o portfólio digital, são apresentados como possibilidades estratégicas de

¹ Denominaremos a Pedagogia Hospitalar pela sigla PH.

coaprendizagem e instrumento de avaliação processual em cursos online de formação de professores.

O sexto capítulo apresenta a metodologia de pesquisa, os contextos e cenários de cada etapa da pesquisa-ação, as quais são analisadas no sétimo capítulo, e na sequência as considerações finais e referências.

A seguir, após apresentarmos os capítulos, iniciaremos primeiramente com a estrutura do desenvolvimento da pesquisa.

1.1 Estrutura do desenvolvimento da pesquisa

O cotidiano de qualquer pessoa pode ser alterado por situações inusitadas, inesperadas, muitas vezes decorrentes de uma doença, de um acidente, ou ainda, de um familiar adoentado que necessita de cuidados constantes. Essas situações citadas ou outras, que envolvem questões de tratamento de saúde, muitas vezes obrigam essas pessoas a afastarem-se da sua rotina de vida, inclusive das atividades educacionais, com a interrupção dos estudos para seu tratamento de saúde ou de seu familiar.

Esse tipo de situação despertou a necessidade na área educacional de providenciar e encaminhar profissionais da educação para hospitais, casas de apoio e em domicílio para colaborar e minimizar os prejuízos relacionados ao afastamento dos estudos de crianças e adolescentes hospitalizados. (WOLF, 2007).

De acordo com Fonseca (2003, p. 18) crianças e adolescentes hospitalizados podem apresentar uma defasagem escolar se comparadas com as não hospitalizadas, e por essa razão a educação em ambiente hospitalar “serve como uma oportunidade extra de resgate da criança para a escola, a partir da qual terá condições de, exercendo o seu direito de cidadão, aprender”.

Isso ocasionou a necessidade e a oportunidade da escola adentrar os ambientes hospitalares, principalmente para prestar atendimento educacional aqueles casos de tratamento de saúde prolongado, com o objetivo de garantir o acesso à educação e a continuidade dos estudos.

Essa realidade na atualidade é possível, mas nem sempre foi assim porque o hospital e a escola surgiram na história da humanidade por necessidades e motivos diferentes.

Portanto é fundamental para a discussão sobre a relação entre saúde e educação é abordar a finalidade do atendimento de saúde que é prestado desde sua origem na sociedade. Segundo o dicionário Aurélio a palavra hospital vem de hospitaleiro, como aquele que dá hospedagem, que acolhe por caridade os hóspedes. Mas os hospitais ao longo da trajetória histórica da humanidade iniciaram e tiveram papéis diferentes conforme descreve Fernandes (2014, p. 21):

Na história dos hospitais no ano 4000 a.C., os templos dos antigos deuses foram utilizados como casa de refúgio para os enfermos e inválidos e como escolas de aprendizagem para os médicos. Mais tarde os templos de Esculápio (Asclépio), o Deus Grego da medicina foram utilizados com o mesmo propósito. Na Índia, século III a. C. já existiam hospitais. No século IV d. C. foram fundados hospitais em Cesário e Roma. Na Idade Média, com o florescimento das ordens monacais a criação dos hospitais, hospícios e escolas funcionaram como parte integrante dos monastérios. Em 650 foi criado em Paris, o Hôtel Dieu sob orientação do Bispo de Paris. Este termo (hotel= hotel, casa, moradia) acrescido da palavra (dieu= Deus) é utilizado ainda hoje para designar hospital. Durante as cruzadas foram criados os primeiros hospitais dirigidos por autoridades civis (médicos e particulares).

Essa discussão visa entender o processo de humanização das instituições de saúde em seus serviços de atendimento, conforme aponta Martin (2004, p. 33):

Historicamente, hospitais sempre acolheram doentes, mas a finalidade variava de lugar para lugar e de época. No período antes da emergência da medicina científica, com seus grandes avanços teóricos e tecnológicos, o hospital era basicamente um depósito para gente doente, grande parte pobres e indigentes, que não tinham condições de se tratar em casa e procuravam instituições como as Santas Casas de Misericórdia para se recuperar ou para morrer, conforme a vontade de deus, com um mínimo de dignidade humana e conforto. Frequentemente, estas instituições foram dirigidas por religiosos ou religiosas que, inspirando-se na parábola do Bom Samaritano (Lc 10, 25-37), acolhiam os doentes por amor a Deus e ao próximo, oferecendo os cuidados básicos possíveis. [...] Pouco a pouco esta visão do hospital vai mudar. A medicina e a enfermagem passo a passo se profissionalizam. [...] O resultado desta profissionalização da medicina e da enfermagem repercutiu na profissionalização também crescente dos hospitais.

Entretanto mesmo com o ganho em termos de eficiência e competência técnica e científica para o tratamento da saúde em hospitais, houve por outro lado ocasiões na qual a dimensão humana saiu prejudicada, conforme alerta Martin (2004, p. 35):

Outro paradigma que teve penetração significativa no meio médico nas últimas décadas foi o comercial-empresarial. A medicina perde pouco a

pouco sua aura de sacerdócio e se transforma gradativamente em negócio. Se o paradigma científico priorizava a doença em nome da geração de lucro. A promessa de saúde é uma isca boa para atrair clientes, mas o que rende mesmo é a doença.

Assim como Martin (2004) também Arosa e Schilke (2008) apontam para o fato de que o hospital surgiu com a função social de produzir o confinamento, onde conviviam os “loucos”, os “devassos”, e as “prostitutas” de forma a separar esses indivíduos considerados perigosos das demais pessoas da sociedade, principalmente daqueles da alta sociedade, os quais tinham atendimento médico em suas residências, pois podiam arcar com os gastos deste tipo de atendimento.

Não pretendemos com tais colocações amparadas nos estudos de Martin (2004), Shilke e Arosa (2008) generalizar ou retalhar o atendimento que é prestado nos hospitais, muito pelo contrário, apenas alertar para fatos que infelizmente são realidade e que podem interferir no tratamento de saúde, pois as pessoas são complexas e têm doenças complicadas que precisam de um olhar humanizada.

Por outro lado, com relação a escola, esta surge no Brasil como aquela instituição que seria de responsabilidade da igreja. Entretanto, os conteúdos que eram aplicados na escola, só eram disponibilizados de acordo com a classe social do aluno ou de acordo com o que a igreja julgava necessário. Os professores eram os padres, os quais não podiam cobrar por suas aulas, em razão desta prática estar atrelada as suas atividades enquanto sacerdotes.(AROSA; SCHILKE, 2008).

Essa forma da igreja conduzir a educação influenciou a lógica hospitalocêntrica, pois de acordo com Arosa e Schilke (2008, p.22) ficaram marcas de “[...] controle, confinamento e disciplinarização, tendo também na medicalização um instrumento de coerção dos pacientes.” De acordo com os pesquisadores houve reflexos na escola com a segregação, disciplinação na proposta curricular, e também a adoção do ideário da vocação profissional, que foi encarada como missão por parte de muitos professores.

Nos dias atuais há uma parceria entre a escola e o hospital, o que representa a oportunidade da continuidade da vida educacional, mesmo àqueles que estão afastados da escola. A partir de levantamento de Arosa e Schilke (2008) a primeira movimentação que surgiu no Brasil a respeito desta nova perspectiva ocorreu em 14 de agosto de 1950, no Hospital Jesus no Rio de Janeiro. Também nos anos seguintes houve um crescimento também no Hospital Barata Ribeiro, mas a sem vinculo ou regulamentação que

envolvesse a Secretaria de Educação. “Os Diretores destes dois hospitais procuraram o órgão responsável do antigo estado de Guanabara na tentativa de regulamentar este serviço.” (AROSA; SCHILKE, 2008, p.23). Foi a partir destes movimentos e crescimentos de atendimentos educativos em hospitais que surgiu uma vinculação com a Secretaria de Educação, que passou a denomina-lo “Classe Hospitalar”.

Também Fonseca (2011, p.14), apresenta dados de que “[...] no início do século XX, por conta do fortalecimento de estudos voltados especificamente ao entendimento da infância em áreas como pediatria e psicologia, a criança passou a ser vista com características, interesses e necessidades próprios”.

Ter acesso a esses conhecimentos históricos acerca da relação entre hospital e escola, possibilita compreender melhor o contexto atual do atendimento pedagógico ao escolar hospitalizado, que apresenta novas possibilidades de atuação com a inserção de professores e pedagogos dentro de um hospital, atuando para que haja continuidade dos estudos a partir da escolarização hospitalar. Por esta razão é importante compreender que cada um tem o seu papel, como no caso do pedagogo que pode desenvolver seu trabalho em instâncias diferentes, na coordenação da equipe de professores, sendo os mediadores que fazem a ponte entre a escola e o hospital, ou podem atuar diretamente com as intervenções pedagógicas, que podem ocorrer em classes hospitalares, nos leitos, nos ambulatórios ou em brinquedotecas hospitalares, como também com os acompanhantes e familiares do escolar hospitalizado.

Uma das precursoras no Brasil a difundir e defender esse campo potencial de trabalho do pedagogo é Matos (2008, p. 83), que desenvolveu suas pesquisas e práticas com escolares hospitalizados.

Podemos dizer que a função do pedagogo está relacionada a todas as atividades de aprendizagem e de desenvolvimento humano, seja com crianças, jovens, adultos ou idosos, operários ou funcionários, obedecendo ao perfil da instituição em que se encontram, pois o papel do pedagogo também existe longe da escola.

No caso dos professores, estes atuam diretamente com a intervenção pedagógica, que pode ocorrer em espaços diferentes dentro do hospital, a partir de uma metodologia adaptada as condições físicas do escolar, e também ao tipo de tratamento de saúde. Mas de acordo com Fontes (2005, p.135), o papel do professor pode ir mais além:

[...] o papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é propiciar 's

criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. A escuta pedagógica surge, assim, como uma metodologia educativa própria do que chamamos pedagogia hospitalar. Seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos e contribuindo para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico.

Porém, esses profissionais da educação devem ter um preparo diferenciado, tendo em vista que a realidade do hospital não é a mesma da escola. Fonseca (2003, p.09) destaca que o atendimento escolar no ambiente hospitalar é instrumento contra a exclusão escolar do estudante adoentado que pode se dar:

[...] (a) pela estigmatização de algumas doenças ou pela estigmatização física resultante de várias condutas terapêuticas que culminam em amputações, queda de cabelo, cicatrizes, ostomias etc.; (b) pela deserção da escola devida à frequente necessidade de afastamentos especializados em saúde; (c) pelo descrédito depositado na escolarização quando se crê que a criança está enfraquecida, vivenciando o risco da morte ou debilitada para os esforços intelectuais; e (d) as reprovações decorrentes da descontinuidade do acompanhamento pedagógico-educacional pelas faltas à escola, [...]

Apesar da relevância e da importância do atendimento pedagógico e educacional prestado aos escolares em tratamento de saúde, para muitos essa prática é desconhecida.

Esse profissional, que é a ponte entre o hospital e a escola para o escolar em tratamento de saúde, possibilita o “saber que aprender é um ato contínuo [...] levando-se em consideração a velocidade com que ocorrem modificações na vida profissional causadas pelas incertezas e inseguranças do cotidiano” (MAITO, 2013, p. 41).

A partir das colocações de Matos (2008), Fontes (2005) e Maito (2013) acrescentamos que consideramos a representação do pedagogo e do professor² para o escolar em tratamento de saúde em contexto hospitalar, muito mais que a ponte entre ele e a escola, pois ele representa também a esperança de que a vida continua apesar de estar passando por um momento difícil. Representa encarar que a vida é feita de momentos bons e ruins, que momentos difíceis passam e que podemos aprender com eles, podemos administrá-los, sem perder as esperanças e os motivos para sentir-se

² Em contexto hospitalar há pedagogos e professores atuando para viabilizar o processo de ensino e aprendizagem, porém com papéis diferentes frente o atendimento pedagógico, pois o pedagogo pode na maioria dos hospitais ser o responsável pela coordenação do atendimento da equipe de professores, enquanto o professor é aquele que atuará diretamente com os escolares hospitalizados.

motivados a continuar, como por exemplo, a continuar os próprios estudos dentro de um hospital.

Apesar da emergência e dos propósitos educacionais e humanos desse cenário de atuação profissional que apresentasse para pedagogos e professores, a inserção dos mesmos em instituição hospitalar é possível porque estão amparados legalmente.

De acordo com a Constituição Federal (1989), todo cidadão brasileiro independente de suas condições, e das impossibilidades de frequentar a escola, deve ter garantido o seu direito de acesso a educação, pois:

O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamentalmente e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASL, 1989, art. 205).

Além da Constituição Federal outras leis, decretos, estatutos que fazem parte das políticas públicas educacionais, reconhecem a importância da continuidade dos estudos, àqueles que se encontram afastados da escola para tratamento de saúde. Esse reconhecimento legal indica a relevância desta intervenção pedagógica de professores e pedagogos em hospitais junto a escolares hospitalizados, pois promovem a continuação dos estudos àqueles que se encontram, temporariamente ou por tempo prolongado, afastados dos estudos.

Portanto com o hospital abrindo suas portas para a escola adentrar, um novo cenário de atuação descortina-se para professores e pedagogos na atualidade. Esse cenário cada vez mais emergente requer em contrapartida que estes profissionais tenham tanto em formação inicial, quanto em formação continuada, à qualificação para intervenções pedagógicas coerentes e relevantes a realidade dos escolares hospitalizados.

A inclusão de professores e pedagogos em hospitais, como mediadores e promotores da continuidade dos estudos de escolares em tratamento de saúde, implica que este ambiente hospitalar possibilite tanto a construção do conhecimento quanto a humanização do local. Isso significa que a educação no hospital possibilita além do respeito ao direito à educação, a esperança ao hospitalizado de que a vida continua, de

que é possível continuar com atividades que faziam parte do seu cotidiano mesmo estando dentro de um hospital.

Certamente a inclusão do pedagogo e professores em hospitais para atendimento pedagógico, exige que esses profissionais estejam munidos de conhecimentos, técnicas e metodologias que possibilitem o manejo do seu trabalho, tanto para a docência direta com os escolares hospitalizados, quanto na gestão educacional como coordenador da equipe de pedagogos e docentes em hospitais.

Nesse sentido torna-se relevante enfatizar que a formação do pedagogo precisa ser contemplada tanto para a docência quanto para a gestão educacional em contextos escolares e não escolares. Para tanto se faz necessário a construção de uma concepção de ensino com vista a complexidade, capaz de preparar professores e pedagogos com uma visão ampla e abrangente das diversas realidades e práticas educativas que encontrará em seus campos de atuação.

Entretanto, apesar da lei garantir sua relevância e determinar sua viabilização, ainda há muitos obstáculos a serem vencidos, para que se viabilize a formação para atuar com escolares em tratamento de saúde, visto que muitos cursos de Pedagogia e demais cursos de licenciatura, ainda não consideram a emergência de contemplar em sua grade curricular uma disciplina ou mais, que aborde as especificidades do atendimento ao escolar em tratamento de saúde, seja em hospitais, casas de apoio ou em domicílio. Essa é uma realidade da maioria das instituições de ensino superior em seus cursos de licenciatura, que apesar da vasta e crescente necessidade de profissionais da educação com requisitos para atuarem em locais que atendem escolares em tratamento de saúde, apresentam fragilidade na capacitação que ofertam o que resultará em uma lacuna na formação do pedagogo e do professor para atuar com escolares em tratamento de saúde. Além disso, pode acontecer de haver alguns casos de governos que não viabilizam os meios necessários para a inserção de pedagogos e professores em hospitais, por meio de abertura de editais que permitam lotação e a prática em locais que atendem escolares em tratamento de saúde. Essa situação é incoerente com o previsto em lei, por exemplo, no tocante a obrigatoriedade de classes hospitalares em hospitais, e dos resultados benéficos deste profissional na área da saúde.

Vista a lacuna existente nos cursos de formação de professores na modalidade de ensino superior, uma alternativa possível para sanar esta lacuna pode ser encontrada na formação à distância, com a utilização de meios tecnológicos que capacitem o professor

e o pedagogo, tanto em formação inicial quanto continuada, a adquirirem os conhecimentos necessários para o trabalho de intervenção pedagógica junto a escolares em tratamento de saúde.

Diante desses pressupostos e na busca de novos caminhos para formação de pedagogos e professores para o atendimento voltado a escolares em tratamento de saúde propõe-se o seguinte foco desta pesquisa: ***Como desenvolver um processo de formação inicial envolvendo alunos do Curso de Pedagogia, para que possam atuar com escolares em tratamento de saúde, por meio da formação pedagógica numa visão da complexidade?***

Na busca de responder a esse questionamento definiu-se como objetivo geral da investigação: ***Analisar a contribuição do processo de formação inicial, no Curso de Pedagogia, por meio da formação pedagógica em uma modalidade online voltado para formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde, numa visão da complexidade.***

Como objetivos específicos foram elencados:

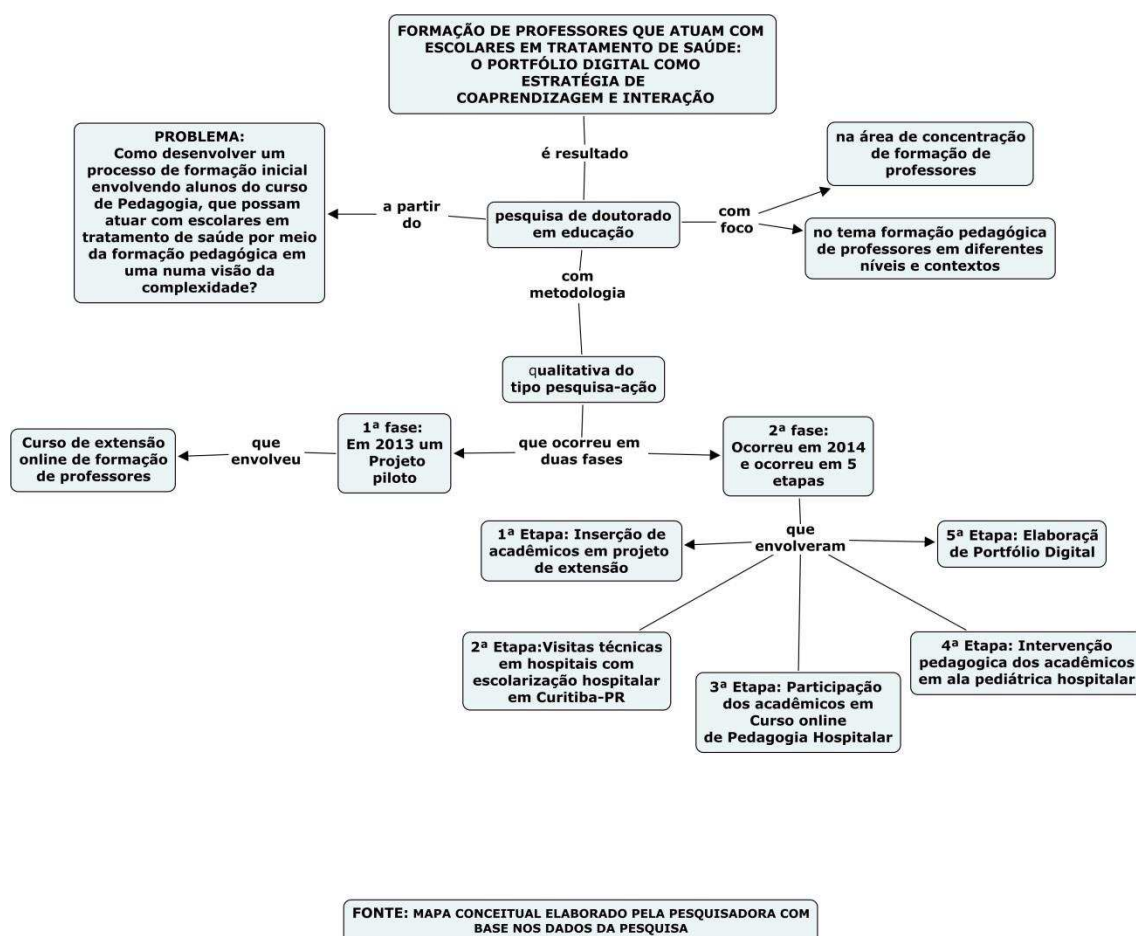
- a) Destacar aspectos que favorecem o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde em uma visão do paradigma da complexidade;
- b) Identificar os construtos teóricos sobre formação pedagógica na modalidade online;
- c) Propor e desenvolver um curso na modalidade online voltado ao atendimento pedagógico a escolares em tratamento de saúde;
- d) Identificar o perfil dos participantes do curso de formação pedagógica online para atuar com escolares em tratamento de saúde;
- e) Avaliar o processo formativo por meio de portfólios digitais elaborados pelos participantes do curso de formação pedagógica online;
- f) Apontar os eixos norteadores para compor a formação de professores que atuam ou pretendem atuar no atendimento ao escolar em tratamento de saúde a partir da complexidade.

A partir dos objetivos definidos, e do aprofundamento na fundamentação teórica acerca da formação de professores para atuarem com escolares em tratamento de saúde, foi ofertado um curso online de PH com o objetivo de abordar o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, seja em hospitais, casas de apoio ou em domicílio.

Metodologicamente a presente pesquisa que é de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação segundo Thiollent (2005), contou com duas fases, sendo que na segunda ocorreu a pesquisa-ação em várias etapas, que abaixo elencamos:

- a) A primeira fase ocorreu em 2013, tendo como primeira etapa o nosso envolvimento no grupo de pesquisa PEFOP-Paradigmas educacionais e formação de professores, que ofereceu um curso de extensão “Formação continuada online: teoria e prática para o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”, ofertado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR, que se configurou como nosso projeto piloto;
- b) A segunda fase é da pesquisa-ação, que iniciou no primeiro semestre de 2014 e teve como primeira etapa a inserção de dois grupos de acadêmicos do 4º ano de Pedagogia da UNICENTRO (um grupo do período noturno e o outro do curso do período matutino), no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar, que é ofertado pelo Departamento de Pedagogia da UNICENTRO, para participarem de atividades sobre o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.
- c) A segunda etapa desta fase compreendeu a realização de visitas técnicas em hospitais localizados em Curitiba-PR, os quais oferecem a escolarização hospitalar;
- d) Na terceira etapa houve a inserção dos acadêmicos do 4º ano de Pedagogia, especificamente o grupo 2, no curso online de “*Pedagogia Hospitalar*”, no qual foi realizado um fórum de discussão que será analisado.
- e) Na quarta etapa os dois grupos de acadêmicos realizaram intervenções pedagógicas em hospital de Guarapuava-PR, com escolares em tratamento de saúde;
- f) A quinta etapa compreendeu a elaboração de Portfólio digital com registros das etapas da pesquisa-ação.

Após o exposto sobre a trajetória metodológica da pesquisa, apresentaremos a seguir um mapa conceitual com as fases e etapas da pesquisa.



MAPA CONCEITUAL 1- Formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde: o portfólio digital como estratégia de coaprendizagem e interação.

Com os dados obtidos nos portfólios digitais foram realizadas análises sobre esta estratégia de coaprendizagem e de avaliação em curso de formação inicial para acadêmicos da graduação em Pedagogia, que interagiram com escolares em tratamento de saúde em hospital.

Nas considerações finais retratamos a pesquisa-ação enquanto metodologia de pesquisa e de formação, que permite de maneira ativa, participativa e reflexiva a obtenção de dados relevantes, os quais podem representar novos nortes na formação docente. Nesse sentido abordamos o importante papel dos projetos de extensão como meio capaz de agilizar esse tipo de intervenção e de avaliação, para posteriores proposições rumo às mudanças.

1.2 Vou contar uma história

Neste tópico abordaremos a trajetória pessoal e acadêmica da pesquisadora, por meio da sua história de vida, que começou com seu nascimento em 24 de dezembro de 1972, na cidade de Guarapuava no Estado do Paraná. Neste município ela viveu até os quatro anos de idade, quando sua família mudou-se para uma cidade vizinha no mesmo estado, em Irati. Sua infância foi tranquila, filha caçula, *temporona*, tinha nas suas duas irmãs mais velhas o apoio para a confecção de suas brincadeiras que extrapolavam a imaginação. Em suas atividades escolares era aluna dedicada de um colégio de irmãs canesianas, colégio esse que contribuiu muito com sua base e domínio de conhecimentos no ensino fundamental, principalmente pela seriedade e rigor da instituição, que apesar da cobrança acolhia com muito carinho seus alunos, o que até hoje lhe traz saudades.

Na sua infância houve uma peculiaridade importante, a qual influenciou no futuro sua preferência nas atividades que desempenha junto a escolares hospitalizados. A peculiaridade deve-se a sua mãe, a qual adorava contar a noite antes de dormirem, as mesmas histórias que ouvirá de seu pai quando pequena. Isso indica que a pesquisadora em sua infância teve a oportunidade de ter uma contadora de histórias particular, o que lhe aguçou muito a sua criatividade e o gosto pela leitura, a ponto de lhe despertar o interesse na universidade a pesquisar sobre práticas de leitura e a contação de histórias nos anos iniciais do ensino fundamental. Mas, essa história contaremos mais adiante..

Continuando, na cidade de Irati a pesquisadora passou praticamente toda sua infância e início da adolescência, e aos 15 anos de idade retornou para Guarapuava, foi quando ingressou no ensino médio, sendo matriculada por sua mãe no curso do magistério.

Sua primeira experiência de regência de turma ocorreu em uma turma de 2ª série do ensino fundamental, enquanto era aluna da primeira série do magistério, por meio da disciplina de estágio. Cabia aos alunos desta disciplina desenvolver uma pequena atividade de regência de turma em dupla. A atividade elaborada não podia ultrapassar a carga horária de duas horas, e deveria envolver a contação de uma história selecionada pela dupla e com o suporte de recursos didáticos elaborados pela mesma. Ainda cabia preparem atividades impressas que seriam aplicadas aos alunos para ficção do conteúdo do texto da história. Foi uma experiência marcante, pois ambas não tinham experiência

e estavam bastante apreensivas. Mas, depois desta primeira experiência ela não parou mais de contar histórias, ou de incentivar a contação de histórias e a leitura.

Ao longo do magistério sentiu grande identificação também, com as atividades voltadas para a Disciplina de Didática da Língua Portuguesa e com as aulas do professor de Literatura. Essa identificação a motivou em 1989 a inscrever-se para o vestibular de Letras-Literatura, com objetivo de adquirir experiência e conhecimento sobre o processo seletivo do vestibular. Isso ocorreu mesmo antes do término do magistério, enquanto era aluna da segunda série do curso, e para sua surpresa na época a mesma passou.

Porém, quando foi fazer o vestibular definitivo em 1991, aos 18 anos, optou por Pedagogia, com habilitação em Orientação Educacional, pois queria seguir a carreira do magistério e aprofundar seus conhecimentos acerca da educação. Neste mesmo ano casou-se e prestou concurso público do Estado do Paraná para professores de 1ª à 4ª série, no qual foi aprovada em 4º lugar.

Em 1995 conclui sua graduação em Pedagogia, cujo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) abordou *“A leitura nos hábitos de estudo”*. Em 1996 ingressa na especialização em Supervisão Escolar, com o TCC investigando *“O hábito da leitura na formação do professor: um prazer constante?”*.

O interesse pelas questões que envolviam o ensino da leitura, a prática da leitura na formação e atuação de professores, bem como, as pesquisas resultantes desse interesse foram muito positivas também na vida pessoal, principalmente porque seu gosto pela leitura sempre esteve acompanhado do prazer pela compra de livros, inclusive para presentear seus filhos Alyson, Matheus e Gabriel, que também apreciam essa prática por inspiração que receberam dentro da própria casa.

Diante do exposto, sobre a pesquisadora e sua afinidade para estudos que abordam tanto formação de professores, quanto a prática da leitura na escola, fica evidente que tais tendências nos estudos a acompanharam em 1997, quando ingressou na carreira acadêmica como professora universitária na mesma universidade na qual se formou pedagoga, a Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Seu ingresso ocorreu após ser aprovada em 1º lugar em teste seletivo para professor colaborador. Essa foi uma experiência muito gratificante, pois aos 24 anos passou a atuar como colega de trabalho de muitos de seus antigos professores da graduação e pós-graduação.

No ano seguinte, em 1998, presta concurso público para professor efetivo e é aprovada para vaga de Fundamentos da Educação do Departamento de Educação (DEDUC), da UNICENTRO.

Após dois anos como professora universitária decide cursar mestrado, e participa no final de 1999, do processo seletivo do Programa de Pós- Graduação em Linguística Aplicada, pela Universidade Estadual de Maringá/UEM. Após muito esforço e estudo para concorrer a uma vaga em curso de mestrado em área de conhecimento diferente da sua de formação, obtém êxito e é aprovada.

Em 2000, inicia seu Mestrado em Linguística Aplicada, e durante o curso teve a oportunidade de novamente deparar-se com estudos que abordavam o ensino da leitura, ao cursar a disciplina de *“Leitura em língua materna”*. A base epistemológica desta disciplina a levou conseqüentemente a destacar a leitura e produção escrita em sua dissertação, que foi intitulada *“Da formação do professor à prática de produção textual na aula de língua portuguesa”*. Em sua dissertação dedicou um capítulo para abordar a importância da formação do professor do ensino fundamental para o ensino da leitura, e seus reflexos na produção escrita dos alunos.

Concluiu o mestrado em novembro de 2002, e no ano seguinte, em 2003, mesmo sendo criticada por alguns colegas de universidade, ingressou em uma especialização em Educação Ambiental, movida pela sua inquietação, gosto pelos estudos e seu interesse pelas questões ambientais relacionadas à educação. Naquele momento, muitos a questionaram por optar por um curso de especialização em detrimento ao doutorado, por acharem que sua opção representava um retrocesso.

Mas, suas convicções pelas questões ambientais falaram mais alto, e em 2004 veio a concluir essa especialização com a monografia intitulada *“Levantamento do nível de consciência ambiental entre professores, alunos e pais de alunos da 8ª série do ensino fundamental na rede pública e particular do município de Guarapuava”*. Sua pesquisa e formação em Educação Ambiental lhe oportunizaram a participação em várias atividades na universidade, que envolveram as questões ambientais, como em eventos, membro de comissão científica avaliadora, orientações de TCC, publicações, o ingresso como integrante do Núcleo de Educação Ambiental (NEA) da UNICENTRO, e também a ministrar desde 2007 a disciplina de *Educação Ambiental e Responsabilidade Social*, no curso de especialização em Gestão Escolar, ofertado pela UNICENTRO.

Porém, como professora universitária, o ápice em termos de realização, identidade profissional na pesquisa, ensino e extensão, ocorreu a partir de um convite que recebeu em 2003 da Irmã Inês, então supervisora na ala da pediatria do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR. O convite consistia na oportunidade de encaminhar seus alunos do 4º ano de Pedagogia da UNICENTRO, matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado da Habilitação de Orientação Educacional. Seu interesse foi imediato, assim como o aceite ao convite, pois viu a oportunidade não só de campo de atuação e formação para seus acadêmicos, como também, de desenvolver atividades leitura e de contação de histórias àqueles que se encontravam afastados da rotina de vida, de casa, da escola, e com limitações tanto físicas, quanto emocionais em consequência da enfermidade.

Desde 2003 até 2016 a professora vem encaminhando acadêmicos para a pediatria para intervenções pedagógicas, o que perfaz treze anos de coordenação de um Projeto de Extensão Universitária em Pedagogia Hospitalar, que é mantido por meio de um convênio entre a universidade e o hospital, com o financiamento do Programa Universidade Sem Fronteiras. Mas antes de contar com este financiamento houve anos de dificuldade e limitações, pois durante os sete primeiros anos de projeto de extensão os acadêmicos realizaram as atividades em espaço improvisado, no final do corredor da pediatria.

Após muitas lutas, reivindicações da pesquisadora e com o reconhecimento da administração do hospital, o projeto conquistou um espaço próprio onde foi criada uma brinquedoteca hospitalar. Neste espaço os acadêmicos realizam as atividades de intervenção pedagógica, que sempre envolvem em sua metodologia atividades de leitura compartilhada, individual e a contação de histórias. Em 2012, o Departamento de Pedagogia da UNICENTRO reconheceu o mérito do projeto, e disponibilizou um espaço na universidade, no qual funciona o LEPEHDEC.

No mesmo ano de 2012, a pesquisadora realizou um sonho antigo, ao participar do processo seletivo do programa de Pós-Graduação em Educação da PUCPR, ao ser aprovada para cursar o Doutorado em Educação, sob a orientação da professora Elizete Lúcia Moreira Matos, em função da teoria e abordagem intelectual inspiradora na área da PH..

Seu projeto de pesquisa foi aprovado na área de concentração em Pensamento Educacional Brasileiro e Formação de Professores, e apresentou aderência no tema

Formação Pedagógica de Professores em Diferentes Níveis e Contextos, agregada a linha Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores. A partir daí passa também a integrar na PUCPR, na Escola de Educação e Humanidades, do grupo de pesquisa PEFOP, que colabora com suas discussões e estudos para sua pesquisa do doutorado, bem como, para suas práticas extensionistas com os acadêmicos no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar.

Em 2015 a pesquisadora infelizmente sofre uma perda lastimável, falece sua orientadora, professora Elizete Lúcia Moreira Matos, que repentinamente partiu deixando, dentro e fora do Brasil, um legado de pesquisa e inspiração em torno da PH.

Neste momento difícil passou a contar com a brilhante orientação e apoio da querida professora Marilda Aparecida Behrens, que de forma profissional e humana contribuiu na sua formação durante o doutorado, a fim de atingir seus objetivos e a continuar a sua luta pela formação de professores para atuarem pedagogicamente com escolares em tratamento de saúde.

2 A HISTÓRIA DOS PARADIGMAS DA CIÊNCIA

Para estudar uma visão complexa na formação inicial no curso de Pedagogia optou-se por investigar os paradigmas conservadores e inovadores na ciência e na educação. Isso porque na vida como um todo há comportamentos, gostos e aprendizagens que adotamos mesmo sem entender de onde vêm, e por vezes, podendo replicá-los por toda uma vida. A explicação é que a maioria da humanidade, a qual faz coisas, segue certos modelos de conduta, de vida, sem questionar, sem saber o porquê e o pra quê. Esses modelos replicados fazem parte de paradigmas conservadores que existem em nossa sociedade. (BEHRENS, 2000).

Paradigma pode ser definido com um modelo, uma referência, uma diretriz, um parâmetro, um rumo, uma estrutura, algo que pode ser considerado relevante e passível de ser seguido. Nesse sentido paradigma é um conjunto de ideias, a percepção geral e comum sobre determinado objeto, situação e fenômeno, porém, não significa que seja certo. (BEHRENS, 2000).

Para Morin (2006a, p.10), paradigmas são “[...] princípios ocultos que governam nossa visão das coisas e do mundo sem que tenhamos consciência disso.” Ou seja, paradigma é uma visão de realidade que está ligada a uma estrutura teórica apriorística que é aceita, e que por essa razão estabelece princípios constantes, que levam a uma forma de compreender e interpretar intelectualmente o mundo.

É necessário o conhecimento sobre os paradigmas da ciência e seus reflexos na sociedade, pois há os paradigmas conservadores e os paradigmas inovadores, que também tem seus reflexos na educação, o que significa que podem se manifestar nos contextos educacionais, sejam eles escolares ou não escolares.

Os paradigmas inovadores neste momento são denominados como paradigma da complexidade (MORIN, 2000b). Tais paradigmas exercem influência no sistema educacional, com seus ideários, perspectivas e objetivos, que se manifestam de diversas formas e em diferentes contextos, no qual ocorre o ato educativo, conforme destaca Choti (2012, p.32):

Os paradigmas, entretanto, denotam-se mais precisos como norteadores das práticas educativas, uma vez que se apresentam como ideias e pressupostos bem definidos, estudados e teorizados. Apresentam-se de formas mais estruturadas e determinantes na forma de agir educacionalmente, terminando por condicionar marcadamente os pensamentos, as ações, das proposições dentro de um momento histórico

Eles são identificados como paradigmas educacionais e serão apresentados neste capítulo com objetivo de propiciar reflexões sobre suas práticas educativas, seus equívocos e suas inovações, inclusive em contextos não escolares.

A compreensão sobre a intersecção dos paradigmas na educação é possível a partir da identificação dos elementos que compõem cada um, os quais se expressam no processo educativo como um todo. Identificar esses elementos na escola é possível, a partir do comportamento do professor durante o processo de ensino e aprendizagem, na metodologia que utiliza na sua relação com o aluno, nas suas atividades avaliativas, enfim, indicadores da sua concepção sobre como ocorre à construção do conhecimento, sobre o papel da escola e do aluno na sociedade.

Os elementos os caracterizam e os distinguem, o paradigma conservador e o paradigma inovador, ou seja, paradigmas da complexidade os diferem quanto as suas concepções e perspectivas sobre: escola, processo de ensino-aprendizagem, metodologia, relação professor-aluno e avaliação.

O conhecimento sobre os paradigmas educacionais nos possibilitam identificar, a intencionalidade da ação docente, ou seja, distinguir a qual paradigma se relaciona, mediante aspectos considerados ultrapassados, conservadores e ou inovadores. Pode ocorrer no ato educativo uma mescla entre ambos os paradigmas, pois estamos em um momento de transição entre um paradigma e outro. Isso significa que o paradigma que já predominou o conservador, ainda deixa seus rastros e ranços, em meio ao atual paradigma que emerge em diversas dimensões.

Abordar os reflexos do paradigma conservador na educação representa compreender como estes moldaram, limitaram, estagnaram e se impuseram como modelos educacionais, especialmente, na concepção conservadora na qual os professores se consideram os detentores do conhecimento e da verdade sobre a realidade no mundo.

De acordo com Capra (1982, p. 45):

As teorias científicas não estarão aptas a fornecer uma descrição completa e definitiva da realidade. Serão sempre aproximações da verdadeira natureza das coisas. Em termos claros: os cientistas não lidam com a verdade; eles lidam com descrições da realidade limitadas e aproximadas.

Na atualidade essa é uma verdade inquestionável, não existe uma teoria com a verdade, existem verdades relativas a determinados fatos e contextos.

2.1 Paradigmas conservadores

O atendimento pedagógico à escolares em tratamento de saúde tem o papel de possibilitar o ensino regular em instituição não escolar, àqueles que se encontram afastados da escola por curtos ou longos períodos. Essa é uma possibilidade nos tempos atuais, mas que vem extrapolando e ultrapassando o formato de ensino sistematizado e regular imposto por muito tempo por modelos atrelados a paradigmas conservadores da educação. Por esta razão compreendemos ser importante antes de adentrar a escolarização hospitalar, apresentar os ideários dos paradigmas conservadores e inovadores, que também influenciam o a educação que ocorre dentro dos hospitais.

Os paradigmas considerados conservadores foram construídos com base nas correntes filosóficas de sua época, as quais sustentaram suas teses. Eles datam a partir do século XVII, quando houve divisão e fragmentação da ciência, e também, o início do desenvolvimento das ciências em campos específicos, particulares, independentes e autônomos, como entendemos até os dias atuais (BEHRENS, 2011). O resultado foi à delimitação das ciências, dos seus objetos de estudo, a partir de determinadas metodologias de pesquisa, que realizam recortes da realidade, que se constituem em saberes científicos. Com isso a ciência passa a ser força de produção, porque vira instrumento de poder, pois se a ciência cria saberes, esses por sua vez se convertem em poder.

Os paradigmas conservadores são compostos pelos pensamentos: racionalista cartesiano, empirista e positivista³. Esses paradigmas conduziram por muito tempo a visão do homem sobre si e sobre o mundo, e ainda mantem seus ranços em nossos dias. O entendimento sobre os seus reflexos desses paradigmas no cenário atual exige que transitemos entre eles, apresentando seus precursores e ideários.

O pensamento racionalista cartesiano tem suas bases teóricas no filósofo francês René Descartes (1596-1650), considerado o pai da modernidade (CHAUÍ, 2000). Este paradigma atribui à razão humana a capacidade única para chegar ao conhecimento, ou seja, para chegar à verdade sobre a realidade. Para tanto, Descartes defendia que a obtenção de uma verdade não poderia ser mediada por experiências sensoriais, nem por sentimentos e as emoções, pois essas manifestações poderiam confundir e levar ao erro

³ As designações utilizadas para os pensamentos racionalista cartesiano, empirista e positivista que compõem os paradigmas conservadores foram baseados na obra de Aranha e Martins (1993) "Filosofando: introdução à filosofia. São Paulo: Ed. Moderna."

sobre a realidade do mundo. Com esse raciocínio Descartes defendeu a necessidade de um método para conduzir a razão humana na busca da verdade, pois na sua ótica a razão é algo linear, onde toda causa tem um efeito. (ARANHA; MARTINS, 1993).

Na Idade Moderna, a partir de Descartes, o realismo metafísico dos gregos é colocado em questão. Porque a questão metafísica é antecipada pela questão epistemológica "como descobrir a verdade?". Ao desenvolver o método para evitar o erro e chegar à verdade indubitável, Descartes encontra o cogito. A pergunta "quem existe?", responde: "eu e meus pensamentos". E é desse ponto de partida que pensa poder recuperar a existência de Deus e do mundo. Com isso, o idealismo se configura como o caminho para a procura da verdade que acaba por restringir o conhecimento ao âmbito do sujeito que conhece. (ARANHA; MARTINS, 1993, p.45).

Segundo ele a ciência é um conhecimento racional dedutivo e demonstrativo como a matemática, que consiste na decomposição dos problemas e dos pensamentos em partes, as quais devem ser organizadas conforme as suas relações. Sob essa ótica o todo pode ser compreendido e investigado a partir do momento que for separado e fragmentado para posterior análise de cada uma das partes. (ARANHA; MARTINS, 1993).

Com essa perspectiva, defendeu que a ciência é a senhora do mundo, que deve intervir na natureza para conhecê-la, controlá-la, dominá-la e usufruir de tudo o que ela tem a oferecer. A natureza para ele é algo não-humano, um objeto a ser explorado pela razão humana, de forma separada, a partir de leis mecânicas e matemáticas. Essa visão pertence a uma concepção mecanicista, que considerava o mundo como uma máquina, que só poderia ser compreendido por dispositivos mecânicos.

De acordo com Galvão (2007), outro pensamento que compôs o paradigma conservador foi o empirista, que surgiu nos séculos XVII até XIX, tendo como seu principal precursor o filósofo inglês Francis Bacon (1561-1626). Ao contrário dos racionalistas, ele considerava que a razão, a verdade e o conhecimento só podem ser obtidos pela observação e experiências que envolvessem os sentidos, as sensações e percepções sensoriais, e que estas experiências deveriam ocorrer por diversas vezes, a fim de chegarem à memória para formar o pensamento. De acordo com Aranha e Martins (1993, p. 124) para os “[...] empiristas (tudo que conhecemos vem dos sentidos) e, da mesma forma, não concorda com os racionalistas (é errado julgar que tudo quanto pensamos vem de nós): o conhecimento deve constar de juízos universais, da mesma maneira que deriva da experiência sensível.”

Para os empiristas a experimentação tem o objetivo de verificar conceitos, e isso só poderia ser feito pelo método indutivo, com a apresentação de suposições sobre o objeto investigado, com dados particulares para obter a verdade universal. (ARANHA; MARTINS, 1993). O problema com o empirismo foi a forma como concebeu a verdade, como algo possível apenas por meio da experimentação. Como a experiência é um ato individual, essa perspectiva é extremamente individualista, centralizadora e dominadora, pois consideravam o conhecimento científico como instrumento capaz de controlar a realidade.

O terceiro pensamento que compõem o paradigma conservador e que foi de forte influencia foi o positivista, que surgiu no século XIX, com Augusto Comte (1798-1857), no período das transformações decorrentes da revolução industrial, pois de acordo com Aranha e Martins (1993, p.127):

A Revolução Industrial no século XVIII, expressão do poder da burguesia em expansão, demonstrou a eficácia do novo saber inaugurado pela ciência moderna no século anterior. Ciência e técnica tornam-se aliadas, provocando modificações no ambiente humanos jamais suspeitadas. De fato, basta lembrar que, antes do advento da máquina a vapor, usava-se a energia natural (força humana, das águas, dos ventos, dos animais) e, por mais que houvesse diferenças de técnicas adotadas pelos diversos povos através dos tempos, nunca houve alterações tão cruciais como as que decorreram da Revolução Industrial.

O positivismo é marcado pela exaltação da ciência e do método científico e tem influência direta na visão da área da saúde, pois os cientistas consideravam que o conhecimento estava associado à razão e a ideia de ordem, como também, à busca do aperfeiçoamento individual e coletivo do homem, sem abrir espaço para considerar a subjetividade. É uma visão de desenvolvimento insustentável, pois incentiva o domínio degradador sobre a natureza para alcançar o progresso, que é concebido como avanço técnico científico que possibilita o acúmulo de bens.

Para dominar a natureza e os homens utilizou-se da tecnologia e da ciência como instrumentos de controle e transformação da realidade. No tocante aos fenômenos metafísicos e transcendentais, estes foram descartados em prol de provas e experiências. Científicas. (ARANHA; MARTINS, 1983).

Com tantas possibilidades e avanços científicos do século XIX, o homem passou a considerar que o único meio para chegar à verdade era a partir da ciência e da técnica, ou seja, do método científico.

De acordo com Aranha e Martins (1993, p.167):

Até o século XIX o desenvolvimento da ciência tinha sido tão grande que o homem estava convencido da excelência do método científico para conhecer a realidade. Filosofias como o positivismo de Comte e o evolucionismo de Spencer traduziam o otimismo generalizado que exaltava a capacidade de transformação humana em direção a um mundo melhor. A educação, antes baseada exclusivamente na cultura humanística, é reformulada visando a inclusão dos estudos científicos no currículo escolar, a fim de atender a demanda de técnicos e cientistas decorrente do avanço da tecnologia.

Diante de tantos avanços que ocorreram a partir do século XVII, e que se estendeu até o século XIX, o homem passou a considerar que o método científico era o único meio de conhecer a realidade, de se chegar à verdade inquestionável. Segundo Aranha e Martins (1983, p. 128) essa percepção se deve porque:

Segundo Comte, "todos os bons espíritos repetem, desde Bacon, que somente são reais os conhecimentos que repousam sobre fatos observados". O positivismo retoma, portanto, a linha desenvolvida pelo empirismo do século XVII. Segue a esteira daqueles que aproveitaram a crítica feita por Kant à metafísica, no século XVIII. Leva às últimas consequências o papel reservado à razão de descobrir as relações constantes e necessárias entre os fenômenos, ou seja, as leis invariáveis que os regem. Deriva daí o determinismo, pelo qual o reino da ciência é o reino da necessidade. Aqui o conceito de necessidade significa o que tem de ser e não pode deixar de ser; nesse sentido, necessário opõe-se a contingente. No mundo da necessidade, não há lugar para a liberdade.

Mas no século XX começam a surgir novas descobertas, novas teorias e novas formas de pensamento que começam a abalar essa supremacia e inquestionabilidade das ciências. Isso porque os conhecimentos tidos como verdadeiros começaram a ser questionados, por não ser mais suficientes, começaram a gerar incertezas quanto a sua legitimidade. São novos olhares que possibilitaram o surgimento da ciência contemporânea no século XX, tendo novas perspectivas, como o positivismo lógico do Círculo de Viena, que discutiu os problemas da ciência. (SAUER, 1996).

O Racionalismo Crítico da Teoria de Popper apresentou a ideia de que a ciência é racional, que pode ser criticada e também, de que o que prova que uma teoria é

científica é o fato de ser refutada. Popper (2014, p. 213), faz um alerta à concepção de ciência enquanto verdade incontestável:

O velho ideal científico da episteme - do conhecimento absolutamente certo, demonstrável - mostrou ser um ídolo. A exigência da objetividade científica torna inevitável que todo enunciado científico permaneça provisório para sempre. Ele, com efeito, pode ser corroborado, mas toda corroboração é relativa a outros enunciados que, novamente, são provisórios.

Mas em oposição à ideia de Popper sobre a condição de refutabilidade da ciência, Thomas Khun (1922) defende que a evolução e o progresso da ciência ocorreram pela tradição intelectual, representada pelo paradigma daquele momento. Para Kuhn paradigmas são como uma constelação de conceitos, valores, percepções, técnicas e atividades, que eram por um grupo de cientistas, compartilhados e usados para resolver problemas. Segundo ele paradigmas são "[...] certos exemplos da prática científica atual - tanto na teoria quanto na aplicação - estão ligados a modelos conceptuais de mundo dos quais surgem certas tradições de pesquisa". (KHUN, 1996, p. 121). Para este filósofo e físico há problemas que um paradigma não consegue solucionar, e são nessas situações que o paradigma vigente cede lugar a um novo paradigma para resolver o problema.

De acordo com Morin (2000a, p.23):

Neste processo emergem timidamente pequenas inovações que podem ser integradas no comportamento social e que podem ser consideradas como os antecedentes dos fenômenos de inovação, integração e transmissão culturais próprios das sociedades humanas.

O surgimento de um novo paradigma não ocorre de uma hora para outra, eles emergem aos poucos, com suas inovações manifestando-se gradativamente na coletividade. As mudanças e as inovações conseguem espaço na sociedade à medida que os antigos paradigmas são considerados desnecessários, menos relevantes, até que sejam descartados pela sua insuficiência diante das novas necessidades,

Na história da humanidade as mudanças sempre foram impulsionadas pelas necessidades do homem, ou seja, novas necessidades que exigiram uma reavaliação do que a ciência postulava como verdade e como solução para seus problemas. Isso exigiu que novos olhares fossem lançados para o conceito de ciência, da sua validade, dos seus métodos e critérios de estudo e pesquisa sobre a realidade.

2.2. Paradigma conservador na educação

Abordar o paradigma conservador e seus reflexos na educação é descrever certas práticas e condutas que ainda ocorrem na educação da atualidade. Apesar da sociedade neste momento passar por um momento de transição a caminho da superação, esse movimento é algo que ocorre gradativamente, pois representa mudanças na forma de pensamento, mudanças na relação do homem com o ao mundo. (BEHRENS, 2011).

Para elencar tais influências, retomaremos algumas questões sobre o paradigma cartesiano, (MORIN, 2006a) com relação aos aspectos que devem ser descartados e que imperaram por muito tempo e que levaram a muitos equívocos na educação. Essa é uma tentativa de separar o “joio do trigo”, de buscar um caminho, mais significativo.

O paradigma cartesiano, baseado no ideário de René Descartes (1596-1650), concebe o funcionamento da vida em sociedade em uma perspectiva mecanicista, fragmentada do conhecimento, na qual predominou o individualismo e uma visão reduzida do todo. (CHAUÍ, 2000).

Com a mesma análise sobre a perspectiva mecanicista cartesiana destacamos a seguinte colocação de Santos (2009, p.19-20):

Seguindo as orientações cartesianas, concretizadas na estruturação disciplinar do conhecimento, o professor crê que a soma das partes listadas nas grades curriculares (estruturadas por meio de uma sequência de múltiplas disciplinas compartimentadas) significa o todo do conhecimento.

Os cursos de formação de professores também estavam organizados dentro desta lógica cartesiana, com grades pedagógicas que distribuíam o conhecimento em diversas disciplinas, as quais raramente se comunicavam intencionalmente. Os professores não eram formados para atender as necessidades integrais do seu aluno, mas sim para cumprir programas, planejamentos pré-definidos.

Um exemplo clássico é o da disciplina de Didática nos cursos de licenciatura, que era a disciplina responsável por repassar condutas, norma e regras sobre as condutas didático-pedagógicas a serem seguidas, bem como, as técnicas específicas de cada área do conhecimento. Na perspectiva cartesiana o bom professor é o conteudista, aquele que além de ter o domínio do conteúdo, também domina os recursos metodológicos, técnicos, e os aplica fielmente como foram determinados pelo sistema. Os professores já

eram doutrinados para tanto desde a formação inicial, quando eram treinados para aplicarem a “receita” de cada área do conhecimento separadamente, tomando o cuidado para não misturar os ingredientes de uma receita com a outra.

Para Behrens (2011, p.19):

Ao mesmo tempo em que o mundo foi contemplado pela técnica, angariando um avanço material significativo, esta racionalidade levou o homem a ver o mundo de maneira compartimentalizada, separando a ciência da ética, a razão do sentimento, a ciência da fé e, em especial, separando mente e corpo.

O domínio de técnicas e metodologias específicas para cada área do conhecimento levaram os professores a buscarem por uma formação específica e especializada, com o objetivo de domínio de técnicas de ensino para transmissão dos conteúdos programados. Dentro de sala de aula o professor contava com o respaldo do livro didático por área específica. Neste caso esse recurso gerou certa dependência, a ponto de não saberem muitas vezes trabalhar sem o mesmo para guia-los.

Com tais descrições não pretendemos desmerecer por completo o paradigma cartesiano e suas implicações no cenário educacional, pois ele teve sua validade naquele momento, auxiliou nas necessidades em determinada época, pois naquele momento as condições e a compreensão do homem em relação ao mundo eram outras. O fato da instituição escolar, sob a influência cartesiana, ter assumido o papel de transmissora dos conhecimentos necessários para manutenção da sociedade, representa também os nortes políticos, sociais e culturais que guiavam suas ações em determinadas épocas.

Com intuito de esmiuçar os paradigmas conservadores e seus reflexos na educação, apresentaremos as abordagens que o legitimaram na prática pedagógica: abordagem tradicional (1900) e abordagem tecnicista (1970). Cada uma dessas abordagens tem a mesma concepção de reprodução do conhecimento, apesar de serem de períodos diferentes.

Na abordagem tradicional surge a partir do advento dos sistemas nacionais de ensino, com início no século XIX e chegaram com maior força e abrangência nas últimas décadas do século XX. Esta abordagem persiste com o tempo, na qual o homem é “[...] considerado como inserido num mundo que irá conhecer através de informações que lhe serão fornecidas e que se decidiu serem as mais importantes e úteis para ele. É um receptor passivo [...]”. (MIZUKAMI, 1986, p.8). A escola deveria repassar

informações relevantes para capacitar o aluno para o mercado de trabalho. Para tanto a educação formal tinha a incumbência de transmissão dos conhecimentos que dariam conta da realidade e das necessidades do mundo em que se vivia.

Por essa razão o processo de ensino-aprendizagem estava centrado exclusivamente na figura do professor, considerado a autoridade máxima em sala de aula, o qual deveria reproduzir fielmente e mecanicamente os conhecimentos. “Ao professor compete informar e conduzir seus alunos em direção a objetivos que lhe são externos, por serem escolhidos pela escola e/ou pela sociedade em que vive e não pelos sujeitos do processo.” (MIZUKAMI, 1986, p.14). Isso significa que o papel do professor é de apenas propagar e difundir a cultura da classe dominante, e o aluno, de ser passivo para receber um ensino com metodologia baseada na exposição de conteúdos, por meio da repetição, do treino e da memorização. “Na tendência tradicional, o método indutivo permite que a matéria seja tratada sequencial e ordenadamente, desvinculada das outras disciplinas [...] não considera o aluno, que deve restringir-se a escutar, decorar e repetir os conteúdos propostos.” (BEHRENS, 2011, p.43). A abordagem tradicional representa o paradigma do mundo capitalista, com base no ideário positivista e também no racionalismo cartesiano, pois impõe a homogeneização ideológica e a instrução moralista.

No Brasil a tendência conservadora inclui-se a abordagem tecnicista, que teve seu início no Brasil na década de 1970, sob a influência norte-americana a partir dos acordos de cooperação e assistência técnica, que a marcaram como tecnicista americana. Sua ênfase na tecnologia educacional, com bases na neutralidade científica, concebeu a educação de modo racional com o objetivo de dar suporte ao fazer.

A forma de conceber a educação nesse período, com base no desenvolvimento econômico, a tratou como meio para a formação de mão-de-obra para atender as necessidades do mercado de trabalho, conforme destacam Mira e Romanowski (2009, p. 10208),

[...] a opção pela tecnologia educacional configurou-se, então, como a possibilidade de transpor, para o sistema de ensino, o modelo organizacional característico do sistema empresarial, visando à reordenação do sistema educacional com base nos princípios da racionalidade, eficiência e produtividade.

Como o foco foi na técnica, nos recursos metodológicos, as atividades contribuíram para fragmentação do ensino, por meio do telensino, da instrução programada. O trabalho pedagógico valorizado é o especializado, dos técnicos. Cabe ao professor aperfeiçoar as competências e habilidades do aluno, preparando para o mercado de trabalho, para a ordem social do sistema vigente, o capitalista.

A metodologia era baseada na abordagem de Skinner (1904-1990), que concebia o ensino como mecanismo para uma aprendizagem eficaz. Enfatizava a tecnologia educacional.

A aprendizagem nesta abordagem é considerada, de acordo com Mizukami (1986, p.33), em termos de competência para atingir os objetivos do ensino. Nesse sentido a pesquisadora destaca, “Skinner não se preocupa em justificar por que o aluno aprende, mas sim em fornecer uma tecnologia que seja capaz de explicar como fazer o estudante estudar e que seja eficiente na produção de mudanças comportamentais”.

A avaliação valorizava o reforço por meio de notas, elogios, com premiações, e estava centrada no desempenho do aluno e a aplicação dos recursos tecnológicos.

O conhecimento sobre essas abordagens é fundamental na formação inicial e continuada de professores, para que haja reflexões sobre suas práticas pedagógicas, e também proposições em prol de mudanças metodológicas.

De acordo com Behrens (2011, p. 17), “pensar na educação implica refletir sobre os paradigmas que caracterizaram o século XX e a projeção das mudanças paradigmáticas no início do século XXI.”

Quanto as tais mudanças apontadas por Behrens (2011), o que vemos em nossa sociedade na atualidade, é um passado ainda presente, com os impactos da revolução dos diversos campos do conhecimento, os quais foram responsáveis por novas formas de comunicação, de estilos de vida e de pensamento, aliados à tecnologia. Nesse sentido houveram avanços sim, os quais tiveram por um lado efeitos positivos, como a melhoria na qualidade de vida das pessoas, mas por outro lado esses avanços exigiram certos sacrifícios, principalmente do meio ambiente, para garantir a manutenção desses novos privilégios e regalias da vida contemporânea.

Segundo Behrens (2011, p. 17):

O século XX manteve a tendência do século XIX, fortemente influenciado pelo método cartesiano- a separação entre mente e matéria e a divisão do conhecimento em campos especializados em busca de uma maior eficácia. Esta forma de organizar o pensamento levou a comunidade científica a uma

mentalidade reducionista, na qual o homem adquire uma visão fragmentada não somente da verdade, mas de si mesmo, dos seus valores e dos seus sentimentos.

Às colocações de Behrens (2011) incluímos também a perceptível falta de humanidade na formação inicial de professores, com relação a ausência de construtos teóricos e práticos a fim de prepará-los para prestarem atendimento educacional em circunstâncias adversas, como aos escolares em tratamento de saúde em hospitais, casas de apoio e em domicílio. É como se o aluno afastado da escola nessa circunstância não fosse responsabilidade do sistema educacional, ficando apenas sob a responsabilidade do sistema de saúde. Essa também é uma fragmentação do Estado com relação aos seus deveres em garantir um atendimento integral a todo cidadão.

Outra abordagem que se apresenta no Brasil no século XX, por volta de 1930 é a escolanovista, cuja fundamentação parte das ideias de Dewey, Decroly e Montessori, e tem o aluno como centro do processo de ensino, valorizando suas experiências, incentivando o trabalho em grupo, o respeito, a formação de atitudes em clima de harmonia. Para Behrens (2011) o professor nesta abordagem tem o papel de facilitador que deve investir nas potencialidades do aluno. Os conteúdos são trabalhados a partir das necessidades e interesses, e também de situações problemas, com o objetivo de levar o aluno a vivenciar conflitos cognitivos. A metodologia precisa respeitar as condições psicológicas e relativas às idades dos alunos, para a promoção do desenvolvimento da capacidade cognitiva dos mesmos, que são considerados como um ser que constrói e reconstrói a sua própria história. A avaliação utiliza-se da técnica da autoavaliação.

Embora seja apresentada como conservadora por alguns estudiosos, por estar na linha de tempo entre a tradicional e a tecnicista, a escola nova por características que foram acima descritas, carece que a sua classificação seja reconsiderada, conforme o fazemos em mapa conceitual que apresentaremos mais à frente.

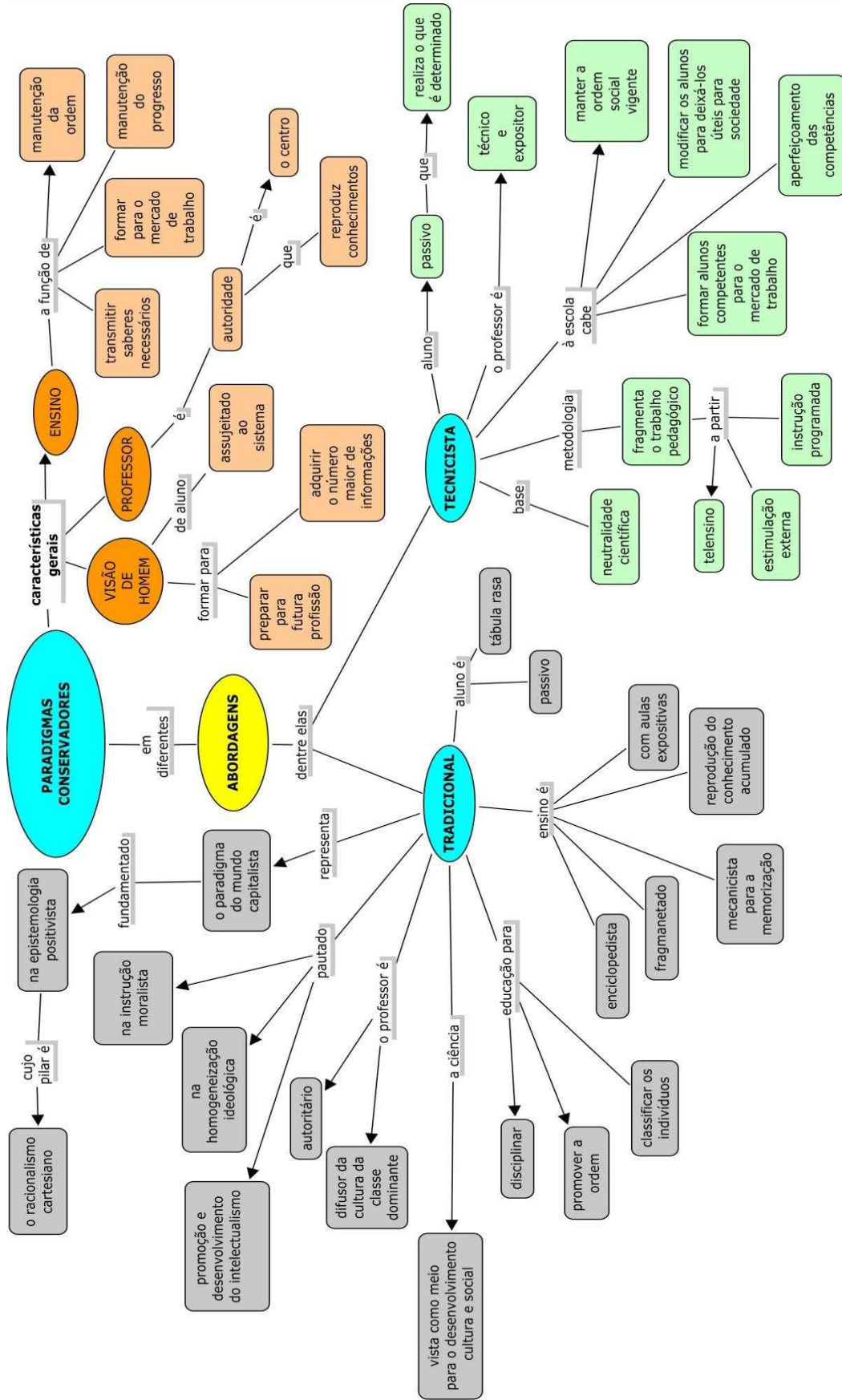
Essa é uma polêmica que implica em superar a instabilidade e as incertezas resultantes do paradigma imposto e, para tanto, necessário se faz o enfrentamento a partir da coragem e da ousadia para promover mudanças, a fim de construir um novo paradigma integrador, com novas formas de pensar e agir no planeta. Para Morin (2010, p. 58):

Tudo que vive deve regenerar-se incessantemente: o sol, o ser vivo, a biosfera, a sociedade, a cultura, o amor. É nossa constante desgraça e também é nossa graça e nosso privilégio: tudo que há de mais precioso na terra é frágil, raro e determinado a futuro incerto. O mesmo acontece com a nossa consciência. Assim, quando conservamos e descobrimos novos arquipélagos de certezas, devemos saber que navegamos em um oceano de incertezas.

As considerações de Morin sobre a regeneração humana nos remetem ao discurso de Paulo Freire, no Congresso Brasileiro de Leitura, realizado em Campinas, em novembro de 1981, quando afirmou em seu texto de abertura:

A leitura do mundo precede a leitura da palavra, daí que a posterior leitura desta não pode prescindir da continuidade da leitura daquele (A palavra que eu digo sai do mundo que estou lendo, mas a palavra que sai do mundo que eu estou lendo vai além dele). [...] Se for capaz de escrever minha palavra estarei, de certa forma transformando o mundo. O ato de ler o mundo implica uma leitura dentro e fora de mim. Implica na relação que eu tenho (FREIRE, 1981, s/p.).

Se a leitura que fazemos do mundo nos gera insegurança e incerteza, é preciso deixar de apontar os erros, de criticar por criticar, e voltarmos o olhar para dentro de nós, e buscarmos em nossa essência os mecanismos da regeneração, do que nos faz humanos e do que realmente tem importância. Só assim começaremos a escrever a uma nova história, em um novo paradigma que conceba a complexidade do mundo. Enfim, após todo o exposto pretendemos na sequência destacar as ideias principais dos paradigmas conservadores e seus reflexos na educação, por meio de um mapa conceitual.



FONTE: Mapa conceitual elaborado pela autora a partir das leituras de Morin (2000) e Behrens (2011).

MAPA CONCEITUAL 2- Paradigma Conservador.

2.3 Paradigma da complexidade e sua perspectiva e sua na educação

Os paradigmas conservadores, principalmente o cartesiano, são os responsáveis por terem influenciado profundamente o processo civilizatório ocidental, implantando um modelo incompatível com o equilíbrio ecológico, a partir de uma visão mecanicista de desenvolvimento que acarretou o atual desequilíbrio em vários sentidos. De acordo com Moraes (2004, p.44), “[...] um paradigma não ocorre apenas no âmbito científico, mas também em diferentes aspectos de nossa vida cotidiana, seja no âmbito educacional como no doméstico”. Com essa observação de Moraes podemos considerar que o pensamento cartesiano controlou não só a ciência na forma de postular suas verdades, mas também condicionou a nossa maneira de pensar, de fazer, de nos relacionar, enfim, de ser. Esse controle, de certa forma, desestabilizou diretamente a nossa essência enquanto seres humanos com livre arbítrio. Isso gerou uma sensação de insatisfação e de vazio, levando também a uma crise existencial, decorrente das escolhas e estilos de vida que fomos levados a adotar.

Este paradigma interfere também na educação e afeta o próprio planeta, pois segundo Capra (1982, p. 19):

As últimas duas décadas de nosso século vêm registrando um estado de profunda crise mundial. É uma crise complexa, multidimensional, cujas facetas afetam todos os aspectos de nossa vida, a saúde e o modo de vida, a qualidade do meio ambiente e das relações sociais, da economia, tecnologia e política. É uma crise de dimensões intelectuais, morais e espirituais; uma crise de escala e premência sem precedentes em toda a história da humanidade. Pela primeira vez, temos que nos defrontar com a real ameaça da extinção e de toda a vida no planeta.

Sairmos dessa crise requer novos olhares, pensamentos, atitudes e uma nova educação, e isso só será possível quando optarmos por essas mudanças, pois “inovar é colocar a educação a serviço de novas finalidades. E isso significa colocar a educação a serviço da mudança estrutural da sociedade”. (SAVIANI, 2013, p. 113).

Mas o inovar que Saviani se refere não se trata de apenas apontar os erros, as lacunas, as fragilidades e equívocos, ou seja, não basta termos a consciência de que estamos caminhando rumo ao abismo e ficarmos buscando os culpados. Precisamos ultrapassar o discurso denunciador, como Petraglia (2015, p.84) alerta, e irmos à busca

de “[...] uma nova via de transformação para o futuro, da humanidade que exige mais do que denunciar, exige agora, enunciar o processo de metamorfose”.

O pensamento complexo foi sistematizado pelo pensador francês Edgar Morin (1991), e sua teoria da complexidade, se contrapõem ao ideário cartesiano fragmentador do conhecimento.

O processo de mudança por natureza também é complexo e desafiador, conforme Morin (1996, p.102) evidencia:

“[...] é o desafio, não é a resposta. Estou em busca de uma possibilidade de pensar através da complicação (ou seja, das inúmeras inter-retroações), através das incertezas e através das contradições. [...] antes de mais nada, a ideia de complexidade comporta a imperfeição, uma vez que comporta a incerteza e o reconhecimento do irreduzível.

Isso significa que enunciar novos paradigmas neste momento requer a compreensão do que representam esses paradigmas, bem como, “[...] que complexidade não é um fundamento, é o princípio regulador que não perde de vista a realidade do tecido fenomenal em que estamos e que constitui o nosso mundo.” (MORIN, 1996, p.104). Portanto, a complexidade consiste na confusão que vivemos em nosso tempo, nos embaraços que nos envolvemos em prol de certas facilidades da vida moderna, enfim, é o resultado das escolhas feitas em prol da ordem e do progresso.

Segundo Morin (2000b, p.209-210), o propósito do pensamento complexo é reunir, contextualizar e revelar o desafio da incerteza, a partir de sete princípios:

- 1- *Princípio sistêmico ou organizacional*: que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo;
- 2- *Princípio hologramático*: reconhece que o todo não é somente a simples soma das partes. Ou seja, coloca em evidência esse aparente paradoxo dos sistemas complexos em que não somente a parte está no todo, mas em que o todo está inscrito na parte;
- 3- *Princípio do círculo retroativo*: permite o conhecimento dos processos auto-reguladores ter como finalidade a percepção dos conhecimentos auto-reguladores (o feedback). É a resposta recebida por uma mensagem, impulso, diálogo ou ação.

- 4- *Princípio do círculo recursivo*: ultrapassa a noção de regulação para a de autoprodução e auto-organização. É um círculo gerador no qual os produtos e os efeitos são eles próprios produtores e causadores daquilo que os produz;
- 5- *Princípio da auto-eco-organização*: autonomia e dependência. Os seres vivos são seres auto-organizadores que se auto produzem ininterruptamente e gastam a energia para salvaguardar sua autonomia;
- 6- *Princípio dialógico*: une dois princípios ou noções que devem excluir-se um ao outro, mas não indissociáveis numa mesma realidade;
- 7- *Princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento*: esse princípio opera a restauração do sujeito e torna presente a problemática cognitiva central: da percepção à teoria científica, todo conhecimento é uma reconstrução/tradução por um espírito/cérebro numa cultura e num tempo determinados.

De acordo com Morin (2000b), esses são alguns dos princípios que guiam as marchas cognitivas do pensamento complexo.

E neste contexto complexo eis que cabe a universidade, como instância formadora de profissionais da educação, gerar princípios reguladores as questões sociais, políticas, econômicas, culturais, educacionais, tecnológicas, ambientais e tantas outras que se encontram desestabilizadas. Essa é uma responsabilidade que a universidade não pode se esquivar justamente pelo fato dela ser uma das instituições responsáveis pela formação de profissionais que atuarão nessa mesma sociedade em crise.

Na contemporaneidade a universidade buscou uma revolução no pensar, mas isso não evitou a fragmentação e divisão do conhecimento em áreas, entre as quais o diálogo e a integração de seus saberes permanecem resistentes. O “homem perdeu a referência do todo, injetando força na pesquisa que considerasse as partes fragmentadas e nem sempre tendo consciência das articulações destas partes e das consequências do ato de separá-las do todo” (BEHRENS, 2011, p. 20).

Isso é visível no tipo de profissional que a mesma universidade vem oferecendo na atualidade, o especialista, com certas posturas nos âmbitos onde trabalha que são decorrentes dos conceitos epistemológicos e metodológicos que foram construídos a partir das propostas do curso e das disciplinas que frequentou.

Para Zabala (2002, p. 24):

Assim como o processo de progressiva parcialização dos conteúdos escolares em áreas de conhecimento ou disciplinas conduziu o ensino a uma situação que obriga a sua revisão radical, a evolução de um saber unitário para uma diversificação em múltiplos campos científicos, notavelmente desconectados uns dos outros levou também à necessidade de busca de modelos que compensem essa dispersão do saber.

A partir das colocações de Zabala (2000), compreendemos que a gama variada e múltipla de saberes que são manifestados em disciplinas, não garantiram a integração, mas sim, um processo de desintegração do ensino, que necessita atualmente ser revisado em busca de soluções contra a dispersão do conhecimento e dos saberes.

Essa é uma questão a ser contemplada na formação dos professores, pois deve começar com eles o processo de integração dos conhecimentos, por serem eles um dos agentes de maior influência na sociedade, em termos da promoção de novos olhares para a superação da estagnação e da fragmentação.

Justamente por isso há um ponto de interrogação no ar, o que as universidades vêm fazendo no momento, enquanto instituição formadora de conhecimentos, para que os profissionais que formam sejam também mecanismos de superação do modelo cartesiano?

Essa é outra questão que merece atenção nesse dilema da complexidade, os mecanismos impulsionadores de novos paradigmas, novas formas de pensar e agir. “Estabelecer uma relação com o conhecimento já pode ser a tentativa de brechar essa supremacia desastrosa. Esse movimento implica em iniciar a busca de novos caminhos para uma ética de regeneração” (PETRAGLIA, 2015, p. 85).

Já não basta mais o discurso de negação do paradigma passado, é necessário que se encontre no espírito da universidade vias no ensino, na pesquisa e na extensão que convirjam ao mesmo caminho, à integração e à transdisciplinaridade.

A transdisciplinaridade enquanto abordagem científica que visa à unidade do conhecimento foi sistematizada pelo físico teórico, romeno, Basarab Nicolescu (2000). Ele e Morin são associados ao CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique), com sede em Paris, na França.

Encontramos em Santos e Santos (2009, p.15) uma concepção de transdisciplinaridade como se fosse uma teoria, quando destacam que “a teoria da complexidade está associada à teoria da transdisciplinaridade. Se vistas separadamente,

uma torna-se princípio da outra.” E ainda acrescentam, “a teoria da complexidade e da transdisciplinaridade surgem em decorrência do avanço do conhecimento e do desafio que a globalidade coloca para o século XXI.”.

No entanto compreendemos que a transdisciplinaridade está dentro da teoria da complexidade, como uma tentativa de unificação do fragmentado, a partir das afinidades entre o diverso e o disperso.

O surgimento de novas teorias, como a complexidade, que concebe a transdisciplinaridade enquanto estímulo para uma nova compreensão da realidade e dos elementos que articulam as disciplinas requer que seja disponibilizado ao professor em sua formação inicial ou continuada, fundamentos teóricos capazes de alicerçar suas práticas docentes em uma perspectiva transdisciplinar.

Essa é uma exigência contemporânea, conforme destaca Morin (2007, p.27):

Advém daí a exigência contemporânea de a universidade trabalhar na construção de projetos de formação de professores, a partir da abertura da instituição às relações complementares, dimensão de diálogo com outros saberes, com outras culturas, outras tradições em diversos espaços-tempo de construção.

A colocação de Morin (2007) aponta para a universidade como a instituição mais importantes na promoção das transformações na sociedade, isso porque é ela a formadora de profissionais de todas as áreas de conhecimento. Eis aqui a importância de a universidade no sentido de favorecer a devolutiva esperada à sociedade, de tudo que é gerado e produzido por ela em termos de conhecimentos e saberes, pois para sociedade do presente deveria ser disponibilizado para buscar um futuro relevante em todas as dimensões humanas. Neste sentido, Souza (2013, p. 241) defende:

Processos formativos planejados com essas preocupações adotam a perspectiva da complexidade, exigem disciplina, comprometimento e paixão. Neles evidenciam-se a mudança paradigmática e os instrumentos pedagógicos que incentivam a criação, a análise, o fluxo de ideias e a oportunidade de aprimoramento das relações interpessoais.

Esse aprimoramento e criação que Souza (2013) aponta, requer que a universidade e as áreas de conhecimento tenham cautela para distinguir com coerência o

que não é mais relevante e que pertencia ao paradigma passado, como também, aquilo que é significativo e que deve permanecer.

De acordo com Petraglia (2015, p.78) foi com esse intuito que Edgar Morin no início de 2000, a pedido da UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, apresentou à comunidade acadêmica sua obra “*Os sete saberes necessários á educação do futuro*”, na qual ele propõem um conjunto de saberes fundamentais para a educação do futuro, que são: “1) As cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão; 2) Os princípios do conhecimento pertinente; 3) Ensinar a condição humana; 4) Ensinar a identidade terrena; 5) Enfrentar as incertezas; 6) Ensinar a compreensão e o 7) A ética do gênero humano.”

Esses saberes são os subsídios ao processo ensino-aprendizagem, com reflexões que combatem a fragmentação do conhecimento em disciplinas. Mas, isso não significa que sejam conteúdos programáticos, pelo contrário, são saberes essenciais, cuidados necessários para formação integral de indivíduos que sejam comprometidos com o planeta.

Esses cuidados apresentados por Morin (2000), em forma de saberes, são os subsídios necessários para que iniciemos com prudência o processo de reconstrução do pensamento, e também, para que não nos deixemos levar por radicalismos. Os extremos sempre são negativos, e isso pode ocorrer na área da educação, pois quando há uma proposta à mudança, a tendência na maioria dos casos é de descartar tudo o que predominava até o momento, como se nada do que até então vinha sendo feito tivesse valor.

Por esta razão pretendemos dar ênfase ao primeiro saber de Morin (2006b, p.19), das cegueiras do conhecimento, quando orienta que:

Todo conhecimento comporta o risco do erro e da ilusão. A educação do futuro deve enfrentar o problema de dupla face do erro e da ilusão. O maior erro seria subestimar o problema do erro; a maior ilusão seria subestimar o problema da ilusão. O reconhecimento do erro e da ilusão é ainda mais difícil, porque o erro e a ilusão não se reconhecem, em absoluto, como tais.

De acordo com o exposto por Morin, é preciso aprender sobre a condição humana, entender a era planetária em que vivemos e saber que o conhecimento, qualquer que seja ele, está sujeito ao erro e à ilusão. Isso significa dizer que a mudança e substituição de um paradigma podem ocorrer pelo fato de sua teoria ser tomadas pela

cegueira do seu conhecimento, por radicalismos, ilusões na forma de pensar e de interpretar as necessidades do mundo.

Santos & Santos (2009, p.53) também faz outro um alerta:

A substituição de velhos por novos conceitos se defronta com o sentimento de autopreservação e compromissos nas relações sociais e acadêmicas, como também nas relações entre seus pares, construídos nos moldes das antigas representações e muitas vezes, as velhas representações respondem melhor em determinados contextos.

Acreditamos que não seja esse o caminho, pois cabe ter bom senso e lembrar que muito do que se fez na perspectiva do paradigma passado, baseada em conceitos mais conservadores, ainda tem sua validade e sua colaboração, pois serviu para aquele determinado momento e pode continuar relevante neste momento, pois muita coisa ainda tem seu papel e valor na atualidade. É o que se chama de recursividade, pois um novo paradigma sempre precisará do anterior, de um ponto de partida para iniciar, para surgir. “A recursividade pressupõe a não existência de um início ou fim. Cada final é sempre um novo começo e cada início emerge de um momento ou etapa anterior, o que faz com que o movimento cresça sempre em espiral” (MORAES, 2004, p. 38). Isso representa a própria transformação e evolução que ocorre de tempos em tempos em toda a sociedade.

Porém, como o mundo não é estático e encontra-se em constante transformação e evolução, essa dinâmica acarretou novas necessidades, que fizeram a humanidade buscar outras verdades, outras possibilidades de compreensão do cosmo. Segundo Behrens (2006, p. 12) “a busca de um novo paradigma demanda uma revisão de mundo, de sociedade e de homem”. É assim que começam a emergir os novos paradigmas, nessa constante busca do homem por encontrar novas respostas e compreensões sobre a vida, o outro e suas relações, pois as fornecidas pelo paradigma cartesiano já não davam mais conta de explicar as complexidades de um mundo em constante transformação.

De acordo com Behrens (2006, p. 19):

Os paradigmas inovadores são fortemente enfocados na visão de totalidade, de interconexão, de inter-relacionamento, na superação da visão fragmentada do universo e na busca da reaproximação das partes para reconstituir o todo nas variadas áreas do conhecimento.

O paradigma inovador emerge para atender as necessidades de mudança, e no caso da educação, para ultrapassar o modelo cartesiano. Para tanto parte da concepção de que a aquisição de conhecimentos precisa ocorrer pela interdisciplinaridade e transposição didática, como forma do conhecimento contextualizar seu próprio objeto de estudo, a partir da perspectiva da totalidade. Isso representa que os conhecimentos formulados em diferentes tempos e contextos só terão sentido se forem integrados, interligados e despertarem para uma consciência universal da pluralidade.

A educação nos novos paradigmas é o elo de reconexão entre as diversas áreas de conhecimento, esse é o seu papel, de aproximação e não de separação. Mas para tanto é preciso saber organizá-los, para que a conexão forme uma rede de conhecimentos.

Sobre o novo paradigma, Capra (2006 p. 25) afirma, que “[...] pode ser chamado de uma visão de mundo holística, que concebe o mundo como um todo integrado, e não como uma coleção de partes dissociadas”.

Com o novo paradigma o aluno passa a ser visto como um todo, como um ser complexo, que tem suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais, entre outras. Sob essa ótica a prática educacional precisa impulsionar o aluno para uma postura ativa, reflexiva, crítica, autônoma, criativa e investigativa.

Nesse processo o professor tem o papel de articulador do conhecimento, que respeita as diferenças dos alunos, e por isso presta um atendimento diversificado, diferencia conforme as necessidades, para que a aprendizagem seja significativa. Ele precisa deter tanto os conhecimentos específicos da sua área de formação, quanto os conhecimentos relacionados à prática pedagógica, como a didática, metodologia de ensino para que sua prática seja então significativa.

Mas isso requer um ensino com conteúdos não fragmentados, mas integrados, interligados, que deem espaço para a diversidade de saberes, e também para divergência, com o objetivo de superar a reprodução de conhecimentos e de metodologias conservadoras baseadas no escute, leia, decore e repita (Behrens, 2011).

Essa expectativa e perspectiva sobre ação docente, com base nos paradigmas inovadores, se faz presente em diferentes abordagens, sendo que cada uma tem suas visões sobre a complexidade, as quais se complementam e integram.

De acordo com Behrens (2011, p.14) o momento aponta o seguinte desafio:

Dentro dessa dimensão, para alicerçar uma prática docente que atenda a um paradigma emergente, aparece a necessidade de inter-relacionar contribuições significativas e relevantes de várias correntes pedagógicas inovadoras, e que neste momento histórico, aponta para uma aliança entre a abordagem progressista, a abordagem sistêmica e a abordagem do ensino com pesquisa.

O diferencial para que isso ocorra será o professor assumir a postura de pesquisador, de produtor de conhecimentos, comprometido com a promoção de avanços na educação, no próprio contexto no qual está inserido. É a ação-reflexão-ação para a autonomia do pensar docente de forma complexa, sistêmica.

A abordagem sistêmica da educação surge dos avanços paradigmáticos na ciência, com avanços na visão de mundo e de homem. A abordagem sistêmica parte de uma nova maneira de pensar em termos de conectividade e de relações das partes para o todo, ou seja, da relação de organização das partes. Isso representou a superação da ideia de fragmentação do todo do conhecimento em disciplinas, em conteúdos, para mudança das partes para o todo.

De acordo com Capra (2006, p.46):

Na mudança do pensamento mecanicista para o pensamento sistêmico, a relação entre as partes e o todo foi invertida. A ciência cartesiana acreditava que em qualquer sistema complexo o comportamento do todo podia ser analisado em termos das propriedades de suas partes. A ciência sistêmica mostra que os sistemas vivos não podem ser compreendidos por meio da análise. As propriedades das partes não são propriedades intrínsecas, mas só podem ser entendidas dentro do contexto do todo maior. Desse modo, o pensamento sistêmico é pensamento “contextual”; e, uma vez explicar coisas considerando o seu contexto significa explicá-las considerando o seu ambiente [...].

É a busca pela recuperação da visão do todo, por redimensionar as instituições de ensino.

Para Morin (2006a, p.19):

[...] o campo da teoria dos sistemas é muito mais amplo, quase universal, já que num certo sentido toda realidade conhecida, desde o átomo até a galáxia, passando pela molécula, a célula, o organismo e a sociedade, pode ser concebida como sistema, isto é, associação combinatória de elementos diferentes.

A abordagem sistêmica (Behrens, 2011), tem como foco provocar o professor para a responsabilidade de superar a reprodução do conhecimento de forma compartimentalizada.

Essa superação de acordo com Behrens (2011, p.60), ocorre a partir da:

Recuperação do todo (na superação da fragmentação), a perspectiva de uma visão sistêmica propõe considerar não somente a razão e a sensação, mas também a intuição e o sentimento, transpondo o racionalismo reducionista que valoriza o progresso material e negligencia o progresso humano.

O aluno é compreendido como ser complexo, que precisa de uma educação que propicie uma aprendizagem significativa para seu crescimento como um todo. Para tanto cabe ao professor utilizar-se de metodologias que possibilitem a interconexão entre teoria e a prática, a partir de uma visão do mundo como um todo.

Conforme Cardoso (1995, p. 49) defende:

[...] o cosmo é uma totalidade, um sistema complexo de relações. No plano cósmico, todas as coisas se identificam como partes de um único ser. Ontologicamente, a realidade é concebida como um holograma, em que todo-e-parte formam um binômio inseparável. O todo está em cada uma das partes e, ao mesmo tempo, o todo é qualitativamente diferente do que a soma das partes.

A abordagem complexa concebe a visão de rede, na qual os fenômenos estão interconectados e que os seres humanos têm uma relação de interdependência, pois “[...] a realidade das coisas como entidades isoladas, que percebemos na vida cotidiana, é apenas aparente. Essa *fantasia da separatividade* nos leva racionalmente a estabelecer definições estáticas e classificações arbitrárias.” (CARDOSO, 1995, p. 49). Isso significa que o que ocorre em um ponto da rede de relações, terá influência direta em outro ponto, pela interconexão que os sustentam. A educação na abordagem complexa é uma educação pela liberdade, pelo respeito à diversidade, pela integração, pela responsabilidade individual e grupal, em clima de cooperação e igualdade.

Com relação à significância dos conteúdos na abordagem complexa, Behrens (2011, p. 71) apresenta as diretrizes de ensino para a integração de todas as dimensões da pessoa, que envolvem a “[...] participação do ser com sua inteireza, num grande encontro de cérebro e espírito, corpo e mente, razão e emoção, em que o indivíduo

precisa ser visto como um ser indiviso, que, ao construir o conhecimento, use a razão, o sentimento, as emoções, as sensações e a intuição”.

A avaliação do processo de aprendizagem nesta abordagem ocorre de forma que o professor respeita os limites do aluno, promovendo o seu crescimento e acompanhando sua evolução. O erro é visto como algo que faz parte do processo, assim como as diferenças de ritmo de aluno para aluno, conforme evidenciou a abordagem progressista, a qual concebe o indivíduo como ser que constrói sua própria história. Enfatiza aspectos sócio-político-culturais da sociedade, com a meta de preparar o aluno para ser agente de transformação. É uma abordagem crítica, que teve como precursor Paulo Freire (1985), e que busca propiciar ao aluno uma leitura de mundo mais crítica e transformadora.

O professor é o orientador, um mediador que está centrado no aluno, e buscará criar condições que superem o senso comum e para a formação de alunos conscientes da realidade e de seus problemas. O aluno é visto como ser concreto, histórico, com um potencial a ser desenvolvido, que tem um saber próprio, que precisa ser valorizado nas suas experiências de vida, em seus saberes e conhecimentos.

A década de 80 foi década do movimento da didática crítica, com pedagogias críticas progressistas, como a libertadora de Paulo Freire, a crítica social dos conteúdos de Libâneo e a histórica crítica de Saviani.

A metodologia utilizada parte de uma situação existencial real, na qual o professor e alunos podem coletivamente refletir de forma crítica. O diálogo como prática para a liberdade implica tornar a metodologia dialógica e conscientizadora, a partir de uma educação problematizadora. Para Paulo Freire (1985) a educação é um processo contínuo de tomada de consciência, de modificação de si próprio e do mundo. A avaliação ocorre de forma mútua, permanente do processo de ensino (professor) e da aprendizagem (aluno), envolvendo também a autoavaliação.

De acordo com Behrens (2011, p. 79):

Os professores que buscam uma prática pedagógica democrática e transformadora têm encontrado sérios entraves para superar os paradigmas conservadores, seja pela falta de aprofundamento teórico para sustentar sua prática, seja na proposição de práticas significativas e relevantes para a formação da cidadania.

Por esta razão se faz necessário também nesta perspectiva à construção de uma proposta curricular que leve em conta o multiculturalismo e a diversidade.

E por último nesta aliança na busca do paradigma da complexidade, apresentaremos a abordagem de ensino com pesquisa (Behrens, 2011), que tem como meta levar o aluno a aprender a aprender, a partir do estímulo, do diálogo problematizador capaz de desenvolver estruturas autônomas de pensamento. Nesta abordagem a docência universitária é a responsável na gestão de conhecimentos a partir da mediação pedagógica e cabe ao professor ser o mediador que possibilitará tanto o atendimento aos interesses e necessidades do aluno, quanto à construção dos conhecimentos deste, por meio da articulação dos seus saberes com o conhecimento científico.

Por esta razão esta abordagem enfoca o ensinar e o aprender por meio da pesquisa, aprimorando a competência de investigação e inviabilizando práticas baseadas na mera repetição. Para superar modelos tradicionais é preciso que o professor que ensina com a pesquisa seja também um professor pesquisador, que invista em uma prática transdisciplinaridade a fim de trilhar caminhos metodológicos novos e significativos.

O processo educativo com pesquisa precisa vincular suas metas as questões emergentes do momento, aos novos paradigmas, com a perspectiva de promover mudanças para o futuro da coletividade, e isso exige ultrapassar fronteiras por meio da transdisciplinaridade, que surge como um novo desafio para o pensamento complexo. “Em 1970, na Universidade de Nici, durante o I Seminário Internacional sobre Pluri e Interdisciplinaridade, Piaget lançou o desafio de pensarmos o conhecimento também pela via da “transdisciplinaridade”. Foi a primeira vez que a palavra foi ouvida publicamente” (VIEIRA, 1989, p. 227).

Com os novos paradigmas emergiram novos movimentos, novas relações do sujeito com o objeto, novas relações do sujeito com a natureza, pois esses movimentos veem a realidade como multidimensional. De acordo com Suanno (2015, p. 202):

As inovações no trabalho docente, no modo de educar, em perspectiva complexa e transdisciplinar, demandam a reintrodução do sujeito cognoscente no processo de aprendizagem, bem como a bioantropologia do conhecimento, visto que o conhecimento transdisciplinar é obra da interação dinâmica e implicada entre sujeito e objeto/fenômeno e essa interação constrói-se por meio da ampliação dos níveis de percepção, dos níveis de realidade e das interações do sujeito com o terceiro incluído.

Se o indivíduo muda a forma de pensar o saber epistemológico, muda também a metodologia. Estamos negligenciando as pessoas, os alunos, a escola, o ensino-aprendizagem ao negar tudo, ao criticar tudo. É preciso inovar para além da crítica, apontar o problema e inovar com novas formas de enfrentar o problema. Por essa razão é preciso uma formação que garanta a autonomia com independência, que não fique apenas na crítica, mas que possibilite ao aluno mudar sua concepção sobre o seu papel no mundo, a partir dos conhecimentos que o compõem. A complexidade e a transdisciplinaridade inovam nesse sentido, porque possibilitam ao indivíduo religar o conhecimento a novas finalidades.

Para Nicolescu (2000, p.5) a transdisciplinaridade surge “[...] para traduzir a necessidade de uma alegre transgressão das fronteiras entre as disciplinas, sobretudo no campo do ensino, para ir além da pluri e da interdisciplinaridade.” De acordo com Nicolescu podemos considerar que a transdisciplinaridade consiste naquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, e que o seu objetivo é a unidade do conhecimento.

De acordo com Vieira (2012, p.56):

A transdisciplinaridade é uma abordagem científica que visa à unidade do conhecimento. Desta forma, procura estimular uma nova compreensão da realidade articulando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, numa busca de compreensão da complexidade.

Nesse sentido a transdisciplinaridade nos desafia a encontrar a unidade na multidimensionalidade, a olhar além e ver as relações que se estabelecem em meio a uma diversidade de olhares para o mesmo objeto.

Para D’Ambrósio (1997, p. 80) a transdisciplinaridade é:

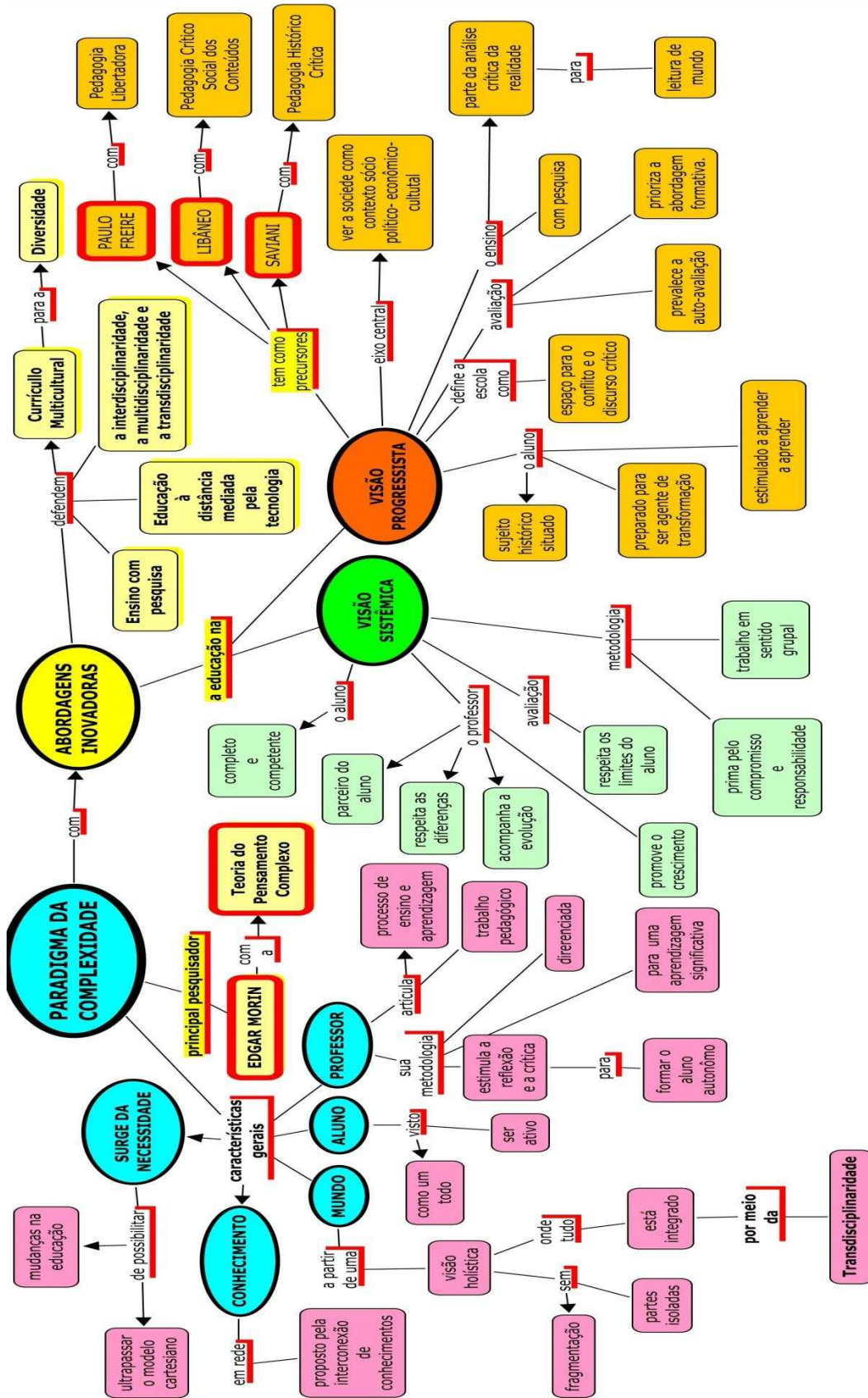
[...] transcultural na sua essência. Implica num reconhecimento de que a atual proliferação das disciplinas e especialidades acadêmicas e não acadêmicas conduz a um crescimento incontestável de poder associado a detentores desses conhecimentos fragmentados. Esse poder contribui para agravar a crescente iniquidade entre indivíduos, comunidades, nações e países. Além disso, o conhecimento fragmentado dificilmente poderá dar a seus detentores a capacidade de reconhecer e enfrentar tanto problemas quanto situações novas que emergem em um mundo complexo. Acrescenta-se à sua complexidade natural aquela que resulta desse próprio conhecimento-transformando, através da tecnologia- em ação que incorpora novos fatos à realidade.

A transdisciplinaridade é o processo que nos permite ter o prazer de dialogar com diversas áreas do conhecimento, de religar saberes, relacioná-los com objeto de

estudo. Portanto para Behrens (2011, p. 83) a transdisciplinaridade nesta abordagem complexa requer que o professor seja

[...] uma figura significativa quando percebe que é o orquestrador do processo educativo e que precisa propiciar um ambiente que instrumentalize o aluno para sua emancipação social. A visão de ser sujeito da história, em vez de objeto, autoriza o docente a construir, com autonomia, projetos pedagógicos próprios, que contemplem trabalhos coletivos e individuais. Assumindo o papel de parceiro mais experiente na investigação e na produção do conhecimento, o professor provoca um processo educativo produtivo e prazeroso. Ao ser vanguardista do desenvolvimento, contribui para a produção da ciência e da tecnologia com criatividade e espírito transformador.

A seguir apresentamos um mapa conceitual que resume as colocações feitas neste capítulo quanto ao paradigma da complexidade e seus reflexos na educação e a transdisciplinaridade.



MAPA CONCEITUAL 3- Paradigma da Complexidade.

Fonte: Mapa Conceitual elaborado pela autora a partir das leituras de Morin (2000) e Behrens (2011).

3 NOVO PARADIGMA, NOVOS CONTEXTOS EDUCACIONAIS: UMA NOVA HISTÓRIA QUE INICIA

Diante de um novo paradigma, diante da visão da complexidade na atualidade, como as ciências vem reagindo? E particularmente, como a Pedagogia enquanto ciência vem se portando? Hoje com o pensamento complexo temos a compreensão que toda teoria tenta interpretar a realidade, mas que nenhuma teoria explica a realidade, pois a verdade sobre a realidade é algo multidimensional.

A Pedagogia em face ao novo paradigma que emerge, é uma das ciências que vem passando por mudanças e avanços, que permitem formar profissionais para atuarem além dos muros escolares, ou seja, em novos cenários de educacionais, como em hospitais.

Conforme alerta Sá (2015, p. 61), o pensamento complexo contribui para a construção de uma Pedagogia Complexa, a qual enquanto ciência pedagógica seja capaz de religar, de compreender, de dialogar e que esteja aberta a incerteza, a multidimensionalidade do ser humano, que é psicológica, social, biológica, cultural e espiritual. Para tanto são necessárias novas vias para essa ciência e por essa ciência.

Essa é uma questão de reproblemática, pois para Morin (2013, p.41):

[...] tudo já começou, mas sem que se saiba disso. Estamos ainda na fase das preliminares modestas, invisíveis, marginais, dispersas. Em todos os continentes, em todas as nações, já existem efervescências criativas, uma profusão de iniciativas locais no sentido da regeneração econômica, ou social, ou política, ou cognitiva, ou educacional, ou ética, ou existencial. Mas tudo o que devia ser religado encontra-se disperso, separado, compartimentado. As iniciativas desconhecem a existência uma das outras, nenhuma administração as menciona, nenhum partido toma conhecimento delas. Elas, porém, são o viveiro do futuro. Trata-se de reconhecê-las, de enumerá-las, de examiná-las, de repertoriá-las, a fim de abrir uma pluralidade de vias reformadoras. São essas múltiplas vias que, ao se desenvolverem em conjunto, poderão conjugar-se para formar a nova Via, que, por sua vez, desarticulará a via que seguimos e nos dirigirá rumo à ainda invisível e inconcebível metamorfose. A salvação começou pela base.

São trajetórias que iniciam timidamente e que precisam contemplar questões pertinentes na atualidade com relação a formação do pedagogo, mesmo que em um momento de incertezas, exigem novas formas de encarar o fenômeno educativo, como

aqueles que ocorrem em contextos não escolares, por exemplo dentro de hospitais, pela intervenção pedagógica de professores e pedagogos.

No início da década de 1980, quando muitas universidades realizaram reformas curriculares com intuito de mudanças no modo de formar o pedagogo, havia também dúvidas, incertezas, e o cenário era o seguinte:

À medida que o curso de Pedagogia foi se tornando lugar preferencial para a formação de docentes das séries iniciais do Ensino de 1º Grau, bem como da Pré-Escola, crescia o número de estudantes sem experiência docente e formação prévia para o exercício do magistério. Essa situação levou os cursos de Pedagogia a enfrentarem, nem sempre com sucesso, a problemática do equilíbrio entre formação e exercício profissional, bem como a desafiante crítica de que os estudos em Pedagogia dicotomizavam teoria e prática. Em consequência, o curso de Pedagogia passou a ser objeto de severas críticas, que destacavam o tecnicismo na educação, fase em que os termos pedagogia pedagógico passaram a ser utilizados apenas em referência a aspectos metodológicos do ensino e organizativos da escola. (BRASIL, p.04, 2005).

Conforme se verifica com o exposto pelas DCNCP (2006), os cursos de Pedagogia pelo Brasil, em sua trajetória histórica, enfrentaram determinadas problemáticas no que se refere ao campo de formação do pedagogo e do exercício da profissão. Na atualidade persiste um desequilíbrio que infelizmente vai além da dicotomização entre teoria e prática, pois também encontramos um descompasso entre disciplinas, teorias e conteúdos que compõem as grades curriculares dos cursos, bem como uma qualificação deficiente que acabam por promover. Eis aí uma das razões para as lacunas na formação, que ao não serem preenchidas acabam por fragilizar o exercício profissional atuação em instituições não escolares, nas quais também há espaço para atuação do pedagogo. Essa afirmativa baseia-se primeiro, na experiência vivenciada de 23 anos enquanto pedagoga e professora universitária; segundo, por meio de levantamento realizado junto ao portal do MEC (Ministério de Educação e Cultura) das grades curriculares dos cursos de Pedagogia de diversas instituições; terceiro, de a partir dos estudos e discussões realizadas nos encontros do grupo de pesquisa PEFOP⁴ e do Seminário de Aprofundamento de Teoria e Prática Pedagógica⁵.

⁴ Grupo de pesquisa PEFOP-Paradigmas Educacionais e Formação de Professores, do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

⁵ Disciplina ofertada no curso de Doutorado em Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A questão da fragilidade da relação entre formação e exercício profissional ocorre pelo fato da formação do pedagogo na atualidade continuar restrita a algumas áreas e conhecimentos, sendo que por outro lado o mercado de trabalho se ampliou e necessita de um profissional melhor preparado para tantas diversidades e possibilidades. Esse é o reflexo atual do paradigma da complexidade na educação, novos contextos, novos cenários nos quais a educação se manifesta pela emergência e necessidade dos sujeitos.

De acordo com Franco (2008, p.73) para a Pedagogia dar conta de seu papel social deverá:

[...] definir-se e exercer-se como uma ciência própria, que liberta dos grilhões de uma ciência clássica e da submissão às diretrizes epistemológicas de suas ciências auxiliares, a fim de que possa se assumir como uma ciência que não apenas pensa e teoriza as questões educativas, mas que organiza ações estruturais, que produzam novas condições de exercício pedagógico, compatíveis com a expectativa da emancipação da sociedade.

Enquanto ciência Franco (2008) evidencia que o objeto de estudo da Pedagogia é a educação, e a educação não ocorre apenas na escola, mas há infinitas possibilidades para sua realização. A pesquisadora ainda destaca:

Sabe-se da enorme complexidade desse objeto, e sabe-se também que a educação configura-se, estabelece-se, estrutura-se em diversas dimensões. Sua dimensão privilegiada é a prática educativa, vista como prática social intencionada, na qual confluem as intencionalidades e as expectativas sociais, em que se determinam os contextos da existência humana num determinado grupo social, na qual se concretiza a realidade subjetivada, num processo histórico-social que se renova continuamente. Assim, considero que a dimensão da educação que será objeto da pedagogia como ciência será a práxis educativa. A práxis educativa será assim apreendida como realidade pedagógica. No entanto, há que se considerar que, cada vez mais, educadores têm presenciado a ampliação do conceito de prática educativa. Sabe-se, observa-se, constata-se, que a escola é um espaço privilegiado do exercício da ação educativa, ao lado de muitos outros espaços, que concorrem, confluem, ampliam ou completam o lócus educativo escolar. Todos os outros espaços, além da escola, produzem influências formativas sobre os sujeitos, produzem saberes, propõem comportamentos e valores, estimulam ações e pensamentos. No entanto, nem sempre estão explícitas as intencionalidades presentes nestas práticas. (FRANCO, 2008, p.80).

Para dar conta deste cenário é preciso acolher uma Pedagogia Complexa, cujo caminho está em construção diante de tantos enfrentamentos pedagógicos com que se

depara, relacionados à própria da sociedade. Esse é um momento em que a Pedagogia começa a assumir uma postura ética que ultrapassa a postura meramente de crítica pela crítica, em busca de conhecimentos pertinentes a sua constituição enquanto ciência teórica e prática.

De acordo com Morin (2005, p.18) é preciso não ficar apenas na crítica, mas na autocrítica, o que indica que cabe também à Pedagogia assumir olhar complexo sobre a educação que é “[...] um fenômeno multidimensional, de maneira inseparável, simultaneamente físico, biológico, cerebral, mental, psicológico, cultural, social.” (MORIN, 2005, p. 18).

O pensamento complexo permite a Pedagogia ver o fenômeno educativo nessa trama complexa recursiva que as partes se retroalimentam. A concepção de homem na Pedagogia da Complexidade não nega ao homem o direito a educação, pois o considera em todos os contextos, em todos os seus aspectos, como os intelectuais, afetivos, sociais, enfim, em sua totalidade para sua hominização. Essa é uma Pedagogia que supera a visão maniqueísta diabolizante da separação excludente, e resiste à barbárie da racionalização e possessão das ideias, que impõem dogmas e a doutrinação (SÁ, 2015).

Uma Pedagogia Complexa se pauta no método de pensar complexo para chegar a uma forma de pensamento complexo, com uma visão sistêmica sobre as partes que se interligam e se complementam. É uma Pedagogia que olha a escola enquanto espaço que concebe essa interligação, essa interdependência, pois fazemos parte de uma mesma trama.

Essa é uma Pedagogia em construção, conforme aponta Sá (2015, p. 64-65):

A Pedagogia é uma ciência em construção e que possui um objetivo de estudo definido- a educação-, que está em movimento contraditório, histórico, cultural, multidimensional, complexo e que precisa ser aprendida e compreendida, na relação, no processo dinâmico de interação entre as partes e suas especificidades e, nestas, com a emergência com o todo e com o produto fenomênico educacional. [...] A Pedagogia enquanto uma ciência em construção que estuda um fenômeno, histórico e contraditório como é a educação precisa discernir, a partir do pensamento complexo que, o conhecimento não é um reflexo do real, mas uma interpretação da realidade, traduções, reconstruções.

Nesse diálogo epistêmico complexo a Pedagogia deve se pautar por uma ética da convivência complexa e pela laicidade da escola, uma escola laica e republicana, e não fragmentada e compartimentalizada. Isso exige que tenha enquanto ciência o

pensamento aberto, dialógico, que esteja comprometida em educar para a lucidez, que situa, contextualiza os fenômenos educacionais, que podem ocorrer em contexto escolar e também não escolar.

Essa realidade na atualidade representa um contexto de transição paradigmática, na qual há ruptura com os paradigmas tradicionais, na busca do pensamento complexo, pois a preocupação é religar os saberes. Por esta razão o objetivo é pensar um fazer didático, um processo de ensino aprendizagem que se aproxime da complexidade do ato educativo hospitalar. Nossa pesquisa em contextos hospitalares identifica mudanças no ato educativo, na sua intencionalidade didático-pedagógicas formativas dos docentes, as quais emergem também em outros contextos. Isso é reflexo de um momento de transição paradigmática, onde emerge uma didática complexa e transdisciplinar, que se depara com a necessidade de adaptar-se a contextos novos, dentre outros o ambiente hospitalar.

Essa é uma realidade porque no último século a humanidade passou por transformações frenéticas, que resultaram também nas transformações do mundo de trabalho. Consequentemente houve o descarte, o desaparecimento de algumas profissões em razão dos modos de produção. Esse fenômeno ocorreu em virtude das novas necessidades que a humanidade manifestou, ocasionando um efeito em cascata em vários segmentos.

Diante destas mudanças a Pedagogia também precisou despertar para novas realidades que foram surgindo e exigindo a reformulação das grades curriculares dos cursos de Pedagogia, pois o pedagogo passou a ser requisitado para atuar em outras instituições na sociedade, além da escolar, conforme alerta Franco (2008, p.79-81):

A intencionalidade das práticas educativas, realizadas quer na escola, quer em outros espaços educativos, deve ser elaborada no coletivo, pelos educadores, e mediatizadas pela reflexão científica, emancipatória e crítica de profissionais formados para esse fim (os pedagogos). A pedagogia deve ter como um dos focos essenciais de seu trabalho o fazer educacional não só das escolas e de seus professores, mas das diversas instituições com possibilidades educativas. Deve organizar-se na perspectiva de uma ação científica, essencialmente educativa, numa relação de humanização, orientação, leituras das diferentes práticas educacionais, ao mesmo tempo em que organiza espaços e condições para que tais práticas possam ir se transformando e se adequando às novas condições que vão sendo construídas.

O campo da Pedagogia mudou, bem como o seu foco na formação, e isso exige que ela seja concebida para além da escola. Não significa que a sua ação em contextos

não escolares substitua o espaço escolar, mas o fato de promover educação e humanizar o homem em outros espaços a faz significativa e importante também, pois há relações que são estabelecidas de ensino-aprendizagem nessas outras pedagogias, como aponta Arroyo (2014, p. 37):

As Outras Pedagogias são, de um lado, essas brutais pedagogias de subalternização e, de outro, as pedagogias de libertação de que são sujeitos. Onde se manifestam esses Outros Sujeitos e criam Outras Pedagogias? Na pluralidade de ações coletivas, de organizações populares, de trabalhadores da educação, da saúde, dos campos e periferias, nas lutas dos diversos movimentos sociais. Seus (Suas) filhos (as) se fazem presentes nas escolas e universidades, nas ruas, no movimento adolescente/juvenil. São os outros educandos que trazem outras indagações pedagógicas à docência. São os outros docentes se organizando, mobilizando e inventando outro fazer educativo. Para se manifestar privilegiam ações. Ações coletivas na diversidade de campos e fronteiras de luta pelo direito à vida, a terra, ao teto e território, à identidade, orientação sexual, ao conhecimento, à memória e cultura, à saúde, educação e dignidade, à justiça, igualdade, às diferenças. Ações coletivas pela emancipação, como pedagogias libertadoras radicais. O foco central são os conhecimentos e os processos, as pedagogias que contestam e que nessas ações coletivas emancipatórias os seus sujeitos produzem.

Das relações educacionais em contextos não escolares que a Pedagogia vem estabelecendo, pontuamos os processos de ensino e aprendizagem em âmbito hospitalar, domiciliar e em casas de apoio, com pedagogos atuando com escolares afastados da escola para tratamento de saúde, e que precisavam continuar seus estudos para não perder o ano escolar.

Para compreender essa nova possibilidade de atuação de pedagogos e professores, se faz necessário conhecer sua história, ou seja, o início da relação entre saúde e educação, pois com o novo paradigma novas formas de conceber os papéis profissionais dentro da sociedade começam a emergir, justamente porque surgem rotineiramente novas necessidades que mobilizam mudanças a fim de atender tais demandas. Muitas vezes são áreas profissionais bem opostas (em termos das suas especificidades), mas que chegam a dialogar e a atuar juntas a fim de colaborarem mutuamente para atender de forma integral o mesmo sujeito, por questões circunstanciais e pontuais.

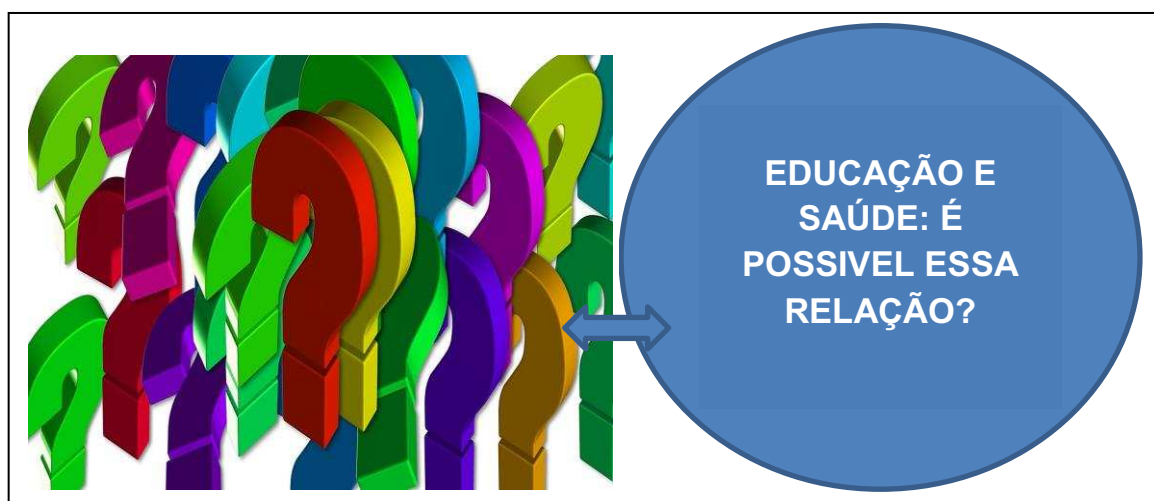
Nesses casos, mesmo que cada área tenha olhares diferentes para o mesmo foco, isso por razões de cunho epistemológico e de formação profissional, é possível à ambas manterem uma relação de parceria, de troca, na qual uma complementa a outra,

interagindo de forma transversal e transdisciplinar, a fim atender todos os aspectos do ser humano, sejam eles biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Essa parceria entre educação e saúde será abordada a seguir e poderá esclarecer como ocorrem tais relações.

3.1 Caminhos para a relação entre educação e saúde

Neste tópico pretendemos abordar a relação entre saúde e educação, áreas aparentemente opostas, e que na atualidade vem dialogando. Para tanto primeiramente se faz necessários encontrar os caminhos que percorrem e o que acontece quando se encontram.

Figura 1-Relação Educação e Saúde



Fonte: Imagem disponível para domínio público em Pixabay e com adaptações da autora.

De acordo com Pavoni (2012) a bioética é um dos meios para ressignificar as relações nas instituições hospitalares, no tocante as questões de acesso, de equidade, de justiça e cuidados na saúde. Para ela nem sempre é uma questão de maiores gastos em saúde que irão refletir um melhor sistema de saúde em termos de equidade, respeito à igualdade de direitos, mas destinar maiores parcelas financeiras com gastos sociais no setor da saúde, a fim de distribuir maiores recursos as diferentes necessidades e demandas dos cidadãos dentro dos hospitais. Nesse caso destacamos a necessidade de investimentos para a construção de classes hospitalares, brinquedotecas hospitalares,

contratação de professores e pedagogos, pois a educação também é a via de ressignificação e humanização da área da saúde.

A promoção da saúde do hospitalizado se faz não apenas focando na doença, mas no ser integral que é por meio da educação, conforme aponta Pavoni (2012, p. 42):

Esses e outros problemas de saúde pública somente podem ser atacados com eficácia mediante uma ação intersetorial com a participação ativa da comunidade. É preciso, como propõe a Carta de Ottawa⁶, que se utilize um novo paradigma para a saúde, voltado prioritariamente, para a promoção desta e não somente para cuidar da doença. Eis aqui um desafio para a bioética e a saúde pública nos albores do terceiro milênio: fazer com que o entendimento mais amplo de saúde deixe de ser retórica para ser uma prática. Configura uma compreensão limitante restringir a saúde aos serviços médico-sanitários e a justiça em saúde à equidade no acesso a estes serviços. É urgente uma saúde pública que contraponha ao individualismo predominante na sociedade contemporânea o princípio da solidariedade e da equidade. A lógica contábil não pode prevalecer sobre as exigências da vida, assim como não se podem manter padrões dignos de sociabilidade a partir de óticas individualistas.

A humanização da saúde se faz ao olhar o sujeito hospitalizado como um todo, como um ser integral, com uma história de vida, com uma bagagem de experiências e com múltiplas necessidades, as quais vão além das biológicas e fisiológicas, e que envolvem fatores psicológicos e sociais, como apontam Pessini e Bertachini (2004, p.01):

A humanização das instituições de saúde passa pela humanização da sociedade como um todo. Não podemos esquecer que uma sociedade violenta, iníqua e excludente interfere no contexto das instituições de saúde. O contexto macro influi de modo contundente no condicionamento e na determinação da cultura, nos relacionamentos no contexto micro das instituições prestadoras de serviço na área da saúde. Estas são um espelho fiel e cruel do que nela existe de mais heroico e fantástico a sociedade produz, bem como do que nela existe de mais degradante e aviltante em relação ao ser humano. Aqui, antes da humanização, temos como desafio a “hominização”, ou seja, criar para os seres humanos oportunidades de existir e viver dignamente. Para além desta condição somos desafiados a ser agentes de ações inovadores.

A partir do exposto por Pessini e Bertachini (2004) sobre o desafio à hominização do homem em sociedade, pretendemos refletir também sobre a estadia

⁶ A Carta de Ottawa é um documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Trata-se de uma Carta de Intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal. https://pt.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa

desse mesmo homem dentro de um hospital, sobre o que representa para sua existência essa ausência da vida em sociedade em prol da recuperação da sua saúde. Com o olhar para essa questão Esslinger (2004, p. 162) aponta:

Embora o hospital, no início deste século e no século passado, seja o local onde mais se morre, é também, como aponta Foucault, um local onde a cura é buscada. Quando a morte ocorre, ela é vista como fracasso, quer da instituição, quer da equipe médica. Vista como fracasso, quando da percepção de que ela é irreversível, há uma tentativa por parte da equipe de saúde a abandonar o cenário. Pude observar que: [...] não há espaço, na rotina hospitalar, para o desejo do paciente e para seus valores: prevalece a impessoalidade, a assepsia, pois nada nem ninguém remetem uma familiaridade, a uma possibilidade de conforto. [...] Não há (ou raramente há) um diálogo franco e contínuo entre paciente, a família e a equipe de saúde, dificultando o reconhecimento das necessidades do paciente, o que é fundamental para manter sua dignidade.

Com as colocações de Esslinger⁷ (2004) faço uma inferência ao famoso médico Hunter Doherty Patch Adams⁸, que inspirou em 1998 a criação do filme “*O amor é contagioso*”, que retrata Adams como um estudante de medicina que lutou contra os métodos tradicionais e defendeu o tratamento de seus pacientes com as risadas. De acordo com Adams, o seu objetivo não é mudar a medicina por meio do humor, mas mudar a forma como a medicina é praticada na atualidade. Para ele há uma ligação importante entre o ambiente em que alguém se encontra e o bem estar que ela sente ou deixa de sentir por estar nele, como no caso do estar em um hospital internado. Entende que a saúde de uma pessoa hospitalizada não pode ser separada da saúde da família, da comunidade e do mundo. Para Adams (2015) o riso faz parte de um contexto, seja ele qual for inclusive o hospital, e que o melhor remédio é a amizade. Ele defende a prática do amor ao próximo como a forma de mudar o mundo para melhor. “*O hospital pode ser um lugar extremamente agradável. Os pacientes deveriam nem sentir vontade de ir embora*” (ADAMS, 2015).

⁷⁷ Psicóloga, psicoterapeuta com formação em psicodinâmica psicanalítica pelo Instituto Sedes Sapientiae. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Membro da equipe do laboratório de Estudos sobre Morte do Instituto de Psicologia da USP (LEM-USP).

⁸ Hunter Doherty Patch Adams (Washington D.C., 28 de maio de 1945) médico norte-americano, humorista, humanista e intelectual, também um ativista em busca da paz mundial e famoso por sua metodologia inusitada no tratamento de enfermos, formado pela Virginia Medical University, e o fundador do Instituto Gesundheit, em 1971. https://pt.wikipedia.org/wiki/Patch_Adams

Mas o processo de humanização dentro dos hospitais passa também por políticas públicas que a garantam, sua universalidade e integralidade para todos. Um exemplo citado por Fernandes (2014, p. 25) é o de 2001 do Ministério de Saúde que criou:

[...] o Programa Nacional de Humanização por considerar que a qualidade da atenção ao usuário é um dos aspectos mais críticos do sistema hospitalar brasileiro. Considera a necessidade de se criar uma nova cultura de atendimento aos usuários nas organizações de saúde, pautada pelo respeito à vida humana, pela observância dos princípios ético-morais na convivência entre profissionais e usuários. Almeja também a construção de uma nova forma de atendimento à saúde da população. Possui como objetivos: difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira, melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil, capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania, conceber e implantar iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde, desenvolver indicadores e modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições à comunidade.

Ainda com Fernandes (2014, p. p. 29) encontramos o exemplo do Hospital Infantil Ismélia da Silveira, com o projeto brincar (2002):

A equipe de caráter interdisciplinar é composta por profissionais da instituição, acadêmicos e voluntários de diversas áreas afins às práticas hospitalares: psicólogos, pedagogos, professores, psicopedagogos, recreadores, profissionais de enfermagem, serviço social, medicina, pós-graduandos de áreas afins. As sessões de estudo ocorrem semanalmente.

O exemplo do Hospital Infantil Ismélia da Silveira mostra como é possível a partir de um projeto haver integração de profissionais de diversas áreas trabalhando em prol de um mesmo objetivo, a humanização do ambiente hospitalar, o bem estar do hospitalizado e de sua família. Como Fernandes (2014, p. 32) evidencia um hospital hospitaleiro:

[...] que pretende acolher a criança e sua família, não condiz ao modelo inicial das primeiras instituições que recebiam os doentes como caridade, ou no início da idade moderna como um lugar asséptico, a criança vista somente como um corpo a ser tratado. Um hospital hospitaleiro é aquele onde todos possam ter sua parcela de participação e decisão, um coletivo de sentimentos, de afetos, sabores e saberes transversalizados em relações simétricas família-equipe, criança – profissional. Um processo permanente de construção e

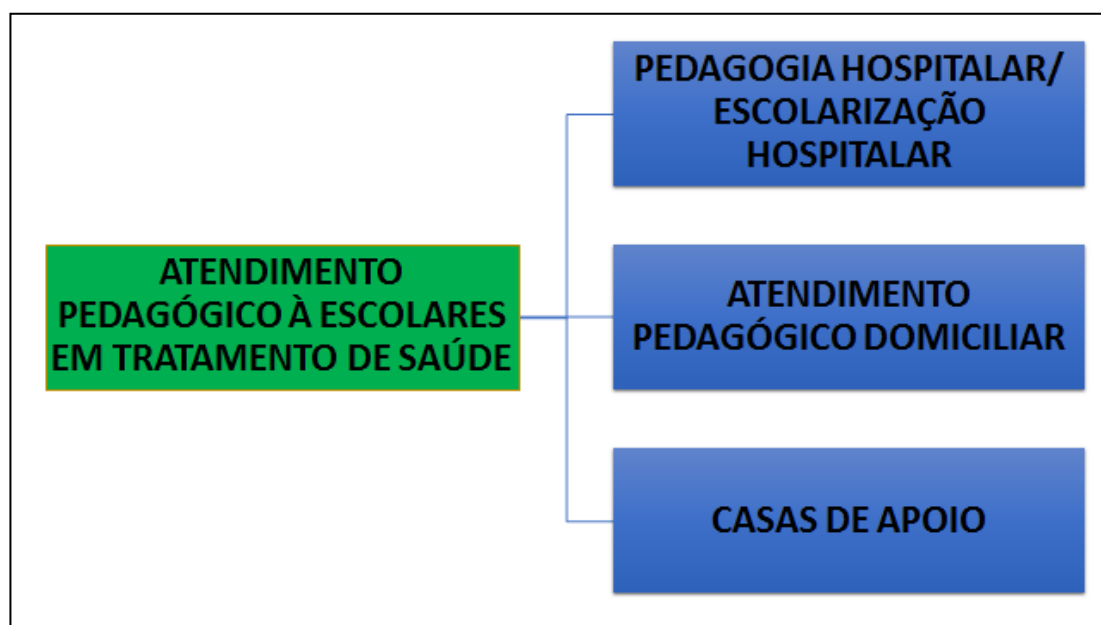
reconstrução, onde o brincar, o trabalhar com prazer, o cuidar e o diálogo possam ser os fios condutores de um espaço de transformação.

A partir dessas constatações baseadas em relações dentro de hospitais que buscam fortalecer redes de relação e solidariedade entre hospitalizados, família e profissionais, a seguir trataremos sobre o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.

3.2 Atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde: história e contextos

A rotina de vida de qualquer pessoa pode ser alterada repentinamente por motivo de doença ou por um acidente, os quais podem exigir o afastamento de várias atividades para a recuperação. É o que acontece com escolares que precisam se afastar de toda sua rotina, inclusive da escola para realizar o tratamento de saúde, que pode ocorrer em domicílio, casas de apoio e em hospitais.

Figura 2- Âmbitos do atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.



Fonte: Elaborado pela própria pesquisadora.

Esse é um momento muito difícil para qualquer pessoa, pois somos seres biopsicossociais, e um acontecimento dessa ordem interfere nessa tríade por completo, e não apenas na dimensão biológica conforme evidencia Esslinger (2004, p.149):

A hospitalização para o paciente e familiares significa uma rotina diferente, com ambiente e pessoas desconhecidos, podendo gerar um processo de despersonalização. De certa forma, a própria hospitalização pode ser vivida como morte, à medida que implica um afastamento das pessoas queridas, da casa, como também uma invasão de privacidade. Assim, além do luto imposto por uma doença grave, o paciente e seus familiares estão em processo de luto por todas essas modificações no cotidiano. Para amenizar a dor e o sofrimento advindos desse processo é vital a postura de acolhimento por parte da equipe de saúde.

Quando o tratamento exige o internamento em instituição hospitalar, seja por curto ou longo período, a vida escolar também pára, assim como tudo mais que fazia parte da rotina de vida do escolar. Nos hospitais vem ocorrendo há algum tempo o trabalho de profissionais da área da educação em prol de garantir o direito à educação aos escolares hospitalizados, como também a intervenção de voluntários e profissionais de outras áreas a fim de levar a alegria, o riso, uma palavra de conforto.

Mas no caso da escolarização hospitalizada esse tipo de trabalho iniciou com a segunda guerra mundial, que foi o feito desumano de maior conflito armado da história da humanidade, e que acarretou consequências para inúmeras crianças e adolescentes que se encontravam em idade escolar, as quais sofreram fisicamente com mutilações e feridas, acarretando a permanência prolongada das mesmas em hospitais.

Essa triste realidade fez com que em 1935, na França, o prefeito de Suresnes, Henri Sellier, tivesse a iniciativa de criar uma classe hospitalar com o objetivo de amenizar os prejuízos sofridos pelo afastamento da escola, e assim auxiliar para que essas crianças e adolescentes vítimas da guerra pudessem dar continuidade nos estudos dentro do hospital.

De acordo com Esteves (2016), houve na época também um incentivo da parte dos médicos, religiosos e voluntários, que fez com a classe hospitalar fosse difundida e conquistando novos espaços na sociedade e em outros países, como a Alemanha e os Estados Unidos, onde o objetivo dessas classes era o de auxiliar na época as crianças com tuberculose que eram isoladas do convívio social e, conseqüentemente, afastadas da escola.

No ano de 1939 novas conquistas nesta área em Suresnes, na França, com a criação do CNEFEI-Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptadas, com o propósito de formar professores para atuarem em hospitais e em casas de apoio que prestavam tratamento especial. O objetivo deste centro era o de ofertar uma formação para atuar na educação hospitalar, pois conforme destaca Esteves (2013) na época já era necessário nessas instituições um atendimento educacional diferenciado do que era prestado na escola. Outro marco neste mesmo ano de 1939 foi a criação do cargo de educador Hospitalar, com o aval do Ministério de Educação da França. No Brasil a educação hospitalar data por volta de 1950, com o objetivo de atender pedagogicamente os escolares afastados da escola para tratamento de saúde em hospitais. A partir da década de 1960 houve grandes avanços na medicina, tanto na esfera científica como na social, na forma de encarar a saúde para além das questões físicas, voltando também seu olhar para as questões de cunho psicológico e social, o que colaborou também para fortalecer a relação da educação com a saúde.

Com esse relato fica evidente que essa possibilidade não é nova dentro dos hospitais, pois após 66 anos do seu início no Brasil o trabalho continua e com o mesmo objetivo que é o de garantir o direito à educação, minimizar os prejuízos causados com o afastamento da escola, e auxiliar no retorno aos estudos sem o risco de perder o ano escolar. As intervenções pedagógicas podem ocorrer em ambulatórios, em classe hospitalar, nos leitos individualmente, ou até em brinquedoteca hospitalar.

Independente do lócus utilizado dentro do hospital a escolarização hospitalar consegue envolver os profissionais da área da saúde, a partir da parceria para atuarem com os mesmos sujeitos, porém respeitando os territórios de atuação e de intervenção. É a educação que chega aos hospitais e que conseqüentemente humaniza esse ambiente, seus profissionais, tornando esse ambiente menos hostil para aquele que se encontra por curto ou longo período de internamento. Sobre a inserção e colaboração da Pedagogia no ambiente hospitalar, Orrico (2014, p. 18) destaca:

Considerando, então que o ambiente hospitalar é composto por pessoas diferentes pertencentes a classes sociais diferentes, com diferentes representações sociais que suscitam um mosaico de relações e modelos de comportamento, num jogo de interlocuções e negociações, onde a autoridade do saber médico pretende a hegemonia e o abarcar o controle das situações percebemos então que o estudo das representações instrumentaliza os profissionais e a sociedade para uma análise do contexto do hospital como moldura que é de uma inter-relação entre indivíduo, a sociedade e as práticas de saúde. Como estamos num momento em que as premissas substituem os

modelos e a premissa do ser humano como um sujeito visto por vários aspectos, a pedagogia tem acentuado a sua relevância chegando assim ao ambiente hospitalar e promovendo adoção de um novo saber, de uma nova aprendizagem, capaz de ser concebida dentro dos espaços hospitalares envolvendo profissionais de diferentes campos de atuação. Nesta configuração o hospital ganha uma nova representação social, um novo campo de saberes, em que uma visão holística do ser humano transversaliza todos os setores influenciando atitudes, valores e crenças, aproximando os sujeitos, as classes sociais em que estão imersos e os cuidadores que trabalham no hospital.

Isso porque com o passar do tempo o trabalho interno dentro dos hospitais sofreu transformações, a ponto de ser possível na atualidade encontrarmos profissionais de outras áreas, como da Pedagogia, andando pelos corredores com seus jalecos coloridos, com seus materiais didáticos pedagógicos adaptados para esse contexto, trocando informações com médicos e enfermeiros, afim de melhor atender pedagogicamente os escolares hospitalizados. Essa possibilidade existe hoje porque de acordo com Pessini (2004, p. 333):

Há um cansaço na cultura contemporânea em relação à medicina que reduz o ser humano meramente à sua dimensão biológica orgânica. O ser humano é muito mais do que sua materialidade biológica. Poderíamos dizer que esse cansaço provocou uma crise da medicina técnico-científica e que favoreceu o nascimento de um novo modelo – o do paradigma biopsicossocial [...].

Diante da seriedade deste trabalho e de sua representação Arosa e Schilke (2007, p.23), levantam uma reflexão sobre como definir a PH, seria como “[...] um conjunto de pressupostos que orientam essa prática educativa que torna diferente daquela desenvolvida no espaço escolar, ou na sociedade de modo geral?” A pesquisadora ainda chama atenção para o fato desse conjunto de pressupostos serem possíveis por meio da Pedagogia e das relações transdisciplinares que estabelece, pois enquanto ciência ela está “[...] inserida no conjunto das ciências da educação, diferenciando-se das demais para garantir uma unidade e construir um sentido às contribuições trazidas pelas outras ciências”. (AROSA; SCHILKE, 2007, p. 24)

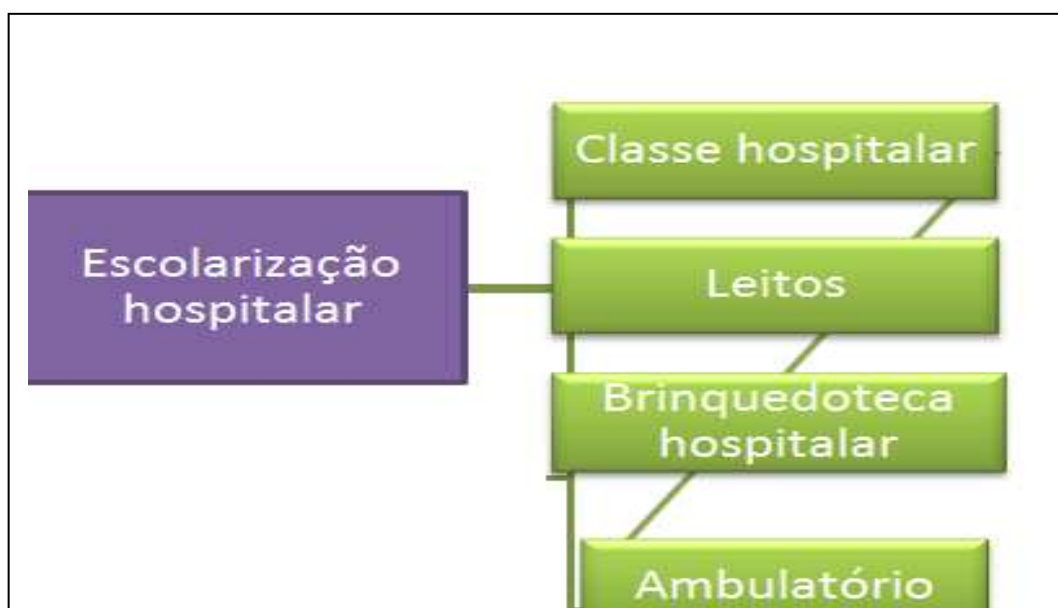
Nesse sentido a Pedagogia é aquela ciência que busca o constante diálogo transdisciplinar com outras ciências, e que tem como característica a formação de profissionais para atuar em contextos escolares, como também em contextos não escolares onde hajam escolares realizando tratamento de saúde. Para Schilke (2007, p. 25).

O processo pedagógico desenvolvido no espaço hospitalar não pode ser identificado nem com a educação informal, nem com a denominada de não formal, pois seus pressupostos teóricos, sua organização, intencionalidade e regulamentação ganham cunho de formalidade tanto quanto o do espaço strictu sensu.

O caráter escolar da ação pedagógica desenvolvida no espaço hospitalar é possível pela mediação entre o pedagogo e o professor do hospital com a escola de origem do escolar. Por essa razão não existe uma metodologia específica a regular e padronizar a prática do pedagogo e do professor, pois de hospital para hospital e de escolar para escolar existe as particularidades que vão nortear as ações. Mas como alerta Schilke (2007, p. 26) “[...] não se pode pensar em uma pedagogia específica que regule a ação educativa desenvolvida no hospital, pois sua base é escolar”.

A escolarização hospitalar se manifesta de diferentes formas conforme as condições, necessidades e possibilidades de contextos hospitalares diferentes, pois depende do tipo de atendimento que ali é prestado, mas com um mesmo objetivo: garantir o direito a educação e a continuidade dos estudos, sem risco de perda do ano escolar. O êxito a ser alcançado dependerá do preparo destes profissionais para intermediar os estudos do hospitalizado, a partir de uma relação de compromisso ao atendimento a integral do escolar, o que inclui também seu aspecto afetivo, emocional e espiritual.

Figura 3- Lócus no hospital para o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.



Fonte: Elaborada pela própria pesquisadora.

Nesse sentido a comunicação é um excelente instrumento, o qual deve estar centrado no escolar e não em sua doença. Não estamos querendo dizer que o pedagogo e o professor não devam levar em conta o quadro em que se encontra o paciente, isso é importante para que possam determinar o tipo de intervenção mais indicada. “O professor é um profissional da ação cuja atividade implica um conjunto de atos que envolvem seres humanos. Como tal, a racionalidade que impregna a sua ação é uma racionalidade dialógica interativa e reflexiva na lógica [...]”. (ALARCÃO, 2001, p.23).

Seguindo o raciocínio de Alarcão, como o pedagogo e o professor desenvolvem atividades com seres humanos, convém que a atenção destes esteja voltada também para as demais necessidades do escolar, e não apenas para os aspectos cognitivos. Muitas outras necessidades acabam ficando esquecidas e abandonadas e esquecidas durante o tratamento de saúde. Isso significa que o pedagogo e o professor não podem perder de vista que a sua prática com escolares em tratamento de saúde necessita de um olhar para este enquanto um ser integral. Por essa razão a educação com escolares hospitalizados precisa apresentar uma abordagem holística, capaz de integrar diversas áreas do conhecimento, a partir da parceria e colaboração dos outros profissionais que também atendem o escolar durante o tratamento de saúde, pois “na realidade a visão globalizadora exige um pensamento complexo para produzir conhecimento crítico, transformador, significativo e relevante” (BEHRENS, 2006, p.32).

Essa integralidade em ambiente hospitalar também não concebe a fragmentação do conhecimento, apesar de ser um grande desafio a ser transposto diante da visão linear e disciplinar que vem do modelo escolar. Um aspecto muito importante da integralidade é a possibilidade que ela promove ao escolar que é o de aprender a aprender em um contexto diferente da escola, integrando o saber com a dor ao mesmo tempo.

Segundo Yus (2002, p. 16) esse princípio da integralidade advém de uma perspectiva humanista, na qual:

[...] a personalidade global de cada criança deve ser considerada na educação. São consideradas todas as facetas da experiência humana, não só o intelecto racional e as responsabilidades de vocação e cidadania, mas também os aspectos físicos, emocionais, sociais, estéticos, criativos, intuitivos e espirituais inatos da natureza do ser humano.

Por essa razão o processo de ensino-aprendizagem precisa ter um olhar para todos os aspectos do desenvolvimento do escolar hospitalizado, a fim de auxiliá-lo a adquirir tolerância com aquele momento de sua vida, e acreditar em seu potencial de

superação. Por sua vez o pedagogo/professor precisa desenvolver uma visão transdisciplinar sobre as possibilidades durante o processo de ensino aprendizagem dentro do hospital, uma visão que ultrapasse a fragmentação, a compartimentalização do conhecimento, a artificialidade no processo de ensino, como alerta Behrens (2015, p. 43):

Inúmeras são as implicações da transdisciplinaridade na prática pedagógica, pois, sendo ela orientadora do pensamento e da ação, permite que a docência amplie a capacidade de reflexão dos alunos, de trocas, de interações e conexões, organizando ambientes flexíveis, dinâmicos, imprevisíveis e criativos.

Pelas razões apresentadas pela autora, a prática pedagógica em contexto hospitalar exige do docente que esteja munido de solidariedade e sensibilidade em suas proposições, características essas imprescindíveis a quem vai atuar com tantas fragilidades.

Ainda destaca Behrens (2015, p. 43):

Trata-se de uma verdadeira orquestra da construção de uma prática pedagógica que atenda ao paradigma da complexidade, que leve à produção do conhecimento e à formação para a cidadania, e nesse caminho almeja transformar a sociedade por meio de atitudes mais justas, fraternas e igualitárias. Para tanto, implica em considerar a arte de viver bem que depende da capacidade de mobilizar o ser humano para desenvolver a sensibilidade, a convivência, a harmonização, a imaginação, a aceitação do outro, e assim coligar o desenvolvimento pessoal com o social, gerando uma consciência ecológica e integradora.

Nessa perspectiva a autora ainda destaca, com base no pensamento complexo de Edgar Morin e da educação transformadora de Paulo Freire, a importância de a educação atingir a formação para a vida, com uma proposta educativa para a transformação da sociedade, pois ambos:

[...] têm em comum a preocupação com a humanidade e investem em possíveis caminhos para um aprendizado que respeite o outro, que possa viver/conviver com a diferença, com a diversidade e com a pluralidade, que acolha o desafio educacional de aprender a viver juntos de maneira ética, respeitosa, harmoniosa em busca da paz e da vida em sua plenitude no universo. (BEHRENS, 2015, p. 47).

Essa plenitude será possível a partir do momento que a intervenção didático-pedagógica em hospitais levar em conta as necessidades dos alunos que se encontram afastados da escola para tratamento de saúde, e que tem o direito de continuar seus estudos. Por essa razão é urgente o estudo da complexidade das relações de ensino-aprendizagem em contextos hospitalares, pois são permeadas por sentimentos, emoções, sofrimentos, desejos e significados diversos que desafiam a prática pedagógica do pedagogo. Em meio a essa miscelânea está o pedagogo, promotor da esperança a partir da aprendizagem, como evidencia Moran (2006, p.24):

Aprendemos realmente quando conseguimos transformar nossa vida em um processo permanente, paciente, confiante e afetuoso de aprendizagem. Processo permanente, porque nunca acaba. Paciente, porque os resultados nem sempre aparecem imediatamente e sempre se modificam. Confiante, porque aprendemos mais se temos uma atitude confiante, positiva, diante da vida, do mundo e de nós mesmos. Processo afetuoso, impregnado de carinho, de ternura, de compreensão, porque nos faz avançar muito mais.

Acredita-se que ambos, pedagogo e escolar hospitalizado, compartilham de uma mesma aprendizagem, a aprendizagem que abrange uma dimensão espiritual e emocional, uma aprendizagem que transcende o cognitivo, que envolve sentimentos, emoções, as experiências de vida desses sujeitos.

Enfim finalizo este tópico complexo por sua essência, com uma reflexão do poeta alemão Hölderlin (1770-1843) “onde cresce o perigo, cresce também o que salva”.

3.2.1 Classe hospitalar

Com os hospitais abrindo as portas para a educação, houve um grande avanço no Brasil a partir de 1950 para a criação de espaços educativos nestes contextos, principalmente a partir de agosto de 1950, com a abertura da primeira classe hospitalar no Brasil que teve como professora Lecy Rittmeyer. Essa classe hospitalar funciona até os dias atuais no Hospital Municipal de Jesus, situado na cidade do Rio de Janeiro. A classe hospitalar segundo a política do MEC é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de uma educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (Brasil, 1994, p. 20).

A classe hospitalar é a modalidade de ensino, que tem o intuito de minimizar as consequências do afastamento escolar e que conta com o amparo legal do Ministério da Educação e Cultura (MEC) desde 1995, na Resolução nº 41 de 1995 do CONANDA- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, quando lançou uma política pública de atendimento educacional das crianças e dos adolescentes em hospitais. Em 2001, o Conselho Nacional de Educação, no artigo 13º da Resolução nº 2, tratou da obrigatoriedade do sistema e foi utilizada pela primeira vez a denominação de classe hospitalar.

Em 2002 a Secretaria de Educação Especial do MEC elaborou com base nas regras anteriores o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* (MEC/2002), com termos reguladores dos trabalhos educacionais dentro das unidades de saúde. Este documento esclarece que caberá a cada estado e a cada município fazer as adequações a esse documento, estabelecendo orientações específicas para a rede de ensino. É o caso do SAREH⁹- Serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar, que é um programa implementado para o desenvolvimento de práticas pedagógicas em ambiente hospitalar implementado na rede pública pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná. O atendimento prestado pelo SAREH no estado do Paraná tem uma grande importância por desenvolver um olhar de respeito ao escolar em tratamento de saúde, por meio de atividades de escolarização e de autoestima para a melhoria da saúde de escolares hospitalizados.

A história do SAREH tem início formalmente com a criação, em julho de 2005, de uma comissão regulamentada por meio da Resolução Secretarial n. 2.090/05, que contou com representantes dos departamentos de ensino da Superintendência da Educação (SUED) e demais unidades da SEED/PR, com a finalidade de promover estudos para a elaboração de uma proposta de trabalho com metodologia adequada para atender à demanda dos educandos hospitalizados no Estado do Paraná. No desenvolvimento das atividades da comissão, houve a necessidade de integração de técnicos de outras unidades da Secretaria, substituindo a referida Resolução pela publicação da Resolução Secretarial n. 3.302/05. (PARANÁ, 2010, p.17).

⁹ Para saber mais sobre o SAREH e suas unidades no Estado do Paraná acesse <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=68>

No caso do SAREH ele é realizado em classes hospitalares e nos leitos, por pedagogos e professores concursados, que foram lotados em hospitais após classificação em processo seletivo específico para atuar neste contexto.

O trabalho de escolarização hospitalizada que é prestado pelo SAREH aos escolares da segunda etapa do ensino fundamental e ensino médio é realizado em classes hospitalares e tem o reconhecimento legal, pois a escola de origem é informada sobre o atendimento prestado no hospital. O escolar enquanto é atendido no hospital não leva faltas em livro de chamada da escola, mas sim uma dispensa. No hospital todo o seu desempenho nas atividades e as avaliações são registrados em forma de pareceres e conceitos, que após a sua alta e retorno à escola são encaminhados ao Núcleo Regional de Educação, juntamente com as atas do atendimento prestado, para que todo o trabalho realizado tenha os resultados convertidos em notas e sejam convalidados.

Porém lembrando o que determina o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* (MEC/2002), poderá haver de estado para estado e de municípios para municípios diferenças nas condutas em classe hospitalar, justamente pelo fato das adequações realizadas conterem especificidades nos atendimentos, como é o caso do SAREH. Isso porque os programas com propostas diferentes das secretarias municipais de educação e do estado também atendem níveis diferentes de escolaridade, em consonância com as diretrizes curriculares de cada estado.

Outro fator que pode variar o tipo de atendimento educacional prestado em hospitais está atrelado à questão da rotatividade e do tempo de estadia das crianças e adolescentes. Sobre o atendimento educacional em hospitais Castro (2010, p.37) destaca que:

[...] a intervenção do profissional de educação adentra um ambiente antes totalmente ocupado pela dor, tristeza e medos, trazendo uma nova perspectiva de futuro, atuando tanto na ambiência, quando traz a sala de aula para a enfermaria, quanto na saúde integral do indivíduo, tratando-o pelo nome e dirigindo-lhe a atenção para outro foco que não o da doença.

Para tanto é necessário que nas classes hospitalares aja adaptações e mudanças metodológicas para o contexto hospitalar, principalmente primando pela segurança do hospitalizado, com materiais em condições de circular neste contexto, passíveis de higienização e manipulação sem risco de contágios e infecção cruzada.

Por outro lado o pedagogo/professor precisa também estar atento ao fato que o hospital é um ambiente que para o escolar é carregado de emoções contraditórias a sua rotina de vida. De acordo com Issa et al. (2014, p. 47) é preciso lembrar que o escolar hospitalizado precisa mais do que o tratamento de saúde, justamente pela ruptura com seu cotidiano:

O aluno hospitalizado pode atravessar vários problemas psicológicos tendo sentimento de culpa. Depressão, ansiedade e a sensação de abandono, principalmente as crianças mais dependentes de seus pais. O aluno precisa incessantemente estar amparado por uma equipe de profissionais que o auxiliam nessa luta em busca de saúde, autoestima e melhoria da qualidade de vida naquele momento. O papel da educação no hospital e do professor é inicialmente propiciar para a criança e para o jovem a compreensão daquele espaço, permitindo que atribua um significado positivo a esta nova experiência, e ofereça possibilidades de acesso a novos conhecimentos na garantia da continuidade ao seu processo educacional.

No hospital ainda há o atendimento em ambulatório, nos leitos e em brinquedotecas hospitalares, e para cada um desses ambientes no hospital exigem metodologias diferenciadas, isso porque há suas especificidades como aponta Fontes (2006, p. 98):

O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e está sob a mira de diferentes olhares que o tentam compreender, explicar e construir um modelo que o possa enquadrar. No entanto, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola como a saúde não é elemento exclusivo do hospital.

Essas diversas interfases educacionais no hospital recebem o nome de Pedagogia Hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2006) termo utilizado para identificar a educação em contexto hospitalar, mas que vem sendo criticado por alguns estudiosos sobre a educação em contexto não escolar.

Figura 4- Multiplicidade de denominações para o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde



Fonte: Disponível para domínio público em *tecnologia-Pesquisa Google*, e com adaptações da autora.

Necessário se faz uma desmistificação dessa polêmica gerada sem fundamento, e que em vez de acrescentar apenas gera desencontros A denominação PH é analisada por Fontes (2006, p. 99):

Podemos entender Pedagogia Hospitalar como uma proposta diferenciada da Pedagogia Tradicional, uma vez que se dá em âmbito hospitalar e que busca construir conhecimentos sobre esse novo contexto de aprendizagem que possam contribuir para o bem estar da criança enferma. A contribuição das atividades pedagógicas para o bem estar da criança enferma passa por duas vertentes de análise, a primeira aciona o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procurando fazê-la esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Essa vertente procura distrair a criança e, muitas vezes, o que consegue é irritá-la e certamente não contribui para que ela reflita sobre a própria experiência e aprenda com ela.

Tais colocações de Fontes (2006), no tocante a inserção do lúdico nas intervenções pedagógicas com escolares em tratamento de saúde, são relevantes visto que o escolar encontra-se em um momento de conflito interno, de adaptação a sua estadia no hospital, de aceitação da doença e do tratamento que é submetido. Por essa razão consideramos que esse escolar precisa de um tempo até para submeter-se ao trabalho pedagógico, principalmente neste caso que envolve o lúdico, que lhe exige participação ativa, lembrando que ele precisa estar receptivo a essa prática.

Por esses motivos concordamos com Fontes (2006) que é um equívoco impor algo, mesmo que lúdico, pois é preciso respeitar os limites do escolar e lembrar que ele se encontra em um hospital primeiramente por motivos de ordem fisiológica, biológica, que são a prioridade no momento, para o restabelecimento de sua saúde.

Mais adiante Fontes (2006, p. 99-100) apresenta a segunda vertente de atividades pedagógicas com escolares em tratamento de saúde:

A segunda trabalha, ainda que de forma lúdica, a hospitalização como um campo de conhecimento a ser explorado. Ao conhecer e desmitificar o ambiente hospitalar, re-significando suas práticas e rotinas, como uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo da criança que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar, a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam. Esta definição, no entanto, não exclui o conceito de Classe Hospitalar. Pelo contrário, a Pedagogia Hospitalar parece ser mais abrangente, pois não exclui a escolarização de crianças que se encontram internadas por várias semanas ou meses, mas a incorpora dentro de uma nova dinâmica educativa. A função do pedagogo/professor necessita ser de re-significação daquele espaço para a criança enferma. Porém, nada impedirá que este seja simultaneamente, um espaço educativo (no sentido amplo do termo) e mais tarde, para crianças que

permaneçam por longo tempo, um espaço escolar, com a incorporação e acompanhamento dos conteúdos escolares da série em que está a criança.

Nesta segunda vertente apresentada por Fontes (2006) o lúdico vem em segundo plano, pois o atendimento pedagógico tem prioridade e pode utilizar do lúdico, ressignificando as práticas e rotinas. Interessante que ela tem a preocupação de deixar claro que o fato do atendimento pedagógico adotar nesta vertente o termo PH, isso não exclui o conceito de Classe Hospitalar, que como ela mesma faz questão de deixar claro, é algo mais amplo, assim como a PH que também é algo bastante abrangente que não exclui a escolarização hospitalizada de escolares que permanecem por longos períodos internadas e afastadas da escola.

E ainda Fontes (2006, p. 99-100) faz questão de descrever o tipo de trabalho e como ele é feito por pedagogos e professores em instituição hospitalar:

A partir do contato com a professora da escola ou na dificuldade de estabelecer contato com a instituição, os conteúdos poderão ser elaborados pelo próprio professor de acordo com o nível de conhecimento e aprendizagem identificado na criança hospitalizada. Assim, deve-se deixar claro que as práticas pedagógicas no contexto hospitalar, a princípio, não devem se caracterizar pela transposição curricular das matrizes escolares, ou seja, configurar-se como um processo de escolarização da criança hospitalizada. No entanto, com crianças que apresentem um quadro clínico mais complexo e que necessitem de uma estadia maior nos leitos hospitalares, a escolarização formal pode ser possível, desde que seja desejável pela criança hospitalizada. Desta forma, penso que tais correntes de pensamento, embora com especificidades próprias, tendem a se integrar na prática pedagógica hospitalar. A educação em hospitais oferece um amplo leque de possibilidades e de um acontecer múltiplo e diversificado que não deve ficar aprisionado a classificações ou enquadres.

As considerações de Fontes (2006) são importantíssimas, em um momento que a PH no Brasil está formando a sua identidade, diante de tantas polêmicas, de tantas vertentes, correntes de pensamento que se integram na prática pedagógica hospitalar. Isso porque os hospitais são um contexto não escolar relativamente novo de atuação do pedagogo, que oferece um leque de possibilidades, como Fontes (2006) faz questão de frisar, tendo em vista a diversidade de necessidades e possibilidades nesses contextos.

Outra vertente de prática possível em classe hospitalar, ou mesmo nos leitos, é o da escuta pedagógica, que consiste em uma prática que permite à criança ou adolescente trazer a tona o que sentem e pensam. A escuta pedagógica torna a palavra do

hospitalizado possível em um meio que infelizmente o tempo é usado na maioria das vezes para cuidar da enfermidade. Essa prática permite um momento para o pedagogo/professor atender o escolar hospitalizado em seus aspectos biopsicossocial. De acordo com Fontes (2005, p.123-4) a prática da escuta pedagógica se diferencia das demais escutas realizadas no hospital:

A escuta pedagógica diferencia-se das demais escutas realizadas pelo serviço social ou pela psicologia no hospital, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é à base de toda a educação. Durante o tempo de hospitalização, o volume de informações a que as crianças e seus acompanhantes estão submetidos precisa ser trabalhado de modo pedagógico num contexto de atividades de socialização das crianças e de seus conhecimentos, sejam eles escolares, informais ou hospitalares (no caso das crianças reincidentes ou com maior tempo de internação). A criança aprende a criar mecanismos para minimizar a sua dor, e esses mecanismos podem ser socializados e até utilizados por outras crianças. Essa também é uma prática educativa, mediada pelo indivíduo mais experiente da cultura. O importante é perceber a criança e seus familiares como seres pensantes que, quando chegam ao hospital, já trazem histórias de vida, conhecimentos prévios sobre o que é saúde, doença, e sobre sua ação nessa dinâmica. A atuação do professor deve proporcionar uma articulação significativa entre o saber do cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre ambos os saberes.

O momento da escuta pedagógica é riquíssimo, é o ponto de partida para o trabalho pedagógico, carregado de conteúdo importante que é exposto pelo próprio escolar hospitalizado, sem o pedagogo/professor estabelecer relação ao tratamento de saúde, mas apenas propiciando espaços para brincadeiras e para a fala sobre os amigos de escola e professores. Com a escuta pedagógica ele passa a ser ouvido dentro do hospital, e assim poderá ser atendido e cuidado a partir do que sua própria fala especificou e indicou. De acordo com Justi (2011, p. 63) é a possibilidade para ressignificar a vida no hospital:

[...] nesse contexto deve haver o cuidado necessário para que seja desenvolvida uma escuta sensível dentro das Pediatrias dos hospitais brasileiros, de modo a se abrirem efetivamente aos dizeres da criança hospitalizada. Cresce dia a dia a demanda humana, que indica à equipe hospitalar que atua na Pediatria a necessidade de promover o desenvolvimento de cuidados e atenção integral à escuta à vida da criança hospitalizada.

A escuta pedagógica também pode ocorrer durante o atendimento pedagógico prestado dentro das brinquedotecas hospitalares, envolvendo o lúdico, o jogo e a brincadeira.

3.2.2 Brinquedoteca hospitalar

O brincar marca principalmente a etapa da infância do ser humano, pois é nesta etapa em que a brincadeira tem maior espaço e tempo, e na qual possibilita que expressão de pensamentos, emoções, sentimentos, sensações, percepções sobre o eu e o mundo que nos cerca. Assim, no ato de brincar, na interação com o outro, seja o outro uma pessoa ou um brinquedo, encontramos a possibilidade de expansão da integralidade, por meio de estímulos que atingem aspectos psicológicos, sociais e biológicos do nosso desenvolvimento.

Com o brincar encontramos oportunidades para o conflito cognitivo, para a troca de experiências, para compartilhar visões de mundo, para o lúdico, para a imitação, para a fantasia, para expandir conhecimentos, para vivenciar momentos que são importantes na nossa formação humana. De acordo com Piaget (1975) o brincar precisa ser visto para além de o mero brincar, ou seja, precisa ser direcionado como um excelente recurso pedagógico, capaz de propiciar momentos ricos onde se expandirão aspectos da subjetividade da criança.

Porém existem realidades em que o brincar na infância não foi algo tão presente nas vidas de muitas pessoas, e que na vida adulta surge como mera lembrança carregada de saudade e carência pelo não vivido. Isso porque naquele período precisaram trabalhar ou assumir responsabilidades em família em razão das condições sociais, econômicas e culturais em que se encontravam. Nesses casos o brincar ficou em segundo plano, pois não havia tempo e nem espaço para a brincadeira. Independente da fase da vida, o brincar é muito relevante, pois tem sua dimensão terapêutica, o que a necessidade da sua presença na etapa da maturidade, pois tornaria esse momento da vida adulta mais leve, criativo e sensível.

Primeiramente precisamos lembrar aqui que esse tipo de realidade por um lado fere o que prevê a Constituição Federal Brasileira sobre o trabalho infantil, pois sua prática além de crime priva a criança do direito de viver sua infância em plenitude. Por outro lado também vai pela contramão do que defende a lei nº 8.069, de 13/07/90, que

dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, onde prevê que a criança tem o direito ao brincar, justamente pela importância que brincadeira tem no desenvolvimento da criança, e sua ausência na infância pode gerar muitas vezes uma lacuna que persistirá por toda a vida.

Com Gimenes e Teixeira (2011, p. 25) encontramos o apontamento que dentre os direitos previstos na infância está o do brincar:

Os direitos da criança, referentes ao brincar, ao uso do lazer e do esporte, têm sido enunciados a partir da declaração Universal dos direitos da criança, aprovada em 1959. No Brasil, estão garantidos nos principais documentos legais, como na Constituição da república Federativa do Brasil, publicada em 1988, no Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e na lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996.

Esse amparo legal só foi possível porque houve engajamento de profissionais e familiares que comprovaram pela experiência e vivência os benefícios que o brincar promove nessa etapa da vida do ser humano, auxiliando de forma extraordinária também aos pais de filhos portadores de alguma necessidade especial.

Nesses casos de crianças com necessidades especiais a brincadeira também precisa ser valorizada e bem direcionada, pois auxilia a família a não cuidar apenas dos aspectos orgânicos e ignorando o mundo emocional da criança com deficiência.

De acordo com González (2007, p. 407) os profissionais da educação precisam ficar atentos quando,

[...] a família se mostra muito ocupada em atender somente a exigência orgânica em detrimento de outras necessidades e interesses da criança. Como consequência, as diferentes funções- o ensino do cuidado físico, os exemplos das relações familiares e sociais, o estímulo da brincadeira, etc.- não são encaradas adequadamente, ficam descuidadas.

Essa atenção dos profissionais, sejam da educação ou da área da saúde, vem a auxiliar e orientar a família sobre os benefícios que o brincar pode promover quando a família insere diariamente momentos de cuidado por meio da brincadeira, do lúdico.

Smith (2008, p. 287) aborda a inclusão do jogo e da brincadeira na recreação e nas atividades extracurriculares de deficientes físicos e pessoas com necessidades de cuidados especiais de saúde.

A inclusão na recreação traz muitos benefícios, sobretudo em atividades nas quais a integração social tem chances de acontecer com naturalidade. A participação nos esportes e na recreação estabelece um modelo de exercício físico com duração por toda a vida. Além de todos os benefícios de saúde propiciados pela recreação e pelos exercícios físicos, tais habilidades permitem que as crianças com deficiência física se divirtam com seus colegas e promovem oportunidades de divertimento com suas famílias. Muitos brinquedos e jogos adaptados estão disponíveis para pessoas com deficiências físicas.

O brincar nesses casos representa o ressignificar da vida da criança e dos familiares, pois dependendo de como as limitações são encaradas, sejam elas de ordem congênita ou adquiridas, muitos podem adquirir outro tipo de limitação, que é a da visão e compreensão sobre como lidar com a deficiência. Esse tipo de limitação está atrelada ao modo como encaram as circunstâncias que enfrentam, e se não forem bem resolvidas podem conseqüentemente também limitar as possibilidades e os horizontes que a vida apresenta a todos, independente das condições físicas.

A mudança de visão nesses casos pode encontrar no brincar, no jogo, na recreação, alternativas para superar as limitações físicas, mesmo as permanentes, e assim expandir outros aspectos do desenvolvimento, como o psicológico e o social deste mesmo indivíduo. Essa é a dimensão humana do brincar.

Conforme Batista (2009, p. 48):

[...] o brincar é imprescindível na estruturação psíquica de uma criança. É o que lhe permite funcionar sem cair no real, nem na alienação absoluta no Outro, ou seja, ser ecológico. É o que permite certa liberdade subjetiva.

A imprescindibilidade do brincar não significa que sua manifestação seja apenas de caráter extrínseco, ou seja, externo ao ser humano, mas que é algo inato, que está intrinsecamente ligado a natureza humana, e dessa forma a sua manifestação pode ocorrer em qualquer lugar, a qualquer momento, com qualquer pessoa, desde que o ato do brincar encontre condições para a construção de significados. A diferença vai estar na subjetividade de cada um, nos significados que são construídos durante o criar, o fantasiar, o imitar, o imaginar, ações essas inerentes ao brincar.

Com Vygotsky (1998) identificamos a linguagem do brincar como forte estímulo do potencial cognitivo humano, pelo fato de possibilitar a interação e a troca de experiências e conhecimentos entre crianças de diferentes idades, de diferentes

contextos, em diferentes condições psico-bio-social, inclusive quando conta com a mediação de um adulto durante o jogo e a brincadeira.

Conforme defende Vygotsky sobre o desenvolvimento cognitivo:

As funções psicológicas superiores da criança, seus mais altos atributos que são específicos dos humanos, originalmente manifestam-se como formas de comportamento coletivo, das crianças, como uma forma de cooperação com outras pessoas, e é somente depois disso que elas se tornam funções individuais internas da própria criança. VYGOTSKY (1994, p. 353, tradução do autor).

Relacionando o posicionamento de Vygotsky com o brincar, podemos considerar que durante a brincadeira e o jogo, é possível o desenvolvimento das funções psicológicas superiores da criança, pois com o lúdico, com a mediação entre o que ela é capaz de fazer sozinha e a ação do meio sobre a mesma, o seu nível de desenvolvimento real atingirá um nível proximal, ou seja, mais elevado de consciência deste ambiente e das relações que ali estabelece.

Para Stoltz (2010) a teoria de Vygotsky, mas especificamente o seu conceito de ZDP-Zona de Desenvolvimento Proximal, representa a distância entre o nível de desenvolvimento potencial ou o que o sujeito consegue realizar com a ajuda de outros e o nível de desenvolvimento real ou o que ele pode realizar sozinho e que já possui em termos de desenvolvimento.

O jogo e a brincadeira da criança são momentos privilegiados, pois criam zonas de desenvolvimento proximal [...]. No jogo, a criança desempenha papéis que antecedem o seu desenvolvimento. Da mesma forma, ao ser confrontada com problemas que requerem a participação do outro para a sua solução ou para o seu entendimento, temos a intervenção do educador na ZDP [...]. Essa intervenção seria uma situação educativa que o aluno, com a ajuda do professor ou de colega mais experiente, conseguiria resolver. Ao atuar na ZDP do aluno objetiva-se que se torne real o que nele é potencial. (STOLTZ, 2010, p. 177).

A partir das considerações de Stoltz (2010) e das demais evidências aqui apresentadas sobre o brincar, podemos perceber que com o tempo o olhar sobre o brincar vem mudando, bem como, as ações sobre o mesmo. Atualmente o brincar dentro da escola e fora dela vem sendo direcionado, com o uso de recursos e estratégias de fundo educativo, a fim de potencializar o seu papel no desenvolvimento das crianças. Assim surgiu outra necessidade, a de criar para a brincadeira espaço próprio, e com as

brinquedotecas, onde há brinquedos e jogos educativos, o brincar passou a ter o objetivo de estimular e expandir o potencial de crianças e adolescentes em diferentes condições, necessidades e contextos.

Historicamente registros datam o ano de 1934 como sendo o ano de surgimento da brinquedoteca em Los Angeles, em pleno período da grande depressão econômica que sofreu Estados Unidos. Naquele momento ela surgiu com o objetivo de solucionar o problema de uma loja de brinquedos, isso porque constaram que crianças de uma escola municipal haviam roubado os produtos da loja. A solução encontrada para que a situação não continuasse foi criar um serviço de empréstimo de brinquedos, que no momento foi denominado de Los Angeles Toy Loan, e que se caracterizava naquela circunstância como um recurso comunitário.

Os espaços onde funcionavam brinquedotecas enquanto recursos comunitários acabaram expandindo-se na década de sessenta para a Europa, especificamente na Suécia, Inglaterra, Bélgica e França. Porém dependendo do lugar chegaram a ganhar nomes diferentes, como ocorreu, em Estocolmo em 1963 com primeira Lekotec, ou melhor, a Ludoteca, espaço esse que tinha o objetivo de possibilitar o estímulo por meio do brinquedo, a partir do empréstimo dos mesmos, mediante a orientação às famílias com necessidades especiais. Já na Inglaterra elas surgiram mais adiante, em 1967, e foram chamadas de Toys Libraries, ou seja, Bibliotecas de Brinquedos.

A partir da década de 80, mais precisamente a partir do ano de 1987, com o Congresso Internacional de Toy Libraries em Toronto, Canadá, houve a preocupação por uma distinção das funções da brinquedoteca, podendo ser de cunho educacional e ou terapêutico.

No Brasil o pontapé inicial aconteceu em 1971, quando foi inaugurado o Centro de Habilitação da APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, em São Paulo. Neste centro foi realizada uma grande exposição de brinquedos pedagógicos, os quais foram direcionados aos pais de crianças excepcionais, aos profissionais e aos estudantes. A partir do êxito alcançado com esta exposição, a APAE acabou implantando em 1973 o Sistema de Rodízio de Brinquedos e Materiais Pedagógicos. Naquele momento e diante dos objetivos estabelecidos o espaço recebeu o nome de Ludoteca, onde todos os brinquedos foram centralizados e utilizados na dinâmica das bibliotecas circulantes.

Porém, a primeira brinquedoteca de fato no Brasil surgiu em 1981, quando foi criada a Primeira Brinquedoteca Brasileira na Escola Indianópolis, no estado de São Paulo. Essa brinquedoteca estava voltada para o ato de brincar, mas atendendo exclusivamente crianças. Mais adiante, no ano de 1984, foi inaugurada a ABB- Associação Brasileira de Brinquedotecas, associação essa com a responsabilidade pelo crescimento da preocupação com o brinquedo e com as brincadeiras em todo o Brasil.

Na atualidade de acordo com Bomtempo (2011, p. 08):

[...] espaços para brincadeiras e jogos tornam-se cada vez menores em tamanho e quantidade, principalmente em áreas urbanas. As crianças vivem, na maior parte do tempo, confinadas em apartamentos, na frente da TV, ou do computador como atividades de lazer. E a violência é outro fator que contribui para a diminuição dos espaços do brincar nas grandes cidades. Assim, com o crescente número de brinquedotecas no Brasil aponta a importância desse espaço como um lugar privilegiado de encontro da criança, onde ela tem acesso a um grande número de brinquedos variados, que lhe permitem verificar se a imagem que ela tem destes, pela propaganda, é verdadeira.

Diante do exposto até aqui sobre a história do surgimento das brinquedotecas, é perceptível que este espaço tem significado especial, tanto para as crianças quanto para seus familiares, principalmente naqueles casos em que a brinquedoteca é instalada em locus onde há alguma vulnerabilidade dos seus frequentadores.

É justamente nestes casos que a brinquedoteca pode representar o local no qual pessoas encontram aconchego por meio do riso, da criatividade, da fantasia e da imaginação. Também é o lugar no qual é possível a interação, o compartilhar sonhos, o descobrir o novo, o recordar o velho, e, concomitantemente, encontrar nas atividades lúdicas e nas brincadeiras momentos de humanização em suas vidas.

Conforme Gimenes e Teixeira (2011, p. 154),

[...] podemos conceituar uma brinquedoteca como um espaço limitado (fechado ou ao ar livre), cujo interior encanta a todas as pessoas; [...] Ali é permitido brincar com todos os objetos disponíveis, favorecendo o desenvolvimento pleno das potencialidades humanas em qualquer idade.

Por esta razão a importância dos profissionais que nela atuam serem capacitados e preparados para trabalhar com complexidade humana que pode emergir nesses ambientes.

Para Penteadó (1999, p. 167) com a brincadeira e o jogo encontramos,

[...] a propriedade de liberar a espontaneidade dos jogadores, o que significa coloca-los em condições de lidar de maneira peculiar e, portanto, criativa, com as possibilidades definidas pelas regras, chegando eventualmente até a criação de outras regras e ordenações. Nessa perspectiva, a brincadeira deixa ser “coisa de criança” e passa a se constituir em coisa séria, digna de estar presente entre recursos didáticos capazes de compor uma ação docente comprometida com os alvos do processo de ensino-aprendizagem que se pretende atingir.

Entretanto é importante destacar que existem diferentes tipos de brinquedotecas, sendo que cada uma tem sua finalidade, características e público alvo específico.

De acordo com Gimenes e Teixeira (2011) a instalação de uma brinquedoteca vai depender do local e dos objetivos que as pessoas pretendem com ela naquele ambiente. Por esta razão a brinquedoteca pode ser classificada em quatro grandes classes: **1) brinquedoteca comunitária:** de livre acesso à comunidade, pois é uma propriedade pública. Pode também ter o objetivo de apenas emprestar os brinquedos; **2) brinquedoteca psicopedagógica:** instalada no interior de uma escola, de uma creche, ou universidade, como apoio socioeducativo; **3) brinquedoteca especializada:** este tipo de brinquedoteca se distingue por assumir um caráter específico, que vai além do brincar espontâneo, pois tem fins terapêuticos, geriátricos e educacional de reeducandos; **4) brinquedoteca hospitalar:** é aquela instalada em instituição hospitalar ou em clínica de saúde. Independe do tipo, todas buscam promover por meio do lúdico, da brincadeira, o desenvolvimento do ser humano em sua integralidade.

A brinquedoteca em ambiente hospitalar surgiu da necessidade de tornar o período de internamento da criança hospitalizada alegre, menos tenso e traumático. Isso porque houve a compreensão que a brinquedoteca em ambientes da área da saúde seriam instrumentos poderosos para a humanização desses espaços. Além dessas relevâncias que justificam a instalação de brinquedoteca em hospitais, hoje sua presença é possível em diversas instituições de saúde que prestam serviço de internamento às crianças e adolescentes pelo Brasil, porque são amparadas por lei que garante a sua implantação nessas instituições. A Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedos nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Os artigos 1º e 2º desta lei esclarecem que:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo

único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação. Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Um fator importante que distingue a brinquedoteca hospitalar de outras brinquedotecas é no tocante aos cuidados com a higienização de seus brinquedos e matérias didáticos. Na brinquedoteca hospitalar todos os materiais devem ser passíveis de higienização, sendo proibida entrada de brinquedos, jogos e matérias como ursinhos de pelúcia, ou revestidos de tecido ou E.V.A., pois podem ser veículos transmissores e causarem a infecção cruzada.

Apesar dos cuidados que uma brinquedoteca hospitalar requer, há em comum entre ela e as outras o fato de ser um espaço para o brincar. Porém, outros fatores a distinguem, e esses a diferem não só no aspecto físico, mas nos sentidos e nos significados que desperta em seus frequentadores, pois com certeza os motivos que levaram, por exemplo, uma criança a visitar uma brinquedoteca instalada em um shopping, não são os mesmos motivos para aquela que frequenta uma brinquedoteca em ambiente hospitalar. Por essa razão Gimenes (2007, p. 18) esclarece que:

Devemos destacar sobre a contribuição que o brincar tem sobre o humor. Sabe-se que o humor atua como um relaxante sobre a musculatura lisa do organismo auxilia a diminuição da endorfina e do cortisol na corrente sanguínea, descontraíndo-o e favorecendo novas sensações de bem-estar, principalmente com crianças que se submetem à alta dosagem de remédios, como a quimioterapia, cujo prejuízo atinge a cognição e a afetividade sensivelmente.

Analisando as considerações de Gimenes (2007) sobre o brincar podemos compreender que a brincadeira representa para esta criança hospitalizada um dos momentos únicos no hospital, capaz de fazê-la desligar de certa forma das condições em que se encontra, e assim, relaxar e conseqüentemente baixar o seu estado de tensão e stress, fatores esse que também podem dificultar o tratamento e prolongar o período de estadia no hospital. Nesse sentido Gimenes (2007, p. 18-9) também considera que:

Se existir no hospital uma brinquedoteca, onde a mobília seja adequada ao tamanho da criança, com cores contrastantes que impeçam a depressão, de manipulação segura e fácil para a interação sujeito-objeto positivamente significativa, então o paciente infantil será muito auxiliado.

E ainda destaca que:

A presença de jogos e brinquedos relacionados ao problema que esteja vivendo, ou então, se algum deles puder ser levado até ao paciente, adornando de estímulos alegres o cenário clínico no qual se encontra, deduz-se que esse contexto fará a diferença, contribuindo para uma recuperação mais eficaz e rápida, amenizando a sua dor e angústia.

Por esta razão consideramos importante primeiramente levantar algumas reflexões sobre o conceito e o significado do espaço brinquedoteca hospitalar para os hospitalizados e seus acompanhantes. Mas isso requer identificar o que significa o lugar brinquedoteca nos hospitais, e qual a representação deste lugar para os hospitalizados e seus acompanhantes?

Figura 5- Brinquedoteca hospitalar da Pediatria do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR, utilizada como espaço pedagógico para hospitalizados e acompanhantes.



Fonte: Elaborada pela própria pesquisadora, com autorização de direitos de imagem.

Nesta relação do homem com o lugar onde ele se encontra breve ou temporariamente, relações são estabelecidas e conflitos são gerados. Isso porque ao mesmo tempo em que essas pessoas querem apenas estar ali de passagem e não para sempre- o que torna o hospital um não-lugar para elas, é justamente na brinquedoteca

hospitalar o lugar onde eles se sentem melhores e preferem estar, espaço onde há constituição e identificação de lugar de pertencimento.

Segundo Augé (1994, p.167) os “[...] lugares e não-lugares correspondem a espaços muito concretos, mas também a atitudes, a posturas, à relação que os indivíduos mantêm com os espaços onde vivem ou que eles percorrem”.

A identidade ou não identidade com o lugar, neste caso a brinquedoteca hospitalar, depende assim da combinação da observação dos hospitalizados e acompanhantes no contato direto, tendo como base as expectativas criadas antes de conhecê-lo. Para Ferreira (2000, p. 68), a identidade é um processo que vai formar-se aos poucos, pois resulta:

Da adaptação, da assimilação, da acomodação e da socialização do conhecimento. O lugar seria um centro de significações, insubstituível para a fundamentação de nossa identidade como indivíduos e como membros de uma comunidade, associando-se, desta forma, ao conceito de lar (home place).

Partindo dos apontamentos de Ferreira (2000, p.68) os significados que criamos com os lugares nem sempre são tão visíveis para nós mesmos, pois “a importância de nossa relação para com os lugares ultrapassa a da nossa consciência dessa ligação”.

Conforme as evidências de Ferreira (2000) sobre o conceito de lugar, no hospital a importância atribuída pelas crianças e pelos familiares a brinquedoteca hospitalar, justificasse pelo aconchego que esta propicia, o qual é associado ao aconchego do lar. É como se a permanência dentro deste espaço despertasse a sensação de que aquele momento difícil por alguns instantes é abreviado, ou ainda, que na relação com o lúdico, com a fantasia, com a brincadeira fosse possível estabelecer a ligação com o mundo fora do hospital.

Assim destacamos que a brincadeira e o jogo são estratégias importantíssimas na formação de estruturas cognitivas cada vez mais aprimoradas, por meio da mediação com o outro. Entretanto destacamos que o papel da brinquedoteca hospitalar pelo seu carácter humanizador, é capaz de despertar sentidos e significados importantes para aquele que se encontra afastado da sua rotina de vida, tendo que enfrentar conflitos internos causados pela insegurança e instabilidade que a doença pode gerar.

Conforme alerta Azevedo (2006, p.147-8):

Mudanças sociais podem, por um lado, fazer com que o ser humano avance, cresça e se desenvolva, mas, por outro lado, podem representar séria crise para as pessoas, que são obrigadas a viver em condições adversas e, às vezes, subumanas, como pobreza, miséria, preconceito de todos os tipos, doença, fome, negligência. Uma lista enorme de fatores e situações pelas quais passam as crianças, adolescentes e adultos faz parte dessas mudanças. [...] o relacionamento familiar positivo funciona como fator de proteção da personalidade diante das situações e/ou das condições adversas e estressantes (fatores de risco), contribuindo para o que se chama de resiliência.

Justamente pelo fato da brinquedoteca ser um lugar de aconchego e amparo no hospital, é neste lugar onde a resiliência, enquanto elemento importante de superação, de proteção em meio a fatores de risco, acaba emergindo. Por esta razão, seja na escola ou em hospitais, a brinquedoteca sempre será aquele lugar com certa magia, capaz de contagiar crianças e adultos, de despertar o desejo pelo brincar, pelo riso e pela emoção.

Enfim é possível encontrar nesse espaço os ingredientes capazes de fazer com que pessoas de diferentes idades e realidades abaixem a guarda e sejam elas mesmas sem ressalvas, extraindo do seu amago o que tem de melhor, pelo simples prazer que encontram com o brincar, pois conforme afirmou George Bernard Shaw¹⁰ (1856-1950, s/p.) “[...] nós não paramos de brincar porque ficamos velhos, nós ficamos velhos porque paramos de brincar”.

3.2.3 Casas de apoio

O trabalho pedagógico realizado em casas de apoio também é de suma importância e relevância para os escolares afastados da escola. São instituições com rotinas diferentes de um hospital, mas que também atendimento que visa auxiliar o escolar durante o tratamento de saúde. Nas casas de apoio também podem funcionar classes hospitalares caso haja convênio com órgão público. Nesses casos também deve ter uma adequação curricular, com um plano de trabalho flexibilizado, pois são importantes para o bom atendimento de alunos com diferentes necessidades e patologias. Um exemplo de casa de apoio é a da unidade da APACN¹¹ - Associação Paranaense de Apoio a Criança com Neoplasia, situada em Curitiba/PR, que é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, mas com utilidade pública para o tratamento de câncer infantil.

¹⁰ George Bernard Shaw foi um dramaturgo, romancista, contista, ensaísta e jornalista irlandês.

¹¹ Para saber mais sobre a APACN acesse <http://apacn.com.br/>

Figura 6- APACN em Curitiba.



Fonte: Imagem liberada e disponível na internet

A APACN presta atendimento pedagógico e psicossocial gratuito aos hóspedes durante o tratamento de saúde, e também oferece alimentação, roupas, o tratamento médico e o dentário. De acordo com Souza (2011, p.38) a APACN:

Recebe crianças e jovens de todo Brasil, que ficam hospedados na Casa de Apoio em Curitiba, com os acompanhantes da família, e fazem o tratamento nos hospitais da capital paranaense. Em virtude de o tratamento das neoplasias ser demorado, os paciente tornam-se hóspedes fixos do hospital, necessitando, por isso, um novo olhar no que tange ao acesso, à permanência e à evolução escolar.

A APACN de Curitiba-PR tem convênio com a SEED-PR, disponibilizando de sala e demais recursos para o atendimento em classe hospitalar da APACN, no qual vem atender todas as crianças em fase escolar que pararam os estudos para realizar o tratamento de saúde.

3.2.4 Atendimento domiciliar

Crianças e adolescentes, devidamente matriculados na rede pública de ensino regular, em caso de afastamento da escola para tratamento de saúde tem o direito de receber respaldo da família e da escola para garantir seu direito à continuidade dos estudos, com apoio didático-pedagógico adaptado as suas condições físicas, em consonância com o currículo escolar vigente.

Esse tipo de atendimento pedagógico domiciliar corresponde ao atendimento em domicílio ao escolar que realiza tratamento de saúde em casa sem precisar ser hospitalizado, e que requer o afastamento da escola. Há também aqueles casos em que o

escolar recebeu alta do hospital, mas ainda não encontrasse em condições de retomar sua rotina escolar. Nesses casos o atendimento pedagógico que ele recebia no hospital passa a ser feito por uma professora pedagoga itinerante que vai até sua casa para lhe prestar o atendimento pedagógico.

Para ter o direito a esse tipo de atendimento pedagógico a família do aluno deve apresentar junto ao NRE- Núcleo Regional de Educação da sua cidade, especificamente à equipe de Educação Especial o atestado médico do tratamento. Neste atestado deve constar o diagnóstico, o tipo de tratamento, bem como o período de afastamento, que pode ser no mínimo de 90 dias para o atendimento pedagógico domiciliar, quando indicado. Depois de tomadas as providencias quanto aos relatórios e demais documentos necessários, o pedagogo será encaminhado à residência do escolar pelo NRE para o atendimento com as atividades previamente organizadas pelo professor regente da turma da escola de origem, cabendo ao professor do atendimento pedagógico domiciliar apenas ser a mediação para a intervenção dos conteúdos encaminhados.

O atendimento pedagógico domiciliar é de acordo com Fernandes e Issa (2014, p. 100):

[...] uma forma de atendimento educacional voltado para as crianças e adolescentes enfermos que não podem sair de suas casas. Essas pessoas apresentam patologias diversas: alguns possuem doenças crônicas, outros apresentam doenças degenerativas e existem também casos nos quais os indivíduos foram submetidos a cirurgias ou mesmo sofreram acidentes que os impossibilitaram de frequentar ambientes sociais e as escolas regulares. [...] Se o atendimento dentro do hospital, por vezes, é longo; o atendimento domiciliar pode ser ainda mais demorado, o que exige do professor uma prática pedagógica motivadora.

Neste tipo de atendimento o professor representa para o aluno o elo com o mundo, com a escola, o que faz com que a relação entre ambos se torne mais próxima. As atividades enviadas pelo professor das escolas são para o decorrer da semana, e podem contar com uso das tecnologias, da internet, tornando mais fácil e prático o processo de ensino-aprendizagem.

Esse tipo de atendimento também é previsto pelo MEC/SEESP desde 2002, com a publicação do documento referente à classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar. A seguir apresentaremos as demais leis que amparam legalmente o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.

3.2.5 Amparo legal para intervenção pedagógica em contextos não escolares

Conforme consta na Constituição Federal (1989), a educação é um direito de todos, e por essa razão todo cidadão brasileiro independente de suas condições deve ter garantido esse direito de acesso a educação, previstos nos artigos 205, 206 e 208. Conforme determina o artigo 205:

O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamentalmente e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

A educação em contexto hospitalar enquanto educação inclusiva ganha apoio a partir dos anos 90, tanto com o ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), quanto com a Resolução nº 45/91 da Assembleia Geral da ONU, que de acordo com Rodrigues (2012, p. 19):

[...] sob o lema Sociedade para Todos, influenciou o Brasil na criação da proposta educacional para o Plano Decenal de Educação- 1993 a 2003. Objetiva essa proposta a inclusão educacional e social de grupos marginalizados e minoritários, como crianças de rua, ciganos, indígenas e todos que sofrem exclusões parecidas nos processos educativos. O aluno hospitalizado faz parte desse universo. A assembleia da ONU na Tailândia em 1990 e a Assembleia da ONU na Espanha em 1994, onde estavam presentes 155 governos, inclusive o Brasil, elaborou a Declaração de Salamanca- documento que expressa a inserção e visão pedagógica do desenvolvimento humano, respeitando os ritmos e as formas diferenciadas de aquisição de aprendizagens.

A relevância deste atendimento pedagógico em contextos hospitalares já era reconhecida em 1969, quando entrou em vigor o decreto Lei nº 1044, de 21 de outubro de 1969, que caracterizou de atendimento excepcional os casos de afastamento da escola.

Art. 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando

distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
- b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardiopatia, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc. (s/p.).

Em 1995 a Resolução nº 41/1995 do CONANDA lança uma política pública de atendimento educacional das crianças e dos adolescentes em hospitais que fortalece as ações pedagógicas na área da saúde.

Também em 1996, com a promulgação da LDB-Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, lei nº 9394/96, que determina no parágrafo 2º do artigo 58 que “[...] o atendimento educacional será feito em classes escolares ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração, mas classes comuns de ensino regular.”.

Os contextos não escolares, como o hospitalar e o domiciliar, onde ocorrem atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, cumprem o que a resolução CNE/CEB Nº02 de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, determina em seu artigo 13:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2011, s/p.).

No hospital, a prática do pedagogo e de professores poderá ocorrer em classes hospitalares, que são espaços educativos que lembram as salas de aula do ensino regular, porém com outra dinâmica e necessidades. É previsto em documento do MEC, (BRASIL, 2002. p. 16), algumas referências de como deve ser o espaço:

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho

de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso.

Porém, esses espaços podem diferir de hospital para hospital, pois se tratando de espaço físico podemos explicitar o seguinte:

Os ambientes serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e ludo-pedagógicas (BRASIL, 2002, p. 16).

Os espaços a serem atendidos pedagogicamente no hospital vão desde o ambulatório, a classe hospitalar, as brinquedotecas hospitalares, as enfermarias e os leitos individualmente, desde que sejam tomadas as precauções necessárias que respeitem o quadro clínico do escolar hospitalizado. Outra questão importante neste aspecto são os cuidados com a higienização dos materiais didático-pedagógicos que são utilizados, bem como do mobiliário, para que não haja contaminação e assim evitar a infecção cruzada.

Tomando todos os cuidados necessários e buscando atender nos espaços disponíveis e possíveis no hospital, a escolarização hospitalar de acordo com Matos e Muggiati (2001, p.16) vem "[...] oferecer à criança hospitalizada, ou em longo tratamento hospitalar, a valorização de seus direitos à educação e à saúde, como também ao espaço que lhe é devido enquanto cidadão do amanhã".

Havendo contextos não escolares com necessidades educacionais especiais, bem como o amparo legal para o atendimento educacional aos mesmos, cabe ao curso de Pedagogia, diante desses novos paradigmas educacionais, atender essas demandas. Por essa razão na atualidade essa ciência configurar-se como aquela que possibilita novas relações do pedagogo com novos cenários de atuação, além do escolar.

Dentre esses contextos destacamos dos ambientes não escolares que atendem escolares em tratamento de saúde, como o hospitalar, onde se encontram muitos escolares afastados da escola para tratamento de saúde, e que precisam continuar seus estudos. A complexidade dessas relações, em contextos hospitalares onde emergem sentimentos, emoções, sofrimentos, desejos e significados diversos, são desafios com que o pedagogo se depara.

Por outro lado, essa inserção do pedagogo e professor em espaço hospitalar exige destes conhecimentos sobre o atendimento pedagógico específico para esse ambiente. Isso significa que estes profissionais necessitam contar também com uma formação específica.

De acordo com as DCNP- Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, Licenciatura, na Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de Maio de 2006 em seu Artigo 4º prevê que o curso de Licenciatura em Pedagogia, destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na Modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e, em outras áreas, nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

As DCNP (2006) determinam em seu Artigo 4º que:

Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando:

I - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação;

II - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares;

III - produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não escolares (BRASIL, 2006, s/p.).

Fica claro aqui que o acadêmico de Pedagogia precisa ter garantido durante sua formação a qualificação para atender as possibilidades de atuação no mercado de trabalho, pois conforme determinam às diretrizes, a atuação do pedagogo pode ocorrer em contextos não escolares como o hospitalar, necessitando então em sua formação, dos subsídios teóricos e práticos de suporte e capacitação para atuar com escolares em tratamento de saúde, seja em domicílio, casas de apoio e em hospitais.

No artigo 5º do mesmo documento determina que o egresso do curso de Pedagogia deva estar apto a:

IV- trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; [...] XIII- participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares; XIV- realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que estes desenvolvam suas experiências não-escolares.

Quanto ao papel da pesquisa na formação de professores também Lüdke (2010) aborda sobre o desafio de considerar devidamente a dimensão da pesquisa, desde (e sobretudo) na graduação, quando são lançadas as sementes do que poderá vir a florescer em cursos de pós-graduação e a frutificar no trabalho desses professores, em função do problemas que terão de enfrentar. Nesse sentido são muitas possibilidades e desafios conforme aponta Libâneo (2010, p. 59):

No campo da ação pedagógica extra-escolar distinguem-se profissionais que exercem sistematicamente atividades pedagógicas e os que ocupam apenas parte de seu tempo nessas atividades: a) Formadores, animadores, instrutores, organizadores, técnicos, consultores, orientadores, que desenvolvem atividades pedagógicas (não-escolares) em órgãos públicos, privados e públicos não-estatais, ligados às empresas, à cultura, aos serviços de saúde, alimentação, promoção social, etc.

De acordo com o exposto por Libâneo (2010) são muitos os desafios que o pedagogo irá encontrar em seu cenário de atuação como o dos contextos não escolares, que passam a fazer parte da atribuição não só dos pedagogos, mas também na formação de professores de outras licenciaturas, conforme determina a Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. No capítulo V sobre a estrutura e currículo da formação inicial do magistério da educação básica em nível superior, no artigo 13 define:

Os cursos de formação inicial de professores para a educação básica em nível superior, em cursos de licenciatura, organizados em áreas especializadas, por componente curricular ou por campo de conhecimento e/ou interdisciplinar, considerando-se a complexidade e multirreferencialidade dos estudos que os englobam, bem como a formação para o exercício integrado e indissociável da docência na educação básica, incluindo o ensino e a gestão educacional, e dos processos educativos escolares e não escolares, da produção e difusão do conhecimento científico,

tecnológico e educacional, estruturam-se por meio da garantia de base comum nacional das orientações curriculares. (BRASIL, 2015, p.11)

De acordo com a Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015, necessário se faz em todas as licenciaturas a inserção de conhecimentos teóricos e práticos que contemplem o campo de conhecimento e/ou interdisciplinar, considerando-se a complexidade e multirreferencialidade dos estudos que os englobam, inclusive a formação para o exercício profissional em processos educativos escolares e não escolares.

A omissão dos responsáveis pela adequação nas grades curriculares das licenciaturas, particularmente da Pedagogia, denotam posturas que caminham na contramão dos novos paradigmas, das DCNP (2006) e da Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015. Os amparos legais e suas determinações indicam que a Pedagogia enquanto ciência precisa rever sua função dentro de uma sociedade que está em constante transformação, na qual emergem complexidades como essas em contextos não escolares e que precisam ser assistidas e contempladas.

Enfim, todas essas políticas públicas aqui apresentadas precisam sair do papel e romper com o discurso paternalista de caráter assistencialista, e primar também por uma educação emancipatória e humanizadora aos escolares em tratamento de saúde.

3.2.6 Aspectos da identidade da Pedagogia Hospitalar: um atendimento educacional especial e de ensino regular a partir da inclusão em hospitais

Anteriormente apresentamos os campos de atuação da Pedagogia, diante da diversidade de cenários educacionais que extrapolaram os muros escolares, e que possibilitam uma educação não escolar. De acordo com Martins (2016, p.45):

Todavia, a centralidade da escola nas relações sociais de tipo capitalista não foi suficiente para fazer subsumir os processos educativos não escolares. Como estão sujeitas à mesma relação dialética com o processo de produção da existência, a complexificação dos tipos escolares seguiu paralelamente à complexificação das formas de educação não escolar. É por isso que, na medida em que o modo de produção capitalista desenvolveu o metabolismo social que lhe é característico em cada contexto, mantendo a estrutura de classe, os processos educativos escolares e não escolares foram, dialética e diferencialmente, respondendo a ele.

O fato de ocorrerem processos educativos não escolares em novos lócus de atuação como os hospitais, significa que tais processos precisam atender as necessidades também diversas e específicas que permeiam esses contextos.

Por esta razão neste tópico as reflexões serão em torno da área de identidade da escolarização hospitalizada, também conhecida como PH (MATOS, 2001). Essas reflexões são relevantes porque passamos por um momento importante, no qual este tipo de atendimento pedagógico busca por reconhecimento na esfera social e das políticas públicas, no tocante a sua validade e importância com o objetivo de garantir sua regularização e regulamentação. Outro motivo da relevância das questões aqui expostas, diz respeito às confusões conceituais, terminológicas e de pertencimento deste tipo de educação, se é de educação formal, informal ou não formal.

Antes de identificá-la com um dos tipos, necessário se faz definir o que é educação formal, não formal e informal, e para tanto, apresentamos a seguinte demarcação feita por Gohn (2006, p.28), sobre as diferenças entre estes conceitos:

[...] a educação formal é aquela desenvolvida nas escolas, com conteúdos previamente demarcados; a informal como aquela que os indivíduos aprendem durante seu processo de socialização - na família, bairro, clube, amigos etc., carregada de valores e culturas próprias, de pertencimento e sentimentos herdados; e a educação não-formal é aquela que se aprende “no mundo da vida”, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianas.

Colocadas as definições, como identificar a PH dentre estes tipos de educação? Essa pergunta é respondida com outra pergunta: quem é o educador em cada campo deste de educação? Segundo Gohn (2006, p.29) a resposta é a seguinte:

Na educação formal sabemos que são os professores. Na não-formal, o grande educador é o “outro”, aquele com quem interagimos ou nos integramos. Na educação informal, os agentes educadores são os pais, a família em geral, os amigos, os vizinhos, colegas de escola, a igreja paroquial, os meios de comunicação de massa, etc.

Definida por Gohn (2006) a identidade desses educadores, como entender no caso da PH, pois o processo educativo não ocorre em uma escola, mas em uma classe hospitalar, ou seja, um espaço não escolar com a atuação de professores e pedagogos. Para compreender esse fenômeno educativo, com Gohn (2006, p. 29) encontramos a seguinte descrição sobre os espaços não-escolares:

Na educação formal estes espaços são os do território das escolas, são instituições regulamentadas por lei, certificadoras, organizadas segundo diretrizes nacionais. Na educação não-formal, os espaços educativos localizam-se em territórios que acompanham as trajetórias de vida dos grupos e indivíduos, fora das escolas, em locais informais, locais onde há processos interativos intencionais (a questão da intencionalidade é um elemento importante de diferenciação). Já a educação informal tem seus espaços educativos demarcados por referências de nacionalidade, localidade, idade, sexo, religião, etnia etc. A casa onde se mora, a rua, o bairro, o condomínio, o clube que se frequenta, a igreja ou o local de culto a que se vincula sua crença religiosa, o local onde se nasceu, etc.

Neste caso, pelo exposto por Gohn (2006), a PH pode ser considerada como um processo educativo de educação não formal por ocorrer em instituição não-escolar, o hospitalar, porém nesse mesmo contexto há espaço educativo com intencionalidade, as classes hospitalares, regulamentado por lei a partir da Resolução nº 2/2001, com objetivo de dar continuidade nos estudos de escolares hospitalizados. Aqui em termos de espaço ela é formal.

Mas a polêmica continua quando se busca entender em situação e de que forma é realizado o processo educativo. De acordo com Gohn (2006, p.29):

A educação formal pressupõe ambientes normatizados, com regras e padrões comportamentais definidos previamente. A não-formal ocorre em ambientes e situações interativos construídos coletivamente, segundo diretrizes de dados grupos, usualmente a participação dos indivíduos é optativa, mas ela também poderá ocorrer por forças de certas circunstâncias da vivência histórica de cada um. Há na educação não formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes. A informal opera em ambientes espontâneos, onde as relações sociais se desenvolvem segundo gostos, preferências, ou pertencimentos herdados.

Com tais colocações percebemos que em termos de metodologia o processo educativo da PH pode ser considerado de caráter formal, mesmo ocorrendo fora da escola ela ocorre em ambiente adaptado para o ensino regular, as classes hospitalares. Esse ensino regular em hospitais segue as mesmas diretrizes da educação formal escolar, as diretrizes das bases curriculares nacionais, a partir da mediação e interação entre a equipe da escola e a equipe pedagógica do hospital.

Isso pode ser identificado quando Gohn (2006, p. 29) especifica e diferencia os objetivos entre educação formal e não formal:

Na educação formal, entre outros objetivos destacam-se os relativos ao ensino e aprendizagem de conteúdos historicamente sistematizados, normatizados por leis, dentre os quais destacam-se o de formar o indivíduo como um cidadão ativo, desenvolver habilidades e competências várias, desenvolver a criatividade, percepção, motricidade etc. A educação informal socializa os indivíduos, desenvolve hábitos, atitudes, comportamentos, modos de pensar e de se expressar no uso da linguagem, segundo valores e crenças de grupos que se frequenta ou que pertence por herança, desde o nascimento Trata-se do processo de socialização dos indivíduos.

Nesse caso na PH com as classes hospitalares o objetivo é o de propiciar a educação formal, pois a ênfase de todo o trabalho pedagógico é o processo de aprendizagem, a partir de um ensino regular, mesmo que fora da escola. Nesse caso mesmo que o contexto não escolar possibilite espaço para inclusão da educação e de seus profissionais, não podemos esquecer que esse contexto apresenta também certas particularidades, como no caso do hospital, que exigem uma mediação do processo de ensino e aprendizagem com certas adaptações metodológicas, relacionais e de cuidados com as questões de higiene e assepsia. Portanto no caso da PH a questão vai além de discutirmos sobre o seu reconhecimento como de educação formal, há o fato urgente da necessidade de formação de profissionais capacitados teoricamente e na prática para atenderem nesses contextos.

Com a PH o escolar tem a possibilidade de ter acesso aos conteúdos historicamente sistematizados, a fim de dar continuidade nos estudos quando ocorrer sua alta e regresso a vida escolar. Todo o trabalho realizado no hospital é convalidado por lei¹², que normatiza todas as ações estabelecidas por meio da parceria entre a equipe do hospital e da escola.

No tocante aos principais atributos das modalidades educativas, os que as diferenciam segundo Gohn (2006, p.30) são:

¹² A legislação que ampara a escolarização hospitalar pelo Brasil e norteia o atendimento do SAREH no Paraná é a seguinte: Orientações ao NRE para Atendimento Educacional Domiciliar – Sareh; Constituição Federal de 1988 - Institui o Estado Democrático Brasileiro; Deliberação do Conselho Estadual de Educação nº 02/03 - Fixa normas para a Educação Especial para o Sistema de Ensino de Estado do Paraná; Instrução nº 006/2008 - Sued/Seed - Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar; Instrução nº 016/2012 – Seed/Sued - Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394/96 - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Lei n. 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990; Lei n. 6.202/75 - Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pela Lei 1.044/69; Lei n. 1.044/69 - Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções; Parecer nº 17/2001 do Conselho Nacional de Educação - Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica; Portaria nº 18/2013 – DG/Seed - designa servidores para comporem a Comissão Especial para coordenar o Processo de Seleção do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - Sareh, do Município de Londrina; Resolução nº 2527/2007 - Institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - Sareh no Estado do Paraná; Resolução n. 01/02 do Conselho Nacional de Educação/CP - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica; -Resolução nº 02/01 do Conselho Nacional de Educação/CEB - Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica; Resolução nº 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Direitos da Criança e do Adolescentes Hospitalizados.

A educação formal requer tempo, local específico, pessoal especializado, organização de vários tipos (inclusive a curricular), sistematização sequencial das atividades, disciplinamento, regulamentos e leis, órgãos superiores etc. Ela tem caráter metódico e, usualmente, divide-se por idade/ classe de conhecimento. A educação informal não é organizada, os conhecimentos não são sistematizados e são repassados a partir das práticas e experiência anteriores, usualmente é o passado orientando o presente. Ela atua no campo das emoções e sentimentos.

Pelo exposto por Gohn (2006) a PH configura-se como educação formal, pois requer a inserção de profissionais habilitados e com vínculo com o sistema de ensino, ou seja, pedagogos e professores com formação para atuar nesses contextos e com vínculo Estadual, Municipal ou de instituição de ensino Superior, que são amparados por órgãos superiores, que legitimam todos os conhecimentos que são sistematizados por idade e ano escolar, a fim de que o escolar não perca o ano escolar após o tratamento de saúde.

Na educação formal espera-se, sobretudo que haja uma aprendizagem efetiva (que, infelizmente nem sempre ocorre), além da certificação e titulação que capacitam os indivíduos a seguir para graus mais avançados. [...] A educação não-formal poderá desenvolver, como resultados, uma série de processos tais como: consciência e organização de como agir em grupos coletivos; A construção e reconstrução de concepção (ões) de mundo e sobre o mundo; contribuição para um sentimento de identidade com uma dada comunidade; [...] ou seja dá condições aos indivíduos para desenvolverem sentimentos de auto-valorização, de rejeição dos preconceitos que lhes são dirigidos, o desejo de lutarem para ser reconhecidos como iguais (enquanto seres humanos), dentro de suas diferenças (raciais, étnicas, religiosas, culturais, etc.); os indivíduos adquirem conhecimento de sua própria prática, os indivíduos aprendem a ler e interpretar o mundo que os cerca. (GOHN, 2006, p.30-31).

Apresentadas as descrições dos agentes, dos espaços, das ações e dos objetivos desses processos educativos não escolares, percebe-se que mesmo havendo o fato da PH ser considerada uma educação não formal apenas em termos de espaço físico onde ocorre seu funcionamento, o hospital, mas por sua vez em classe hospitalar. No restante, em tudo mais ela se caracteriza como uma educação formal, em instituição não escolar, desenvolvendo práticas sistematizadas por profissionais da educação veiculando um ensino regular, a fim de propiciar a continuidade dos estudos de escolares em tratamento de saúde.

Esclarecido o tipo de processo educativo a que pertence a PH, há outro empasse em questão, o que envolve a polêmica criada entre os profissionais da educação, que

atuam diretamente com escolares em tratamento de saúde, e entre os estudiosos sobre esse tipo de atendimento. Para melhor entendimento dividimos essa polemica dividimos em dois segmentos, sendo que um quer uniformizar a denominação deste atendimento, e outro que reclama pela “paternidade”, ou seja, que busca determinar a área de pertencimento do atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde.

O primeiro segmento da polêmica se refere às divergências de opiniões e concepções a cerca deste trabalho, a começar pelas diversas denominações adotadas pelo Brasil. Neste caso há quem defende a denominação de educação hospitalar, outros que consideram mais pertinente o termo escolarização hospitalar ou hospitalizada, e os que denominam esse tipo de atendimento de PH.

O segundo segmento desta polêmica é aquele que tenta alocar esse atendimento em uma das áreas da educação, por considerá-lo de sua responsabilidade e direito. Em meio a essa celeuma há aqueles que a consideram pertencente à área da Educação Especial, outros que pertence à educação básica do ensino regular, e ainda aqueles que falam que esse atendimento faz parte da educação social, conhecida também como Pedagogia Social. O que ocorre com esse segmento é a desconfiguração da relevância e do trabalho realizado por esse processo educativo.

Enquanto professora que lecionou na educação básica, que atua no ensino superior lecionando e coordenando um projeto de extensão em PH a treze anos, que intervêm pedagogicamente em hospitais com escolares em tratamento de saúde e que pesquisa sobre o atendimento educacional a escolares hospitalizados, considero que para resolver esses impasses necessário se faz primeiramente deixar de lado os interesses pessoais que falam muitas vezes mais alto, como o ego e a vaidade humana. Não podemos deixar que essa polêmica leve a uma disputa ideológica entre áreas e territórios da educação.

Portanto, a fim de desmistificar essa polêmica e para haver uma compreensão clara, coerente e sensata sobre a terminologia a ser adotada para esta prática pedagógica com escolares em tratamento de saúde em hospitais, e também sobre a área de pertencimento e responsabilidade, pretendemos a seguir abordar os fundamentos que sustentam enquanto prática educacional formal. Para tanto abordaremos as áreas que retroalimentam todo o trabalho educacional realizado com escolares em tratamento de saúde em hospitais: as bases curriculares da Educação Básica para o Ensino Regular; a

Educação Especial com metodologia adaptada em classes hospitalares, e a formação de professores para a inserção em hospitais por meio da educação inclusiva.

Para melhor caracterizar e analisar cada área, a seguir apresentaremos as relações de cada uma estabelece com o atendimento pedagógico prestado em hospitais.

3.2.6.1 As diretrizes curriculares que norteiam o atendimento educacional com escolares hospitalizados

De acordo com o MEC, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (2013), no que diz respeito ao conceito do que é a educação nos dias atuais, estas determinam que:

A Educação Básica é direito universal e alicerce indispensável para a capacidade de exercer em plenitude o direito à cidadania. É o tempo, o espaço e o contexto em que o sujeito aprende a constituir e reconstituir a sua identidade, em meio a transformações corporais, afetivo emocionais, socioemocionais, cognitivas e socioculturais, respeitando e valorizando as diferenças. Liberdade e pluralidade tornam-se, portanto, exigências do projeto educacional. (BRASIL, 2013, p. 17)

Toda a intervenção pedagógica que é realizada em um hospital precisa estar amparada em uma diretriz curricular de base comum, a fim de propiciar um processo de ensino e aprendizagem em consonância com os conteúdos programáticos do ano escolar do aluno, bem como, a fim de atender as necessidades educacionais especiais do escolar hospitalizado.

Além da importância das diretrizes curriculares para o trabalho pedagógico dentro de hospitais, este dependerá do norte que será obtido a partir da parceria entre a equipe pedagógica da escola com o pedagogo e professores que prestam atendimento pedagógico no hospital. Esse vínculo e mediação entre hospital e escola retroalimentam uma PH que tem suas especificidades, mas que se caracterizam como um ensino regular em instituição não escolar, a partir dos subsídios das diretrizes curriculares da base nacional comum.

O que vai determinar que haja uma pedagogia diferenciada no trabalho educacional em um hospital é o fato do escolar ter como primazia o atendimento a saúde, que requer do pedagogo e professores a adoção de metodologias e estratégias de

ensino diferenciadas das que utilizaria em uma escola. É a PH responsável por veicular um ensino regular, mas sem descuidar dos procedimentos necessários aos cuidados quanto à higienização dos seus materiais e recursos pedagógicos, os quais são adaptados para um contexto que tem suas particularidades e necessidades específicas.

É o que ocorre, por exemplo, com o SAREH- Serviço de Atendimento Educacional de Escolarização Hospitalar, no Estado do Paraná, com pedagogos e professores concursados e lotados em hospitais. A equipe do SAREH atua para garantir a continuidade dos estudos do escolar hospitalizado. O trabalho da equipe do SAREH durante o processo de recuperação da saúde escolar ocorre de forma multidisciplinar, que envolve a escola, os professores, a orientação pedagógica e os familiares.

Em meio a esse conjunto de integrantes da equipe multidisciplinar quem fará essa adaptação curricular e metodologia é o pedagogo no hospital, com o propósito de educar, de transformar aquele momento da vida do escolar, pois o fato de estar em tratamento de saúde não impede de continuar os seus estudos, de evitar a perda do ano escolar. Mas isso dependerá de uma leitura crítica do pedagogo do momento que o escolar passa, para adotar uma intervenção pedagógica que respeite primeiro suas limitações e condições psicoemocionais do momento.

Isso pode ocorrer a partir de parcerias entre o pedagogo com demais profissionais de outras áreas como da arte, provendo intervenções sócio-culturais, com cantatas, sessões filmicas, teatro, e outras intervenções que tragam a dinâmica da vida em sociedade para dentro dos hospitais, em conexão com o trabalho pedagógico desenvolvido.

O que precisamos lembrar é que as fronteiras que existem dentro do hospital dizem respeito às questões de saúde, nas quais nós pedagogos não entramos no mérito, pois são de responsabilidade da equipe de saúde.

Esse é o caso da escuta pedagógica, que é diferente da escuta do psicólogo com o hospitalizado, pois o pedagogo não trata de questões emocionais, e sim das questões cognitivas. Na escuta pedagógica há uma troca entre o professor/pedagogo e o escolar hospitalizado, na qual ocorre o aprender a escutar conforme Paulo Freire (1996, p. 128) evidenciou:

Se, na verdade, o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem

escuta paciente e criticamente o outro fala com ele, mesmo que, em certas condições, precise de falar a ele.

A escuta pedagógica tem suas particularidades que a diferencia de outro tipo de intervenção pedagógica que possa ocorrer em classe hospitalar, ambulatório ou nos leitos. Este é um termo que foi proposto por Ceccim em 1997, e que em contexto hospitalar ganha outro significado:

A palavra escuta diferencia-se da palavra audição. Enquanto a última se refere a um dos órgãos do sentido, a captação dos sons ou a sensibilidade do ouvir, a primeira se refere à captação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-sentir. A associação com a palavra “pedagógica” sugere que este ouvir-sentir decorre de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro, no caso, a criança hospitalizada. (CECCIM, 2010, p.34)

Essa escuta também norteará o trabalho pedagógico, a fim de auxiliar professores e pedagogo no trabalho a ser realizado, em conformidade com os pré-requisitos do escolar, suas condições físicas, cognitivas e emocionais. Nesse sentido a escuta também funciona como momento diagnóstico que encaminhará as devidas adequações curriculares cabíveis a cada escolar.

Entretanto as adequações feitas precisam ser registradas a partir de pareceres, portfólios e/ou memoriais descritivos, pois com a alta e suspensão do tratamento de saúde, este escolar ao retornar para sua escola de ensino regular terá tais registros convertidos em notas e conceitos pela equipe pedagógica da escola.

É importante ficar claro que não existe PH sem os parâmetros que norteiam o ensino regular, os quais serão a referência tanto curricular como metodológica para todo trabalho adequado e adaptado para o contexto hospitalar, no qual se encontra um escolar hospitalizado, por curto ou longo período de tratamento. Essa é uma espécie de parceria que não pode ser negada pela escola, visto que o fato de um escolar estar ausente para tratar da sua saúde, seja em hospital, casa de apoio ou em domicílio, não significa que ele deixou de ter vínculo e de ser aluno daquela escola.

Enfim, é preciso desmistificar a imagem de “paciente” que um escolar hospitalizado carrega, pois ser paciente naquele momento não o faz um ser passivo. Para tanto necessário se faz lançarmos um olhar para além do paciente, é preciso um olhar que veja o ser na sua dimensão humana, que é biológica, psicológica e social.

Encarando desta maneira veremos que o período de tratamento de saúde em sua vida diz respeito apenas a sua dimensão biológica, e que as demais precisam também de atenção para que possam continuar em desenvolvimento mesmo fora do contexto escolar. Nesse sentido compreendemos que a educação pode perfeitamente dar conta de cumprir também seu papel humano.

3.2.6.2 A Educação Especial e sua relação com o atendimento educacional com escolares hospitalizados

A estrutura de organização da Educação Especial que existe hoje teve início há mais de quarenta anos, e se apresenta como uma educação que visa também à organização de ambientes, desde os mais restritos até aos mais integradores, a fim de oferecer condições de normalidade, tanto aos deficientes, quanto aos não deficientes, para que ambos de forma individual ou integrada possam ter estímulos necessários ao seu desenvolvimento integral.

Esse e outros temas da Educação Especial que estão relacionados à área da Pedagogia precisam ser contemplados na atualidade em meio à discussão sobre a educação inclusiva, para que haja, conforme alerta Fernandes (2011, p. 27), a superação de contradições e desafios:

A Educação Especial é uma área de estudo relativamente nova no campo da pedagogia. Até o século XVI, não havia na sociedade a preocupação em oferecer atendimento educacional às pessoas consideradas “diferentes” das demais. Na contemporaneidade, a chamada sociedade inclusiva desestabiliza concepções e estruturais cristalizadas [...].

A resistência ou falta de conhecimento que Fernandes se refere (2011) infelizmente gera prejuízo, tanto na formação de professores para atuarem com a educação inclusiva, quanto aos espaços e sujeitos com os quais ações inclusivas precisam ocorrer de fato.

Fernandes (2011, p. 29) faz ainda a seguinte colocação:

Oferecer respostas educativas adequadas às necessidades educacionais especiais dos alunos extrapola a ação escolar e requer uma ampla discussão envolvendo pais, profissionais da educação, alunos, governos e outros segmentos da comunidade para a concretização da almejada inclusão social.

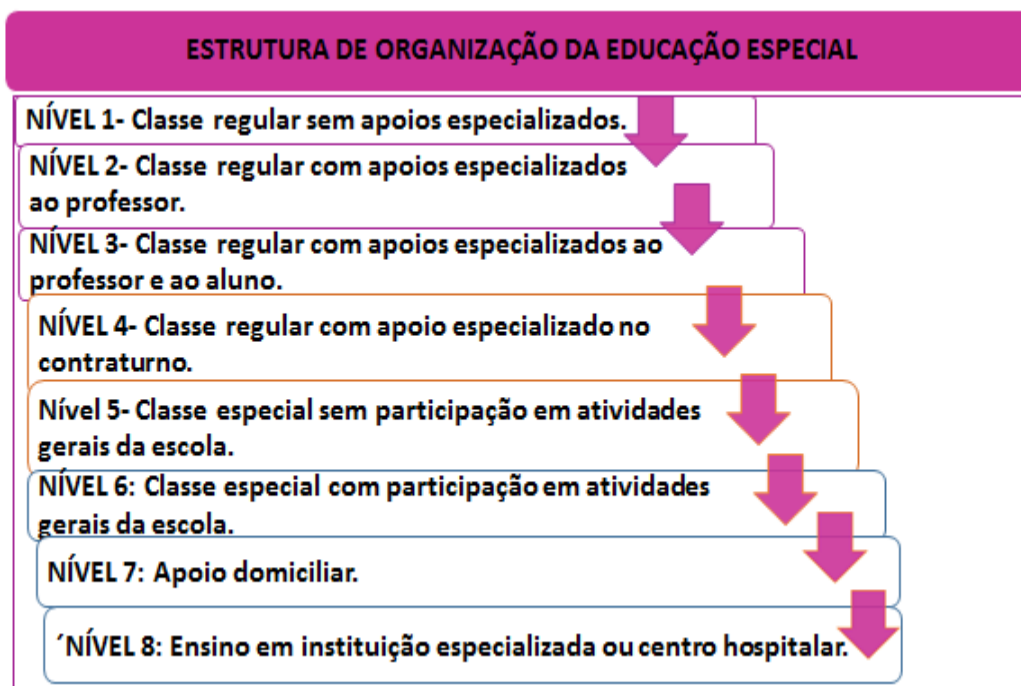
Nesse sentido destacamos o importante papel da educação especial na história da educação brasileira, por buscar atender as diversas necessidades e diferenças individuais de pessoas com ou sem deficiência, conforme destaca a Fernandes (2011, p.66):

A concepção de Educação Especial como uma modalidade de educação escolar, intimamente ligada à estrutura e ao funcionamento da educação básica e superior, é uma construção histórica do século XX. Nesse período é que a escola regular passa a compartilhar algumas das preocupações comuns ao contexto do atendimento especializado, como é o caso dos atrasos na aprendizagem, a proposição de metodologias específicas, ou adaptações didáticas para atendimento a diferenças individuais.

Essas questões fazem parte de um debate conceitual e também político, responsável pelos movimentos de integração e inclusão, que tratam das diferentes relações existentes na educação entre o comum e o especial, entre o considerado normal e o diferente, que geram impactos no sistema de ensino.

Para melhor compreensão sobre os espaços e atendimentos da Educação Especial, a seguir apresentamos o sistema de cascatas Mainstreaming, com os níveis dos ambientes organizados nesta área.

Quadro 1- Estrutura de Organização da Educação Especial



FONTE: Elaborado pela pesquisadora com base na adaptação de Ferreira e Guimarães (2003).

A apresentação destes níveis deve-se ao fato de possibilitar a visibilidade dos níveis e lócus de atendimento da Educação Especial. No caso do atendimento educacional em contexto hospitalar que aparece no nível 8 (ensino em instituição ou centro hospitalar) em 2001 houve por intermédio da Secretaria de Educação Especial, a legitimação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Educação e do Conselho da Educação Básica, nº 2, de 11 de setembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Com a resolução não houve apenas o início do reconhecimento do atendimento pedagógico dentro de hospitais e em domicílio, mas no caso da PH com as classes hospitalares, o amparo legal promoveu a inclusão de um espaço próprio dentro dos hospitais para a viabilização deste tipo de atendimento, que compreende um tipo de Educação Especial a quem está impossibilitado de frequentar a escola. Em suma, se o aluno não vai à escola, a escola vai até o aluno, independente das dificuldades e necessidades individuais.

Em 2002 a Secretaria de Educação Especial do MEC elaborou com base na resolução de 2001, o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC/2002), que trouxe termos reguladores para os atendimentos educacionais prestados dentro das unidades de saúde. Com este documento a cada estado e a cada município cabe a responsabilidade de realizar adequações a esse documento, com orientações específicas para a rede de ensino.

Art. 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo

credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecerão convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva. (BRASIL, 2001, s/p.)

A partir da resolução a escolarização hospitalar ficou caracterizada mais próxima da Educação Especial, pois depende da organização de cada Estado e de cada município. Assim o atendimento educacional em hospitais vem superando também a inviabilidade dos escolares, que antes eram vistos apenas como pacientes dentro de hospitais, os quais passaram a ser respeitados como seres humanos na sua integralidade.

Isso representa garantir a educação para todos independente da esfera em que se encontre, a fim de atingir diversos públicos, que não apenas os alunos com necessidades educativas especiais, mas significa dizer que a educação para todos também deve atender os que são marginalizados e excluídos pela sua cor, pela raça, pelo credo, pois também fazer parte da realidade social que conta com uma grande diversidade humana.

Essa realidade fez com que a educação especial mudasse o seu foco, que era apenas para o público com problemas físicos e mentais, passando na atualidade a olhar pelo prisma de um novo paradigma da diversidade e da complexidade que enquadra todos com necessidades educacionais especiais, ampliando assim o público e o direcionamento das ações educativas.

Enfim, hoje no Brasil os direitos garantidos e as conquistas em torno do atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, tem relação direta e deve muito aos setores da Educação Especial, que por outro lado também abriram caminho para que outras leis, como as DCNP (2006), garantissem a inclusão de pedagogos em hospitais, a fim de possibilitar a continuidade dos estudos de escolares hospitalizados. Mas sobre a inclusão de professores e pedagogos na área da saúde trataremos no tópico seguinte.

3.2.6.3 A educação inclusiva em hospitais

A invisibilidade e exclusão na sociedade nascem dos descasos de determinados setores que deveriam, por sua vez, estar a serviço de todos, sem distinção, mas que infelizmente acabam voltando seus esforços para a maioria em detrimento das necessidades de uma minoria. Muitas vezes esforços não são empreendidos por haver

descaso com certas causas de uma minoria, que são consideradas irrelevantes e de pouca notoriedade para quem as promoveria. Esse é um tipo de descaso do Estado que pode levar tais causas e minorias a serem despercebidas, esquecidas e invisíveis aos olhos da sociedade, ou como define Agambem (2004, p.57) a vivermos em um Estado de exceção:

Estar-fora e, ao mesmo tempo, pertencer: tal é a estrutura topológica do estado de exceção, e apenas porque o soberano que decide sobre a exceção e, na realidade, logicamente definido por ela em seu ser, e que ele pode também ser definido pelo oxímoro êxtase-pertencimento [...]. (AGAMBEN, 2004, p.57)

Esse é um fato que ocorre atrelado aos interesses de um mercado de trabalho e a uma classe dominante, que valorizam o homem/mulher “normal”, “produtivo” e sem “diferenças”, conforme aponta Fernandes (2011, p. 36):

Assim, a potencialidade humana para o trabalho (físico e intelectual) em cada sociedade será critério determinante para julgar se é “normal” ou “deficiente” no interior das relações daquele grupo. Essa avaliação estará pautada nas condições apresentadas pelo sujeito para contribuir na forma de produção de vida (e sobrevivência) material daquele grupo. A situação de deficiência, como também das ideias e representações do grupo sobre sua origem, será determinada pela concepção da classe dominante, que detém a propriedade dos meios de produção e, conseqüentemente, o poder de definir os conteúdos a serem incorporados na educação das novas gerações, como estratégia de reprodução daquela sociedade.

Quando se nega determinado tipo de atendimento especializado que é um direito de uma parcela de pessoas dentro da sociedade, seja de ordem educacional, da saúde, cultural, social, dentre outros, é o mesmo que renegá-las ao abandono como se fazia quando havia extermínio de pessoas portadoras de deficiência, fase essa que corresponde ao período pré-científico de relação da sociedade com a deficiência.

Qualquer pessoa que fugisse a esse padrão era considerada subumana, já que não teria utilidade para a vida em sociedade. Assim, pessoas que nasciam com deficiências visíveis, como, por exemplo, a falta ou deformação de membros ou a incapacidade de falar ou enxergar, eram relegadas ao abandono e, até mesmo, exterminadas, por implicarem riscos e custos sociais. (FERNANDES, 2011, p.38).

O fato de não prestar atendimento especializado a uma determinada categoria de pessoas na sociedade é mesmo que a negar sua existência. Eis aqui o desafio para a sociedade e de seus representantes responsáveis pela educação, de proverem uma escola inclusiva, capaz de concentrar-se no fato e na importância do desenvolvimento de uma pedagogia que contemple as diversas necessidades educacionais de crianças e jovens inclusive daqueles que são portadores de necessidades especiais. Essa é uma escola também com diferenciais de acordo com Aranha (2004, p. 07), pois para ela a “escola inclusiva é aquela que garante a qualidade de ensino educacional a cada um de seus alunos, reconhecendo e respeitando a diversidade e respondendo a cada um de acordo com suas potencialidades e necessidades”.

Portanto o grande desafio da educação inclusiva é não considerar o diferente um problema sem solução, mas considerar a diferença como a oportunidade para a promoção de diferentes e diversos processos educativos com a participação de todos de forma igualitária conforme destacam Andrade e Gomes (2012, p.38):

Para que a inclusão torne-se algo concreto e saia do campo da utopia é necessário um processo de ressignificação de concepções e práticas, em que os educadores passem a compreender a diferença humana em sua complexidade, não mais com um caráter fixo e um lugar, mas entendendo que as diferenças estão sendo constantemente feitas e refeitas e estão em todos e em cada um. Ao mesmo tempo em que contribui para transformar a realidade histórica da segregação escolar e social das pessoas com deficiência, tornando efetivo o direito de todos à educação.

É o que ocorre com o atendimento educacional especializado para o processo educativo em contexto hospitalar, a negação pode ocorrer também quando não se promove a formação de professores para atuarem com escolares hospitalizados, que resultará na falta de profissionais qualificados para atuarem em hospitais, negando assim a garantia ao direito à educação dentro de hospitais para continuidade dos estudos de escolares hospitalizados.

Diante deste drama é que pretendemos refletir sobre a inclusão da educação e a relação da educação e saúde dentro dos hospitais. Para tanto primeiramente precisamos entender a terminologia inclusão na atualidade, a qual é discutida por muitos estudiosos da educação especial, em razão da grande repercussão que tem ocorrido no âmbito educacional quanto às pessoas com necessidades educacionais especiais.

Mantoan (2003, p. 21) faz um alerta para essa questão, e sobre o uso do termo inclusão, pois para ela este termo expressa “situações de inserção diferentes e que se fundamentam em posicionamentos teórico-metodológicos divergentes”.

Essa divergência que Mantoan (2003) se refere vai de encontro com o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde em hospitais, pois nessas instituições ocorre outro tipo de inclusão, diferente daquela inclusão que ocorre nas escolas de ensino regular, quando há a inclusão de um aluno com necessidades especiais dentro de uma sala de aula. Estamos falando da inclusão na área da saúde, de inclusão de profissionais da educação em alas hospitalares, e falar em inclusão nesse espaço é falar da relação educação e saúde.

Significa que há situações de inserção e inclusão no hospital bem diferentes das que ocorrem nas escolas, pois se trata da inclusão de profissionais da educação dentro de hospitais, para atender escolares que se encontram lá por curto ou longo período de tratamento de saúde, e que por lei têm direito de continuar seus estudos mesmo que longe dos bancos escolares. Conforme destaca Fernandes (2011, p. 159) a inclusão pressupõe:

[...] uma concepção cuja práxis tenha como princípio o compromisso com a qualidade de uma sólida formação integral ao aluno, oferecendo conhecimentos que lhe sirvam à análise e reflexão crítica acerca da realidade em que se insere, de modo a contribuir para a consolidação de uma sociedade que supere, definitivamente, desigualdades sociais.

Se a inclusão é um instrumento de luta contra as desigualdades, isso significa pensar em uma educação inclusiva que garanta também os direitos a educação de escolares em tratamento de saúde, seja em hospitais, domicílios ou em casa de apoio/reabilitação. Para isso é possível fazer o caminho inverso da inclusão, ou se seja, um outro tipo de inclusão, a de profissionais da educação dentro dos hospitais. Essa é uma inclusão que visa atender escolares que precisaram parar os estudos muitas vezes por anos, para se submeterem a tratamentos de saúde severos e longos, e que pode levá-los a romper com o vínculo escolar.

Nestes casos para muitos pode parecer que não há o que fazer, a não ser aceitar os fatos, acomodar-se e adaptar-se a uma realidade imposta por uma doença que também limitou o desenvolvimento cognitivo do escolar. Portanto, faz-se imprescindível uma mudança na sociedade na forma de olhar e encarar as limitações humanas, sejam elas, congênicas ou não, permanentes ou temporárias. Essa mudança

precisa começar principalmente no sistema educacional, pelos que são responsáveis por legitimá-la na sociedade, pois de acordo com Adorno (1995, p.116-117)

[...] enquanto a sociedade gerar a barbárie a partir de si mesma, a escola tem apenas condições mínimas de resistir a isto. Mas se a barbárie, a terrível sombra sobre a nossa existência, é justamente o contrário da formação cultural, então a desbarbarização das pessoas individualmente é muito importante. A desbarbarização da humanidade é o pressuposto imediato da sobrevivência. Esta deve ser o objetivo da escola, por mais restritos que sejam seu alcance e suas possibilidades. E para isso ela precisa se libertar dos tabus, sob cuja pressão se reproduz a barbárie.

A desbarbarização propicia a quebra de tabus, de preconceitos e de subestimações que levam à exclusão. Com a desbarbarização novas possibilidades de expansão das condições humanas, a partir de mecanismos diversos de inclusão em sociedade, conforme destaca Sasaki (1997, p.22):

(Inclusão) é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com Necessidades Especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade busca, uma parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 1997,p. 22).

Com a educação inclusiva a educação, que é um direito de todos, passa a ser um direito a ser garantido de diferentes formas, em diferentes lócus levando a perspectiva de que a vida pode continuar mesmo dentro de um hospital, em casa ou em outro contexto.

Essa é uma realidade que gera polêmica em meio a uma diversidade de discursos acerca da inclusão, e que não pode ser ignorada porque o escolar hospitalizado também tem necessidades educacionais especiais.

De acordo com Fernandes (2011, p.65) “dada a sua complexidade, situamos à inclusão nos discursos oficiais e a decorrente apropriação dessas concepções pelo poder público na organização de políticas de educação inclusiva para alunos com necessidades educacionais especiais.” Isso significa que um discurso em prol da inclusão não pode ser excludente com aqueles que se encontram apenas em situação de vulnerabilidade física e que por outro lado apresentam plenas condições cognitivas para continuar seus estudos. Por esta razão que Fernandes (2011, p.158) considera que a inclusão não pode ser apenas para uma parcela da sociedade:

A possibilidade de transformar em práticas os discursos que materializam a proposta de educação para todos, veiculada na agenda dos governos signatários da política de inclusão escolar, como o brasileiro, está, em grande parte, atada à concretização de um currículo que reflita as necessidades diferenciadas de todos os alunos presentes na escola, e não apenas de uma parcela deles.

Isso significa que a escola representada por pedagogos e professores dentro de hospitais não pode desconsiderar as necessidades diferenciadas dos escolares hospitalizados. Para tanto há de se promover ações diferenciadas, a partir de um currículo flexibilizado, que garanta uma educação humana e transformadora daquela realidade naquele momento, até que se reestabeça a normalidade.

Quanto à questão da operacionalização do currículo dentro de hospitais a regra é a mesma, devendo obedecer ao que determina a Resolução nº 2 de 2001:

Art. 15. A organização e a operacionalização dos currículos escolares são de competência e responsabilidade dos estabelecimentos de ensino, devendo constar de seus projetos pedagógicos as disposições necessárias para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos, respeitadas, além das diretrizes curriculares nacionais de todas as etapas e modalidades da Educação Básica, as normas dos respectivos sistemas de ensino.

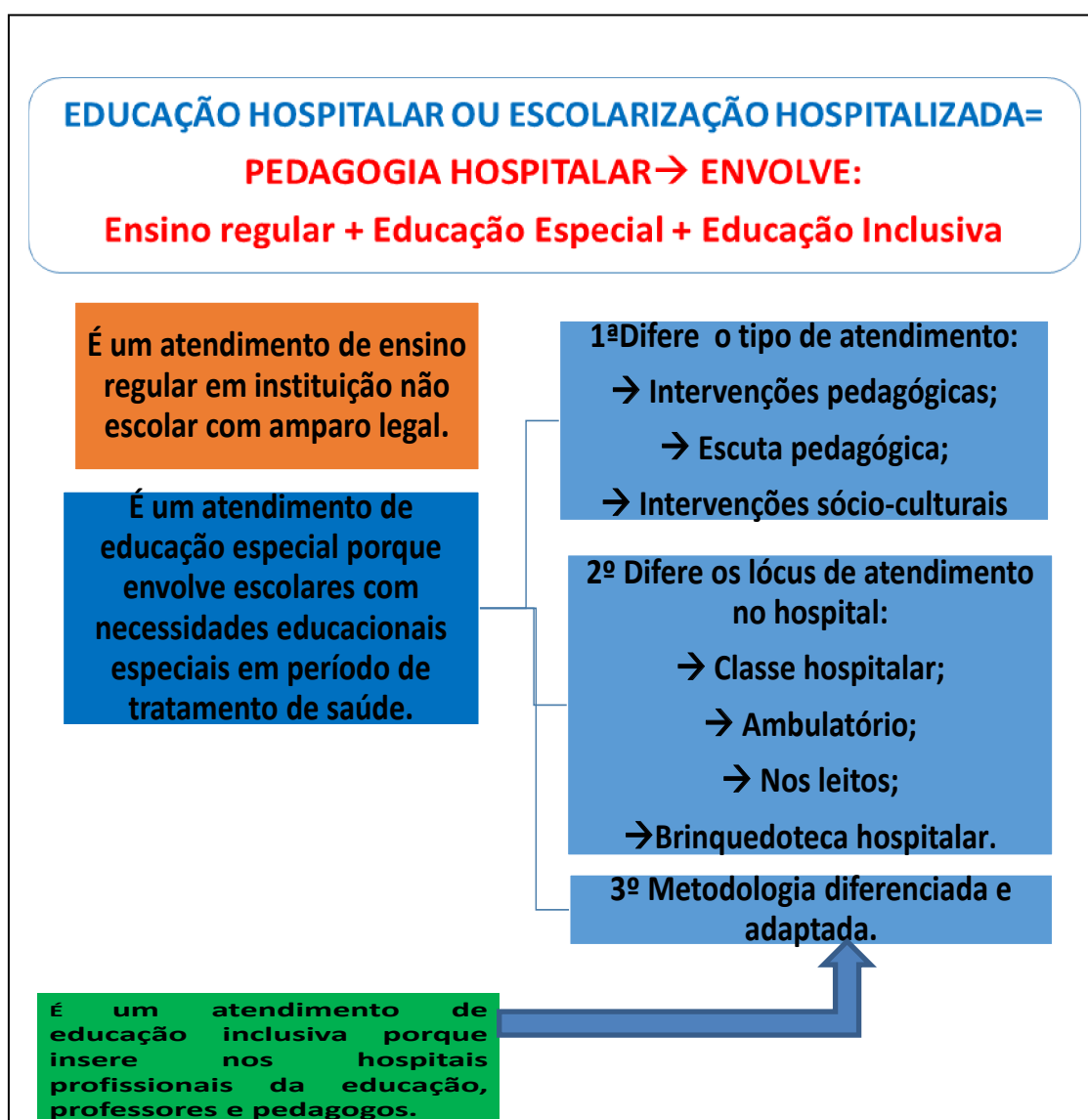
Com o que determina a resolução percebe-se que a inclusão da escolarização dentro de hospitais também será norteadas pelas diretrizes curriculares nacionais, a fim de garantir ao escolar os conteúdos básicos para sua formação. Portanto a responsabilidade é a mesma, ou até maior, pois há de se adaptar o currículo, os conteúdos e as metodologias para um contexto que tem suas especificidades. Neste caso é evidente que há uma relação direta entre ensino regular, Educação Especial e educação inclusiva no atendimento pedagógico realizado em hospitais, pois estas se retroalimentam, em uma rede de conhecimentos e trocas que permitem garantir ao escolar em tratamento de saúde que as partes proporcionem juntas uma educação de qualidade e extremamente humana, que é conhecida como Pedagogia Hospitalar.

Portanto o embate territorialista que tenta encaixar a PH em uma área ou outra, como assim fazem alguns teóricos, acaba refletindo uma visão possessiva e limitada. Essa celeuma não pode prejudicar os maiores interessados que são os escolares hospitalizados, pois a práxis do pedagogo em contexto hospitalar pode não só auxiliá-los a retomar a sua vida social e educacional, como também transformá-la ao ressignificar as relações deste dentro do hospital e na vida como um todo.

Apesar de Adorno (1995) apontar a desbarbarização como uma saída, a PH enquanto uma Pedagogia da Complexidade (SÁ, 2015), vem encontrando discursos contrários a sua prática, que para nós representam a barbárie da racionalização do conhecimento e da posse das ideias.

No quadro abaixo representamos o processo educativo que ocorre em hospitais com escolares em tratamento de saúde, a fim de esclarecer o trabalho da PH. Nele é possível verificar que cada área, como o Ensino Regular, a Educação Especial e Educação Inclusiva, retroalimenta todo processo educativo, dando assim sustentação para uma PH.

Quadro 2- Elementos constituintes da Pedagogia Hospitalar



FONTE: Quadro elaborado pela pesquisadora com base nos estudos de Gonh (2006), Fernandes (2011) e Mantoan (2003), dentre outros.

De acordo com o quadro 2 fica possível perceber a ambivalência (MORAES, 2015) que a PH apresenta, por ser o resultado da retroalimentação das partes aqui expostas, as quais possibilitam que se configure como um processo educativo em meio há tempos incertos, que requerem uma reforma da educação nutrida por uma escuta sensível, pela solidariedade e maior responsabilidade social.

Essa reforma na educação implica, segundo Moraes (2015), uma reforma no pensar, uma reforma paradigmática a partir de uma cosmovisão inovadora e criativa, com quadro epistemológico e metodológico mais amplo e profundo, que seja ancorado em bases com fundamentos da ciência, com novas bases ontológicas, que auxiliem a problematizar a vida, a ciência e a educação.

Enfim, é o restaurar da solidariedade individual, coletiva e planetária, em meio a uma trama complexa e recursiva dos atuais paradigmas educacionais onde se situa também a PH que não é nada mais que uma educação pela unidade a partir da diversidade.

4 FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE PROFESSORES: DA FORMAÇÃO INICIAL À FORMAÇÃO CONTINUADA

Pensar na melhoria da educação brasileira significa também pensar em melhores condições de trabalho do professor, pois a qualidade na educação depende das condições propícias ao exercício docente, a partir da valorização das condições de trabalho, de melhorias salariais e implementação no campo da formação docente, tanto inicial quanto continuada.

Com essa mesma linha de raciocínio Masetto (1998, p.155) aponta para o fato que “mais do que nunca nos encontramos em condições de ousar discutir o tradicional papel que este professor vem desempenhando ao longo da história do ensino superior brasileiro e propor alternativas de atuação”.

Para tanto os conceitos e princípios pregados sobre a formação de professores precisam, na atualidade, precisam superar os discursos vazios, redundantes, repetitivos e sem rumo, que só acarretam, como alerta Nóvoa (2009, p.27), uma pobreza de práticas:

O campo da formação de professores está particularmente exposto a este efeito discursivo, que é também um efeito de moda. E a moda é como todo sabemos a pior maneira de enfrentar os debates educativos. Os textos, as recomendações, os artigos e as teses sucedem-se a um ritmo alucinante repetindo os mesmos conceitos, as mesmas ideias, as mesmas propostas.

De acordo com o que Nóvoa aponta é preciso ter cautela com certas recomendações e discursos que partem de uma compreensão cartesiana sobre formação continuada de professores, as quais defendem a ideia de treinamento, de reciclagem e de capacitação. Essa visão faz parte do molde da educação tecnicista, que foi a responsável pela introdução de computadores nas escolas, com vistas à substituição do trabalho do homem pelo da máquina, reflexo da produção taylorista/fordista. Esse tipo de proposição é justamente aquela que concebe a formação por acumulação, baseada na quantidade de cursos conforme evidencia Nóvoa (1995, p.21):

A formação não se constrói por acumulação de cursos, de conhecimentos ou de técnicas, mas sim através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal. Por isso, é tão importante investir a pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência”.

Pelo exposto por Nóvoa e por concordamos com Masetto (2003, p.16), acreditamos que “devem ser tomadas providências adequadas para pesquisar, atualizar e melhorar as habilidades pedagógicas, por meio de programas apropriados ao desenvolvimento de pessoal”.

Mas esse anseio por mudanças na formação dos professores, que Nóvoa (1995) e Masetto (1998) apontam, começaram a ocorrer fato a partir dos anos 90 no Brasil, com o MEC estabelecendo parcerias, tanto com o sistema de ensino estadual, quanto o municipal, a fim de inovar e implantar novas propostas e programas de formação.

Tais ações começaram a partir da constatação de que muitos professores em exercício pelo Brasil atuavam sem formação específica na área, ou seja, sem formação no ensino superior, e também, pelo fato de haver muitos com apenas a graduação e sem uma formação contínua de aprofundamento e aperfeiçoamento em nível de especialização. Esse diagnóstico levou o MEC a partir de 1990 a repensar o panorama, estabelecer metas e estratégias que levassem a uma formação inicial e continuada de qualidade para a carreira da docência, justamente para essa demanda que se encontrava em situação irregular e sem qualificação, bem como, para aquelas regiões em situações contraditórias e desfavoráveis.

Portanto chegou-se a conclusão naquele momento que a questão da formação docente nas instituições formadoras implicava em propor novas as políticas educacionais que a regulamentassem, tanto na formação inicial quanto na formação continuada, a partir de metas e estratégias de ação com vistas a uma transformação efetiva das práticas institucionais, bem como, da proposição curricular para a formação de professores.

Com esse objetivo, o de promover melhorias na formação de professores, em 1999 foram lançados os Referenciais para Formação de Professores, documento que na época considerava que:

A formação inicial em nível superior é fundamental, uma vez que possibilita que a profissionalização se inicie após uma formação em nível médio, considerada básica e direito de todos. Entretanto, não se pode desconsiderar que uma formação em nível superior não é por si só, garantia de qualidade. É consenso que nenhuma formação inicial, mesmo em nível superior, é suficiente para o desenvolvimento profissional, o que torna indispensável à criação de sistemas de formação continuada e permanente para todos os professores. (BRASIL, 1999, p.17)

Nesse sentido, de acordo com o exposto pelos referenciais, o professor precisava contar com condições que permitissem se desenvolver enquanto profissional, de forma autônoma, desde uma formação inicial de qualidade até uma formação contínua, a fim de atender as necessidades de seus alunos, como as diferenças individuais, sociais e culturais.

Conforme os Referenciais para Formação de Professores daquela época, o documento considerava que:

A realidade brasileira, complexa e heterogênea, não permite que a formação de professores seja compreendida como um processo linear, simples e único. Por um lado, dada a grande diversidade cultural característica de nosso país, as peculiaridades regionais e as especificidades das populações e grupos atendidos pela escola é necessário que construam diferentes caminhos para elevar a qualidade da educação. (BRASIL, 1999, p. 16).

Para época esse foi um grande avanço, detectar as particularidades de uma região para outra, que levavam a uma grande diversidade no campo de formação de professores no Brasil, a qual deveria ser considerada e respeitada. Essa constatação fez sentido para o fato de que a linearidade em termos de formação não poderia ocorrer, pois de acordo com o documento dos Referenciais para Formação de Professores (BRASIL, 1999, p. 17):

[...] as demandas de formação apresentam diferenças regionais substanciais: há lugares em que um número considerável de profissionais continua sendo habilitado sem que haja vagas correspondentes no mercado de trabalho; em outros lugares, ao contrário, pela ausência de profissionais habilitados, muitas pessoas precisam assumir a função sem ter formação específica.

Tantas diversidades, desigualdades e contradições precisavam ser superadas, a fim de não manterem o *status quo*, como também, as diferenças culturais, desigualdades econômicas e dificuldades de acesso precisavam ser respeitadas para não serem confundidas como fatores impeditores a uma boa formação.

A consciência desses entraves foi o pontapé inicial para que o princípio da equidade chegasse a fazer parte dos fundamentos filosóficos e epistemológicos dos cursos de formação de professores, para que assim viessem a atender às diferenças e garantir a igualdade de direitos. Outra forma encontrada nesse período foi com a criação

do FUNDEF-Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério, que propunha alavancar a valorização do magistério. Assim nesse período foram lançados também documentos que passaram a discutir a formação inicial e continuada de professores no âmbito das políticas educacionais no Brasil, com concepções e diretrizes para a efetivação de uma política de formação e valorização do magistério, pois o período de transição apresentava:

[...] alguns desafios urgentes: formação e titulação em serviço de professores leigos; reformulação da formação em nível médio nos lugares em que, durante algum tempo, não for possível satisfazer a necessidade de nível superior colocada pela Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional; e universalização gradual da formação em nível superior para todos os professores da Educação Infantil e das séries iniciais do Ensino Fundamental. (BRASIL, 1999, p.17)

Na sequência da linha do tempo outro diferencial foi com a LDB, Lei 9394/96, com relação ao incentivo a inserção de recursos tecnológicos para promoção da formação de professores, que aparece no artigo 62º determinando que:

A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, a oferecida em nível médio na modalidade normal. (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013) § 1º A União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios, em regime de colaboração, deverão promover a formação inicial, a continuada e a capacitação dos profissionais de magistério. (Incluído pela Lei nº 12.056, de 2009) § 2º A formação continuada e a capacitação dos profissionais de magistério poderão utilizar recursos e tecnologias de educação à distância. (Incluído pela Lei nº 12.056, de 2009). (BRASIL, 1996, s/p.).

Com a inserção de recursos tecnológicos abriu-se a possibilidade, para muitos professores que atuavam na condição de leigos na educação básica, de terem a oportunidade por meio da formação na modalidade online de ter acesso a uma formação inicial e continua, em nível superior, principalmente por muitos destes se encontravam em regiões de difícil acesso e com diversas precariedades, que justificam o déficit de profissionais com formação para o exercício do magistério.

Por esta razão que em 2003 o MEC, por meio da Secretaria de Educação Infantil e Fundamental, com o edital n 01/2003-SEIF/MEC, determina:

[...] art. 5.º, § 1.º, da Portaria n.º 1.403, de 9 de junho de 2003, do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicada na Seção 1 do Diário Oficial da União do dia 10 subsequente, torna público que estará recebendo propostas de universidades brasileiras que possuam ou tenham interesse em constituir centros de formação continuada, desenvolvimento de tecnologia e prestação de serviços para as redes públicas de ensino, visando à integração da Rede Nacional de Centros de Pesquisa e Desenvolvimento da Educação (Rede), constituída no âmbito do Sistema Nacional de Certificação e Formação Continuada de Professores da Educação Básica, nos termos da Portaria supramencionada e de acordo com as disposições do presente edital.

Neste caso as universidades que tiveram interesse na época, puderam apresentar as suas propostas para uma ou mais áreas de especialidade, em termos de formação continuada de professores, com o uso de recursos tecnológicos.

Outro marco legal importante foi com a Lei nº 13.005/2014, resultado da aprovação do PNE- Plano Nacional de Educação, decênio 2014 /2024, que marcou uma nova fase para as políticas educacionais brasileiras, apresentando 20 metas e várias estratégias para a educação básica e para a educação superior, em suas etapas e modalidades.

O estabelecimento de políticas educacionais que promovessem a formação de professores representou a possibilita de garantir o direito a uma profissionalização de qualidade, capaz de desenvolver competências que permitissem o cumprimento das funções docentes, nas dimensões técnicas, sociais e políticas.

A partir de todo o exposto sobre os avanços históricos na área de formação de professores, queremos destacar aqui que tantos avanços possibilitaram aos professores enfrentarem os desafios da mudança necessária, para quer assim emergisse um novo perfil de professor, com conhecimento das tecnologias, das políticas educacionais que o amparam, conforme evidenciam Matos e Schrainer (2010, p.57):

É realmente um desafio para o qual muitos docentes não estão preparados. Daí a importância do incentivo a políticas na formação de professores. Uma formação que realmente ofereça ao professor a sustentação teórica e prática de que precisa para atender o perfil da educação aos desafios aqui apontados neste século do conhecimento e da era digital.

Com o mesmo propósito, em 2016, a Resolução nº 2 de 1º de julho de 2015 estabeleceu novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial de professores em nível superior, conforme estabelece o capítulo I, das disposições gerais:

Art. 1º Ficam instituídas, por meio da presente Resolução, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial e Continuada em Nível Superior de Profissionais do Magistério para a Educação Básica, definindo princípios, fundamentos, dinâmica formativa e procedimentos a serem observados nas políticas, na gestão e nos 3 programas e cursos de formação, bem como no planejamento, nos processos de avaliação e de regulação das instituições de educação que as ofertam. § 1º Nos termos do § 1º do artigo 62 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), as instituições formadoras em articulação com os sistemas de ensino, em regime de colaboração, deverão promover, de maneira articulada, a formação inicial e continuada dos profissionais do magistério para viabilizar o atendimento às suas especificidades nas diferentes etapas e modalidades de educação básica, observando as normas específicas definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

O amparo legal é importante e crucial sem sombra de dúvidas, mas consideramos também imprescindível que o desafio da formação profissional de qualidade, tanto inicial quanto a continuada, seja assumida pelo próprio professor como algo também da sua responsabilidade e compromisso, a partir do estudo, da pesquisa, da busca por superação, em meio da dinâmica do trabalho docente pautado pela ação-reflexão e ação (TARDIF, 2002; TARDIF & LESSARD, 2011).

Na perspectiva do paradigma da complexidade os desafios para a formação inicial e continuada de professores encontra com a educação online a possibilidade de superar barreiras geográficas e obstáculos territoriais de acesso. Isso tanto para a formação inicial quanto a continua, como apontam Matos e Schrainer (2010, p.57):

Acredita-se que essa formação deveria acontecer por meio de dois processos ao mesmo tempo: uma formação permanente e continuada. Permanente porque nunca acaba. Visa uma formação integral do professor sem limitar-se exclusivamente com a área de atuação, mas compreender o professor como um ser humano. Continuada porque frequentemente se oferecem novos estímulos para repensar a prática e buscar melhorias para o trabalho na área específica de atuação.

Pensar a formação de professores no paradigma da complexidade implica na compreensão do professor que vivemos um tempo de transição na educação, que requer o conhecimento dos limites e possibilidades da profissão e também de si enquanto profissional. Esse autoconhecimento é importante porque dará a consciência dos seus próprios limites e necessidades, principalmente se tratando de uma formação continuada.

Esse é um trabalho de reflexão, de conhecer-se, também de trabalho coletivo que permite, a partir da colaboração e da cooperação, o conhecimento profissional. Mas esse conhecimento profissional e consciente subentende a necessidade do professor ousar, pois em um paradigma inovador os limites só serão ultrapassados se houver movimento capaz de levar adiante da zona de conforto, do rotineiro, do habitual, para que a partir da criação do novo haja a superação conforme evidenciou Nóvoa (2013, p.11):

Face a estas mudanças é urgente “inventar novidades inimagináveis”, também no plano pedagógico. Não podemos continuar a reproduzir, e a justificar, os mesmos modelos, que fazem parte de um tempo que já não é o nosso, que se dirigem a jovens que já não pensam nem agem como nós. É certo que as mudanças pedagógicas são dificultadas pelo peso colossal das estruturas que hoje marcam os sistemas de ensino: estruturas políticas e burocráticas, carreiras docentes, especialistas universitários, instituições de formação de professores, currículos, programas de ensino, manuais escolares, interesses comerciais, tecnologias educativas...

E superar-se não é fácil, pois de acordo com Nóvoa, há o peso do sistema educacional e de suas políticas e burocracias, que muitas vezes acabam sendo entraves. Mas isso não pode representar uma desculpa para o professor, as dificuldades podem ser superadas desde que haja empenho, dedicação e principalmente compromisso com a profissão, a partir de aprofundamento teórico e metodológico, conforme alerta Nóvoa (2013, p. 10):

Para pensar a crise, temos de nos dotar de novos instrumentos teóricos e metodológicos, que permitam abrir novos entendimentos e inteligibilidades. Resistir não é defender a situação que existe, é sim batermo-nos por uma escola que cumpra os ideais públicos, de democratização, de inclusão e de diversidade, que estiveram na sua origem.

Mas tanto trabalho em prol do novo e de uma educação mais humana não significa apenas esforços, há as recompensas, como ver sua profissão renascer, a partir de práticas inovadoras, que podem ser construídas inclusive na interação com o outro, pois a educação é responsabilidades de todos, seja em qualquer contexto que ocorra, ela é uma responsabilidade coletiva. E sendo assim, é no coletivo que há o crescimento, a superação, a partir da troca de conhecimentos que proporcionam a criação e a inovação.

Essa é a trama do paradigma inovador, pela qual perpassa também a formação continuada de professores em busca da renovação, renovação essa que é possível

também com o uso dos recursos tecnológicos. Porém, antes de tudo, é preciso ter bem claro que esses recursos não podem ser encarados como um fim em si mesmo, o importante é a interação que eles promovem entre os sujeitos.

No caso da formação continuada de professores, com o uso das TIC- Tecnologias da Informação e Comunicação, a troca de conhecimentos e experiências em ambiente virtual é possível, isso porque há recursos capazes de promover a aprendizagem colaborativa e cooperativa, as quais podem potencializar a formação profissional.

No paradigma inovador a formação online de professores requer também mudanças epistemológicas e metodológicas quanto ao uso dos recursos tecnológicos, a fim de proporcionar uma formação crítica e reflexiva a ponto de predispor os professores à mudança, a tomada de posição e a proposição de medidas capazes de promover uma educação integral, humana e emancipadora.

Com LDB, lei nº 9394/96, no artigo 62-A, que aborda a formação profissional, há valorização da formação continuada como uma necessidade na carreira profissional docente:

Art. 62-A. A formação dos profissionais a que se refere o inciso III do art. 61 far-se-á por meio de cursos de conteúdo técnico-pedagógico, em nível médio ou superior, incluindo habilitações tecnológicas. (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013).

Parágrafo único. Garantir-se-á formação continuada para os profissionais a que se refere o caput, no local de trabalho ou em instituições de educação básica e superior, incluindo cursos de educação profissional, cursos superiores de graduação plena ou tecnológicos e de pós-graduação. (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013).

Além da LDB, em 1997 foi lançado o PROINFO- Programa Nacional de Tecnologia Educacional, um programa educacional que foi criado pela portaria nº 522/MEC, de 9 de abril de 1997, com o objetivo de promover o uso pedagógico de tecnologias de informática e comunicações (TICs) na rede pública de ensino fundamental e médio, e também com intuito de promover a formação de professores a partir do uso das tecnologias.

De acordo com Souza (2016), esse programa foi criado com a intenção de atender os alunos, mas também para formação professores, e para tanto foi realizada a distribuição de cerca de cem mil computadores interligados a Internet. Com a

PROINFO o MEC fez a compra, a distribuição e a instalação de laboratórios de informática nas escolas públicas de educação básica. Mas para que essa instalação ocorresse, ficou sobre a responsabilidade dos governos municipais e governos estaduais, de providenciarem a infraestrutura nas escolas para que os computadores fossem instalados.

Porém, a mídia na educação e na formação de professores ganha impulso significativo oferecido pelo Governo Federal a partir de 2001, a fim de expandir o processo de implementação da educação on-line. Para tanto muitos cursos na educação online contaram com plataformas de ambientes virtuais de aprendizagem, como o *Moodle* a fim de garantir a formação de professores.

O uso das tecnologias na formação de professores é fator importante nos dias atuais, tanto que Matos e Schrainer (2010, p.56) a consideram como algo que:

Destaca-se o professor como sendo um elemento fundamental na educação e no sucesso da implementação das tecnologias de rede no ambiente escolar. Em contra partida, observa-se que raras são as preocupações na oferta de uma formação que garanta aos educadores a segurança e as competências necessárias para ensinar na era em que se vive atualmente. Muitas são as práticas utilizadas pelos professores que não contemplam as exigências do presente. E ainda, tais práticas, insistentemente, vêm sendo aplicadas no cotidiano escolar, o que resulta na falta de interesse dos alunos pela aprendizagem e na ausência de conexão entre escola e sociedade.

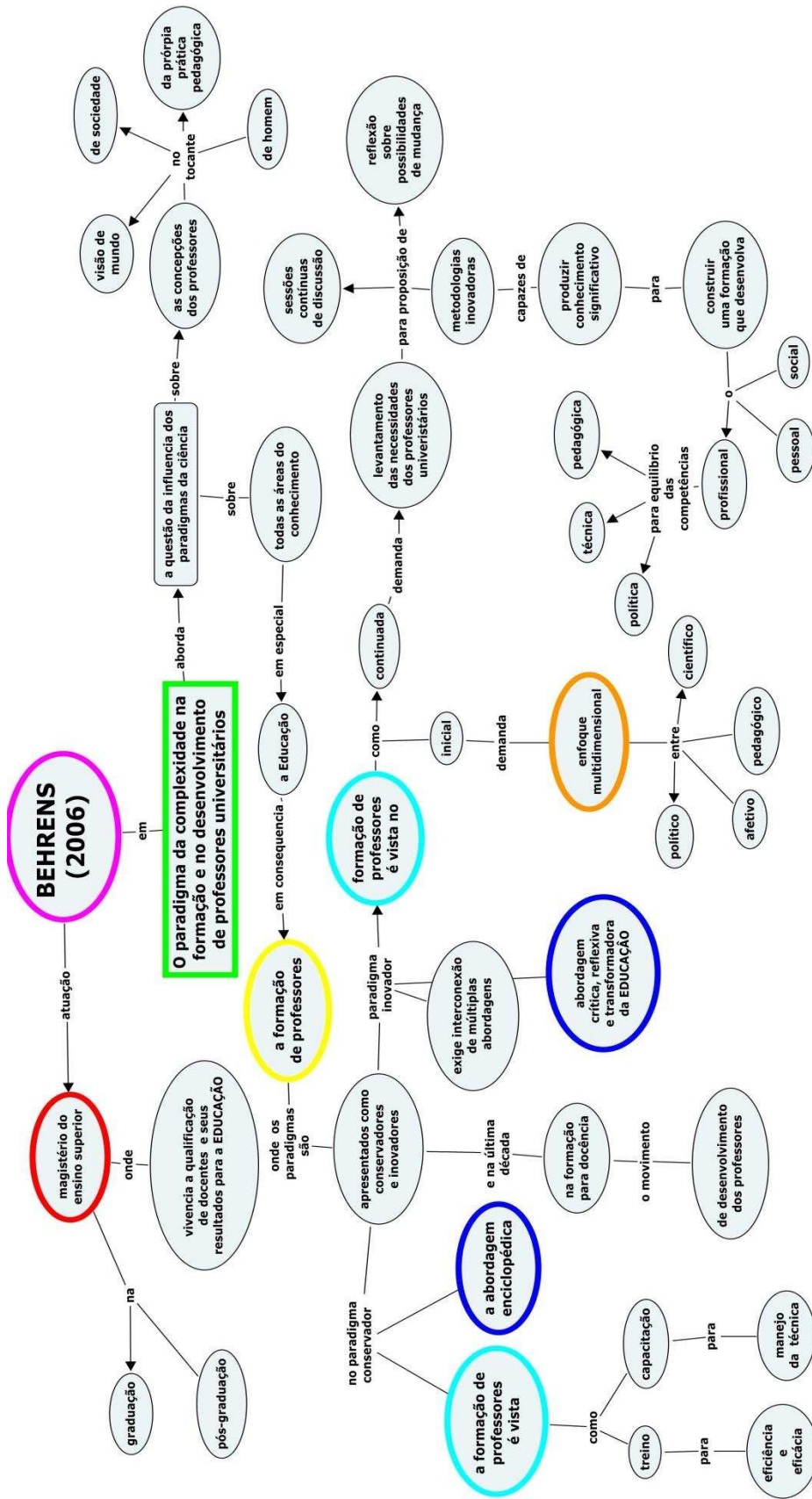
Apesar da importância do incentivo e cobrança do governo, houve também por outro lado uma proliferação de cursos on-line, que por sua vez geraram problemas que se expressaram em dois sentidos: primeiro a importância em ofertar cursos que a cultura da mídia preserve a subjetividade individual sem ser rompida pela cultura dominante, e segundo, a necessidade de utilizar mecanismos da tecnologia online para que a educação a distância forme professores capazes de romper com a hegemonia cultural e contribuir com processo de democratização do conhecimento.

Nesse sentido o que se observa na atualidade é que muitos professores estão destituídos de uma missão em termos de educar e de formar, conforme enfatizam Matos e Schrainer (2010, p.57):

Com as exigências do século dos conhecimentos da comunicação não basta cumprir horários, respeitar normas e determinações, ou simplesmente estar diante dos educandos. É preciso desenvolver uma missão. A missão de contribuir para a transformação do mundo através do despertar da

consciência e poder com isso, descortinar possibilidades, apontar novas perspectivas e trilhar novos rumos a uma educação transformadora na sociedade.

Na perspectiva do paradigma inovador a missão é concebida de forma diferente do paradigma cartesiano, pois há o compromisso com a própria formação, justamente por haver envolvimento com o processo de aprendizagem significativa do aluno. De forma sintética a seguir, apresentamos um mapa conceitual que descreve as ideias principais sobre a formação de professores, tanto no paradigma cartesiano, quanto no da complexidade.



FONTE: Mapa conceitual elaborado pela pesquisadora com base nas leituras de "BEHRENS, Marilda A. O paradigma da complexidade na formação e no desenvolvimento de professores universitário"

MAPA CONCEITUAL 4- O Paradigma da Complexidade na formação e no desenvolvimento do professor universitário.

Com o exposto no mapa conceitual é possível verificar as diferenças entre a perspectiva do paradigma cartesiano e a perspectiva do paradigma da complexidade, no que se refere à formação de professores. Porém essas diferenças e as inovações que emergiram com o paradigma da complexidade não significam que tenha ocorrido uma superação da forma de pensar e agir cartesiano em muitos cursos de formação de professores. É preciso ter a compreensão que passamos por um momento de transição, no qual ainda há muitos ranços cartesianos vigentes, com discursos e visões distorcidas que acreditam que inovar é apenas inserir as TICs nos cursos de formação de professores, e que também a concebem como mero treinamento. Infelizmente essa é uma realidade que ainda persiste em muitos cursos de formação de professores, porém não representa a maioria dos casos, e tão pouco fator determinante.

Enfim, esses indícios apenas reforçam a necessidade de adotarmos mecanismos de superação dos ranços do discurso cartesiano, a começar pela mudança de pensamento e de ações com base em um novo paradigma, no qual a formação de professores represente o transcender, o posicionar-se e a proposição de mudanças que ultrapassem modelos pré-estabelecidos, que encarem as necessidades do presente, com vistas a novos rumos e nos cenários educacionais, como os hospitais no qual o fenômeno educativo é possível, necessário e humanizador.

5 TECNOLOGIAS E MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA: A FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA MODALIDADE ONLINE

Na atualidade as tecnologias potencializaram muito a formação de professores na modalidade à distância, mesmo que havendo algumas limitações com o uso de ambientes virtuais de aprendizagem, conforme evidenciam Matucheski e Torres (2010, p.03) ao frisarem o fato dos professores necessitarem “[...] de um nível maior de conhecimentos de informática e de uma formação voltada para o ensino com o uso de tecnologias”.

As pesquisadoras ainda enfatizam a importância de fazer bom uso das tecnologias, pois com elas os professores passam a ter novas funções, a ter maior interação com os alunos e a construir materiais para uso virtual a fim de para enriquecer suas aulas, conforme destacam Matucheski e Torres (2010, p.03):

A tecnologia da informação e comunicação está em constante evolução refletindo nas necessidades sociais das pessoas, e quando bem utilizada pode flexibilizar e otimizar o tempo e deixar as atividades diárias menos cansativas e mais motivantes. Esse fato também está presente nos âmbitos educacionais, nos quais a maneira de ensinar e aprender ganhou novas dimensões. As tecnologias enriquecem as práticas pedagógicas e facilitam a aprendizagem; porém, para que isso ocorra, os agentes educacionais precisam saber manipulá-las e integrá-las no contexto educacional.

Essas questões são importantes e merecem evidência na modalidade à distância, na qual a dinâmica de trabalho é bem diferente, pois exige outros atributos do professor, os quais nem sempre coincidem com os usados na modalidade presencial.

Por esta razão que tratar de tais questões pertinentes à formação na modalidade online requer primeiramente reflexões sobre os nuances entre a educação presencial e a EaD- Educação à distância, pois de acordo com Moran (2016, p.02):

Estamos numa fase de transição na educação à distância. Muitas organizações estão se limitando a transpor para o virtual adaptações do ensino presencial (aula multiplicada ou disponibilizada). Há um predomínio de interação virtual fria (formulários, rotinas, provas, e-mail) e alguma interação on-line (pessoas conectadas ao mesmo tempo, em lugares diferentes). Apesar disso, já é perceptível que começamos a passar dos modelos predominantemente individuais para os grupais na educação à distância. Das mídias unidirecionais, como o jornal, a televisão e o rádio, caminhamos para mídias mais interativas e mesmo os meios de comunicação

tradicionais buscam novas formas de interação. Da comunicação off-line estamos evoluindo para um mix de comunicação off e on-line (em tempo real).

É evidente que cada uma, a educação presencial e EaD, apresentam determinados valores e singularidades, porém é inquestionável o fato que o potencial colaborativo da EaD é a principal diferença que se destaca. Esse é um fato marcante em um mundo que diariamente vive o que Lévy (1999, p.14) identificou como sendo a “aurora do dilúvio informacional”, que para nós é a vida em ritmos acelerado sobre a influência das tecnologias.

Esse dilúvio anunciado por Lévy (1999) é viabilizado pelos meios de comunicação e pela internet, que trazem informações em tempo real a partir das inovações tecnológicas que evoluíram a ponto de possibilitarem soluções para questões complexas que estão inerentes a vida em sociedade.

Essa agilidade é possível hoje porque contamos com inovações e recursos informacionais, que de acordo com Schaff (1985, p.22) representam a:

[...] segunda revolução técnico-industrial. A primeira, que pode ser situada entre o final do século XVIII e o início do século XIX e cujas transformações ninguém hesita em chamar de revolução, teve o grande mérito de substituir na produção a força física do homem pela energia das máquinas (primeiro pela utilização do vapor e mais adiante, sobretudo pela utilização da eletricidade). A segunda revolução, que estamos assistindo agora, consiste em que as capacidades intelectuais do homem são ampliadas e inclusive substituídas por autômatos, que eliminam com êxito crescente o trabalho humano na produção e nos serviços.

De acordo com Schaff (1985) essa revolução trouxe efeitos na rotina de vida do homem, ou seja, este passa a ter também uma existência virtual, que na atualidade é perceptível com a internet que consegue desvencilhar amarras oriundas da revolução industrial com a produção de massa, conforme aponta Kerckhove (1995, p. 103):

Os efeitos da massa, velocidade e profundidade sempre estiveram conosco. Imprensa, telegrafia, fotografia, telefone, rádio, cinema e televisão aceleraram consecutivamente o ritmo de uma cultura anterior. Os computadores estão especificamente associados à velocidade; os microchips invadiram e aumentaram a velocidade de outras tecnologias. Os computadores aceleram e desintegram padrões culturais tradicionais para os reintegrar mais tarde de uma nova maneira.

Esses padrões e feitos são frutos também dessa nova civilização tecnológica, que segundo Maia e Matar (2007, p.84) surge por meio dos recursos tecnológicos, com os quais “o essencial, hoje, não é se encher de conhecimentos, mas sim a capacidade de pesquisar e avaliar fontes de informação, transformando-as em conhecimentos”. Essas fontes pode ser alcançadas pelo caminho da EaD , por meio da internet, que por um lado possibilita o acesso rápido a informações e a comunicação, e por outro exige do professor constante atualização, conforme afirmam Moran, Masetto e Behrens (2000, p.61):

Na sociedade da informação, todos estamos reaprendendo a conhecer, a comunicar-nos, a ensinar; reaprendendo a integrar o humano e o tecnológico, a integrar o individual, o grupal e o social. É importante conectar sempre o ensino com a vida do aluno. Chegar ao aluno por todos os caminhos possíveis: pela experiência, pela imagem, pelo som, pela representação (dramatizações, simulações), pela multimídia, pela interação on-line e off-line.

Neste cenário de inovações tecnológicas e de informações em tempo real que a EaD surge enquanto uma modalidade educacional alternativa, sem pretensão de substituir a educação presencial, mas com o objetivo de complementar e acrescentar. É o que Mill (2012, p.21), descreve como “ricas possibilidades pedagógicas e de grande potencial para a democratização do conhecimento, decorrentes de seu princípio de flexibilidade temporal, espacial e pedagógico”. O potencial aqui se refere a flexibilização em termos de tempo, de espaço e de suporte pedagógico, representando assim uma oportunidade viável para dar continuidade aos estudos.

Consideramos essa ser a dimensão democrática e humana da EaD, pois garante a oportunidade de formação profissional em espaço virtual, com respaldo legal da LDB, lei nº 9.394, garantida em quatro artigos dessa lei, e também em 2005 reforçada no artigo 1º do decreto nº 5.622 como:

[...] modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos. (BRASIL, 2005, s/p.).

O amparo legal acelerou a expansão dessa modalidade de ensino no Brasil, mas por outro lado houve equívocos em alguns cursos ofertados, pois de acordo com Mill (2010), com a expansão o trabalho docente em muitos casos passou a se apresentar de forma fragmentada entre diferentes profissionais e em diferentes momentos dos cursos.

Na EaD também há necessidade de um trabalho coletivo, que envolva os diferentes sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, em uma perspectiva de que “[...] o ensino é uma ocupação cada vez mais complexa que remete a uma diversidade de outras tarefas além das aulas em classe”. (TARDIF E LESSARD, 2011, p.133).

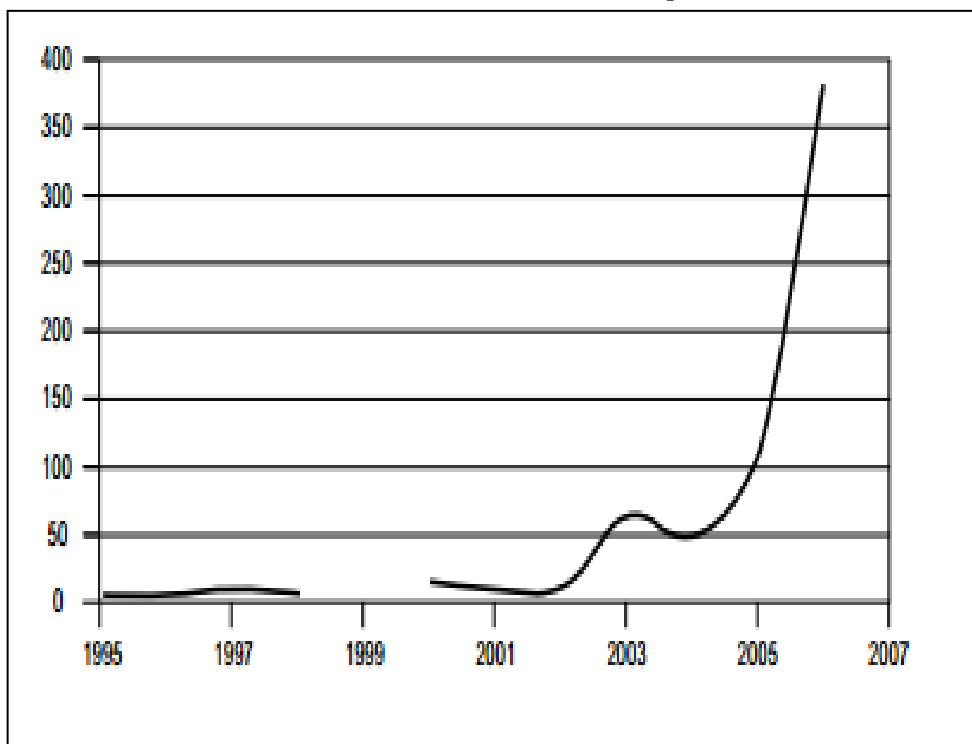
Essa ocupação complexa está relacionada tanto a EaD, quanto a educação presencial, pois ambas sofrem os impactos da sociedade do século XXI, que é marcada pela globalização da economia e da cultura, pelo avanço da ciência e das tecnologias, as quais surgem com novas linguagens a fim de atender necessidades por melhores condições de vida. Neste sentido encontramos em Sevcenko (2001, p. 17) considerações bastante interessantes, ao alertar que:

[...] não se pode prever o curso e o ritmo das inovações tecnológicas, mas a conclusão seguinte- de que também não pode fazer é abolir a crítica, pela simples razão de que precisa dela para descortinar novos horizontes. Os sistemas políticos que tentaram banir a crítica morreram, sintomaticamente, por obsolescência tecnológica.

Esse ritmo acelerado das novas tecnologias que Sevcenko (2001) aponta, pode ser considerada uma das características da revolução tecnológica, que com certeza foi dentre todas as revoluções dos últimos tempos a que mais gerou impacto e novidade, principalmente na EaD, com o e-learning. Essa constatação deve-se ao fato de que muitas empresas e instituições passaram a adotar novas tecnologias a partir de cursos e disciplinas, envolvendo alunos e professores com a EaD. Justamente por isso que também foi crescente o número de publicações de artigos e de revistas nos últimos anos que se voltam para essa questão.

De acordo com Mattar e Valente (2007, p.18) “o mercado de Educação a Distância (EaD) cresce em uma velocidade assustadora, no Brasil e no mundo”. Para melhor compreensão da dimensão deste avanço eles tentaram em 2007, a partir de um gráfico, representar esse crescimento numérico de cursos de EaD, que foram ofertados no Brasil até o ano de 2006.

Gráfico 1- Número de cursos de EaD ofertados por ano no Brasil



FONTE: Mattar e Valente (2007).

Em termos de crescimento de cursos ofertados no Brasil, o gráfico deixa evidente o grande avanço que houve na época. Mas para que possamos ter uma compreensão mais detalhada deste avanço, principalmente se tratando do número de matrículas e conclusões de cursos no ensino superior, podemos com o Censo EAD.BR 2012 da ABED, realizado pelo INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, obter dados que mostram e confirmam o que o Censo EAD.BR 2011 já indicava sobre o crescente aumento dos cursos na modalidade de educação a distância.

Abaixo apresentamos em tabela tais dados divulgados pelo MEC em 2014, que mostram em número, vagas oferecidas, candidatos inscritos, relação de candidatos inscritos, ingressos, matrículas, cursos e concluintes nos cursos de graduação à distância, segundo regiões geográficas (INEP – 2010-2011-2012):

Tabela 1- Difusão da EaD no Brasil por região geográfica de acordo com INEP (2010-2011-2012)

Região	Ano	Vagas Oferecidas	Candidatos Inscritos	Relação de Candidatos Inscritos	Ingressos			Matrículas	Cursos	Concluintes
					Processos Seletivos e Outras Formas	Processo Seletivo	Outras Formas			
Brasil	2010	1.634.118	690.921	0,4	380.328	332.028	48.300	930.179	930	144.553
	2011	1.224.760	797.176	0,7	431.597	406.514	25.083	992.927	1044	151.552
	2012	1.329.407	1.029.981	0,8	542.633	508.268	34.365	1.113.850	1148	174.322
Norte	2010	1.235	7.238	5,9	1.416	1.410	6	61.097	73	4.857
	2011	1.185	6.512	5,5	2.090	1.950	140	53.740	76	10.805
	2012	2.207	4.651	2,1	1.500	1.257	243	41.343	78	16.591
Nordeste	2010	70.047	75.293	1,1	46.083	44.194	1.889	83.987	155	6.321
	2011	33.821	49.512	1,5	18.164	16.815	1.349	74.068	177	3.788
	2012	51.233	84.367	1,6	27.616	24.379	3.237	83.681	209	5.719
Sudeste	2010	877.372	263.242	0,3	135.575	119.975	15.900	297.273	391	34.330
	2011	853.506	375.387	0,4	153.743	138.800	14.943	331.647	449	39.997
	2012	850.097	447.303	0,5	189.437	164.575	24.862	365.132	500	45.546
Sul	2010	447.037	253.592	0,6	163.447	132.878	30.569	397.891	229	87.023
	2011	282.047	285.640	1,0	223.173	214.848	8.325	436.546	251	89.681
	2012	327.790	409.838	1,3	245.103	239.776	5.327	473.037	261	92.654
Centro-Oeste	2010	238.427	91.556	0,4	33.807	33.571	236	89.931	82	12.022
	2011	54.201	80.125	1,5	34.427	34.101	326	96.926	91	7.281
	2012	98.080	83.822	0,9	78.977	78.281	696	150.657	100	13.812

Fonte: Produto 1- estudo analítico da oferta de cursos de educação profissional e tecnológica na modalidade de educação à distância (MEC, 2014).

De acordo com este documento lançado pelo MEC em 2014, houve um aumento na participação em cursos presenciais como a distância, sendo o aumento promovido por mulheres, pessoas de baixa renda e nordestinos que ingressaram nas universidades, pois o levantamento do INEP detectou que:

[...] esses segmentos (referentes às variáveis sexo, renda e região), juntos, abrangem mais de 55% da população universitária que possuem entre 18 e 24 anos (3,85 milhões de estudantes). Os alunos dos cursos a distância, ainda conforme o Censo de 2011 do INEP têm, em média, 33 anos e constituem um público com idade mais elevada do que a do ensino presencial. Na graduação à distância, os alunos ingressos possuem, em média, 32 anos e a idade mais frequente (moda) é de 30 anos, sendo que se verificou o aumento da idade modal (de 28 anos, em 2009 e 2010, para 30 anos, em 2011), acompanhada de diminuição da mediana em relação a 2010, mas com igual valor em relação a 2009 (30 anos em 2009, 31 anos em 2010 e 30 anos em 2011). (BRASIL, 2014, p.43).

Diante de todas as constatações numéricas e das colocações feitas por pesquisadores da área que são citados aqui, percebemos que no Brasil e no mundo a EaD vem dialogando com as inovações tecnológicas mediante seus impactos e seus

desdobramentos, o que vem possibilitando àqueles que não tinham possibilidade de uma formação presencial, de garantirem a mesma na modalidade à distância, para que assim possam apresentar melhores condições para se colocarem no mercado de trabalho.

Mas é preciso lembrar que esses avanços são resultado também da imbricação entre ciência e tecnologia, que representa na atualidade um fenômeno importante na produção de conhecimentos, pois conforme evidenciam Brito e Purificação (2008, p.21):

O ser humano, ao longo do seu desenvolvimento, produz conhecimento e sistematiza-o, modificando-se e alterando aquilo que é necessário à sua sobrevivência. Suas ações não são somente biologicamente determinadas; dão-se também pela apropriação das experiências e dos conhecimentos produzidos e transmitidos de geração a geração. O conhecimento humano nas suas diferentes formas- senso comum, científico, filosófico, estético etc. – está entrelaçado numa rede de concepções de mundo e de vida.

De acordo com os pesquisadores acima, o conhecimento em suas diferentes formas é resultado dos diversos avanços ocorridos ao longo do desenvolvimento da humanidade e que envolveram a educação em diferentes nuances, do presencial à distância. Para compreender essa questão as categorias de Fava (2012) sobre a Educação 1.0, a Educação 2.0 e a atual Educação 3.0, nos trazem respostas e a visão dimensão dessa expansão. De acordo com Fava (2012, p. 12):

Poucos de nós educadores sabemos realmente como viver e ensinar nesta época de convergência, de inteligência coletiva, de cultura participativa, de Educação 3.0. Essas mudanças estão produzindo anseios e incertezas, até mesmo pânico em alguns educadores. À medida que docentes imaginam um mundo sem gatekeepers e convivem com uma realidade de poder crescente do estudante, temem que a sala de aula fuja do controle e que a dependência do aluno em relação ao professor seja baixada a zero.

Mas para compreendermos como chegamos a Educação 3.0 Fava (2012) apresenta aspectos que envolveram a Educação 1.0 e a Educação 2.0, que teve como marco inicial a criação da roda, que pode ser considerado o primeiro recurso tecnológico criado para facilitar a vida do homem.

O desenvolvimento da ciência associou-se ao desenvolvimento tecnológico, isto é, a tecnologia é a aplicação do conhecimento científico para obter-se um resultado prático. O homem criou ciência e tecnologias (desde a roda até o

computador) que trouxeram mudanças significativas em suas relações com outros seres humanos e com a natureza. (BRITO; PURIFICAÇÃO, 2008, p. 22).

De acordo com Fava (2012), assim como a roda, outros instrumentos foram criados pelo homem com técnicas simples, com o objetivo de resolver problemas do cotidiano local, a fim de atender a sua subsistência e sua limitada participação social no grupo em que vivia. Isso ocorreu por muito tempo, ou seja, foram milhares de anos em que a vida do homem em sociedade se pautou por uma educação que era passada de geração para geração, dentro do próprio seio familiar com o propósito de perpetuar costumes, atividades, tarefas que seus antepassados realizavam.

Nessa educação familiar os jovens aprendiam com o velho na terra, ao ar livre e em pequenos grupos, por meio de ferramentas simples produzidas manualmente.

Segundo Fava (2012) as escolas passaram a ser responsáveis pela educação, e os jovens frequentavam as mesmas que os pais e dos avós haviam frequentado, e aprendiam as mesmas coisas. Muitas escolas eram paroquiais, com um ensino limitado, baseado em uma educação cristã, que de forma simples no princípio, objetivava manter as tarefas ancestrais da comunidade, principalmente no que dizia respeito à agropecuária, a tecelagem, o artesanato, a culinária e a religião. Essa fase é denominada por Fava (2012) como sendo da Educação 1.0, a qual funcionou com o intuito de educar para atender às expectativas daquela sociedade da época.

Para Fava (2012) a Educação 1.0 pode ser considerada aquela que perdurou desde o surgimento das escolas até o surgimento das universidades no século XII, com objetivo apenas de desenvolver o raciocínio, a linguagem, o pensar. Destaca-se nesse período da Educação 1.0, a metodologia de Aristóteles em 343 a.C., com a dialética.

A Educação 2.0 chega com a sociedade industrial e perdura por duzentos anos, e segundo Fava (2012) foi nesse período que a educação passou a valorizar o treinamento, a memorização e habilidades manuais. Com esse tipo de educação não havia tempo e nem liberdade para a mente se expressar, pois apenas o corpo agia.

Na atualidade vivemos o período da Educação 3.0, que é um termo que surgiu recentemente com Keats & Schmidt (2007) – os quais enfatizaram o preparo dos alunos para era digital. Portanto a Educação 3.0 iniciou com o advento da sociedade digital, com novas mudanças, onde a mente passa a ter vez, pois são valorizadas as pessoas que pensam que tem capacidade para solucionar problemas. Aqui há um apoio importante

para desenvolver essas habilidades, que é com o progresso tecnológico, que deixa de lado o trabalho mecânico e repetitivo, e assume o trabalho criativo e de raciocínio lógico, onde predominam as atividades cerebrais.

Dois aspectos interessantes que a Educação 3.0 apresenta é o da aprendizagem colaborativa e a aprendizagem cooperativa, que diferem da abordagem tradicional de ensino, que é centrada no professor que valoriza aulas expositivas, para mera fixação de exercícios, a partir da repetição e da cópia mecânica em prol de uma memorização sem significado e compreensão do conteúdo abordado. De acordo com Torres e Irala (2007, p. 65) a aprendizagem colaborativa e a aprendizagem cooperativa têm:

[...] sido frequentemente defendidas no meio acadêmico atual, pois se reconhece nessas metodologias o potencial de promover uma aprendizagem mais ativa por meio do estímulo: ao pensamento crítico; ao desenvolvimento de capacidades de interação, negociação de informações e resolução de problemas; ao desenvolvimento da capacidade de autorregulação do processo de ensino-aprendizagem. Essas formas de ensinar e aprender, segundo seus defensores, tornam os alunos mais responsáveis por sua aprendizagem, levando-os a assimilar conceitos e a construir conhecimentos de uma maneira mais autônoma.

Uma aprendizagem colaborativa e cooperativa subentende um ensino que promova esse tipo de aprendizagem, conforme lembra Behrens (2011) quando defende que a aprendizagem colaborativa ocorrerá a partir do momento que professores e gestores estejam sensíveis aos projetos criativos e desafiadores.

Esse tipo de aprendizagem de acordo com Torres e Irala (2007) têm suas bases teóricas nos educadores da escola nova, como Dewey (1916), que propôs um ensino democrático que promovesse grupos de resolução de problemas, a partir da interação entre os alunos. Também os pesquisadores apontam Piaget e Vygotsky, precursores do construtivismo e do sociointeracionismo, como pressuposto teóricos das propostas de colaboração e cooperação, os defenderam um ensino desafiador, a partir do que o aluno já sabe, a fim de que este atinja sempre um degrau a mais, com um uma pessoa mais experiente, como o professor enquanto interlocutor.

De acordo com Torres e Irala (2007) é preciso a compreensão de que há diferenças entre aprendizagem colaborativa e aprendizagem cooperativa, e o que as difere é a maturidade dos grupos de aprendizagem. No caso da aprendizagem colaborativa são os próprios alunos que se organiza e decide quem irá desempenhar que

papel, e o professor dará dicas, não monitora ativamente os grupos, apenas endereçará perguntas de volta para os próprios alunos responderem.

Em um contexto escolar, a aprendizagem colaborativa seria duas ou mais pessoas trabalhando em grupos com objetivos compartilhados, auxiliando-se mutuamente na construção de conhecimento. Ao professor não basta apenas colocar, de forma desordenada, os alunos em grupo, deve sim criar situações de aprendizagem em que possam ocorrer trocas significativas entre os alunos e entre estes e o professor. (TORRES; IRALA, 2007, 71).

De acordo com os pesquisadores na aprendizagem colaborativa os alunos não recebem treinamento especial para trabalharem em grupo, pois o professor acredita que eles possuam as habilidades sociais necessárias para o trabalho colaborativo, podendo resolver questões como conflitos e participação no grupo sozinhos.

A seguir apresentaremos um quadro elaborado por Torres e Irala (2007), adaptado com base nas ideias de Johnson, Johnson, Holubec & Roy, 1984, p.10 e Putman, 1997, p.19:

QUADRO 3- CARACTERÍSTICAS DE GRUPOS DE TRABALHO TRADICIONAL E COOPERATIVO

DIFERENÇAS ENTRE GRUPOS DE TRABALHO TRADICIONAL E DE APRENDIZAGEM COOPERATIVA	
Grupos em aprendizagem cooperativa	Grupos de trabalho tradicional
✓ Interdependência positiva	✓ Não há interdependência
✓ Responsabilidade individual	✓ Não há responsabilidade individual
✓ Heterogeneidade	✓ Homogeneidade
✓ Liderança partilhada	✓ Há um líder designado
✓ Responsabilidade mútua partilhada	✓ Não há responsabilidade partilhada
✓ Preocupação com a aprendizagem dos outros elementos do grupo	✓ Ausência de preocupação com as aprendizagens dos elementos do grupo
✓ Ênfase na tarefa e também na sua manutenção	✓ Ênfase da tarefa
✓ Ensino direto dos skills sociais	✓ É assumida a existência dos skills sociais, pelo que se ignora o seu ensino
✓ Papel do professor: observa e intervém	✓ O professor ignora o funcionamento do grupo
✓ O grupo acompanha a sua produtividade	✓ O grupo não acompanha a sua produtividade

FONTE: TORRES & IRALA (2007, p. 71).

Como podemos perceber no quadro acima, diferente do trabalho em grupo tradicional, na aprendizagem cooperativa o aluno é incentivado a respeitar e valorizar as habilidades do grupo, e assim os membros compartilham autoridade e aceita assumir responsabilidades pelas suas ações. Neste caso quando necessário, o professor aponta para o aluno o que é preciso, é mais diretivo, pois acompanha as interações do grupo,

ouvindo as conversas, e intervém quando achar mais apropriado. Os alunos aqui recebem treinamento para desenvolver a habilidade de ouvir ativamente e também para oferecer um feedback construtivo aos colegas. A aprendizagem cooperativa é mais direcionada que a aprendizagem colaborativa e controlada mais de perto pelo professor, que não delega poder aos alunos, mas que pede a eles que produzam uma resposta considerada mais coerente e aceitável.

Outro aspecto importante da Educação 3.0 é o da coaprendizagem em diversos espaços, tanto informais quanto formais, como em escolas e universidades, com ambientes online institucionais na web 2.0 e com redes abertas e espaços inteligentes da web 3.0. A coaprendizagem tem um papel importante, pois na interação os usuários produzem e disseminam mais conteúdos, mais conhecimentos e práticas, isso porque propicia uma aprendizagem significativa, aquela já defendida por Ausubel (1963), quando afirmava que aprendizagem significativa é o mecanismo humano, por excelência, para adquirir e armazenar a vasta quantidade de ideias e informações representadas em qualquer campo de conhecimento”. (AUSUBEL, 1963, p. 58).

Enfim, a aprendizagem significativa defendida por Ausubel representa o professor propiciar momento de aprendizagem em que o aluno consegue, com os conceitos que já domina estabelecer certas conexões com novos conteúdos que tem acesso, ou seja, é o professor possibilitar ao aluno situações de aprendizagem nas quais ele consegue relacionar novas informações com a base de conhecimentos prévios que ele tem sobre determinados assuntos e conteúdos.

5.1 A coaprendizagem

A Educação 3.0 exige novas maneiras de aprender, como com a coaprendizagem, pela mediação do professor ao utilizar recursos tecnológicos que propiciem entre os usuários uma interação ao compartilhar experiências e habilidades. Essa característica provoca e estimula a expansão de conhecimentos e de potenciais, por meio da reconstrução e reelaboração de ideias. No caso da formação online ocorre uma interação, que é por meio da comunicação interativa conhecida como interatividade entre emissores e receptores, com trocas e conversação livre e criativa.

Quanto à distinção dos termos Silva (2006, p. 99) faz as seguintes considerações motivadas pelo interesse em distinguir interação e interatividade:

[...] os críticos apegados ao primeiro termo insistem em manter sua posição, não vejo por que polemizar, já que eles estão certos em acreditar que as vantagens que podem ser atribuídas à interatividade estão presentes no conceito de interação. Por outro lado, mesmo comprovada a hipótese de Multigner (interação transmuta-se em interatividade no campo da informática), os defensores do termo “interação” não estariam ameaçados em sua convicção. Afinal, a interação comporta todas as vantagens concedidas à interatividade, o que remete apenas a uma questão semântica.

Apresentar essa distinção é relevante tendo em consideração que já houve muita polêmica em torno, justamente por ser um binômio que expressa o significado da comunicação na perspectiva da complexidade. A seguir apresentaremos um mapa conceitual elaborado a partir das colocações de Silva (2006) em torno da interatividade.

Enfim, interatividade é elemento fundamental no coaprender, pois tanto propicia que todos os aprendizes compartilhem conhecimentos e experiências oriundas de contextos diferentes, quanto que se desenvolvam, em um espaço privilegiado para coaprendizagem, competências necessárias em plena era do conhecimento digital (OKADA, 2013).

A seguir apresentaremos a tabela 2 com as características da Educação 1.0, Educação 2.0 e educação 3.0 em relação à coaprendizagem:

Tabela 2- coaprendizagem na educação 3.0

	Educação 1.0	Educação 2.0	Educação 3.0
	Aprendizagem Formal Presencial – apenas Escola	Aprendizagem Formal online fechada – VLE	Coaprendizagem via REA – Espaços Digitais Abertos
Tecnologias de aprendizagem	Mínima, centrada em tecnologias de informação e comunicação de massa (jornal, TV, rádio, vídeo) dependendo da instituição	Páginas da web, fórum de discussão, diários-blogs, formulários, testes, e-portfólios e repositórios de mídias diversas da web 2.0	Redes sociais, microblogs, wikis, RSS feeds, ambientes personalizados, webinars, calendário social
Serviços de Web	-----	Web 1.0 Navegadores, sistemas de busca e consulta, Email Web 2.0 Mecanismos mais avançados de busca e seleção, espaços de colaboração, portfólio	Web 3.0 Mobile apps, mídias com conteúdo rico, RSS feeds, widgets, marcadores, redes sociais, nuvens, agentes semânticos, ciência analítica, interoperabilidade entre ontologias
Professor	Autoridade	Fonte de conhecimento	Mentor colaborativo, orientador de aprendizagem, facilitador para aquisição de conhecimento e competências
Estudantes	Indivíduos passivos	Usuários participantes	Coaprendizes, gestores colaborativos, coautores,

		reflexivos	investigadores, parceiros revisores, gestores de aprendizagem social
Conteúdo de aprendizagem	Impresso, não editável, autoria de Editoras ou institucional	Formato específico, não editável por todos, baixa granularidade, autoria inclui também equipe pedagógica	Diversidade de formatos abertos, híbrido, editável e reusável, alta granularidade, autoria inclui também professores e estudante
Produção de conteúdo	Larga escala: material impresso, gerenciado e produzido por editoras	Sequencial: planejamento – desenvolvimento – revisão – publicação – entrega	Fluxo: planejamento colaborativo, criação coletiva, publicação aberta, ampla disseminação, revisão por pares, reuso e readaptações, contínuo aperfeiçoamento
Copyright	Direitos completamente reservados	Direitos reservados	Licenças abertas (exemplo: Creative Commons)
Cenários de aprendizagem	Globais e genéricos, pré-determinados, fixos	Globais ou genéricos, porém pré-selecionados pelos participantes, podendo ser selecionados	Baseados em investigação, aprendizagem autêntica, personalizada, contexto social e real
Avaliação	Avaliação formal, exames, questionários	Autoavaliação e atividades online	Coavaliação, orientação guiada; Feedback informal, avaliação baseada em competência, flexibilidade para creditação de REA, sistemas de identificação de avaliação
Autonomia do Estudante	Restrito ao estudo de casa	Auto orientação estruturada por semana ou por tópicos	Passos de aprendizagem definidos de forma aberta e colaborativa; memória do uso e recomendações de outros coaprendizes; revisões compartilhadas e feedbacks de cada usuário
Acesso do Estudante	Limitado ao material escolar e biblioteca	Restrito ao VLE, com registro e autenticação	Acesso aberto, ambientes diversos conectados, usuários decidem sobre o que é público e privado

Fonte: Elaborado a partir da proposta de Okada (2012, p.10).

Com a tabela acima percebemos o quanto houveram avanços, quantas mudanças e quantas possibilidades com a abertura que a era digital propiciou. De acordo com Okada e Barros (2013, p. 05):

Todas essas características destacam a importância da coaprendizagem onde coaprendizes desempenham papéis importantes, tais como: cocriação REA, compartilhamento coletivo de feedbacks e comentários, co-orquestração de sua produção e socialização em rede do processo de coaprendizagem, bem como dos caminhos de aprendizagem aberta colaborativa. Na educação 3.0, a coaprendizagem ocorre em espaços múltiplos, sejam os formais – escola, visitas guiadas, universidade – incluindo ambientes online institucionais na web 2.0; como também redes abertas e espaços inteligentes da web 3.0. Todos estes papéis ajudam os usuários a produzir e disseminar mais REA que podem ser úteis para novos aprendizes.

Dessa forma com a coaprendizagem o conhecimento propicia certo tipo de poder nas relações humanas, e para tanto é necessário saber como administrar de forma lógica e coerente as informações, utilizando-a de maneira racional durante a interação.

Portanto, o fato de estarmos no período da Educação 3.0 só é possível porque a atual era tecnológica ganhou força na década de 1980, quando foram disseminados os recursos tecnológicos na sociedade, como uma espécie de revolução, uma "revolução da tecnologia da informação que é, no mínimo, um evento histórico da mesma importância da revolução industrial do século XVIII, provocando um padrão de descontinuidade nas bases da economia, sociedade e cultura" (CASTELLS, 2010, p.50).

Podemos considerar como elementos dessa revolução os recursos tecnológicos, os quais estão presentes em diversos setores da sociedade, inclusive no setor educacional, no qual esses recursos merecem atenção redobrada quanto as suas implicações. As instituições de ensino fazem o uso desses em modalidade online, ou seja, em AVAs- Ambientes Virtuais de Aprendizagem, com intuito de inovar, de ampliar fronteiras, de acelerar o acesso à educação e a formação profissional, por meio da EaD e da educação virtual que são coisas distintas. Portanto necessários se faz compreender que educação virtual não é sinônimo de EaD, pois de acordo com Mill (2012, p.22) são distintas:

A EaD é uma modalidade educacional e deve ser analisada de modo amplo e em relação à educação presencial, englobando inclusive a educação virtual. Esta, por sua vez, é apenas um tipo de EaD ou modelo pedagógico diferenciado. A educação virtual pode ser tomada como o ensino-aprendizagem desenvolvido pelo uso das TDIC- uma variação organizacional

de educação, com tempos e espaços fluidos mais flexíveis e abertos. Assim, embora a educação virtual possa ser associada também à educação presencial, compreendemos que ela guarda mais identidade com a EaD.

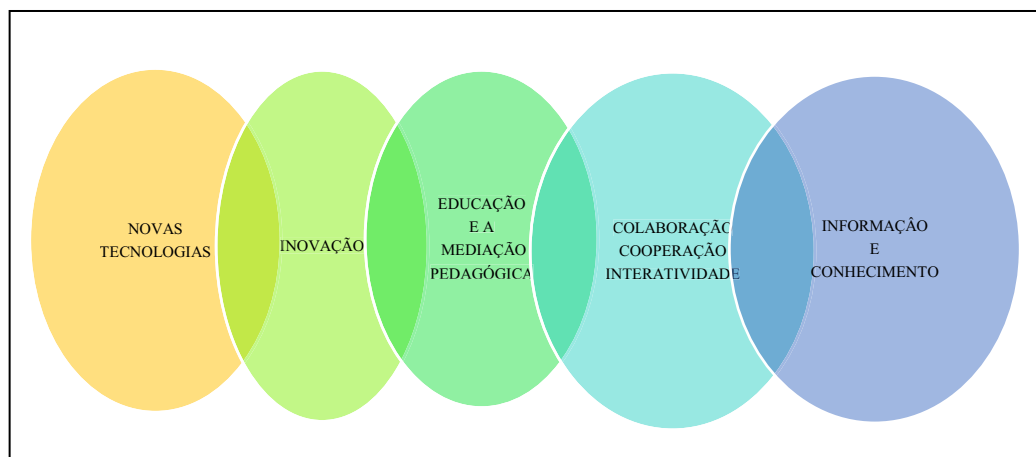
No caso dos AVAs, estes fazem parte da dinâmica da EaD, que é uma modalidade que apresenta como característica o processo de ensino e aprendizagem sem a presença de professores e alunos em um mesmo tempo e local. Para Mill (2012, p. 23), EaD na contemporaneidade é:

[...] uma modalidade educacional que geralmente faz uso intensivo de tecnologias telemáticas (baseadas nas telecomunicações e na informática) tem grande potencial para atender a pessoas em condições desfavoráveis para participação em cursos presenciais de graduação ou formação continuada, geralmente oferecidos em grandes centros de pesquisa e difusão de conhecimentos, como é o caso das instituições de ensino superior público do Brasil.

Entretanto essa modalidade é polêmica e por ela há um trânsito resistente entre o contexto não virtual e o virtual, com uma queda de braço entre o ensino formal presencial e o formal online. “O desconhecimento sobre a EaD ainda ocorre nos meios acadêmicos, mas há que se desmistificar essa modalidade, para compreender toda a amplitude deste outro viés educacional, para que ocorra crescimento da sociedade brasileira” (SANTINELLO, p.07, 2010). Esses movimentos de negação não podem virar as costas para uma realidade que é irreversível, pois o fato dos avanços tecnológicos permearem toda a sociedade e influenciarem também o ambiente escolar exigiu que os docentes estivessem também alinhados e em sintonia com as interferências, mudanças e desafios ocasionados pelas tecnologias.

Mas a superação desse dilema e de tantos maus entendidos, equívocos e resistências ocorrerão a partir do momento que os envolvidos começarem um processo de divulgação dos avanços e possibilidades conquistadas com os recursos tecnológicos, seja em ambientes presenciais e online de ensino e aprendizagem. Ao divulgar as conquistas e melhorias haverá o esclarecimento que tantos avanços não representaram apenas mudanças em termos de espaços (cibernéticos) ou de ritmo em que ocorre o fenômeno educacional. Haverá um esclarecimento que de tantos avanços e melhorias propiciaram também a oportunidade para novos currículos, flexibilizados, com maior abertura e abrangência de conteúdos para os cursos de formação de professores.

Figura 7- Elementos que envolvem a interatividade.



Fonte: Elaborada pela própria pesquisadora.

Enfim, há de se encontrar mecanismos de respostas que esclareçam e que minem as resistências, mostrando aos movimentos de negação que a EaD tem seu valor, validade e que vem contribuindo e muito no cenário educacional. Essa é uma forma de ultrapassarmos visões distorcidas e promovermos ações que garantam que tantos avanços e recursos tecnológicos continuem auxiliando a educação.

5.2 Desafios na formação na modalidade online

O processo de ensino-aprendizagem na EaD tem suas particularidades, que apresentam ao docente e ao aluno novos desafios e descobertas em ambientes diferentes dos da educação presencial, conforme aponta Mill (2012, p. 30):

Assim com a educação virtual, a aprendizagem colaborativa e a construção coletiva do conhecimento ganham mais ênfase com o desenvolvimento de tecnologias digitais. Também nesse modelo de educação virtual, é necessária uma docência a distância capaz de promover mudanças e de se comprometer com a aprendizagem significativa, problematizadora e reflexiva para a formação profissional e a construção da cidadania (Behrens 1997). Desse modo, podemos dizer que o atual estágio de desenvolvimento das TIC trouxe consigo boas perspectivas pedagógicas e de formação pela modalidade de EaD.

Mill (2012) cita Behrens (2011, p.30) no tocante ao atual estágio das TIDIC- Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, com boas perspectivas

As condições apontadas por Behrens (2011) e mencionadas por Mill (2012) sobre aprendizagem colaborativa requerem que os professores estejam constantemente informados, estudando e avaliando as novas interfaces tecnológicas que surgem a todo o momento, tornando-se um pesquisador reflexivo e crítico de sua própria prática tecnológica, pois o trabalho virtual “é realmente mais exigente e cansativo em termos de tempo e atenção do trabalhador em relação ao docente presencial”. (MILL, 2012, p. 176).

São desafios tecnológicos que exigem novas atribuições do professor e do aluno, tanto na educação presencial quanto na EaD, pois o perfil cognitivo dos alunos que frequentam os AVAs é diferente dos que frequentam a educação presencial conforme evidencia Mill (2012, p. 36):

A mudança dos papéis de educando e de educador da educação virtual em relação à modalidade presencial, é outro aspecto que merece atenção nessa discussão acerca das lacunas nos estudos sobre EaD. No modelo de educação virtual, por exemplo, pressupõe-se que o estudante saiba organizar seus horários, seus locais de estudo e sua agenda, ou aprenda a fazê-lo, o que desencadeia um grande conjunto de particularidades no perfil do estudante virtual em relação ao estudante da educação presencial. Em geral, pela natureza da sua participação na EaD, fica mais evidente a atuação do estudante como sujeito ativo no processo de construção do conhecimento; ele precisa aprender a interagir, colaborar, pesquisar e ser autônomo.

Por esta razão o papel do professor é muito importante no sentido de interagir de forma dinâmica, a fim de estabelecer condições que estimule o aluno a assumir uma atuação ativa como evidencia Mill (2012, p. 36), quando faz as seguintes colocações:

Também o educador precisa compreender as implicações do redimensionamento espaço temporal para sua prática pedagógica nesse novo paradigma de ensino e aprendizagem, que exige uma pedagogia própria em quase todos os aspectos da relação docente-conhecimento-aluno [...].

De acordo com as colocações de Mill (2012) fica evidente que se faz necessário entre professor e aluno um trabalho de parceria, em equipe para que os objetivos propostos sejam então atingidos por ambos, independente da distância tempo ou espaço. Além destas questões há também a necessidade de mudanças de perfis, com novas posturas para os novos paradigmas que se apresentam, bem como, das metodologias

utilizadas na modalidade à distância, as quais precisam ser diferenciadas da modalidade presencial, a partir de recursos tecnológicos.

Esse é um desafio que apresenta de um lado diversas possibilidades e facilidades com o uso dos recursos tecnológicos nos AVAs, mas que por outro lado também exige o planejamento cauteloso do processo de ensino e aprendizagem, visto que ocorrem em tempos e espaços cibernéticos, permeados por anseios humanos, dentre eles, o da formação e aperfeiçoamento a fim de garantir a competitividade no mercado profissional, conforme destacam Freitas, Loyolla e Prates (2002):

[...] a sociedade de informação em que vivemos é caracterizada por sua cultura de aprendizagem, que demanda a busca contínua por conhecimento. Nela, a reciclagem profissional e a formação permanente são indispensáveis para o mercado de trabalho que se apresenta em constante mudança.

Apesar de não concordarmos com o termo “reciclagem” que foi utilizado, não há como negar que a busca por uma qualificação profissional constante é um fator importante e possível a partir de uma formação continuada na modalidade online. E é por esta razão que a qualificação profissional vem com os AVAs ganhando espaço, pois a modalidade online favorece a aprendizagem em tempos e espaços antes limitados, e por outro lado, promovendo novas formas de produzir conhecimento a partir de recursos tecnológicos encontrados na web como: chats, fóruns de discussão, web conferências, blogs, redes sociais, portais, etc. Com tantas possibilidades é necessário que o professor disponibilize essa diversidade tecnológica, pois segundo Choti (2012, p.17):

[...] para que o aluno construa seu conhecimento, se faz premente que o docente atue como mediador do processo promovendo estratégias diferenciadas de aprendizagem, de forma consciente e planejadas, numa sequência de procedimentos que envolvam os alunos, mas que possam ser modificadas sempre que necessário.

No entanto isso não significa algo solto e sem rigor, pelo contrário, há de se ter cuidados com o poder desses novos meios digitais, que precisam ser avaliados para não nos “escravizarmos” ao utilizar dos recursos tecnológicos de forma adequada para bem atender as necessidades dos participantes.

Não basta ter experiência com cursos presenciais para assegurar a qualidade da educação à distância. A produção de material impresso, vídeos, programas

televisivos, radiofônicos, teleconferências, páginas Web atende a uma outra lógica de concepção, de produção, de linguagem, de estudo e de controle de tempo. O uso da tecnologia na educação a distância tem frequentemente repetido métodos ineficazes de instrução ao vivo. Por exemplo: quando uma tecnologia interativa como a teleconferência é utilizada para apresentação de palestras, nenhuma inovação foi apresentada. E é falha grave quando uma instituição considera que presença virtual é o mesmo que presença real: normalmente o aluno corre o risco de não receber o apoio didático necessário. (NEVES, s/d, p. 139).

Tais cuidados nos remetem a distinção que Silva e Claro (2007, p. 83) fazem ao apresentarem as especificidades da EaD e destacarem que a educação online:

[...] não é uma evolução da EAD feita à base de mídia de massa (impresso, rádio e TV). Ela emerge como um fenômeno da cibercultura, portanto em outro paradigma comunicacional. Compreendida como modalidade educacional potencializada pelas tecnologias digitais (SILVA, 2006) ou ainda como o conjunto de ações de ensino e aprendizagem que são desenvolvidas através de meios telemáticos, como a internet, a especificidade da educação online encontra-se no fato de utilizar tecnologias que permitem novas formas de interação tanto com conteúdos informativos quanto entre as pessoas. Assim, à medida que se conhecem ambientes online de aprendizagem, percebe-se que, além da informação, existem à disposição recursos que possibilitam a interlocução entre seus frequentadores.

Para compreender o fenômeno da cibercultura mencionada por Silva e Claro (2007), buscamos em Lévy (1999, p.32) a definição de que “é o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores, que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço”. Sendo assim a cibercultura ocorre em um ciberespaço que é um espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial de computadores, funcionando como um verdadeiro canal de comunicação, de sociabilidade e que serve como suporte de memórias dos computadores para um novo mercado da informação e do conhecimento. Portanto para Lévy (1999), o ciberespaço é fundado para codificação digital, para a comunicação personalizada, colaborativa e para um rompimento paradigmático com a vigência de anos da mídia de massa que era baseada na transmissão.

Enfim, a cibercultura surge com o ciberespaço, que é formado por novas práticas de comunicação como o email, weblogs, chats, redes sociais, whatsapp web, dentre outros, que envolvem grupos com determinados interesses, como as cibercidades, games, software livre, etc. De acordo com Lemos (2004, p.12):

podemos entender a cibercultura como a forma sócio-cultural que emerge da relação simbiótica entre a sociedade, a cultura e as novas tecnologias de base micro-eletrônica que surgiram com a convergência das telecomunicações com a informática na década de 1970.

Em tempos de cibercultura e de ciberespaço mudanças ocorreram também na educação, que sofreu tais influências e hoje é beneficiada com esses avanços cibernéticos. É o que destacam Silva e Claro (2007, p. 83):

Como consequência da educação online, papéis tradicionais de professores e alunos sofrem profundas mudanças, posto que o professor ao invés de transmitir meramente os saberes, precisa aprender a disponibilizar múltiplas experimentações, educando com base no diálogo, na construção colaborativa do conhecimento, na provocação à autoria criativa do aprendiz.

A formação de professores com a educação online ganha espaço para a co-criação de informações e conhecimentos, chamada por Lévy (1993) de “inteligência coletiva”. Ou seja, a formação docente nessa nova perspectiva precisa ultrapassar aspectos e práticas da modalidade presencial, pois apesar de disponibilizar de diversos recursos tecnológicos pode cair no erro das meras transposições de práticas, como evidenciam Silva e Claro (2007, p. 81):

A educação online – modalidade permitida pelo computador online e pelos ambientes online de aprendizagem – ainda subutiliza as potencialidades de produção e socialização de informações e de conhecimentos próprias das interfaces chat, listas, fórum, blog etc. O que se pode ver em larga escala é a transposição de expedientes próprios da sala de aula presencial, onde o professor é um apresentador que transmite saberes aos alunos.

Assim, a educação online, que é viabilizada por meio da EaD, caracteriza-se como um fenômeno da cibercultura que segundo Santos (2005), envolve a tecnologia, o virtual, a internet e a cultura, em um ciberespaço com diversas formas de comunicação mediadas por computadores. Para Santos (2010, p. 29-30) o fenômeno da cibercultura vai além da evolução das gerações da EaD, e vem provendo:

[...] novas possibilidades de socialização e aprendizagem mediadas pelo ciberespaço e, no caso específico da educação, pelos ambientes virtuais de aprendizagem. A cibercultura é a cultura contemporânea estruturada pelas tecnologias digitais.

Santos (2010) também alerta, assim como Silva e Claro (2007), para o fato do termo “online” não significar apenas o uso da tecnologia para a mera transmissão, em uma lógica da mídia de massa e na autoaprendizagem, pois muitos cursos online para formação de professores fazem apenas a transposição de práticas pedagógicas presenciais em suportes tecnológicos digitais. Nessa lógica da superação da mera transmissão de informações encontramos com Tardif (2002, p.149) os seguintes apontamentos no tocante a relação entre o sujeito e o objeto de conhecimento:

[...] o agir interativo não é orientado para a manipulação dos objetos ou para o controle dos fenômenos do ambiente circundante, mas por um confronto com o outro. O confronto com o outro não é rígido; ele pode adaptar-se a diversos modos e a diversas modulações, de acordo com as finalidades que os autores almejam alcançar.

O desafio nessa nova relação encontra-se também no fato do necessário acompanhamento e compreensão das transformações e inovações que ocorreram a partir da web 2.0, que propiciou ao usuário recursos que garantem maior autonomia e criatividade, como também, interação e busca de criação aos seus usuários. Porém interação é uma palavra de diversas possibilidades dentro da prática docente, conforme indicam Costa e Mattos (2013) “*informática não é uma disciplina*”, o que indica que a conectividade deve ser utilizada de forma coerente, a fim de possibilitar o aproveitamento da tecnologia sem abusos.

A utilização dos recursos tecnológicos da informação e comunicação (TICs) na educação exige uma postura crítica dos professores para que percebam as possibilidades de interação que esses recursos propiciam, tanto para criar atividades interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares¹³, que gerem entre si uma conectividade conforme é pontado por Santinello (2010, p. 172):

A prática do professor é conduzida e influenciada pelas características da sociedade vigente, portanto espera-se do profissional da educação que ele reconheça a necessidade de atualizar-se constantemente, correndo sempre atrás do tempo em uma dimensão espacial não mensurável. Mas considerando a quantidade de informações recebidas, às vezes o docente não consegue compreender como utilizá-la construtivamente em sua prática

¹³ Interdisciplinar: é o processo de ligação entre disciplinas, o que é de comum a duas ou mais disciplinas. Multidisciplinar: significa reunir várias disciplinas em busca de um objetivo final. Transdisciplinar: é uma abordagem científica que visa à unidade do conhecimento, que procura estimular uma nova compreensão da realidade articulando elementos que passam entre, além e através das disciplinas, para uma compreensão da complexidade do mundo real.

pedagógica, pois o volume exacerbado de dados é intenso, tendo em vista as conjunções ora estabelecidas de uma sociedade em constante transformação.

As colocações de Santinello (2010) apontam para o fato de que há novas formas de aprender, que não são estáticas, rígidas e engessadas, e que requerem que os professores utilizem dos meios tecnológicos como recursos auxiliares para transformar a informação em produção de conhecimento crítico e reflexivo.

Portanto é de grande importância que no ensino superior seus docentes busquem na formação à distância os recursos propícios para dar conta de superar as lacunas que existem no ensino presencial, sempre primando pela qualidade da formação inicial.

5.3 Descobertas: novos cenários que despontam

Em tempos de tantas inovações tecnológicas e de novos cenários educacionais (AVAs), é emergente a formação constante e (re)construção dos saberes docentes. Esse desafio enfrentado pelos professores possibilita por outro lado descobertas interessantes e valiosas quanto à inclusão de recursos tecnológicos em sua prática docente, com materiais online e conexões extra-ambiente virtual, que promovem a intertextualidade, atividades exploratórias de pesquisa, de ajuda para a realização de atividades concretas. Enfim, ferramentas que podem compor o processo de ensino e aprendizagem virtual, e que podem colaborar muito com o trabalho docente conforme defende Fiorentini (2005, p.199).

Os desafios da concepção de cursos à distância e da elaboração de seus materiais didáticos são complexos e não podem ser minimizados. As bases conceituais norteadoras das propostas são determinantes de sua qualidade e podem favorecer avanços na construção de conhecimentos pelos cursistas, em vez de lhes oferecer um simples repasse das informações sistematizadas existentes na sociedade. Podem contribuir para formar pessoas, a despeito das distâncias geográficas, das dificuldades de afastamento dos locais de trabalho por longos períodos para frequentar cursos, atender a demandas sociais emergentes, por meio de programas de atualização, aperfeiçoamento, formação inicial e continuada de profissionais.

Realmente como Fiorentini (2005) destacou, é preciso superar concepções pejorativas sobre a formação à distância, e elevarmos seus aspectos positivos, que muito

têm contribuído para a educação. Isso não significa negar que sejam cursos à distância de má qualidade que apenas objetivam o mercado da venda de diplomas e certificados. Mas a questão aqui é evidenciar os cursos de formação online de boa qualidade e sérios, suas contribuições e possibilidades que ultrapassam as barreiras da comunicação, as barreiras físicas que impedem muitas vezes as pessoas de se profissionalizarem e aperfeiçoarem.

No caso do Brasil, segundo Torres e Fialho (2009), desde 1994 há uma grande ampliação de oferta de cursos à distância, que se deu principalmente pela expansão da Internet nas instituições de ensino superior, e com o estabelecimento das bases legais para a EaD com a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Portanto, são novos tempos, nos quais a educação trabalha com novas formas de produção do conhecimento, nos quais o professor precisa descobrir novas linguagens e formas de comunicação, conforme aponta Santinello (2010, p.11):

A comunicação é essencial pra o desenvolvimento, inter-relação e articulação entre escola-professor-aluno. Assim, o fato é que, os profissionais que trabalham com a mídia possuem o poder de manipular e evidenciar as possibilidades do manuseio das informações, bem como o direcionamento e dinamicidade dos dados. O professor, sabedor destes recursos, e com inteligência e criatividade intrínseca que a profissão exige, tem em suas mãos a capacidade de envolver suas aulas de forma que as tecnologias sejam utilizadas de maneira flexível e interativa, trazendo o cotidiano escolar para o desenrolar de processos exploratórios e articulados com a realidade discente.

Nesse contexto de tanto avanços tecnológicos adentrando o campo educacional em plena era globalizada, necessário se faz que os docentes busquem alternativas que favoreçam a construção de novas formas de atuação. Conforme destaca Alarcão (2001, p. 10):

Neste contexto de profunda mudança ideológica, cultural, social e profissional, aponta-se a educação como o cerne de desenvolvimento da pessoa humana e da sua vivência na sociedade, sociedade na qual se espera um desenvolvimento econômico acrescido de uma melhor qualidade de vida. Nesse mundo de maravilhas, vive-se também o risco e a incerteza.

As diferentes possibilidades na atualidade que surgem com o auxílio dos AVAS no cenário da formação docente indicam, conforme evidenciou Cunha (2007, p. 14), que o “exercício da docência nunca é estático e permanente; é sempre processo”.

Esse auxílio pode ocorrer de diversas maneiras, mas queremos aqui destacar dois deles, como àquele que viabiliza a formação inicial e continuada de professores, e também o auxílio em servir de instrumento humanizador de pessoas que atuam em contextos não escolares, como os hospitais, funcionando como uma ponte para o escolar hospitalizado continuar seus estudos e contato com a escola de origem.

É o descrito por Sphair e Cunha (2007), sobre a realização de um ambiente virtual de aprendizagem denominado Eureka@Kids pensado principalmente para o atendimento de crianças e jovens hospitalizados. A proposta ocorreu no período de dois anos, mas teve início em 2005 e finalizou em 2008. O programa contou com a participação de alunos da PUCPR envolvidos no Programa PIBIC e do outro lado, os escolares hospitalizados no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba-PR. O Eureka@Kids foi programado para ser um ambiente que auxiliasse a comunicação entre crianças e adolescentes hospitalizados em idade escolar com a comunidade escolar em que estavam matriculados, para um possível acompanhamento dos conteúdos trabalhados na escola durante o período de sua internação, atividades lúdicas, interação com os colegas e o professor(a). De acordo com Sphair e Cunha (2007) a aplicação efetiva dos recursos tecnológicos em ambiente hospitalar e escolar visava dar um atendimento pedagógico adequado a realidade de cada educando e também proporcionar benefícios em relação à sua recuperação.

Este exemplo do Eureka@Kids mostra como os recursos tecnológicos auxiliaram duplamente, de um lado proporcionando a aprendizagem em formação continuada dos envolvidos da PUCPR, e do outro lado garantindo o acesso à educação e continuidade dos estudos de escolares hospitalizados. Esse é o reflexo dos dias atuais, em que a complexidade compõem o paradigma da vida, nos impulsionando a uma auto-organização, como essa do sistema educacional e do hospitalar, quando um programa, um AVA, como o Eureka@Kids é capaz de tornar a estadia em um hospital um período mais humano.

Outra referência em termos de AVAS é a plataforma *Moodle* cuja sigla significa Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment. Essa plataforma foi desenvolvida pelo australiano Martin Dougiamas, cujo projeto se baseou na pedagogia sócio-construtivista para o gerenciamento de cursos para aprendizagem *online Learning Management System* (LSM). O *Moodle* foi desenvolvido sob a filosofia de software livre, que vem sendo utilizado por muitas instituições de ensino em nosso país, principalmente

por ser gratuito, de código aberto e/ou livre. É na atualidade uma plataforma utilizada em todo mundo, por uma grande comunidade, com o objetivo de auxiliar com seus recursos, avaliações e também traduções conforme conceitua Matar (2014, p. 93):

O Moodle é um CMS (Course Management System), também definido como um LMS (Learning Management System) ou VLE (Virtual Learning Environment). É uma plataforma de apoio à aprendizagem à distância. Através dele, é possível programar estratégias de treinamento a distância com total acompanhamento dos participantes, criar cursos. Disponibilizar leituras complementares, criar mecanismos modernos de comunicação síncrona e assíncrona e fazer com que alunos criem e disseminem conhecimentos através de Wiki, glossários, fóruns e base de dados, entre outras funções.

No Brasil dentre os AVAs gratuitos que circulam, o *Moodle* é a preferência, principalmente pelo fato da UAB¹⁴ - Universidade Aberta do Brasil, utilizá-lo e difundi-lo. A seguir apresentaremos os desdobramentos no uso do *Moodle*.

5.4 Desdobramentos: as possibilidades para a formação docente em espaços online que fortalecem a construção desta história

A formação pedagógica online, com seus recursos tecnológicos em ambientes virtuais online, é uma alternativa interessante e relevante para certos impasses na formação de professores, como no caso dos cursos de graduação em Pedagogia pelo Brasil, que ainda não atendem parte dos interessados pela formação docente para atuar nas escolas, em razão das dificuldades com a distância territorial e de acesso, em que só poderiam cursar se fosse ofertado online. Nesses casos os processos de formação continuada gerariam oportunidades significativas na prática docente se os professores tivessem acesso a cursos online ofertados pela universidade.

Tal questão é um fato e baseia-se no cenário de atuação do pedagogo que expandiu no Brasil, com novos contextos de atuação que incluem instituições não escolares, as quais necessitam e comportam intervenções pedagógicas educacionais

¹⁴A Universidade Aberta do Brasil (UAB) é um sistema integrado por universidades públicas que oferece cursos de nível superior para camadas da população que têm dificuldade de acesso à formação universitária, que usa como recurso a metodologia da educação à distância.

específicas, como no caso de instituições que atendem escolares em tratamento de saúde. Esse nicho de mercado de trabalho requer profissionais da área da educação com capacitação profissional para garantir o direito de acesso à educação, direito esse previsto em lei, para atender as necessidades educacionais específicas de escolares que se encontram afastados da escola para tratamento de saúde em hospitais, casas de apoio ou em domicílio.

Essa é uma realidade que infelizmente envolve a maioria das grades curriculares dos cursos de graduação em Pedagogia pelo país, que apresentam certa defasagem em termos de aprofundamento de teórico e prático em suas disciplinas curriculares. A lacuna além de não capacitar os pedagogos durante a formação inicial para atuarem em contexto não escolar com escolares em tratamento de saúde, também não atende essa parte de segmento de mercado de trabalho que tem necessidades educacionais específicas.

Um aprofundamento na graduação de Pedagogia, muitas vezes, se torna impossível, visto que as grades curriculares do curso de Pedagogia, modalidade presencial de quatro anos letivos, se encontram com seu limite máximo de carga horária, com disciplinas de fundamentos de educação, das metodologias de ensino e estágios supervisionados. Essa problemática curricular não pode ser aceita como algo sem solução, há de se buscar alternativas para resolver essa situação, conforme aponta Santinello (2010, p. 172):

A formação inicial do professor, em sua grande maioria, não condiz com a práxis pedagógica. Daí indagar-se sobre como ele será capaz de conduzir o processo de ensino e de aprendizagem de modo que produza um trabalho que seja flexível e claro em sua aplicabilidade e viabilidade?

Não questionar ou não buscar alternativas é o mesmo que ser conivente com uma formação deficitária e com empecilhos que impedem que direitos previstos em lei sejam garantidos.

Por esta razão identificamos que o professor ao fazer uso de recursos, como no caso do ambiente virtual *Moodle*, é uma das formas de garantir o acesso a conteúdos e a construção de conhecimentos teóricos e práticos imprescindíveis para a prática profissional. De acordo com Silva e Claro (2007, p.88):

O professor seria então aquele que oferece possibilidades de aprendizagem disponibilizando conexões para recorrências e experimentações que ele tece

com os alunos. Ele mobiliza articulações entre os diversos campos de conhecimento, tomados como rede inter/transdisciplinar e, ao mesmo tempo, estimula a participação criativa dos alunos, considerando suas disposições sensoriais, motoras, afetivas, cognitivas, culturais e intuitivas. Assim ele constrói a socialização na educação interativa.

Uma das formas na educação online de socializar o conhecimento construído, ativando as dimensões sensoriais, motoras, afetivas, cognitivas, culturais e intuitivas é com o uso de portfólio digital. O uso desse recurso será tratado no tópico posterior.

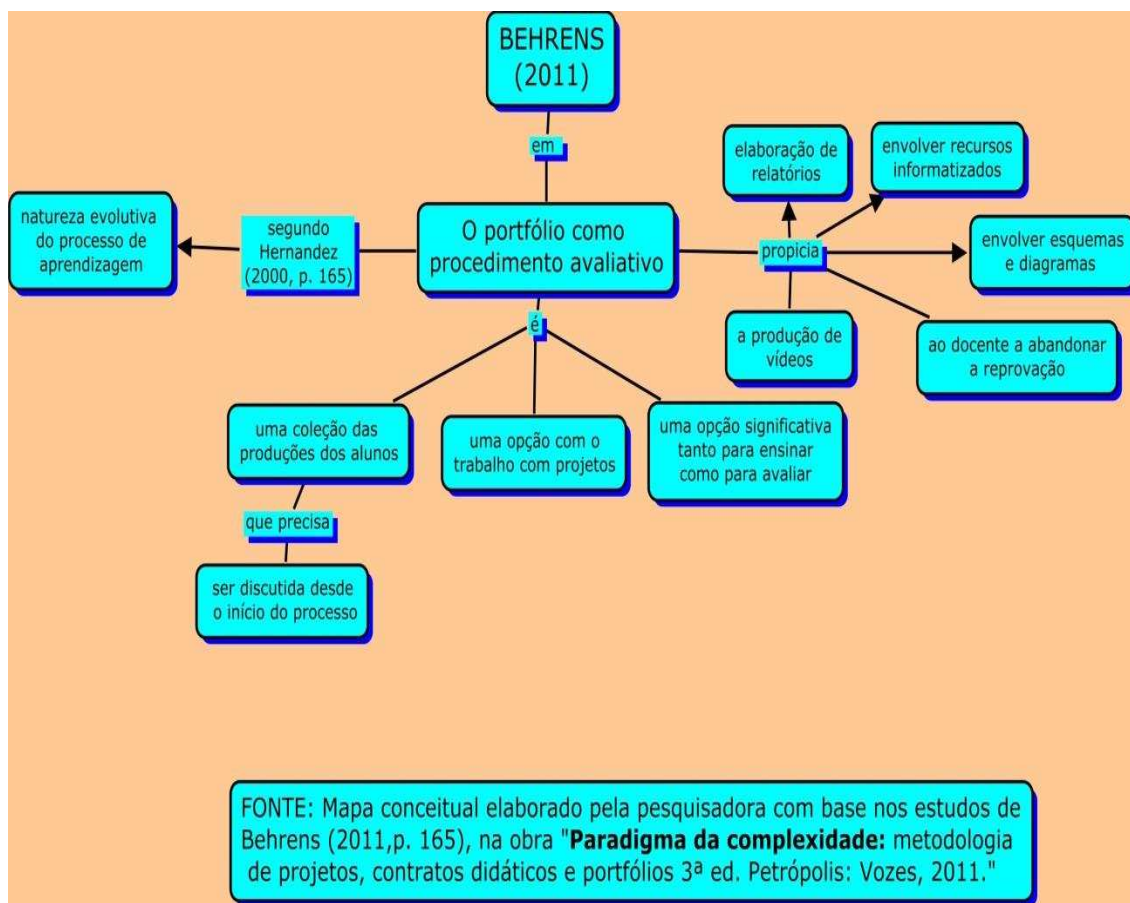
5.5 O portfólio como estratégia de coaprendizagem e instrumento de avaliação processual nos cursos online recursos tecnológicos

Os portfólios são instrumento de avaliação, organizados em forma de coleção de produções e de trabalhos que foram realizados ao longo de um período de tempo, Portanto essa coleção é conjunto de trabalhos que pode ser organizado em pastas ou em arquivos multimídias, por um indivíduo ou um grupo de pessoas, como alunos e professores, para divulgação de pesquisas e de atividades realizadas. (SHORES; GRACE, 2001.).

Com os portfólios é possível revelar diferentes aspectos do desenvolvimento do seu autor, no caso da área da educação do desenvolvimento de professores e de alunos. Por essa razão que é interessante avaliar com portfólios, porque ele revela particularidades das produções que nele são documentas de forma subjetiva, pois são peças únicas, que oferecem ao seu autor opções para demonstrar seu domínio de habilidades e competências.

Por esta razão que avaliar com portfólio é a oportunidade de resgate e envolvimento do professor, aluno e dos pais destes no processo de avaliação e do desenvolvimento como um todo. No caso do autor do portfólio, este instrumento o encoraja aos a refletir sobre seu próprio trabalho, sendo assim uma forma de auto-avaliação (SHORES; GRACE, 2001).

De acordo com Behrens (2011), o portfólio a elaboração de outros recursos de registros do processo de aprendizagem, que apresentamos no mapa conceitual abaixo:



MAPA CONCEITUAL 7- O portfólio como procedimento avaliativo.

O interessante do portfólio é a possibilidade que apresenta de registro de todo um processo de ensino e aprendizagem, pois garante a inserção de imagens que são relevantes e imprescindíveis para descrever o processo. As imagens são outra forma de linguagem, de comunicação, que é a não verbal, e no caso dos portfólios as imagens trazem a linguagem não verbal acompanhada da verbal, com textos explicativos sobre aquele momento que a imagem retrata. Essa é uma oportunidade rica para a avaliação de dados e fatos nos quais as imagens vêm carregadas de sentimentos, sensações e percepções nem sempre possíveis de serem descritas com palavras, e que as imagens por si só conseguem explicar o que aconteceu em determinado momento, como no caso do uso de fotos.

Por esta razão consideramos que o uso de portfólios pelo professor possibilita que ele estabeleça outro tipo de linguagem, de comunicação com o aluno sobre as etapas do processo de ensino aprendizagem. Nesse sentido o portfólio permite ao aluno estabelecer uma comunicação com as imagens, permite relatar e descrever fatos em uma perspectiva interativa e não como uma abstração, um saber individual que existe dentro

da sua cabeça. De acordo com Travaglia (2000, p.23) essa é uma relação em que a linguagem não verbal veicula o concreto em um processo de ensino aprendizagem sócio-interacional, em que o indivíduo:

[...] faz ao usar a língua não é tão-somente traduzir e exteriorizar um pensamento, ou transmitir informações a outrem, mas sim realizar ações, agir, atuar sobre o interlocutor (ouvinte/leitor). A linguagem é, pois, um lugar de interação humana, de interação comunicativa pela produção de efeitos de sentido entre interlocutores, em uma dada situação de comunicação e em um contexto sócio-histórico e ideológico. Os usuários da língua ou interlocutores interagem enquanto sujeitos que ocupam lugares sociais e “falam” e “ouvem” desses lugares de acordo com formações imaginárias (imagens) que a sociedade estabeleceu para tais lugares sociais.

Também há os e-portfólios ou portfólios digitais, que de acordo com Mattar (2014, p. 151):

[...] passaram a ser adotados com sucesso em educação a distância, tanto porque possibilitam o registro do processo de aprendizagem, autoria e interação com colegas e professores, quanto porque servem muito bem como instrumentos de avaliação, tanto formativa quanto somativa.

Porém, na formação de professores na modalidade online, a questão é utilizar o portfólio digital como estratégia avaliativa, e como procedimento para subsidiar a produção do conhecimento acolhendo um paradigma inovador, conforme apresenta Santos (2006, p. 315), ao destacar “a interface digital do portfólio online associada às técnicas de cartografia cognitiva (mapas da mente e mapas conceituais) como dispositivos para avaliar a aprendizagem online”.

Enquanto estratégia de avaliação os portfólios são interessantes para o registro de reflexões a respeito das pesquisas e atividades realizadas, pois auxiliam no processo de avaliação da construção da coleção e dos recursos utilizados nas reflexões, que precisam estar alinhadas a proposta inicial.

A etapa da avaliação em qualquer processo de ensino e aprendizagem é um momento complexo, cujos critérios a serem estabelecidos para o aluno precisam ser claros e objetivos, a fim de considerar toda a dimensão da EaD.

De acordo com o que afirma Jonassen (1996, p. 87):

[...] é importante notar que a aprendizagem construtiva estará comprometida somente se os alunos entenderem que serão também avaliados construtivamente e exigirem que os métodos da avaliação reflitam os métodos inseridos nos ambientes de aprendizagem.

Necessário se faz ter claro como deve ser a avaliação em cursos à distância, pois nesta modalidade de ensino as avaliações devem ocorrer de forma diversificada para além de uma avaliação dos moldes tradicionais de ensino, no qual a avaliação era estanque, classificatória e eliminatória. Nesse sentido Versuti (2007, p.05) faz colocações que apontam uma alternativa para que a avaliação ocorra de forma motivante e contínua na EaD.

Existem muitas discussões a respeito da necessidade de transformação de como efetivamente são feitas as avaliações pelos alunos em EaD, para que estas ocorram de forma contínua e mais motivante. Uma alternativa para isso seria a implementação de certos meios computacionais para promover o aprendizado e ao mesmo tempo avaliar este processo. Como proposta tem-se a utilização de certos ambientes gráficos; os jogos educativos, vistos como elementos facilitadores desta interface.

A partir do que a pesquisadora destacou constata-se que cursos online que não disponibilizam diferentes recursos para avaliar, poderão ter problemas pelo fato de estarem comprometendo o processo avaliativo, sem obter dados mais precisos sobre a evolução ou não de seus alunos.

Por esta razão Versuti (2007, p.05) sugere que a aprendizagem ocorra em uma perspectiva construtivista, pois esta propõe:

[...] simulações de situações concretas, ou desafios, usualmente em atividades vivenciais relacionadas a um jogo ou atividade lúdica, nas quais é preciso

competir, pesquisar, trabalhar em grupo, liderar e ser liderado, cooperar, cumprindo tarefas diferentes daquelas presentes uma aula presencial.

Versuti (2007) alerta também que para este tipo de proposta, a construtivista de ensino, na qual se faz importante a motivação dos alunos a desenvolverem algumas características essenciais para a EaD, como por exemplo, as facilidades de percepção e apreensão de imagens e de interfaces gráficas.

Os problemas nesta modalidade de ensino podem aparecer quando tudo isso não for considerado, e quando alguns instrumentos não são utilizados, como: a autoavaliação, a avaliação dos colegas e a avaliação do professor. Estes instrumentos são importantes, pois a avaliação em cursos online deve possibilitar que todos participem, de maneira formativa e colaborativa. Versuti (2007) ainda lembra sobre a importância de uma avaliação final para uma compreensão final do andamento do curso, que deve ser realizada pelo aluno e uma do programa, ou seja, por todos os envolvidos, para que possa assim repensar a concepção pedagógica, a proposta do mesmo, nos erros e acertos, bem como, nas necessidades de mudanças, em um constante “aprender a aprender” (DELORS, 1999, p.92). A questão da avaliação de desempenho na EaD gera muita polêmica, justamente no que diz respeito a sua validade e conforme destaca Azzi, (2007, p.187).

A avaliação de desempenho num programa de educação a distância na formação de professores deve, portanto, ser contínua, cumulativa, abrangente, sistemática e flexível, de modo que permita: a) acompanhar o desempenho escolar de cada aluno, identificando aspectos que demandem atenção especial; b) identificar e planejar formas de apoio aos alunos que apresentam dificuldades; c) verificar se os objetivos específicos propostos estão sendo alcançados; d) obter subsídios para a revisão dos materiais e do desenvolvimento do curso. A prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos pressupõe a realização da avaliação em momentos formais, distintos e complementares, com instrumentos especialmente planejados e elaborados, tendo em vista os objetivos de cada momento avaliativo e das informações que se deseja obter.

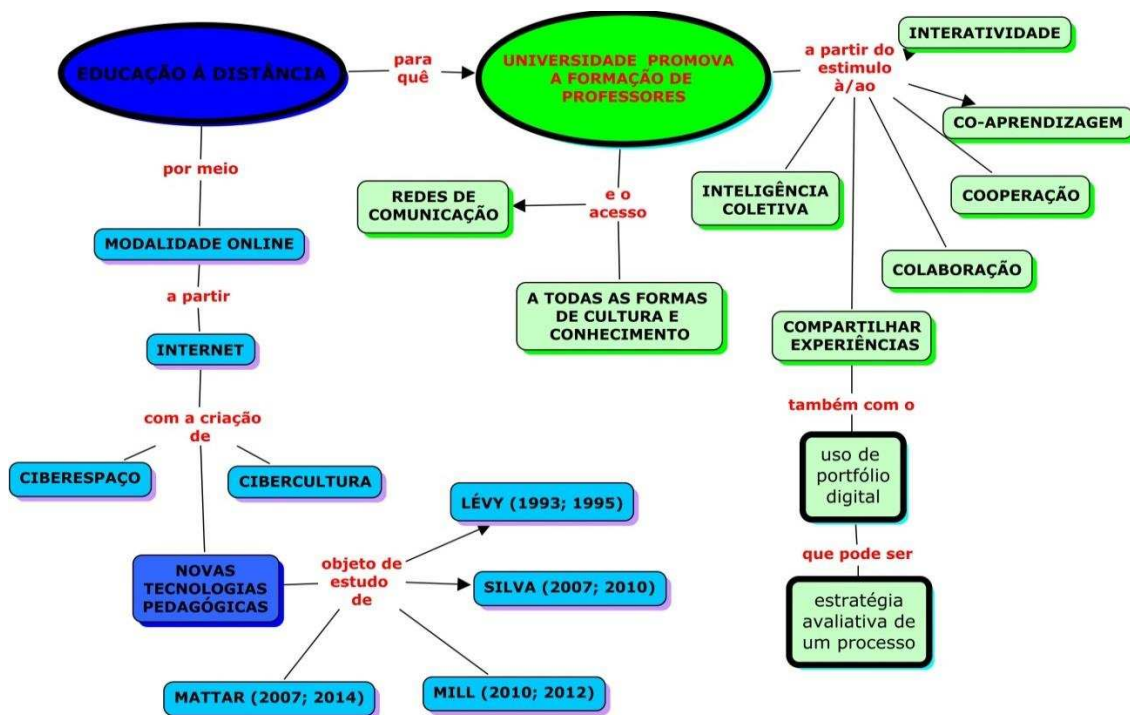
Sendo assim precisamos compreender que na EaD também precisa haver diferentes modalidades de avaliação, com vistas a auxiliar todo o processo de ensino e aprendizagem, conforme alerta Azzi (2007, p.187):

A avaliação na EAD, como em qualquer outra modalidade de ensino, apóia-se na interdependência das modalidades diagnóstica, formativa e somativa,

com ênfase na sua continuidade. O denominador comum dessas modalidades é a orientação permanente daqueles que participam do processo ensino-aprendizagem – cursistas, tutores e agências formadoras –, e a regulação desse processo. Elas possibilitam a continuidade do trabalho pedagógico e o respeito ao ritmo de aprendizagem de cada aluno.

De acordo com Camargo (1999, p.176), os artistas "apostam no potencial de eloquência do portfólio para descrever o indescritível, para dizer o que não é dizível". Mas a questão é a de utilizar o portfólio avaliativo como procedimento para subsidiar a produção do conhecimento que acolha um paradigma inovador do processo de ensinagem, entendido aqui como ação conjunta, deliberada e intencional na universidade, entre professor e aluno na busca da construção do conhecimento (PIMENTA ; ANASTASIOU, 2002).

A utilização e a produção de portfólio digitais na formação de professores pode ser a possibilidade de integrar novas tecnologias, formação inicial ou continuada que privilegiam a construção do conhecimento. A educação online não pode ser pensada separada da comunicação, principalmente por que "ninguém nasce feito", segundo Paulo Freire (1997, p.79) "[...] vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte" .



FONTE: MAPA CONCEITUAL ELABORADO PELA AUTORA A PARTIR DA LEITURA DE LÉVY (1993; 1995), SILVA (2007; 2010) E OUTROS.

MAPA CONCEITUAL 9- Educação à distância e novas tecnologias pedagógicas.

Encerramos esta primeira parte da tese com o exposto no mapa conceitual anterior, que faz parte de um levantamento bibliográfico que realizamos para identificar os construtos teóricos sobre formação pedagógica na modalidade online, a fim de destacar os aspectos que favorecem o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde em uma visão do paradigma da complexidade,

Na segunda etapa que segue da tese apresentaremos a metodologia de pesquisa realizada, com os dados obtidos e a análises dos resultados apurados.

6 PESQUISA-AÇÃO: OS CAMINHOS PERCORRIDOS

O paradigma sistêmico ou da complexidade (MORIN, 2000), norteou esta pesquisa, pois o processo foi elaborado em rede, no qual foi possível gerar aprendizagens de forma interligada. Para tanto, foi necessário fazer uma educação que considerasse a visão do todo em termos de conhecimento, pois não existe verdade absoluta, mas conhecimentos que trazem suas explicações a partir do contexto. Ter a visão do todo implica também conhecer as partes e possibilitar conexões entre ambas, pois a busca do equilíbrio é o pilar impulsionador neste novo paradigma, um equilíbrio que proporcione as seguintes possibilidades: a razão envolvendo a emoção; a ciência considerando a questão da fé e da ética; o indivíduo e sua relação no grupo e a do grupo com o indivíduo; a questão dos conteúdos e seus processos; a importante relação entre conhecimento e imaginação, como também, a relatividade da questão da quantidade versus qualidade.

A humanidade passa por um período de transição paradigmática de uma sociedade de produção em massa baseada na reprodução para uma sociedade do conhecimento baseada na produção. No entanto, a educação, em grande parte das instituições de ensino ainda continua oferecer uma abordagem reducionista fundamentada na mera transmissão e reprodução de conteúdos escolares. Mas, o movimento da ciência tem contemplado mudanças e avanços e, para tanto, propõe um novo paradigma que influencia também a educação com uma proposta inovadora baseada na complexidade, na visão holística e sistêmica (BEHRENS, 2006).

Conforme alerta Morin (2006), vive-se um momento em que a ciência precisa ultrapassar a lógica baseada só na razão, em modelos e padrões de práticas educacionais, para ir à busca de um pensamento complexo que propicie a reaproximação das partes no todo, o encontro com novas práticas educacionais que ocorrem fora da escola, como em hospitais.

Essas questões são de extrema relevância científica e apontam a necessidade de investigações sobre as mesmas na área educacional, o que exige adentrar o território da universidade para identificar sua contribuição na formação de professores preparados para o novo paradigma da complexidade, bem como em instituições não escolares, nas quais ocorrem também fenômenos educativos de natureza complexa.

Por esta razão a presente pesquisa aborda tais mudanças de paradigma na sociedade e sua influência no cenário educacional, especificamente na universidade. Nesse sentido investigamos a formação inicial do pedagogo diante desta complexidade, focando na sua qualificação para prestar atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, mais especificamente em hospitais. Tais questões aqui abordadas foram desenvolvidas em uma pesquisa-ação realizada na UNICENTRO¹⁵, que foi instigada a partir das reflexões e discussões no grupo de pesquisa PEFOP, dentro do projeto Docência na Universidade, que é desenvolvido por pesquisadores na linha de pesquisa Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores do Programa de pós-graduação em Educação da PUCPR.

Nesse contexto científico surgiu a necessidade pela busca de respostas sobre os novos caminhos para formação de pedagogos e professores para o atendimento voltado aos escolares em tratamento de saúde, com o seguinte problema de pesquisa: Como desenvolver um processo de formação inicial envolvendo alunos do Curso de Pedagogia, para que possam atuar com escolares em tratamento de saúde, por meio da formação pedagógica numa visão da complexidade?

Por esta razão o objetivo geral da pesquisa foi o de analisar a contribuição do processo de formação inicial, no Curso de Pedagogia, por meio da formação pedagógica em uma modalidade online voltado para formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde, numa visão da complexidade. Quanto aos objetivos específicos foram os seguintes: destacar aspectos que favorecem o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde em uma visão do paradigma da complexidade; identificar os construtos teóricos sobre formação pedagógica na modalidade online; propor e desenvolver um curso na modalidade online voltado ao atendimento pedagógico a escolares em tratamento de saúde; identificar o perfil dos participantes do curso de formação pedagógica online para atuar com escolares em tratamento de saúde; avaliar o processo formativo por meio de portfólios digitais elaborados pelos participantes do curso de formação pedagógica online; apontar os eixos norteadores para compor a formação de professores que atuam ou pretendem atuar no atendimento ao escolar em tratamento de saúde a partir da complexidade.

¹⁵ UNICENTRO está localizada no município de Guarapuava- Paraná.

A metodologia e as etapas da presente pesquisa-ação serão descritas nos próximos tópicos, e após, no capítulo seguinte, apresentaremos as análises das atividades descritas.

6.1 Metodologia de pesquisa

Pesquisar sobre formação de professores exige superação da mera transmissão teórica sobre o investigado, para uma pesquisa que permita a análise da prática pedagógica, com aprofundamento de objetivos e possibilidades didáticas em contextos de ação, a fim de superar ações irrefletidas baseadas em modelos. Nesse sentido Vasconcelos (2000, p.04) evidencia que:

Em relação à formação do professor, já está claro que somente a formação inicial não basta e que a formação continuada baseada apenas em cursos de transmissão teórica ou oficinas, em que não ocorre a crítica da prática, também não é suficiente. Uma alternativa é a formação baseada na ação e na reflexão (em suas várias combinações) proporcionada por diferentes pesquisas de cunho qualitativo [...].

Na área de formação de professores a maioria das pesquisas são de cunho qualitativo, cuja abordagem tem origens no século XVIII e XIX com o historiador e filósofo social alemão Dilthey (1957), que considerava que este tipo de pesquisa oportuniza a primazia da compreensão como princípio do conhecimento.

Com base nos estudos de Güther (2006) sobre autores da pesquisa qualitativa, como Flick, von Kardorff e Steinke (2000), que seguiram o pensamento de Dilthey, há quatro bases teóricas que caracterizam a pesquisa qualitativa:

[...] a) a realidade social é vista como construção e atribuição social de significados; b) a ênfase no caráter processual e na reflexão; c) as condições “objetivas” de vida tornam-se relevantes por meio de significados subjetivos; d) o caráter comunicativo da realidade social permite que o refazer do processo de construção das realidades sociais torne-se ponto de partida da pesquisa. (GÜTHER,2006, p.202).

Tais características vieram ao encontro do nosso interesse em termos de metodologia de pesquisa, pois identificamos na pesquisa qualitativa a possibilidade de interpretação, de descrição, de descoberta, de constatação e de inter-relação entre fatos e

valores e a não neutralidade, como fundamentos deste tipo de pesquisa, que é descrita por Denzin (2006, p. 17) como:

[...] uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo. Essas práticas transformam o mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, as entrevistas, as conversas, as fotografias, as gravações e os lembretes. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalista, interpretativa, para mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

Quanto a não neutralidade da pesquisa qualitativa, essa característica vai dentre as várias formas metodológicas de investigação que esta abordagem pode assumir, como a da pesquisa-ação, que permite envolvimento em contexto de formação e de atuação de professores. Por esta razão identificamos na pesquisa-ação uma metodologia de pesquisa que nos permitiria chegar mais próximo, não só do problema de pesquisa que envolve a formação de professores e pedagogos para o atendimento educacional em contexto hospitalar, mas para identificar possíveis soluções para o problema.

Nesse sentido encontramos em Junges (2013, p. 93) a afirmação de que a pesquisa-ação “ao mesmo tempo em que permite a produção de conhecimentos novos e originais (pesquisa), também permite a transformação, a solução de problemas e situações do dia a dia (ação), entrelaçando teoria e prática.”

Como fundamentação teórica acerca da pesquisa-ação buscamos subsídios teóricos com Thiollent (2005, p. 16), pois ele define este tipo de pesquisa como:

[...] pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Nessa perspectiva de Thiollent (2005) sobre pesquisa-ação podemos considerá-la como metodologia de pesquisa que possibilita, de forma orientada, estabelecer etapas com objetivos de transformação, da resolução de problemas, a fim da emancipação de um grupo pesquisado, pois é dada a oportunidade ao diálogo aos participantes, quando

estes passam a ter voz e vez, algo extremamente importante em uma pesquisa, e tão defendido por Freire (2005).

De acordo com Thiollent (2005, 16) a pesquisa-ação tem características fundamentais, como:

- a) há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada;
- b) desta interação resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções serem encaminhadas sob forma de ação concreta;
- c) o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados nesta situação;
- d) o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas de diferentes naturezas encontradas nesta situação;
- e) há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das situações e de toda a atividade intencional dos atores da situação;
- f) a pesquisa não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo): pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o “nível de consciência” das pessoas e grupos considerados.

Conforme o exposto por Thiollent (2005), fica evidente que a pesquisa-ação valoriza a questão social, todavia isso não descarta a relevância teórica e prática deste tipo de pesquisa, pois de acordo com Franco (2005, p. 485), este tipo de pesquisa apresenta eixos norteadores que auxiliam o pesquisador, que são: a direção, o sentido e a intencionalidade da transformação da realidade, e recomenda:

- a) quando a busca de transformação é solicitada pelo grupo de referência à equipe de pesquisadores, a pesquisa tem sido conceituada como pesquisa-ação colaborativa, em que a função do pesquisador será a de fazer parte e cientificizar um processo de mudança anteriormente desencadeado pelos sujeitos do grupo; b) se essa transformação é percebida como necessária a partir dos trabalhos iniciais do pesquisador com o grupo, decorrente de um processo que valoriza a construção cognitiva da experiência, sustentada por reflexão crítica coletiva, com vistas à emancipação dos sujeitos e das condições que o coletivo considera opressivas, essa pesquisa vai assumindo o caráter de criticidade e, então, tem se utilizado a conceituação de pesquisa-ação crítica;

Semelhante aos eixos de Franco (2005) encontramos com Dionne (2007) a descrição de um ciclo na pesquisa-ação, que ocorre em quatro fases integradas: 1ª fase da identificação das situações iniciais; 2ª fase de projeção das ações; 3ª fase da realização das atividades previstas e 4ª fase de avaliação dos resultados obtidos. Para

Dionne (2007) as fases do processo de pesquisa-ação é algo dinâmico, conforme sugere a figura a figura abaixo:

Figura 8- Pesquisa-ação segundo Dionne (2007)



Fonte: Figura elaborada pela autora com base nos estudos de Dionne (2007).

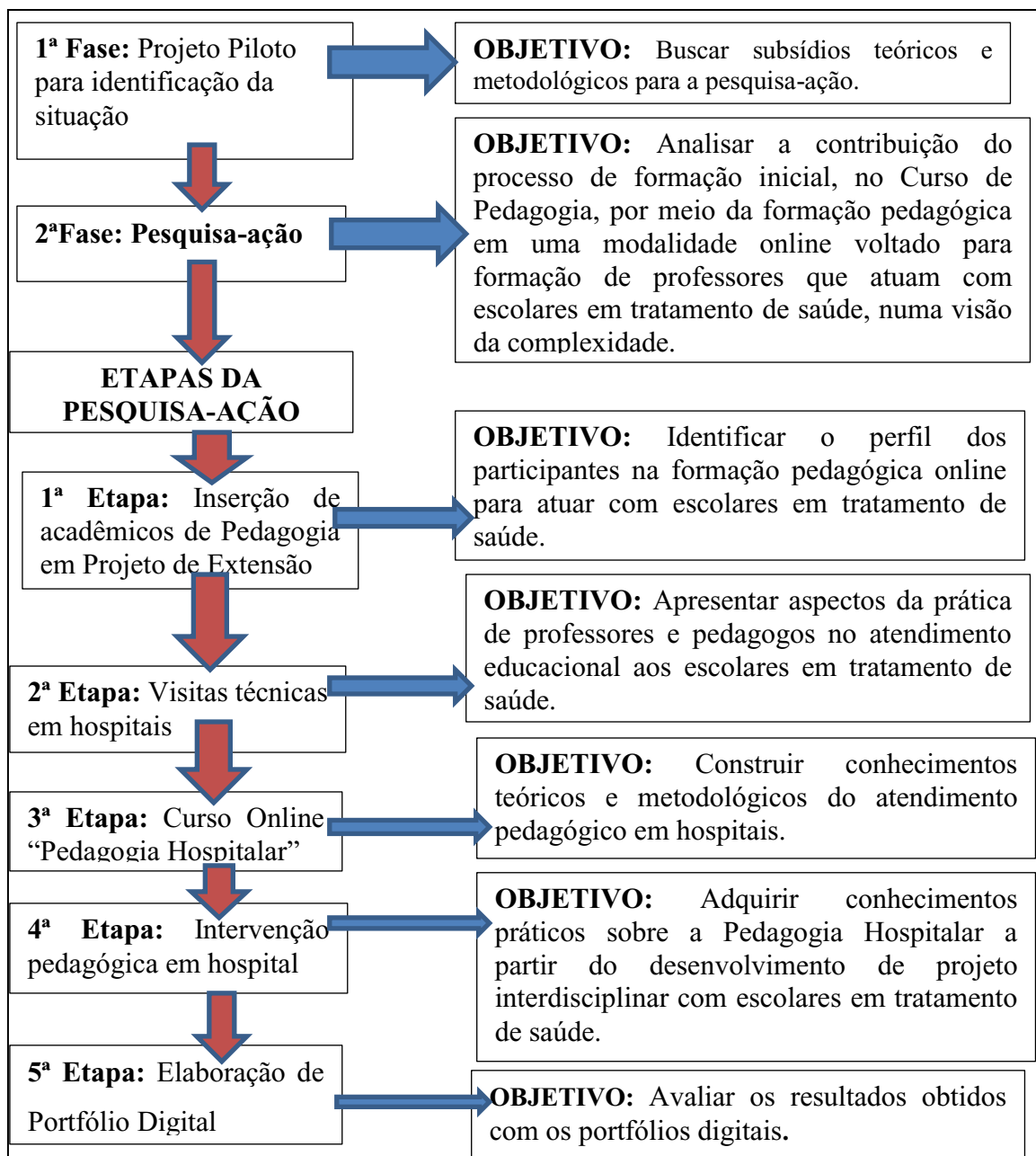
De acordo com as descrições dos teóricos apresentados identificamos na pesquisa-ação uma dinâmica possível a partir da pesquisador flexibilidade do pesquisador ao intervir com pessoas reais, em contextos concretos e imprevisíveis, nos quais pode emergir situações inusitadas em vista da complexidade vida real em sociedade.

6.2 Fases e etapas da pesquisa

Por considerarmos interessantes e relevantes as características da pesquisa-ação e suas fases apresentadas por Thiollent (2005), Franco (2005) Güther (2006), Dionne (2007) e Junges (2013), optamos por esta modalidade de pesquisa com intuito de promover ações e provocar mudanças nos sujeitos envolvidos e pesquisados, com intuito de proporcionar aos mesmos a construção de conhecimentos acerca do atendimento pedagógico à escolares em tratamento de saúde. Neste caso o problema em questão que pesquisamos tem aderência a nossa profissão docente na universidade, no curso de graduação em Pedagogia, especificamente com relação a formação de docentes para atuarem como pedagogos e professores em instituições hospitalares.

Portanto para obter respostas às necessidades desse nicho do mundo do trabalho, o qual existe e têm necessidades específicas e urgentes, a presente pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, ocorreu em duas fases e cada uma com etapas.

Figura 9- Etapas e fases da pesquisa



Fonte: Elaborado com base dos dados da pesquisadora.

No entanto antes de termos iniciado a pesquisa-ação em si houve primeira a fase com a nossa participação em um curso de formação online, ofertado pelo grupo de pesquisa PEFOP, intitulado “*Formação continuada online: teoria e prática para o*

atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”, que foi ofertado no segundo semestre de 2013, pela PUCPR, coordenado pela professora Elizete Lúcia Moreira Matos. Este curso online foi nosso projeto piloto e nos possibilitou subsídios teóricos e metodológicos para a pesquisa-ação que desenvolvemos posteriormente em 2014, sendo assim de extrema importância, pois ao longo de sua realização propiciou a aquisição de experiências e conhecimentos quanto à formação docente para atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.

Oportunidades como esta do projeto piloto nesta área de atuação são importante porque possibilitam a ampliação do número de profissionais da educação com formação, qualificação e preparo para atuarem com escolares hospitalizados. Essa é uma alternativa a fim de garantir a formação de profissionais aptos a trabalhar em contextos não escolares, pois não basta a proposição de leis, decretos e resoluções que prevejam o direito ao acesso a educação àqueles que se encontram afastados dos bancos escolares, é preciso, antes de tudo, que seja contemplada a formação de profissionais para atuarem com esse tipo de escolar, por meio de cursos que subsidiem teórica e metodologicamente para intervirem pedagogicamente com essa demanda de escolares em nossa sociedade.

A carência de profissionais capacitados é uma lacuna nos cursos de formação docente, pois muitos cursos não contemplam a prática e a intervenção pedagógica com escolares afastados da escola para tratamento de saúde, ou quando o fazem não há um aprofundamento teórico e prático. Essa lacuna ocorre na atualidade tanto na modalidade presencial quanto na modalidade à distância, seja em cursos de formação inicial ou na formação continuada. Essa constatação parte de um levantamento que realizado no portal eletrônico do MEC, em maio de 2015, especificamente das grades dos cursos de graduação em Pedagogia das oito universidades públicas do Estado do Paraná, modalidade presencial. O levantamento feito objetivou diagnosticar a possibilidade ou dos acadêmicos dos curso de Pedagogia dessas instituições contarem ou não com disciplinas que os subsidiassem para uma formação que os preparasse também para atuar com escolares em tratamento de saúde.

Figura 10- Portal do MEC



Fonte: Portal do MEC.

No portal do MEC é possível fazer o levantamento de todas as instituições públicas cadastradas, tanto modalidade presencial quanto à distância.

Figura 11- Pesquisa no Portal do MEC das IES públicas



Fonte: Portal do MEC.

Partindo do levantamento junto ao portal do MEC (2015), entramos no site das instituições públicas para pesquisa e análises das grades curriculares de todos os oito cursos de Pedagogia. Abaixo apresentamos uma amostra como exemplo de uma das imagens das páginas eletrônicas de um dos cursos de graduação em Pedagogia, consultados durante o levantamento.

Figura 12- Exemplo de uma página eletrônica de um curso de Pedagogia de instituição pública no Paraná

The screenshot shows a web browser window with the URL www.unioeste.br/prg/. The page features the Unioeste logo and a search bar. The main content is organized into several sections:

- O Curso**: Describes the course's history (implanted in 1972), duration (four years), and structure (two shifts, 40 annual vacancies, 3,260 hours).
- Perfil do Profissional**: States that graduates engage in teaching and research, acting as articulators and guides in pedagogical practice.
- Campo de Atuação**: Lists various professional roles, including teaching in different educational levels and administrative functions.
- Situação Legal**: Cites legal documents for recognition and curriculum approval.
- Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes/Enade**: A table showing scores for the years 2005, 2008, and 2011.
- Disciplinas e Carga Horária**: Lists the first year's subjects and their respective credit hours.

2005	2008	2011
4	4	4

1º ano
 Sociologia-68;
 Psicologia da Educação I-136;
 Filosofia-68;

Fonte: Portal do MEC.

Ao analisarmos a proposta curricular da matriz curricular dos cursos de Pedagogia de oito instituições públicas de ensino superior do Estado do Paraná percebemos que estão organizadas com a capacidade máxima em termos de carga horária em cada um dos anos letivos. Essa condição dificulta a inserção de disciplinas que contemplem também a formação docente para atuar com escolares afastados da escola para tratamento de saúde, seja em hospitais, casas de apoio ou em domicílio.

Figura 13 – Proposta curricular em página eletrônica de universidade pública no Paraná.

The screenshot shows a web browser window with the URL www.unioeste.br/prg/. The page title is "Disciplinas e Carga Horária". The content is organized by year:

- 1º ano:** Sociologia-68; Psicologia da Educação I-136; Filosofia-68; Metodologia da Pesquisa-68; Teoria das Organizações e Gestão Escolar-136; Fundamentos Didático-Pedagógicos I-68; História da Educação I-136. **Carga horária total do 1º ano: 680 horas.**
- 2º ano:** Sociologia da Educação-136; Psicologia da Educação II-102; Filosofia da Educação-136; Estado e Organização Escolar-68; História da Educação II-136; Fundamentos Didático-Pedagógicos II-102; Libras-68; Estágio Supervisionado sob Forma de Prática de Ensino I-68. **Carga horária total do 2º ano: 816 horas.**
- 3º ano:** Política Educacional Brasileira I-136; Alfabetização e Letramento-136; Estágio Supervisionado sob Forma de Prática de Ensino II-136; Organização do Trabalho Pedagógico-68; Literatura Infantil-68; Teoria e Prática do Ensino de História e Geografia-102; Teoria e Prática do Ensino de Educação-Matemática-102; Pesquisa Educacional-68. **Carga horária total do 3º ano: 816 horas.**
- 4º ano:** Política Educacional Brasileira II-68; Fundamentos da Educação Especial-136.

Fonte: Portal do MEC

Em nível de pós-graduação presencial não é diferente, pois existem poucos cursos específicos para formação docente para atuar com escolares em tratamento de saúde, apenas algumas disciplinas em cursos de especialização em Educação Especial, que apresentam algum tópico, mas, também, aparentemente com pouco-aprofundamento teórico, metodológico e prático.

Com o levantamento realizado identificamos que em muitas universidades a solução encontrada para suprir essa lacuna foi o estabelecimento de parcerias e convênios entre universidades e hospitais, por meio de projetos de extensão dos cursos de Pedagogia, encaminhando seus acadêmicos para desenvolverem práticas pedagógicas nos hospitais, como alternativa de proporcionar-lhes essa experiência docente durante sua formação inicial, e por outro lado, de garantir a continuidade dos estudos dos escolares em tratamento de saúde. Assim, os projetos de extensão configuram-se também como uma forma da universidade cumprir o seu papel social extensionista junto à comunidade local.

Consideramos que os projetos de extensão garantem de certa forma a formação de profissionais com a capacitação necessária para prestar atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, porém, essa inserção em contextos não escolares por meio de projetos de extensão requer certa cautela quanto ao preparo destes acadêmicos para a intervenção pedagógica que será realizada. Nossa colocação deve-se ao fato de acreditarmos que é primordial que os acadêmicos antes dessa intervenção, tenham possibilidade de acessar a fundamentação teórica-metodológica, que os prepare para a realidade diversa que encontrarão. Isso é possível com a oportunidade de cursar disciplina com respaldo teórico e metodológico capaz de subsidiar as práticas pedagógicas, e sustentar as atividades que serão desenvolvidas.

Muitas vezes, os acadêmicos são encaminhados direto para ação, para a prática em empresas, ONGs, hospitais, casas de apoio e outras instituições, com a preocupação de cumprirem a carga horária de estágio curricular supervisionado em gestão em instituições não escolares, sem o devido respaldo teórico prévio tão necessário, que dê conta de guiá-los e orientá-los em sua ação. Ter formação e fundamentação apenas nas disciplinas teórico-metodológicas que embasam a prática com escolares em escola regular não é o suficiente, o que leva a permanência dessas lacunas na formação docente. É preciso ter claro que a intervenção pedagógica em contexto não escolar, neste caso, com escolares em tratamento de saúde, exige conhecimentos e práticas específicos para este tipo de escolar e de contexto.

As lacunas e necessidades que acabamos de apresentar não são abrangentes e deterministas, pois referem-se apenas a realidade de algumas universidades no Brasil, nesse caso das IES públicas do Estado do Paraná, especificamente dos cursos de formação docente, modalidade presencial.

No entanto o levantamento nos impulsionou rumo formação de professores na modalidade à distância, em busca de instituições e cursos que contemplassem a formação docente para atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.

Essa busca foi movida pela nossa convicção de que um profissional bem preparado representa um atendimento mais humano, coerente e condizente com as necessidades do escolar afastado da escola, pois o conhecimento possibilitará ao docente bom senso metodológico e um olhar mais criterioso quantas as limitações e possibilidades do escolar e do contexto onde recebe o seu tratamento de saúde. Por esta razão que no próximo tópico apresentaremos o projeto piloto que norteou nossa pesquisa.

6.3 Projeto Piloto

Um projeto piloto é um projeto em caráter experimental, que durante sua implantação e desenvolvimento poderá auxiliar o seu idealizador, projetista, coordenador e pesquisador a analisar vários aspectos pertinentes ao seu objeto de estudo, previsto e determinado previamente, que posteriormente poderá ter a sua implantação definitiva ou descartada. A relevância de um projeto piloto está em propiciar ao pesquisador a oportunidade de experimentar colocar em prática suas novas ideias, com novas tecnologias e ferramentas, as quais poderão ou não ser implantadas após uma análise minuciosa.

O projeto piloto foi o curso de extensão “*Formação continuada online: teoria e prática para o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde*”, ofertado pela PUCPR, na modalidade à distância.

Figura 14- Porta de entrada no AVA Eureka para acessar o curso online.



Fonte: Portal PUCPR.

O curso foi veiculado pelo do AVA *Eureka*, e ocorreu no segundo semestre de 2013, totalmente online e vinculado a Escola de Educação e Humanidades, no Grupo PEFOP, sob a proposição e coordenação da professora Dr^a Elizete Lúcia Moreira Matos. Neste projeto piloto atuamos como docente, sendo que o curso ocorreu mais precisamente no período de 21 de outubro de 2013 a 30 de março de 2014.

Figura 15- Imagem do Curso no AVA Eureka.

The screenshot displays the Eureka AVA interface. At the top, the browser address bar shows the URL: <https://eureka.pucpr.br/edital/edital.php?method=listar&codMenu=138&novidades=1>. The user is logged in as Rosângela Abreu do Prado Wolf, with the role of Moderador. The navigation menu includes: eureka, agenda, salas (highlighted), correio geral, pasta pessoal, recursos, informações, and biblioteca. The main content area shows the course structure: Salas Ativas, Salas Encerradas, Salas Canceladas, Inscrever-se em um grupo de discussão, and Gerenciar Salas. The course path is DTE > 2013 > Extensão > 2º Sem, and the course title is FORMAÇÃO CONTINUADA ONLINE - Teoria e Prática para o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. Navigation options include Comunicação, Estudos, Grupos, Pasta da Sala, Configurações, Relatórios, Usuários, and Sair da Sala. A sidebar on the left contains links for Mapa da Sala, Favoritos, and a list of communication options: Edital, Editais da Sala, Editais do Plano..., Correio, Fórum, Tópicos Ativos, Tópicos Inativos, and Gerenciar Tópicos. The main content area is titled 'Edital' and shows a list of editais with a 'Ações' dropdown menu. A pagination bar indicates 'Página 1' of 1. A legend on the right shows 'Aviso Novo' (yellow) and 'Aviso antigo' (grey).

Fonte: Portal da PUCPR.

O curso foi composto por um corpo docente de doutores, mestres, doutorandos, mestrandos e especialistas, que ministraram virtualmente o curso para participantes do estado do Paraná e de outros estados do Brasil, como professores que atuavam em classes hospitalares, em casas de apoio, em atendimentos domiciliares, e demais profissionais, ligados à área da saúde como Fisioterapia, Enfermagem e professores e acadêmicos do curso de Pedagogia.

Figura 16- Docentes do curso online da PUCPR.

The screenshot shows the PUCPR Eureka portal interface. At the top, the browser address bar displays the URL: <https://eureka.pucpr.br/info/habilitar.php?codMenu=163>. The user is identified as Rosângela Abreu do Prado Wolf, with the role of Moderador. The navigation menu includes options like agenda, salas, correio geral, pasta pessoal, recursos, informações, and biblioteca. The main content area shows the course path: DTE > 2013 > Extensão > 2º Sem, and the course title: FORMAÇÃO CONTINUADA ONLINE - Teoria e Prática para o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. The 'Gerenciar Usuários' section is active, displaying a list of moderators with checkboxes for selection. The sidebar on the left contains navigation options such as Mapa da Sala, Favoritos, and COMUNICAÇÃO.

Fonte: Portal PUCPR.

O curso contou com um total de 53 participantes, e organizado em 13 unidades de aprendizagem, que contemplaram a participação em fóruns e chats, e com um total de 140 h.

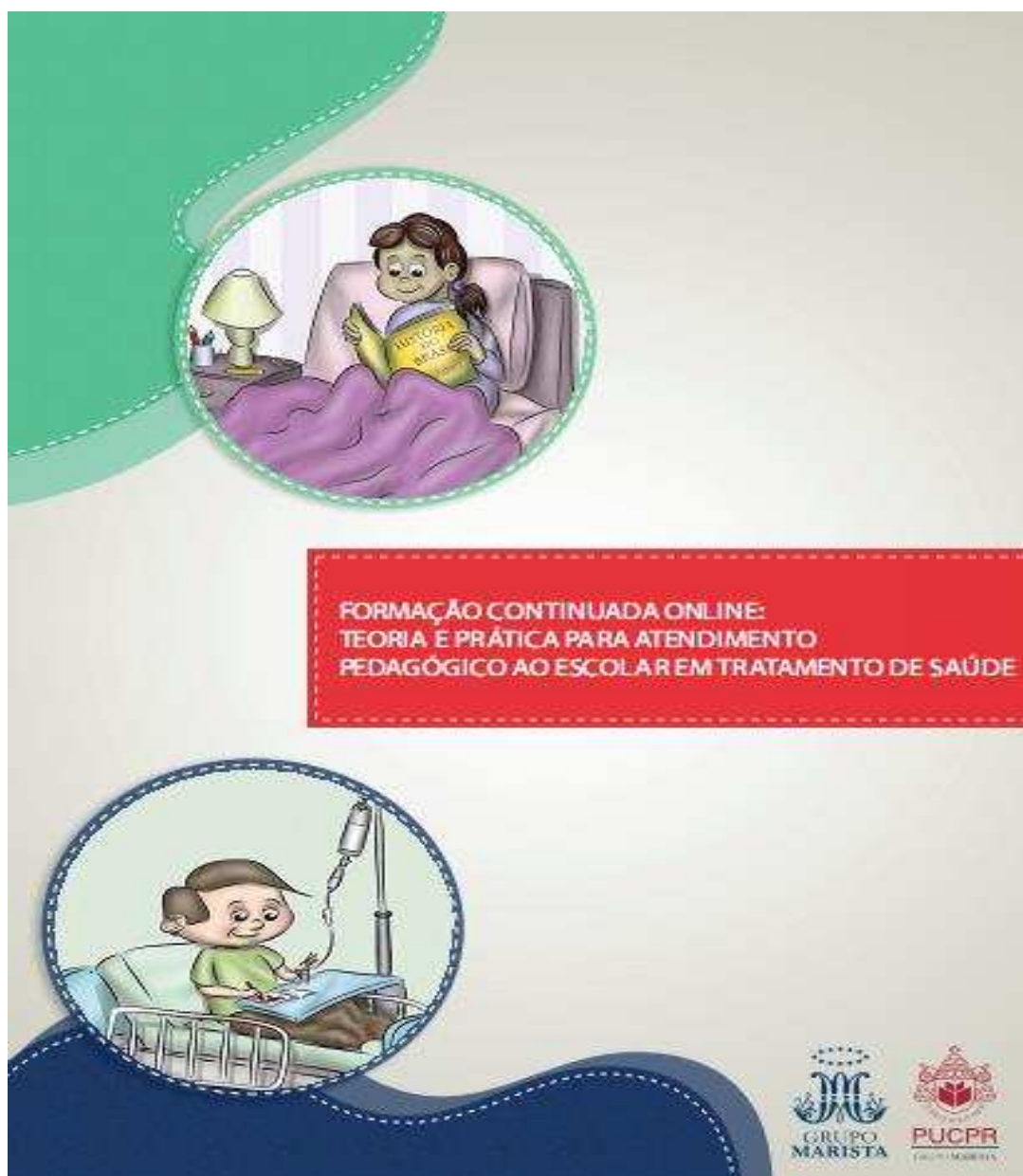
Figura 17- Unidades do Plano de trabalho do curso online da PUCPR.

Unidade	Título	Duração	Período
U01	INFORMAÇÕES BÁSICAS	06:00h	21/10/2013 a 25/10/2013
U02	FÓRUM DE AMBIENTAÇÃO E INTEGRAÇÃO	10:00h	26/10/2013 a 03/11/2013
U03	RETROSPECTIVAS E PERSPECTIVAS AO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DO ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE	15:00h	04/11/2013 a 13/11/2013
U04	POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÕES NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR E DOMICILIAR	15:00h	14/11/2013 a 27/11/2013
U05	ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR	07:00h	28/11/2013 a 07/12/2013
U06	ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR	10:00h	08/12/2013 a 17/12/2013
U07	PORTFÓLIO DIGITAL	21:00h	18/12/2013 a 20/02/2014
U08	EDUCAÇÃO E SAÚDE: CUIDADOS BÁSICOS DO PROFESSOR NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO AO ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE	10:00h	13/01/2014 a 22/01/2014
U09	PLANEJAMENTO, AVALIAÇÃO E INTER-RELAÇÃO DE CONTEXTOS	10:00h	23/01/2014 a 01/02/2014
U10	CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS	10:00h	02/02/2014 a 11/02/2014
U11	CORPOREIDADE NO ATENDIMENTO AO ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE	10:00h	12/02/2014 a 22/02/2014

Fonte: Portal da PUCPR.

Este projeto piloto buscou oferecer uma ação inovadora, de formação inicial e também de continuidade de atualização formativa para atuação pedagógica em apoio aos escolares afastados da escola para tratamento de saúde em hospitais, casas de apoio ou em tratamento de saúde em domicílio. Os participantes do curso contaram ainda com um ebook com suporte para suas leituras e atividades.

Figura 18- Ebook do curso online da PUCPR.



Fonte: Portal da PUCPR.

O ebook do curso discorre sobre diversos aspectos referentes à hospitalização de escolares em tratamento de saúde e a necessidade de atenção educativa mediatizada por meio de propostas pedagógicas desenvolvidas por professores, pedagogos e demais profissionais, bem como indica diferentes situações em que os escolares se encontram e aponta algumas necessidades educativas, desde os princípios legislativos que apoiam esse tipo de proposta de atendimento até a real apropriação de profissionais que atuam em condições diferenciadas da escola formal. O ebook é um dos materiais de apoio utilizados pelos professores durante a realização do curso.

Abaixo na integra as unidades, suas descrições, períodos de curso e cargas horárias, que compuseram os estudos e plano de trabalho do curso:

Tabela 3- cronograma do curso online do projeto piloto

UNIDADE	DESCRIÇÃO	PERÍODO	C/H
U01	Informações básicas	21/10/2013 a 25/10/2013	06 h
U02	Fórum de ambientação e integração	26/10/2013 a 03/11/2013	10h
U03	Retrospectivas e perspectivas ao atendimento pedagógico do escolar em tratamento de saúde.	04/11/2013 a 13/11/2013	15 h
U04	Políticas públicas e legislações no atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar	14/11/2013 a 27/11/2013	15 h
U05	Atendimento pedagógico domiciliar	28/11/2013 a 07/12/2013	07 h
U06	Atendimento pedagógico	08/12/2013	10 h

	hospitalar	a 17/12/2013	
U07	Portfólio digital	18/12/2013 a 20/02/2014	21 h
U08	Educação e saúde: cuidados básicos do professor no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde.	13/01/2014 a 22/01/2014	10 h
U09	Planejamento, avaliação e inter-relação de contextos.	23/01/2014 a 01/02/2014	10 h
U10	Contação de histórias	02/02/2014 a 11/02/2014	10 h
U11	Corporeidade no atendimento ao escolar em tratamento de saúde.	12/02/2014 a 22/02/2014	10 h
U12	Mudanças de Paradigmas na Educação e Saúde.	06/03/2014 a 15/03/2014	10 h
U13	Seminário final	24/03/2014 a 30/03/2014	06 h
Total Carga Horária do Curso:			140 h

FONTE: Cronograma do Curso online da PUCPR “Formação continuada online: teoria e prática para o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”, edição 2013, disponível no seguinte link: <https://eureka.pucpr.br/cronograma/cronograma.php?categoriaAtividade=oficial&codMenu=89>.

Em cada unidade havia a descrição da atividade que o participante deveria realizar, seguido de material de apoio, com arquivos das atividades, dos textos e documentos para leitura. Também contava com uma área para lembrete das atividades.

Figura 19- Organização interna da unidade no AVA Eureka.

The screenshot shows the AVA Eureka interface for a course unit. The browser address bar indicates the URL: <https://eureka.pucpr.br/cronograma/cronograma.php?categoriaAtividade=oficial&codMenu=89>. The interface features a sidebar on the left with various navigation options such as 'Roteiros', 'Grupos', 'Configurações', 'Relatórios', and 'Usuários'. The main content area displays the details for unit U03, titled 'RETROSPECTIVAS E PERSPECTIVAS AO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DO ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE'. Below the title, there is a 'Leitura' section with a description: 'Olá participantes, é com prazer em compartilhar este momento sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar. Sou da Rede Municipal de Curitiba, responsável pelo Atendimento Pedagógico Domiciliar, estaremos nesta nossa caminhada realizando algumas leituras, qualquer dúvida poderemos discutir durante nossas aulas. abços e bom trabalho!!'. The 'Material de apoio' section includes a PDF file named 'Legislação.pdf' with the description: 'Legislação que fundamenta as ações do Atendimento Pedagógico Domiciliar.'. The 'Lembrete' section at the bottom states: 'Nenhum lembrete foi configurado'.

Fonte: Portal da PUCPR.

Entre as unidades ministramos em parceria com a professora Elizete Lúcia Moreira Matos, a unidade “Retrospectivas e perspectivas ao atendimento pedagógico do escolar em tratamento de saúde”, mais precisamente com o tópico “*Continuando a conversa...*”, com a carga horária de 06 horas, que ocorreu entre 07/11/2013 a 09/11/2013, com a seguinte apresentação e proposta:

Caro participante do Curso Online, Aqui é a professora Rosângela Wolf, e na continuidade desta unidade solicitarei as seguintes atividades: 1- A leitura dos slides intitulados - O Pedagogo em Contexto Hospitalar - com o objetivo de reconhecimento da inserção deste profissional em instituições não escolares. 2- Em seguida favor fazer a leitura do E-book (páginas de 15 a 17), do capítulo "Reflexões sobre o Atendimento Pedagógico ao Escolar em Tratamento de Saúde". 3- A partir dessas leituras indicadas, solicito que você compartilhe via email com todos os colegas de curso, com a docente e a

tutora da disciplina suas reflexões sobre o pedagogo e sua prática em ambiente hospitalar, através de alguns questionamentos: 1- Atuar em hospitais com escolares hospitalizados requer formação profissional ou não necessariamente? Justifique. 2. Você tem formação docente para atuar com escolares em tratamento de saúde? Caso tenha, qual tipo de formação, e se a considera suficiente. Em caso negativo, explique se a falta de uma formação lhe dificulta a prática docente. Justifique em ambos os casos. 3. Pesquise em sua cidade nas instituições de ensino superior que ofertam na graduação o curso de Pedagogia, se contemplam em grade curricular do curso disciplinas que qualifiquem durante a formação para atuar com escolares em tratamento de saúde. Colocar a cidade, estado, instituição que contempla e qual disciplina. 4. Dê sua opinião sobre o que poderia ser feito para preencher essa lacuna, quando durante a formação inicial não é propiciada essa a formação dessa competência. Após essa atividade você deverá: 5- Ler os slides intitulado "A Pedagogia Hospitalar enquanto prática extensionista universitária" que encontra-se no material de apoio, que relatam minha experiência com a Pedagogia Hospitalar; 6- Após a leitura dos slides favor socializar na pasta da sala uma foto da sua experiência com a Pedagogia Hospitalar e um breve comentário. Boas atividades cursista.

Abaixo a imagem da nossa atividade na unidade 3 do curso, na qual constava a nossa proposição de plano de estudos, que era visualizada online pelos participantes do curso:

Figura 20- Imagem da atividade 2 da unidade 3.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://eureka.pucpr.br/cronograma/cronograma.php?categoriaAtividade=oficial&codMenu=89>. The page content is as follows:

ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE 13/11/2013

A01 PARA INÍCIO DE CONVERSA U0 > A01 03:00h

Fórum Atividade individual indiv. 04/11/2013 - 06/11/2013

A02 CONTINUANDO A CONVERSA... U0 > A02 06:00h

Leitura Atividade individual indiv. 07/11/2013 - 09/11/2013

Descrição:

Caro participante do Curso Online,

Aqui é a professora Rosângela Wolf, e na continuidade desta unidade solicitarei as seguintes atividades:

- 1- A leitura dos slides intitulado - O Pedagogo em Contexto Hospitalar - com o objetivo de reconhecimento da inserção deste profissional em instituições não escolares.
- 2- Em seguida favor fazer a leitura do E-book (páginas de 15 à 17), do capítulo "Reflexões sobre o Atendimento Pedagógico ao Escolar em Tratamento de Saúde".
- 3- A partir dessas leituras indicadas, solicito que você compartilhe via email com todos os colegas de curso, com a docente e a tutora da disciplina suas reflexões sobre o pedagogo e sua prática em ambiente hospitalar, através de alguns questionamentos:

1. Atuar em hospitais com escolares hospitalizados requer formação profissional ou não necessariamente? Justifique.
2. Você tem formação docente para atuar com escolares em tratamento de saúde? Caso tenha, qual tipo de formação, e se a considera suficiente. Em caso negativo, explique se a falta de uma formação lhe dificulta a prática docente. Justifique em ambos os casos.
3. Pesquise em sua cidade nas instituições de ensino superior que ofertam na graduação o curso de Pedagogia, se contemplam em grade curricular do curso disciplinas que qualifiquem durante a formação para atuar com escolares em tratamento de saúde. Colocar a cidade, estado, instituição que contempla e qual disciplina.
4. Dê sua opinião sobre o que poderia ser feito para preencher essa lacuna, quando durante a formação inicial não é propiciada essa a formação dessa competência.

Fonte: Portal da PUCPR.

Além da nossa unidade de estudo e das demais com seus planos de trabalho, o curso também contou em cada unidade com fóruns de discussão, que foram ferramentas destinadas a propiciar entre os participantes o debate por meio de mensagens publicadas abordando uma mesma questão.

Figura 21- Fóruns de discussão do curso.

The screenshot displays the forum interface of the PUCPR (Pontifícia Universidade Católica de Rio de Janeiro) portal. The browser address bar shows the URL: <https://eureka.pucpr.br/forum/forum.php?topicos=ativos&codMenu=56>. The page features a navigation menu with options like 'Salas Ativas', 'Salas Encerradas', and 'Gerenciar Salas'. The main content area is titled 'Fórum' and lists active topics under 'Tópicos Ativos'. Two topics are visible:

- Discussão: Apresentação (245 / 0)** Criado por: Monitor PUCWeb [Responder](#). Description: O Fórum é utilizado para debates assíncronos, ou seja, que permitem a troca de informações entre os participantes de uma sala sem que todos estejam presentes simultaneamente. Ele é formado por um conjunto de contribuições dos integrantes de uma sala. Existem dois tipos de Fór...
- Fórum de Políticas Públicas (122 / 122)** Criado por: Claudinéia Maria Vischi Avanzini [Responder](#). Description: Após ler e assistir aos materiais indicados você deverá elaborar um parágrafo (05 linhas) a respeito das Políticas Públicas voltados à Educação Hospitalar, no Brasil ou no seu estado. Você deverá socializar o trabalho com seus colegas no fórum.

The left sidebar contains navigation links for 'COMUNICAÇÃO' (Editais, Correio, Fórum, Tópicos Ativos, etc.) and 'ESTUDOS' (Plano de Trabalho, Atividades, etc.).

Fonte: Portal da PUCPR.

Os fóruns de discussão foram uma importante ferramenta durante o curso, pois contribuíram positivamente para promover a reflexão e a interação entre os participantes de diferentes regiões do País, e assim viabilizou o compartilhar de experiências e realidades diferentes de atendimentos pedagógicos aos escolares em tratamento de saúde.

Abaixo os fóruns do curso na íntegra com suas especificações:

1-Fórum de discussão para apresentação: foi utilizado para debates assíncronos, ou seja, que permitiu a troca de informações entre os participantes de uma sala sem que

todos estivessem presentes simultaneamente. Ele foi formado por um conjunto de **contribuições dos integrantes de uma sala.**

2-Fórum de Políticas Públicas: Após os participantes lerem e assistirem os materiais indicados deveriam elaborar um parágrafo (05 linhas) a respeito das Políticas Públicas voltados à Educação Hospitalar, no Brasil ou no seu estado.

3-A importância da integração entre contextos: Destinado para leitura e reflexão sobre as ações no Atendimento Pedagógico ao Escolar Hospitalizado ou em tratamento de saúde (APEHTS). Solicitou dos participantes a integração dos diferentes contextos que envolvem este escolar tão específico.

4-Para início de conversa: Nesta Unidade a Professora Dr^a Elizete Lúcia Moreira Matos, a Professora Me. Rosângela Abreu do Prado Wolf e a Tutora Laura Scorteganha, levaram os participantes a participar, interagir e refletir, por meio das atividades e leituras, e com os demais integrantes da sala virtual, apresentando e compartilhando algumas ideias no fórum.

5-Introdução a Corporeidade: Reflexões Iniciais- Parte I: Solicitou dos participantes que abordassem os conceitos de corporeidade e alteridade na humanização do atendimento ao escolar em tratamento de saúde.

6- Parte II-Corporeidade: Para concluir as discussões deste breve estudo sobre a Corporeidade e a Alteridade no atendimento de escolares em tratamento de saúde, finalizou as discussões sobre corporeidade a partir de discussões com intuito de todos apresentarem suas reflexões, questionamentos e possíveis aplicações dos conteúdo.

7- Dúvidas sobre o portfólio: O participante foi esclarecido sobre a criação do seu Portfólio, sobre a maneira mais pertinente de inserir as suas vivências, experiências ou projetos criativos.

8- Era uma vez... Felizes para sempre. Este fórum solicitou do participante uma pesquisa e o registro de diferentes começos e finais para utilizar em sua *Contação de Histórias*. As histórias foram compartilhadas com os colegas de sala virtual. Momento para tirar dúvidas e orientar sobre como confeccionar os recursos visuais para a contação de histórias nas páginas 40, 41,42 e 43 de nosso e-book.

9- Meu contador de histórias... : O participante deveria relatar em no máximo cinco linhas o que o teria feito atribuir o título de “O MEU CONTADOR DE HISTÓRIAS”, para de alguém que foi, que é e para sempre será o seu Grande Contador de Histórias,

por ter marcado sua vida com muita aventura, emoção, alegria, suspiros, sorrisos e até lágrimas.

10- Encerramento do curso com trocas de ideias finais: Momento muito especial no qual todos os professores e participantes responderem como foi participar do curso online. Além deste relato deveriam deixar uma frase de despedida.

Outra atividade muito interessante e relevante que compartilhamos durante o projeto piloto, e que oportunizou aos participantes que elaborassem uma produção própria foi com a proposição da atividade avaliativa final, que consistiu na elaboração de um portfólio digital, que se configurou como uma coleção e organização de todo o trabalho em andamento durante o curso, e o alcance dos objetivos propostos. No curso o portfólio digital mostrou-se uma ferramenta de fácil compartilhamento e o material nela inserido pode contar na avaliação formal, além de servir para a reflexão sobre a aprendizagem do próprio estudante, já que ele pode visualizar todos os seus trabalhos realizados ao longo tempo, a hora que quisesse, e de sua própria casa.

Abaixo a descrição da atividade no *Eureka*, que foi postada pela coordenação no fórum da unidade 7, com a proposição de elaboração individual de portfólios, com um prazo de elaboração e postagem entre 18/12/2013 a 20/02/2014.

Caro Participante - VOCÊ pode criar seu Portfólio da maneira que achar mais pertinente em relação as suas vivências, experiências ou projetos criativos. O importante é registrar suas ideias. Leia os docs atentamente nas postagens da Atividade 01 desta Unidade 07 e depois participe deste Fórum, coloque suas dúvidas e sugestões e integre lendo e postando na dos colegas também, isso é aprendizagem colaborativa e construção em rede de ideias. A data de participação neste Fórum é do dia 18/12/2013 a 20/02/2014. Este fórum é para que você possa tirar as suas dúvidas sobre a confecção do seu Portfólio Digital. Quais suas dúvidas sobre a Confecção do Portfólio Digital? Quais suas sugestões? Acessar Fórum

Em seguida apresentamos as imagens que o participante visualizava da unidade 7 sobre o que é um portfólio digital, e também da proposição da elaboração individual de portfólio digital.

Figura 22- Unidade Portfólio Digital e plano de trabalho.

The screenshot displays a web browser window with the URL <https://eureka.pucpr.br/cronograma/cronograma.php?categoriaAtividade=oficial&codMenu=89>. The interface is divided into a left sidebar and a main content area.

Left Sidebar (Menu):

- CONFIGURAÇÕES**
 - Editar Sala
 - Copiar Módulos
 - Personalizar Sala
- RELATÓRIOS**
 - Relatório de Ac...
 - Acessos à Sala
 - Acessos ao Materi...
 - Relatório de Notas
 - Relatório de Sala
 - Dados da sala
 - Alterações Plan...
- USUÁRIOS**
 - Gerenciar Usuários
 - Convidar Usuários
 - Convidar Usuários
 - Lista de Convites
 - Solicitações
 - Pendentes
 - Recusadas
 - SAIR DA SALA

Main Content Area:

- U07 PORTFÓLIO DIGITAL** (18/12/2013 a 20/02/2014) 21:00h
- A01 O QUE É UM PORTFÓLIO** (18/12/2013 - 20/02/2014) 10:00h
- Leitura** (18/12/2013 - 20/02/2014) Atividade individual
- Descrição:**

Olá Alunos do Curso Online,

Assista ao vídeo sobre o Portfólio que inicia esta Unidade 07 no Edital. Nesta Unidade 07 você irá entender o que é um Portfólio e como você pode confeccionar e postar o seu Portfólio Digital. Leia atentamente o texto "Como fazer o seu Portfólio Digital", este texto apresenta maiores esclarecimentos sobre esta atividade que você irá começar a realizar agora e irá postá-la ao final do curso online, ATE O DIA 20/03/2014, após isso teremos o Seminário Final. Como material de apoio segue em anexo três textos e três vídeos para que você possa ampliar seu conhecimento sobre o Portfólio no contexto educacional.

Atenciosamente,
Professora Elizete Matos e Professor Jacques Lima
- Material de apoio**
- Arquivos da atividade**
 - Texto 1.pdf**: PORTFÓLIO: POTENCIALIDADES, DIFICULDADES E VERSÃO ONLINE
 - Texto 2.pdf**: O PORTFÓLIO NO CURSO DE PEDAGOGIA: AMPLIANDO O DIÁLOGO ENTRE PROFESSOR E ALUNO
 - Texto 3.pdf**

Fonte: Portal da PUCPR.

Figura 23- Fórum da unidade portfólio digital.

The screenshot displays the same web browser window as Figure 22, but showing a forum page.

Left Sidebar (Menu):

- USUÁRIOS**
 - Gerenciar Usuários
 - Convidar Usuários
 - Convidar Usuários
 - Lista de Convites
 - Solicitações
 - Pendentes
 - Recusadas
 - SAIR DA SALA

Main Content Area:

- A02 DÚVIDAS SOBRE O PORTFÓLIO** (18/12/2013 - 20/02/2014) 11:00h
- Fórum** (18/12/2013 - 20/02/2014) Atividade individual
- Descrição:**

Caro Participante - VOCÊ pode criar seu Portfólio da maneira que achar mais pertinente em relação as suas vivências, experiências ou projetos criativos. O importante é registrar suas ideias. Leia os docs atentamente nas postagens da Atividade 01 desta Unidade 07 e depois participe deste Fórum, coloque suas dúvidas e sugestões e integre lendo e postando na dos colegas também, isso é aprendizagem colaborativa e construção em rede de ideias. A data de participação neste Fórum é do dia 18/12/2013 a 20/02/2014. Este fórum é para que você possa tirar as suas dúvidas sobre a confecção do seu Portfólio Digital. Quais suas dúvidas sobre a Confeção do Portfólio Digital? Quais suas sugestões?

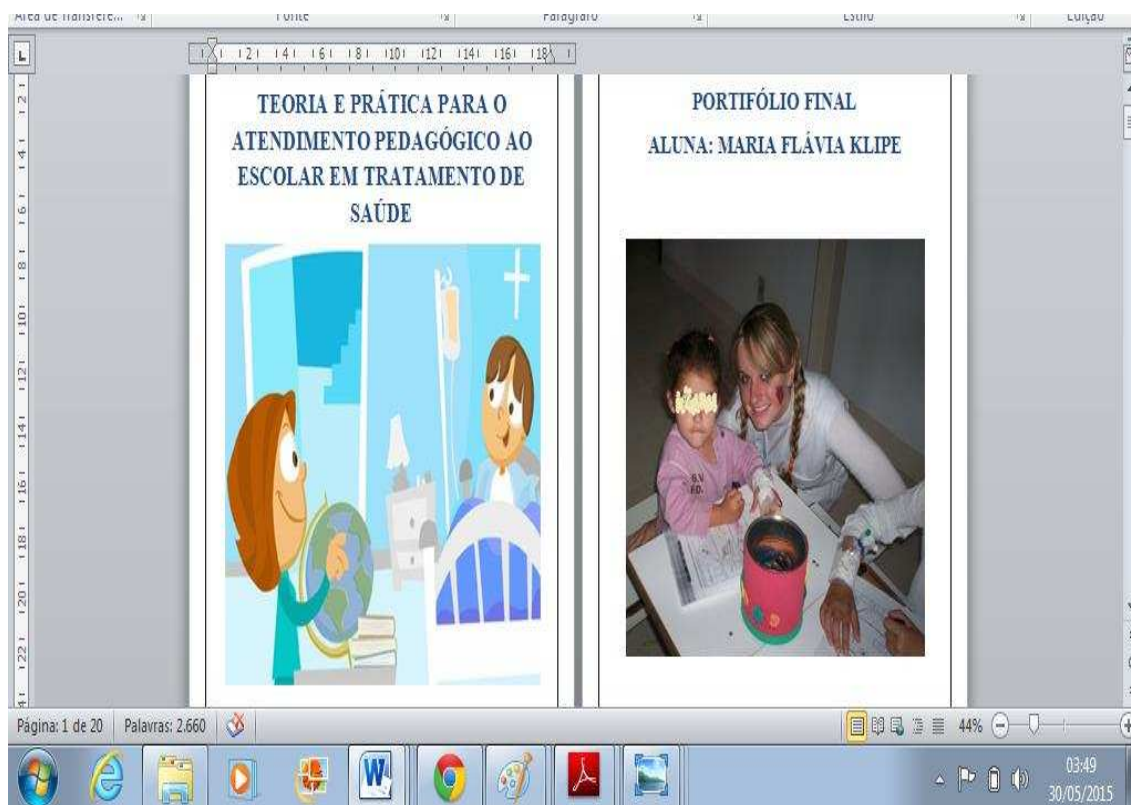
[Acessar Fórum](#)
- Material de apoio**
- Arquivos da atividade**
 - EntÁfo À@ Natal...avi**: PARA VOCÊ... FELIZ NATAL E AOS SEUS ENTES QUERIDOS...
 - Mensagem Natal.ppt**: NATAL DATA DE FRATERNIDADE E UNIÃO, RENASCENDO A VIDA DENTRO DE CADA UM DE NÓS...

At the bottom of the browser window, a download bar shows a file named "Mensagem Natal.ppt" and a button to "Mostrar todos os downloads...".

Fonte: Portal da PUCPR.

No curso online o portfólio digital consistia em uma pasta em que cada participante colocava os trabalhos que contribuíram para a sua aprendizagem. Esse portfólio foi postado em uma pasta digital, a qual cada participante criou no ambiente *Eureka*, conforme orientações do passo a passo do curso. Nesta pasta eram postados os trabalhos que foram significativos para o participante, sendo deixado a vontade para fazer essa escolha, dos trabalhos que considerasse mais importantes durante o processo de aprendizagem, e estes trabalhos deveriam estar em formato Word ou Power Point. Durante o curso houve a oportunidade para cada participante criar como quisesse o seu portfólio, usando a sua criatividade.

Figura 24- Exemplo nº 01 de Portfólio Digital confeccionado por participante do curso.

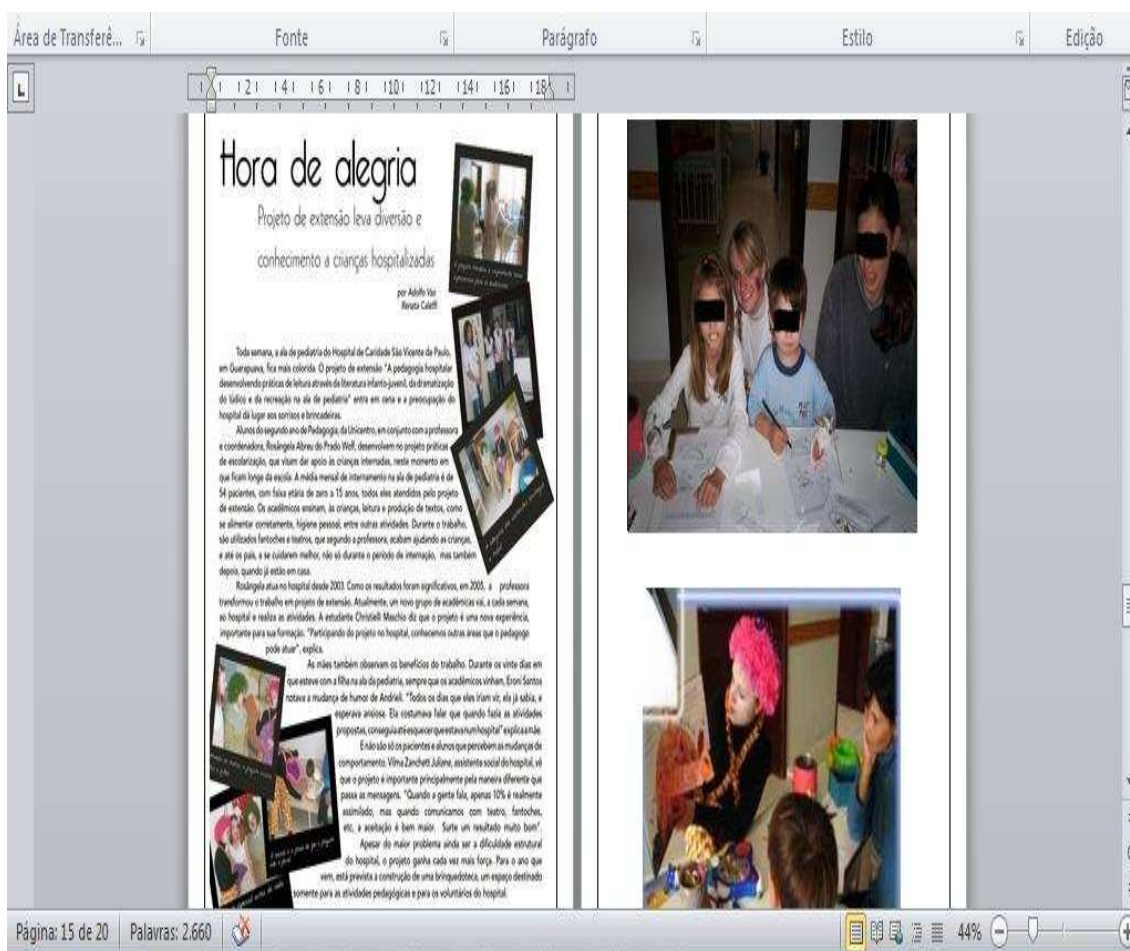


Fonte: Portal PUCPR.

A imagem da figura 15 é da capa de abertura do portfólio digital de uma das participantes do curso online. A imagem mostra que a mesma já tinha vivência e experiência com escolares em tratamento de saúde em instituição hospitalar. Isso indica que seu ingresso no curso representa a busca por aprofundar seus conhecimentos e qualificar sua prática neste contexto. Nesse sentido há possibilidade de um curso como

esse ter representado para o participante uma forma de fortalecimento de sua identidade profissional, bem como, o aprofundamento de conhecimentos.

Figura 25- Exemplo nº 2 de portfólio digital confeccionado por participante do curso.



Fonte: Portal da PUCPR.

A proposta do portfólio digital foi o de proporcionar aos participantes do curso online um momento de criação, no qual fariam a retomada do conteúdo abordado nas unidades em integração com sua experiência, e o mais importante, o aprimoramento proporcionado na sua área de atuação com escolares afastados da escola para tratamento de saúde, a partir da aprendizagem adquirida ao longo do curso. Caso o participante ainda não atuasse com escolares em tratamento de saúde, poderia criar projetos de intervenção a partir das ideias lançadas durante o curso, em sua região, pesquisando e fazendo assim o seu portfólio digital.

Com intuito de obtermos um diagnóstico mais preciso sobre o resultado do curso online de 2013, entramos em contato no início do primeiro semestre de 2014 com os participantes, enviamos a solicitação de preenchimento de um questionário, mediante termo de consentimento livre e esclarecido, com objetivo de identificar junto aos egressos os motivos para terem feito o curso, e como este contribuiu para sua atuação com os escolares em tratamento de saúde, bem como sobre a opinião quanto a experiência dos portfólios digitais.

O termo convidava a participar de um estudo denominado “o portfólio digital como estratégia de coaprendizagem e interação em um curso de formação continuada online para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde”, cujos objetivos e justificativas eram para a pesquisa científica do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação, da PUCPR.

A participação no referido estudo seria no sentido de contribuir para o avanço da pesquisa, pois a participação dos voluntários seria de fundamental importância, justamente por serem egressos do curso online “Formação Continuada Online Teoria e Prática para o Atendimento Pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”, o qual cursamos em 2013 pela PUCPR.

Para a realização deste estudo optamos por uma metodologia de pesquisa de cunho qualitativo, e para coleta de dados enviamos ao email dos egressos um questionário com questões semiestruturadas, que eles responderiam com base nos conhecimentos adquiridos na formação online ou na atuação no atendimento educacional ao escolar afastado da escola para tratamento de saúde.

Os egressos receberam esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que era uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente seriam obtidos após a sua realização.

Ao consentir em participar da pesquisa os egressos deveriam declarar estar cientes de que a privacidade seria respeitada, ou seja, o nome ou qualquer outro dado ou elemento que pudesse, de qualquer forma, o identificar, seria mantido em sigilo.

Também foram informados de que poderiam se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, por sair da pesquisa, e que nesse caso não sofreriam qualquer prejuízo à assistência que vinham recebendo. Foi esclarecido, igualmente, que poderíamos optar por métodos alternativos, que eram: o envio de relatório descritivo sobre a relação do seu atual campo de trabalho

com os conhecimentos obtidos no curso online ofertado pela PUCPR do qual foi participante em 2013.

Foram informados que os pesquisadores envolvidos com o referido projeto de pesquisa eram a coordenadora da pesquisa Rosângela Abreu do Prado Wolf, e sua orientadora professora Elizete Lúcia Moreira Matos, do Doutorado do programa de Pós-Graduação em Educação da PUCPR, e com eles poderíamos manter contato por telefone, os quais foram também fornecidos no termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como foi garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que pudessem querer saber antes, durante e depois da participação.

Foram enviados os termos de consentimento livre e esclarecido e mais os questionários para todos os cinquenta e três participantes, sendo que apenas oito encaminharam os questionários respondidos.

Para análise dos questionários foram organizados e denominamos os oito participantes por siglas, recebendo a designação (QP) e um número de 1 a 8, como o exemplo (QP5) que significa o questionário do participante 5 (cinco). A preocupação em criar essas siglas foi com o intuito de organizar a análise dos questionários, bem como manter o sigilo.

Com os questionários respondidos pudemos levantar as seguintes características dos egressos:

- *“Participante que teve experiência em hospital apenas durante o estágio supervisionado do curso de graduação em Serviço Social.”* (QP6);
- *“Participantes que atuavam em hospital, sendo que uma destas atuava como pastora, e outras duas como pedagogas em hospitais.”* (QP5, QP38, QP42);
- *“Participante pedagoga atuando no atendimento domiciliar.”* (QP15);
- *“Participantes que atuavam como professoras em escola.”* (QP21 e QP31);
- *“Professora estatutária em sala de aula, mas que já tinha experiência no atendimento aos escolares em tratamento de saúde em domicílio, tendo atuado no passado com escolares em tratamento de saúde, em ocasião que estava no Núcleo Regional de Educação, atendendo a demanda domiciliar a partir de visitas e solicitações de suprimento para o atendimento.”* (QP46).

No questionário deixamos uma resposta em aberto, com objetivo de verificar a relevância do curso em sua formação, para a melhoria das metodologias utilizadas com os escolares em tratamento de saúde. As respostas foram as seguintes:

- *“A formação continuada é importante para estudarmos novas propostas educacionais ou rever princípios relevantes para ensino/aprendizado.”* (QP5);
- *“Sim, os materiais que foram trabalhados pelos docentes, foram de uma riqueza muito grande. Serviram para eu adquirir novos conhecimentos e maneiras diferenciadas de trabalhar com o ser humano que se encontra inserida neste contexto de tratamento.”* (QP6);
- *“Aprendi muito neste curso, tanto com o uso de alguns recursos e também com as metodologias apresentadas.”* (QP15);
- *“Contato com a pesquisa teórica, fazendo confronto entre prática e teoria.”* (QP21);
- *“Todo o conhecimento adquirido através de capacitações sempre tem a contribuir com a prática de um profissional.”* (QP38);

Os participantes QP3, QP42 e QP46 não responderam esta questão.

Na questão que solicitava o relato da sua experiência na atividade do portfólio digital e se houve contribuição para sua prática à socialização dos portfólios dos colegas participantes do curso. As respostas foram as seguintes:

- *“Não consegui olhar com muita atenção o portfólio dos colegas.”* (QP5);
- *“Foi muito importante, pois eu não possuía conhecimento sobre este portfólio digital, passei a conhecer através desse curso. No começo fiquei preocupada de como formular as atividades para posta-las, porém adquirir novos conhecimentos de uma forma geral, referente a todos os portfólios.”* (QP6);
- *“Com certeza esta atividade contribuiu muito para nossa formação.”* (QP15);
- *“Interessante a interação entre os colegas, troca de experiências, contato com material de pesquisa”* (QP2);
- *“Essa experiência me deu um aporte muito importante no sentido de transferir ao aluno a percepção de sua avaliação. Permitiu trabalhar em conjunto com o aluno dando-lhe voz e ampliando o resultado da avaliação, uma vez que o aluno percebe seu desenvolvimento, ou não, e fala sobre suas dificuldades ou sobre suas vitórias. Ele mesmo nos diz que caminho seguir para melhorar ou ampliar. Quanto à socialização foi muito enriquecedora, pois além de muitas ideias esclareceu pontos de como formar e aplicar.”* (QP31);
- *“A experiência foi muito profícua para o trabalho junto ao Programa de Educação Hospitalar, principalmente na organização e Planejamento do Projeto Pedagógico.”* (QP38);

- *“Como já havia mencionado, fiz o Curso a título de conhecimento e para dar melhor assistência aos alunos que necessitarem de tal atendimento. Seja hospitalar ou domiciliar. Isto em 2014.”* (QP42);
- *“Pontuo como uma experiência única, pois foi uma metodologia nova para minha prática. Gostei imensamente de poder compartilhar experiências e observar os portfólios dos colegas, pois a todo o momento estamos em aprendizagem, basta apenas nos darmos conta disso. Foi uma experiência realmente gratificante.”* (QP46).

A partir destes relatos percebemos que a experiência do uso de portfólio digital foi positiva para ambos os lados, docentes do curso online e participantes, pois no caso dos docentes permitiu que estes pudessem com os registros avaliar a evolução dos participantes, da construção de conhecimentos que se refletiram nos contextos de atuações dos mesmos, além de estimular a pesquisa e a investigação.

Deixamos ainda uma última questão em aberto, para que relatassem sua experiência em hospital, domicílio ou casa de apoio na relação com o escolar em tratamento de saúde após ter concluído o curso online “Formação Continuada Online Teoria e Prática para o Atendimento Pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”, em 2013 pela PUCPR. As respostas foram as seguintes:

- *“Colaborou para trazer outras formas de abordagem com o aluno, facilitando a interação e o aprendizado.”* (QP5);
- *“Eu tive experiência em hospital apenas quando fazia estágio na área do Curso de Serviço, que atuei no Pronto Socorro do Hospital Cajuru e no Erasto Gaertner, não desempenhei o atendimento pedagógico. Já em relação ao atendimento domiciliar, foi muito gratificante tanto para o meu crescimento pessoal como profissional, só parei de atender o estudante, pois o mesmo mudou-se de residência, sendo a escola de outra regional. Através de curso, pude adquirir novas maneiras de como atuar junto ao estudante, de como realizar as atividades, a questão do relacionamento. De ter mais informações sobre algumas doenças através das listas dos filmes, livros.”* (QP6);
- *“Neste ano que passou atendemos somente um aluno que ficou em casa com atestado por noventa dias. Conseguimos com que ele acompanhasse os conteúdos ministrados em sala de aula. O referido aluno conseguiu realizar todas as tarefas e realizou suas avaliações com um excelente resultado.”* (QP15);
- *“Fiz atendimento domiciliar, mas foi antes da realização do curso online, agora se tiver outra oportunidade, terei um outro olhar, mais humanizado.”*; (QP21);
- *“Essa experiência me deu um aporte muito importante no sentido de transferir ao aluno a percepção de sua avaliação. Permitiu trabalhar em conjunto com o aluno dando-lhe voz e ampliando o resultado da avaliação, uma vez que o aluno percebe seu desenvolvimento, ou não, e*

fala sobre suas dificuldades ou sobre suas vitórias. Ele mesmo nos diz que caminho seguir para melhorar ou ampliar. Quanto à socialização foi muito enriquecedora, pois além de muitas ideias esclareceu pontos de como formar e aplicar.” (QP31);

- “Com certeza, os conhecimentos adquiridos com o curso vieram contribuir sobremaneira em nosso trabalho junto ao Programa Pedagógico Hospitalar, trouxe conhecimento teórico substancial e a troca de experiências com os demais cursistas foi muito boa e exitosa.” (QP38);

-“Como já havia mencionado, fiz o Curso a título de conhecimento e para dar melhor assistência aos alunos que necessitarem de tal atendimento. Seja hospitalar ou domiciliar. Isto em 2014.” (QP42);

“Como já mencionado, quando realizei a formação ofertada pela PUCPR, estava trabalhando na equipe pedagógica/Educação Especial – no NRE/Pato Branco, oportunidade esta que me permitiu o privilégio de atender também a pasta do SAREH. Durante os meses em que integrei a equipe, pude conhecer os escolares que realizam tratamento de saúde e que, quando possível, voltam à família para continuar a escolarização a domicílio. Realizava visitas a estes escolares, familiares bem como à equipe da Escola em que estavam regularmente matriculados, prestando informações e auxiliando sempre que possível. Mediava a disponibilidade do atendimento domiciliar através de professores, bem como com a equipe pedagógica das escolas. Foi um momento gratificante e de grande crescimento pessoal e profissional. Ter a oportunidade de conhecer esses alunos, seus responsáveis, observar a força de vida que cada um tem, sem dúvida desperta muitas reflexões acerca do que temos e vemos como importante. Com certeza a formação contribuiu muito para a ampliação de meu conhecimento, o que auxilia mesmo estando eu, atualmente, trabalhando em escola regular como pedagoga.” (QP46).

Identificamos que os objetivos dos participantes foram diferentes, mas da maioria, de um lado estão aqueles que fizeram porque estavam atuando na área e precisavam de subsídios teóricos, os quais não tiveram acesso durante a formação inicial. A outra parte da maioria o motivo estava atrelado ao fato de já terem atuado nesse contexto no passado, e quando atuaram com escolares em tratamento de saúde se defrontaram com dúvidas e dificuldades, as quais seriam mais bem enfrentadas se na ocasião eles tivessem uma formação específica, tanto teórica como prática, para esse tipo de processo educativo.

A partir desta experiência do curso ofertado em 2013, pela PUC-PR, e dos depoimentos dos egressos, compreendemos que a formação de professores na modalidade online é a oportunidade de qualificação e aprofundamento de

conhecimentos, tanto para os profissionais que já se encontram atuando com escolares afastados da escola e em tratamento de saúde, e que ainda necessitam fundamentar e aprofundar seu conhecimento teórico e metodológico acerca desta prática docente, quanto para os que não têm experiência, que estão em formação inicial e pretendem atuar neste contexto.

Este levantamento nos levou a constatação de que devíamos não nos preocupar só em remediar as lacunas deixadas por cursos de formação inicial, mas de propiciar durante a formação inicial os subsídios necessários para atuação de professores e pedagogos na área, seja em classe hospitalar, casa de apoio e em domicílio. Justamente porque as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Pedagogia e também as Diretrizes Curriculares Nacionais para Formação de Professores da Educação Básica prevê o ensino em contexto não escolares.

6.4 Caracterização dos sujeitos da ação

Como mencionamos anteriormente, as vivências obtidas nesta primeira fase configuraram-se como um projeto piloto que serviu de referência para a segunda fase da pesquisa-ação, que contou com a participação de acadêmicos do curso de Pedagogia da UNICENTRO, campus Guarapuava. Essa fase da pesquisa iniciou no primeiro semestre de 2014, e teve como primeira etapa a inserção dos acadêmicos no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar, que é ofertado pelo Departamento de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava-PR.

O envolvimento de acadêmicos esteve atrelado a problemática da presente pesquisa, pois de acordo com Thiollent (2005, p. 17) “a participação das pessoas implicadas nos problemas investigados é absolutamente necessária”. A participação dos acadêmicos foi importante na busca de dados para compreender a complexidade da formação de professores e pedagogos para atuarem em instituição hospitalar, locus esse de natureza sistêmica-organizacional própria e de multidimensionalidade operativa.

Isso tudo evidencia que parcerias entre setores da saúde e da educação são reflexo do momento de transição e de mudança paradigmática, que representam por novas necessidades, as quais requerem a formação de profissionais da educação com um pensamento complexo, relacional e problematizador para atuar neste contexto. Partindo dessas constatações é que justificamos o envolvimento de 61 acadêmicos do 4º ano do

curso de Pedagogia de 2014, da disciplina de Estágio Supervisionado em Gestão em Instituição Escolar e não escolar.

Para a participação dos acadêmicos primeiramente estabelecemos contato com os professores da disciplina de estágio, para oferecer a oportunidade de seus alunos realizarem as horas de estágio da disciplina de Estágio Supervisionado em Gestão em Instituição não escolar, a partir da inserção destes no projeto de extensão em Pedagogia Hospitalar, que é ofertado pelo DEPED-Departamento de Pedagogia, e que estaria em 2014 envolvido na nossa pesquisa-ação. Os professores se mostraram interessados e aceitaram o convite. Na sequência informamos os acadêmicos e lhes repassamos a para assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido de aceite na participação.

A partir desta vinculação dos acadêmicos na pesquisa-ação passamos para a primeira etapa desta segunda fase, que iniciou com os mesmos respondendo um questionário do perfil dos participantes, que foi aplicado antes destes realizarem as atividades, justamente para que não houvesse influência nas respostas emitidas. O questionário era composto de cinco questões básicas, sendo quatro fechadas, objetivas e uma aberta, subjetiva, e o participante poderia responder sem precisar se identificar. As primeiras questões solicitavam informações pessoais, sendo que a primeira questão solicitava a idade do acadêmico, e das respostas obtidas identificamos que do total de 61 acadêmicos, 31 acadêmicos tinham entre 18 e 24 anos, 23 entre 25 e 30 anos, 03 entre 31 e 35 anos, 02 entre 36 e 40 anos e 02 entre 41 e 46 anos.

A segunda questão envolvia o sexo dos alunos por turno de curso, visto que participaram da pesquisa acadêmicos do período noturno e acadêmicos do curso ofertado no período matutino. Os dados dessa segunda pergunta apresentamos na tabela abaixo:

Tabela 4- Caracterização dos sujeitos da pesquisa em número e sexo

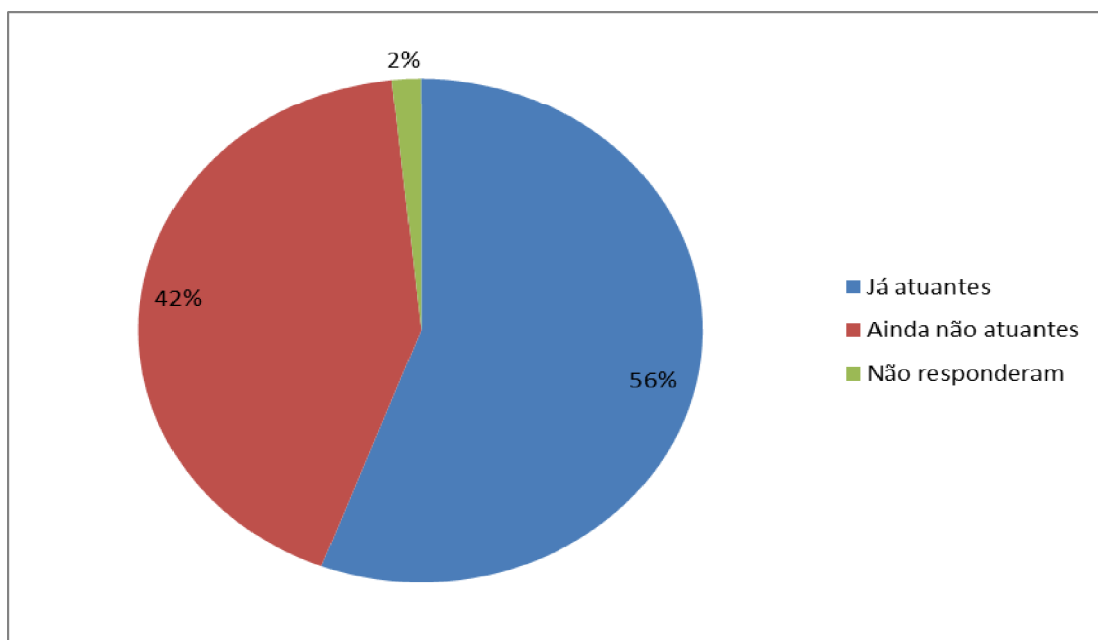
PARTICIPANTES		
Período	Sexo	
Acadêmicos do Período matutino 30	Feminino 29	Masculino 01
Acadêmicos do período noturno 31	Feminino 27	Masculino 04
TOTAL 61	Total 56	Total 05

Fonte: Elaborada pela pesquisadora com base nos dados da pesquisa

Com relação à formação no ensino médio 32 tinha a formação geral, outros 18 no curso normal para docência, 05 no magistério e 06 com formação técnica, o que indica que 23 deles tinha formação para a docência antes de ingressarem no curso de Pedagogia.

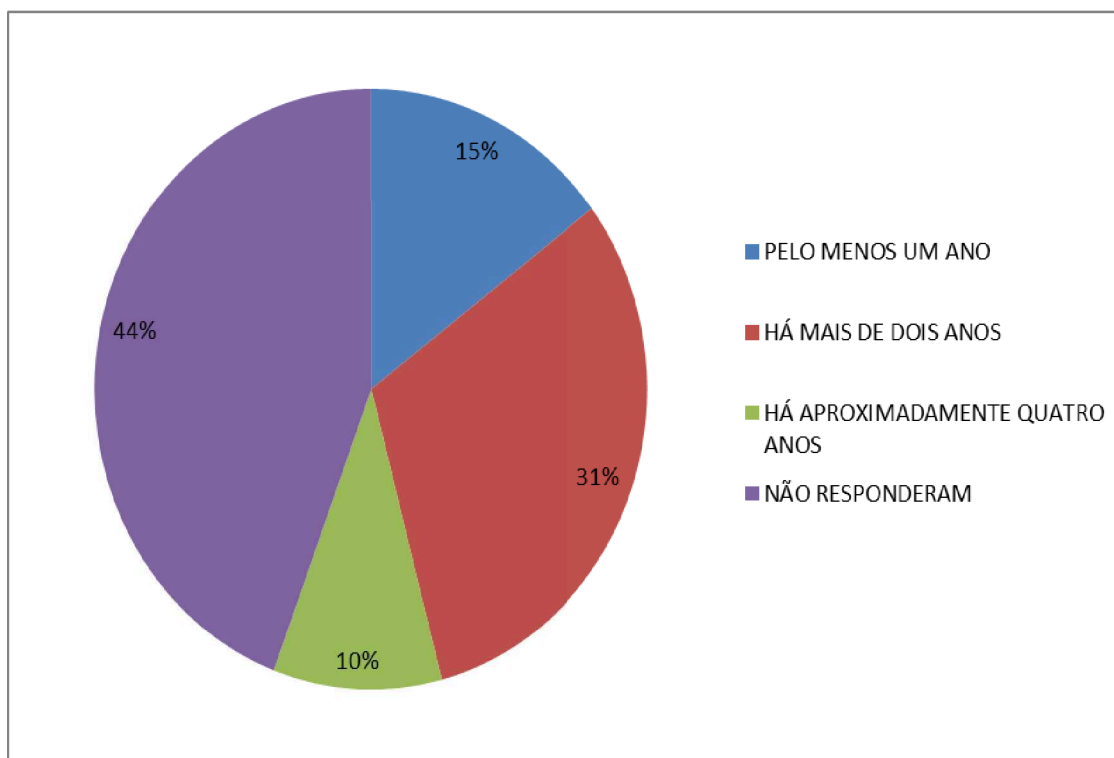
Do total dos 61 acadêmicos/participantes exatamente 34 informaram que já atuavam no magistério, outros 26 responderam que ainda não atuavam, e apenas 1 não respondeu.

Gráfico 2- Relação de acadêmicos atuantes no magistério



Fonte: Gráfico elaborado com base no banco de dados da pesquisadora

Dos acadêmicos que já atuavam, cerca de 9 informaram que já exerciam a profissão a pelo menos 1 ano, outros 19 informaram que atuam a mais de 02 anos, também 6 acadêmicos relataram que atuavam por volta de 4 anos, e um total de 27 não responderam essa questão do questionário.

Gráfico 3- Relação de tempo de atuação dos acadêmicos no magistério

Fonte: Gráfico elaborado com base no banco de dados da pesquisadora

Esses dados são importantes porque indicam que dos acadêmicos que participaram da pesquisa-ação em 2014, cerca de 34 já atuavam em sala de aula, e os demais acadêmicos que ainda não atuavam, por outro lado contavam com as experiências vivenciadas por meio das disciplinas de estágio supervisionado na educação infantil e nos anos iniciais, cursadas no 3º ano do curso de Pedagogia. Tanto em um caso como em outro, os participantes da pesquisa-ação, que eram acadêmicos do 4º ano de Pedagogia, já tinham alguma experiência em sala de aula que os subsidiaria e auxiliaria. Porém importante ressaltar que o fato de já terem alguma experiência não significa que moldariam tal experiência durante o estágio que realizariam no hospital, muito pelo contrário. A experiência em sala de aula seria um referencial apenas para identificarem os nuances e as diferenças que surgem com a transposição didática em contexto hospitalar, para que pudessem também refletir sobre as diferenças e adaptações metodológicas necessárias a fim de atender pedagogicamente o escolar hospitalizado.

Neste mesmo questionário, com o propósito de identificar a opinião dos acadêmicos sobre a docência e a intervenção pedagógica em hospitais, deixamos a última questão aberta para que respondessem se tinham interesse em atuar como docentes ou pedagogos com escolares em tratamento de saúde. O objetivo desta questão

era identificar o interesse deste em trabalhar nesta área da Pedagogia. Com as análises das respostas identificamos que 23 acadêmicos se manifestaram favoráveis, afirmando que atuariam pelos seguintes motivos:

Tabela 5- Indicativos de interesse dos acadêmicos pela área da Pedagogia Hospitalar

MOTIVO PARA ATUAR NA PEDAGOGIA HOSPITALAR	QUANTIDADE DE RESPOSTAS DOS ACADÊMICOS
1-Identidade com a área	10
2-Garantir o direito a educação	06
3- Área de inclusão e humanização	07
TOTAL	23

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora durante pesquisa de campo

A partir dos dados das respostas dos acadêmicos identifica-se que em primeiro lugar, com 10 respostas, estavam aqueles que tinham o interesse pela PH por identificação com a área. Em segundo lugar, com 07 respostas, estavam os acadêmicos que consideravam a PH uma área importante para inclusão e a humanização. E ainda, em terceiro lugar, outros 06 acadêmicos justificando que a PH é uma área que garante aos escolares hospitalizados o direito à educação.

Porém identificamos que 38 acadêmicos manifestaram-se contrários, respondendo que não atuariam pelos seguintes motivos:

Tabela 6- Indicativos da negativa de atuação de acadêmicos pela área da Pedagogia Hospitalar

MOTIVO PARA <u>NÃO</u> ATUAR COM A PEDAGOGIA HOSPITALAR	QUANTIDADE DE RESPOSTAS DOS ACADÊMICOS
1-Falta de identidade com a área	13
2-Falta de estrutura emocional	09
3- Falta de preparo profissional	16
TOTAL	38

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora durante pesquisa de campo

Pelas respostas dos acadêmicos percebemos que o número maior foi 16 acadêmicos que se recusam a atuar na área por se sentirem despreparados profissionalmente, justamente porque as respostas destes relataram na maioria que consideram que a PH exige um profissional com preparo específico. Em segundo lugar, com 13 respostas negativas estavam aqueles que informaram não ter identidade com área. E por último com 9 respostas os acadêmicos que apontaram não ter estrutura

emocional para conviver com escolares acamados, com dor, e por medo de ter que conviver com a morte pela perda de algum aluno.

Pelos dados levantados com as respostas dos acadêmicos foi possível fazer um diagnóstico dos personagens da pesquisa, e assim observar se ao longo da pesquisa-ação haveria uma possível mudança de opinião com relação a essa área de atuação.

Após esta primeira etapa, passamos para a segunda na qual compreendeu a realização de visitas técnicas dos acadêmicos em hospitais com escolarização hospitalar no município de Curitiba-PR.

Na sequência, que foi o diferencial do processo investigativo, ocorreu a terceira etapa, com a inserção dos acadêmicos do 4º ano de Pedagogia, especificamente do grupo 2, no curso online de “Pedagogia Hospitalar”, ofertado no ambiente virtual *Moodle* na UNICENTRO. O objetivo foi de apenas um grupo participar do curso online e o outro não, com o propósito de obter dados para compreendermos se um curso online poderia ou não auxiliar na formação de professores pedagogos para atuarem com escolares em tratamento de saúde.

Após a etapa do curso online iniciamos a quarta etapa, com os dois grupos de acadêmicos realizando intervenções pedagógicas no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR, instituição esta que tem convênio com a UNICENTRO, e que por meio deste há 13 anos abre as portas para que o projeto de extensão encaminhe acadêmicos para realização de intervenções pedagógicas com escolares em tratamento de saúde.

Na sequência na quinta e última etapa houve a proposição aos acadêmicos da elaboração de portfólio digital para os registros de suas vivências, conhecimentos adquiridos, suas impressões sobre cada etapa da pesquisa-ação.

Importante destacar que a inserção no projeto de extensão dos acadêmicos participantes da pesquisa-ação foi fundamental, pois propiciou a coleta de dados em vários momentos, detectando os reflexos do curso online de PH na hora da intervenção e vice-versa como nos relatos no fórum de discussão sobre as atividades práticas e principalmente no que foi registrado e retratado nos portfólios digitais.

Em suma, para a realização da presente pesquisa foram envolvidos diferentes contextos, como o hospitalar, o universitário e o ambiente virtual *Moodle*, os quais serão analisados mais profundamente na sequência desta tese.

6.5 Contextos e cenários da pesquisa

A presente pesquisa-ação sobre a formação de professores para atuarem com escolares em tratamento de saúde em hospitais configura-se como uma pesquisa no campo dinâmico da complexidade na educação, que envolveu a tríade universitária, o ensino a pesquisa e a extensão, pois na atualidade o mundo funciona em rede, o que exige a superação da separatividade e da fragmentação que são heranças da modernidade.

No dialogar com a realidade e com outros contextos nos quais ocorrem processos educativos, como em hospitais, a pesquisa buscou ultrapassar o tradicional em educação, buscou a mudança de sentido e o sentido da mudança em educação (MORAES, 2015).

Por esta razão não basta apenas exigir do pedagogo em formação inicial o reconhecimento da sua inserção em contextos não escolares. Para tanto necessário se faz emergi-lo em cenários não escolares, para que construa a compreensão de que neles ele pode fazer a diferença. É o ampliar da consciência dos sujeitos aprendizes a partir da pesquisa, a partir da ação em direção a uma maior integração com a realidade e também da maturação das relações humanas em tempos de complexidade.

Desvendar a formação de pedagogos para atuarem com escolares em tratamento de saúde exigiu trilhar caminhos diversos, que perpassaram diferentes contextos, presenciais e online.

Dos contextos presenciais envolvidos estava o universitário, com o curso de graduação de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava-PR, e o contexto hospitalar com a ala de pediatria do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, que é uma instituição centenária, de natureza filantrópica e localizada no município de Guarapuava-Paraná.

Durante a pesquisa-ação houve o deslocamento em 2014 dos 61 acadêmicos para outros contextos em Curitiba/PR, como na visita técnica na PUCPR, quando assistiram à palestra proferida pela pesquisadora na área da PH, a professora Elizete Lúcia Moreira Matos. Também em Curitiba foram realizadas palestras no Hospital Erasto Gaertner e no Hospital de Clínicas, com professores e pedagogos do SAREH.

Outro contexto da pesquisa-ação foi o contexto virtual por meio do Ambiente Virtual, o Moodle, com o curso online de Pedagogia Hospitalar com duração de 48 horas de duração, do período de 03 de agosto a 12 de outubro de 2014.

No caso do contexto hospitalar as intervenções pedagógicas ocorreram a partir do projeto de extensão ofertado pelo curso de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava, intitulado “Pedagogia Hospitalar: atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde-versão 2014 à 2015”, que é coordenado desde 2003 pela pesquisadora.

A formação de professores e pedagogos em muitos cursos de Pedagogia pelo Brasil, em geral, não tem contemplado em suas matrizes curriculares, disciplinas para um aprofundamento teórico e prática, capaz de qualificar para atuar com escolares em tratamento de saúde. Por esta razão muitas universidades encontram como alternativa a oferta de projetos de extensão, a fim de amenizar essa lacuna na formação de professores e pedagogos para atuarem em contextos não escolares com processos educativos com necessidades específicas.

É o que ocorre há 14 anos na UNICENTRO, campus de Guarapuava, com o referido projeto de extensão que é viabilizado a partir da parceria com o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, com um convênio entre as instituições, que buscam assim garantir a continuidade dos estudos a escolares hospitalizados para tratamento de saúde e proporcionar a oportunidade aos acadêmicos de Pedagogia à formação de conhecimentos teóricos e práticos para o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, seja em hospitais, casas de apoio/reabilitação ou em domicílio. As atividades de planejamento, de elaboração de materiais pedagógicos, de estudo e pesquisa do projeto de extensão ocorrem no LEPEHDEC.

A partir do projeto foram realizadas as atividades de cada etapa da pesquisa-ação, que envolveu em 2014 ao todo 61 acadêmicos prestando atendimento pedagógico aos escolares hospitalizados da comunidade de Guarapuava/PR e também de outros municípios vizinhos, como Pitanga, Goioxim, Campina do Simão, Laranjeiras do Sul, Quedas do Iguaçu, Palmital, Turvo, Cantagalo, Nova Tebas, Pinhão, Prudentópolis, Inácio Martins, Rio Bonito do Iguaçu, Virmond, Santa Maria do Oeste, dentre outros.

Em todos os contextos que a pesquisa-ação ocorreu a epistemologia da complexidade nutriu a metodologia da pesquisa, a partir de uma lógica transdisciplinar

que permitiu de forma criativa gerar a mudança paradigmática requerida, bem como o diálogo entre o ensino, a pesquisa e a extensão que compuseram o todo da pesquisa.

6.6 Critérios de análise das etapas da pesquisa-ação

Segundo Köche (2013), o homem por ser existencial, tem que interpretar a si e ao mundo em que vive, atribuindo-lhes significado. Os dados coletados nas etapas da de uma pesquisa-ação tem também seus significados, os quais podem ser interpretados a partir de uma análise de dados compatível para esse tipo e pesquisa. Como a pesquisa-ação que propusemos e realizamos envolveu acadêmicos de Pedagogia em processo de formação para o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde em contextos não escolares, necessário se faz verificar na análise a validade da ação, para assim encontrar possíveis respostas para o problema de pesquisa.

A técnica que utilizamos para analisar os dados levantados é indicada por Anderson e Herr (1999 e 2007) que elaboraram indicativos de validade para para pesquisas do tipo pesquisa-ação, critérios esses de validade, que buscam identificar não só a validade como a confiabilidade e a valorização na investigação.

De acordo com os autores americanos passamos por um momento existencial de “novas guerras de paradigmas” no campo da investigação educacional. Os autores lembram o fato de alguns tipos de pesquisas, como a pesquisa-ação, serem vistas no princípio pela academia como pesquisas de segunda categoria, justamente por duvidarem do seu rigor, algo tão exigido nas pesquisas universitárias.

De acordo com Anderson e Herr (2007, p.02) podemos atribuir validade de uma pesquisa-ação no campo educacional quando:

La investigación acción en el campo de la educación se utiliza principalmente como una forma de desarrollo profesional. Como tal, a veces es difícil distinguir entre la reflexión profesional (sobre la propia práctica) y la investigación acción. La distinción se encuentra en el grado de intencionalidad y sistematización de la reflexión. La investigación acción requiere una espiral de ciclos de planeación, acción, observación y reflexión. Los resultados de un ciclo de investigación sirven como punto de partida para el ciclo siguiente y el conocimiento que se produce es relevante para la resolución de problemas locales y el aprendizaje profesional de los docentes/investigadores.

Com tais colocações dos autores podemos considerar que na universidade há uma gama variada de pesquisas e de metodologias de pesquisa circulando, todas com

múltiplas finalidades, o que significa que os pesquisadores e suas pesquisas podem estar produzindo conhecimento a fim de ressignificar seus estudos, suas ações em sala de aula, ou podem estar objetivando a resolução de problemas de ordem social.

Sin embargo, y de acuerdo con la “validez democrática” que desarrollaremos más adelante, surge la pregunta: ¿satisfactoria para quienes? La validez de resultados reconoce el hecho de que la investigación acción no solo resuelve problemas sino también los reconceptualiza en una forma mas compleja, conduciendo a un ciclo nuevo de investigación. (ANDERSON; HERR, 2007, p. 07):

Na busca de identificar a validade de uma pesquisa, Anderson e Herr (1999), elaboraram cinco critérios para análise de dados de uma pesquisa-ação, com os quais há como identificar a confiabilidade, a validade e aspectos de valorização do objeto investigado, que são os seguintes:

- 1- Validez na resolução de problema: para se atingir essa validez é preciso primeiro ter a clareza do problema, o dilema que o envolve dentro de um contexto específico, os quais apresentam determinados aspectos que limitam sua resolução. Esta validez pode ser considerada de resultado, pois depende da resolução satisfatória do problema;
- 2- Validez do processo: é o questionamento quanto a extensão da investigação e do que se propõem a investigar e resolver em torno do problema, de uma maneira que seja possível a aprendizagem dos indivíduos envolvidos e do sistema.
- 3- Validez democrática: se refere a grau de colaboração do pesquisador com todos os envolvidos na situação problema investigada.
- 4- Validez catalizadora: se refere ao grau em que o processo da pesquisa reorienta, motiva e focaliza os participantes a analisarem e entenderem a realidade com a finalidade de transformá-la.
- 5- Validez dialógica: é a validez que permite entre comunidades de aprendizagem de professores e pesquisadores, o diálogo e a conversação entre os mesmos, no que se refere à investigação colaborativa para o desenvolvimento profissional.

A seguir apresentaremos um diagrama com os critérios de validez e as respectivas etapas da pesquisa-ação:

Figura 26: Diagrama com critérios de análise da validade da pesquisa-ação



Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir da teoria de Anderson e Herr (1999), sobre os critérios de validade da pesquisa-ação.

Como a presente pesquisa-ação ocorreu em diferentes etapas que envolveram instituições de áreas diferentes, da educação e da saúde, a análise dos dados foi com base nos critérios de validade de Anderson e Herr (2007), a partir de categorias que objetivam a busca de significado para cada etapa. A escolha das categorias de análise da presente pesquisa foi um processo complexo porque dependeu da sincronia entre uma etapa e outra da pesquisa-ação, bem como de estarem ancoradas tanto nos construtos teóricos quanto na prática. As etapas da pesquisa-ação foram analisadas por um critério de validade, dentro de uma categoria específica de significado.

- 1) Etapa visita técnica: o critério de validade utilizado para análise desta etapa é o de resolução de problemas, e esta etapa corresponde à categoria Assimilação de Diferentes Práticas;
- 2) Etapa curso online: utilizamos aqui para análise o critério validade do processo, neste caso do processo de formação inicial a categoria é de acomodação de conceitos;
- 3) Etapa intervenções pedagógicas no hospital: esta etapa será analisada pelo critério validade democrática, e a categoria aqui é a da Práxis Pedagógica;

- 4) Etapa portfólio digital: nesta etapa o critério de análise é o de validez catalizadora e a categoria é a da Generalização dos Conhecimentos no Processo de Formação.
- 5) Etapa fórum online: nesta etapa a análise será com base no critério de validez dialógica. A categoria de análise desta é a Interação e a Coaprendizagem.

Com o exposto sobre a lógica da análise dos dados da pesquisa-ação pretendemos demonstrar a unicidade desta pesquisa, que buscou a todo o momento estabelecer a relação entre a teoria e a prática, a partir de uma investigação colaborativa que partiu da necessidade de possíveis respostas ao problema de pesquisa, que envolve participantes e pesquisadora.

Na sequência segue o capítulo com as análises de cada etapa da pesquisa-ação, com base nos critérios e nas categorias apresentadas, relacionando-as ao nosso arcabouço teórico, que norteou o planejamento de cada etapa (práxis), e que nos auxiliam a compreender os dados levantados em cada uma.

7 O DESENVOLVER DA HISTÓRIA EM QUESTÃO A PARTIR DAS ANÁLISES DA PESQUISA-AÇÃO

Todas as experiências adquiridas em cada etapa da pesquisa-ação objetivaram colaborar na formação de acadêmicos do curso de graduação em Pedagogia da UNICENTRO, campus Guarapuava-PR, tendo por base um primeiro levantamento que foi realizado em fevereiro de 2014, junto aos 61 acadêmicos que fizeram parte desta pesquisa. Esses acadêmicos responderam a um questionário que objetivava levantar o conhecimento dos mesmos acerca do atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde, o qual já foi analisado em tópico anterior.

O diagnóstico do perfil dos acadêmicos participantes da pesquisa, que foi levantado no princípio a pesquisa auxiliou na percepção de que a formação inicial que promoveríamos não poderia em momento algum restringir a formação de conhecimentos apenas no plano teórico com o curso online, e também não poderia limitar as experiências dos acadêmicos apenas com a participação no projeto de extensão em PH, que é ofertado pelo curso de Pedagogia da UNICENTRO, pois isso limitaria a formação dos mesmos.

Por essa razão a pesquisa-ação começou na primeira etapa com as visitas técnicas, como uma estratégia metodológica a fim de introduzir os acadêmicos na área de atuação hospitalar do pedagogo, dentro e fora do contexto universitário em que cursavam, e também como preparação prévia antes do início do curso online e das intervenções pedagógicas na ala de pediátrica do Hospital São Vicente de Paulo, em Guarapuava-PR. Esta organização em etapas foi a forma que encontramos para os integrar a um sistema complexo, adaptativo e dialógico (MORIN, 2000b) como é o da educação em contextos não escolares que envolvem a área da saúde.

7.1 Etapa visita técnica: critério de validade na resolução do problema

Abordar com os acadêmicos de Pedagogia em sala de aula universitária, as diferentes abordagens e possibilidades da PH e a inclusão do pedagogo em instituições não escolares, para o atendimento pedagógico junto aos escolares em tratamento de saúde sempre nos pareceu algo importante, porém tão distante das diversas possibilidades que existem nesta área de atuação do profissional da educação. Em nosso

município só há dois hospitais, e neles apenas há brinquedotecas hospitalares e não têm classes hospitalares, o que significa dizer que mesmo sendo instituições hospitalares do Estado do Paraná, nelas ainda não há o atendimento do SAREH, em razão da grande rotatividade de crianças e adolescentes hospitalizados, sendo que os casos mais complexos são encaminhados aos hospitais de Curitiba, Ponta Grossa e Cascavel. Apesar do nosso esforço enquanto docente no curso de Pedagogia coordenando um projeto de extensão em PH considerava que apenas essa experiência de intervenção em hospital local limitaria a formação de nossos acadêmicos.

Por esta razão a presente etapa da pesquisa-ação buscou ir além dos limites do projeto de extensão e do contexto local, buscou contemplar uma formação com uma visão mais ampla aos nossos acadêmicos de Pedagogia, principalmente no que se refere a diversidades de atendimentos de escolarização hospitalar que são prestados. Para tanto o projeto de extensão, por meio da pesquisa-ação, se estendeu para outras veredas, buscou um caminho alternativo rumo a outros hospitais em Curitiba-PR.

Com esse intuito nesta etapa os acadêmicos do 4º ano de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava-Paraná, foram encaminhados para realização de visitas técnicas em hospitais da cidade de Curitiba-Paraná, com o objetivo de participarem de palestras sobre a escolarização hospitalizada, junto a profissionais da Secretaria Municipal de Educação de Curitiba e também do SAREH, em dois hospitais de Curitiba-PR e uma instituição de ensino superior, para conhecerem diferentes práticas de escolarização, que variam de um hospital para o outro, conforme as especificidades em termos de tratamento que a instituição oferece.

Dentro do processo de pesquisa-ação, as visitas técnicas ocorreram em 28 de abril de 2014, com o acompanhamento e supervisão das professoras de estágio supervisionado e da pesquisadora. As visitas foram realizadas após agendamento prévio, com o acompanhamento da professora coordenadora do projeto de extensão, que também é a responsável pela presente pesquisa-ação.

As visitas técnicas foram organizadas pela possibilidade dos acadêmicos ampliarem presencialmente seus conhecimentos teóricos e práticos no tocante aos processos educativos que ocorrem em hospitais com escolares em tratamento de saúde. Outro fator que favoreceu a viagem para a realização das vistas técnicas foi a oportunidade dos acadêmicos terem uma visão aprofundada do tipo de intervenção pedagógica que pode ser realizada, de forma diversificada de hospital para hospital por

pedagogos e professores. As visitas nesta ocasião ocorreram no mesmo dia em três instituições, sendo duas hospitalares e uma educacional de ensino superior, com visitação e palestra;

A primeira visitação e palestra do dia 28/04/2014 ocorreu no período da manhã no auditório do Hospital Erasto Gaertner¹⁶, sendo as palestrantes uma pedagoga e uma professora do município de Curitiba, as quais intervêm pedagogicamente com escolares hospitalizados da primeira etapa do fundamental. Também houve palestra com a pedagoga do Estado/PR, que presta serviços na área da gestão educacional, no planejamento e execução do processo de ensino e aprendizagem de professores estatutários que trabalham no SAREH, atendendo assim aos escolares hospitalizados da segunda etapa do ensino fundamental e também do ensino médio.

Figura 27- Visita técnica e palestra em 2014 no Hospital Erasto Gaertner.



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Tanto as profissionais do município quanto as do estado relataram suas práticas e experiências com a escolarização hospitalar no Hospital Erasto Gaertner,

¹⁶ Hospital Erasto Gaertner foi fundado em 1947 e atende especificamente casos de pessoas com câncer.

compartilhando cada uma as especificidades dos atendimentos pedagógicos que prestam em classe hospitalar, ambulatórios e nos leitos. Ao final os acadêmicos doaram as pedagogas materiais pedagógicos para serem utilizados com os escolares hospitalizados.

A segunda visita técnica deste dia ocorreu na PUC-PR, com a palestra da professora e pesquisadora da área da PH, com reconhecimento nacional e internacional, a Doutora Elizete Lúcia Moreira Matos, que tratou da relação educação e saúde no atendimento pedagógico com escolares em tratamento de saúde.

Figura 28- Visita técnica 2 na PUC-PR e palestra com a Profª Drª Elizete Lúcia Moreira Matos em 2014.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Após a palestra foi aberto espaço para perguntas em torno do trabalho do pedagogo e do professor em hospitais. As perguntas e dúvidas dos acadêmicos foram prontamente respondidas pela palestrante, que também realizou uma dinâmica de interação entre os acadêmicos, seguida de sorteio de livros e revistas científicas da área da educação.

Ainda na tarde do dia 28/04/14 ocorreu à terceira visitação no Hospital de Clínicas, que foi realizada no auditório do hospital com a palestra de professores e pedagogos do SAREH e do município de Curitiba-PR. Cada profissional falou das atividades específicas que realizava e de suas experiências. Os relatos sempre foram feitos de forma ética, sendo apresentados alguns casos específicos de atendimento aos escolares em tratamento de saúde.

Figura 8-Visita técnica 3 e palestra proferida por pedagogos do SAREH do Hospital de Clínicas de Curitiba-PR em 2014.



Fonte: Arquivo da pesquisadora

A palestra contou com um vídeo emocionante, que foi produzido pela pedagoga responsável pela gestão educacional no hospital. Neste vídeo havia o relato de escolares e de seus acompanhantes sobre o que representava a escolarização hospitalar para eles durante o período de internamento no hospital. Ao final da palestra os acadêmicos de Pedagogia entregaram materiais pedagógicos que foram arrecadados para doação à equipe da escolarização do Hospital de Clínicas, que promove campanhas de arrecadação de materiais para serem utilizados com os escolares hospitalizados.

Com a visita técnica os acadêmicos conheceram diferentes práticas e experiências, nas quais há pedagogos e professores que têm vínculo com o município e outros com o Estado, ambos convivendo e atuando juntamente com escolares de segmentos diferentes da educação básica. Essa realidade extrapolou o que eles conheciam nessa área da saúde, principalmente por ressignificar a visão sobre o hospital enquanto contexto que pode se configurar como espaço educacional.

Pelo exposto desta etapa da pesquisa-ação, percebe-se que o deslocamento de acadêmicos para realização de visitas técnicas envolveu o conceber novos paradigmas educacionais na formação de professores (BEHRENS, 2011), principalmente porque ao adentrar contextos não escolares, nos quais estão inseridos pedagogos e professores, significa abrir a visão e encarar a realidade como não linear, mas como um sistema reconstrutivo, com uma dinâmica imprevisível e criativa, que permite a dialogicidade dos processos educativos (MORAES, 2015).

Portanto, a visita técnica enquanto etapa da pesquisa ação buscou a resolução do problema, justamente porque a realidade não é linear, e por não ser linear a formação do pedagogo implica envolvê-los em experiências e conhecimentos em outros contextos, nos quais hajam processos educativos na área hospitalar, como o SAREH, que requerem a formação de conhecimentos e práticas para o atendimento pedagógico adequado aos escolares em tratamento de saúde.

Esta etapa correspondeu à categoria Assimilação de Diferentes Práticas, visto que em Guarapuava não há nos hospitais com classes hospitalares, apenas com brinquedotecas hospitalares, nas quais são realizadas as atividades educativas, de intervenções pedagógicas. De acordo com Matos e Muggiati (2001, p. 77):

A construção da prática pedagógica para atuação em ambiente hospitalar não pode esbarrar nas fronteiras do tradicional. As dificuldades muitas vezes,

persistem porque não se consegue ver nelas a oportunidade de uma atuação diferenciada, pois os valores e as percepções de condutas e ações estão ainda muito enraizadas nas formações reducionistas. Essa prática, portanto, deve transpor as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana. A ação pedagógica, em ambiente e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação de habilidade do pedagogo. Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo reduativismo, ou seja, ela deve, sim, contemplar o todo.

A validade desta etapa da pesquisa é considerada de resultado satisfatório frente a resolução do problema, que era no momento suprir a escassez de realidades e práticas em torno do atendimento educacional em classes hospitalares. Mas, a partir do momento que vencemos a estagnação que causa a dispersão e a fragmentação do saber, e fomos além conhecer outras realidades, propiciamos a integralização do saber. Como evidenciou Yus (2002), a conexão das partes para a integralização do todo, em termos de formação de professores, é fundamental para que não haja dispersão do conhecimento (ZABALA, 2002).

Portanto nesta primeira etapa a categoria de análise -assimilação de práticas diferentes- foi contemplada, pois propiciou o contato com profissionais experientes, como foi o caso da palestra que ocorreu no mesmo dia das visitas técnicas dos hospitais, presidida pela pesquisadora da área da PH, a Professora Doutora Elizete Lúcia Moreira Matos, na PUCPR.

Assim as visitas técnicas que se configuraram como pré-requisitos para as etapas posteriores, pois propiciaram a sintonia dos acadêmicos com este campo de formação, além de um olhar mais criterioso para os conhecimentos abordados nas unidades. Essa experiência foi importante, porque contribuiu na formação de conhecimentos prévios, os quais permitiram aos acadêmicos uma aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1963), nas posteriores etapas da pesquisa-ação.

Figura 30- Portfólio Digital 1 e Portfólio Digital 2.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 31- Visitas técnicas e palestras em hospitais de Curitiba e na PUCPR em 2014.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

As vivências, experiências, descobertas e conhecimentos adquiridos com as vistas técnicas ficaram expressas não só nos relatos dos portfólios digitais, mas também nas imagens das fotos das visitas técnicas, que demonstraram a representação deste momento para os acadêmicos.

Enfim, esta etapa foi importante em dois aspectos, primeiro porque propiciou esta oportunidade aos acadêmicos de assimilarem conhecimentos sobre as especificidades da PH em contextos hospitalares diferentes. Também, esta etapa da pesquisa-ação auxiliou como trabalho prévio às demais etapas da pesquisa, pois a partir dela nós como pesquisadores conseguimos uma maior adesão e envolvimento dos participantes nas demais etapas, o que nos fez identificar com clareza a importância de permitirmos aos acadêmicos a oportunidade de formação fora do contexto universitário, na busca de significados para os prováveis contextos de atuação.

7.2 Etapa curso online: critério de validade do processo

Antes de descrever e analisar esta etapa da pesquisa-ação consideramos importante destacar que foi em 2003, com Marcos Alexandre Bronoski, professor da UNICENTRO, que a ferramenta *Moodle* (1.4.3) começou ser estudada como possível recurso de apoio ao docentes desta instituição. No ano seguinte, em 2004, o referido professor foi o responsável pela implantação com o objetivo de apoiar o curso de Ciências Biológicas. De acordo com relato do professor Bronoski (2016), na época a recepção de um curso EAD, inclusive da ferramenta *Moodle*, era algo que despertava muita resistência por parte dos professores não envolvidos nesta modalidade de ensino. Para ele essa resistência seria igual para qualquer outro tipo de ferramenta que fosse utilizada, isso porque qualquer uma representaria para esses professores algo fora dos padrões metodológicos que eles aceitavam e utilizavam.

Atualmente o processo de aceitação pelos professores externos ao curso de EAD foi e está sendo vencida em relação à ferramenta, com treinamento e a própria adequação da grade dos cursos presenciais, permitindo a utilização de parte da carga horária presencial no EAD. Isso faz com que a necessidade do uso de ferramentas de apoio para essa modalidade de ensino seja aprendidas e aplicadas. Juntamente com essa nova possibilidade, o *Moodle* também ajuda a preencher lacunas presenciais causadas

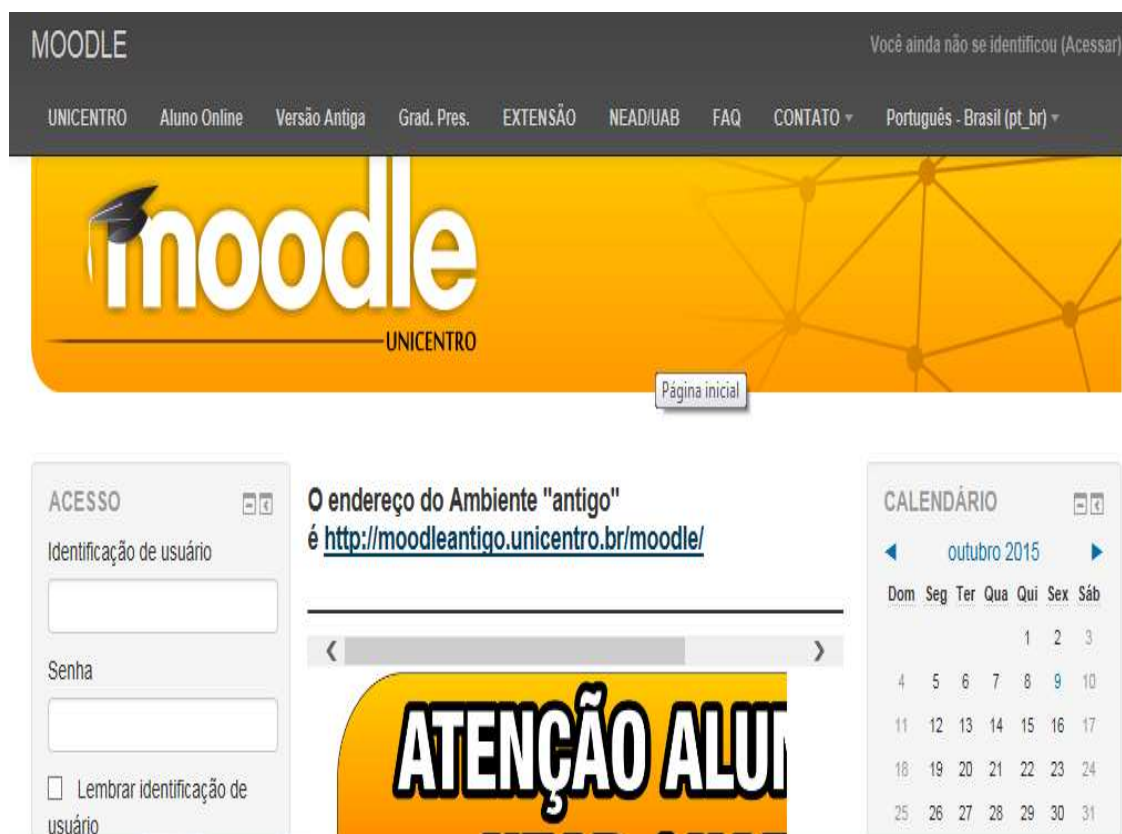
por greves, problemas de saúde e até mesmo influências climáticas. Na sequência apresentamos os layouts do *Moodle* na UNICENTRO em 2014 e atualmente, em 2016.

Figura 32- Layout antigo do Moodle no período do curso online “Pedagogia Hospitalar”, em 2014.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 33- Layout atual do ambiente Moodle da UNICENTRO em 2016.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

A opção pelo uso de um ambiente virtual se deve ao fato de termos também experiências positivas com ambiente online de ensino e aprendizagem, pois ministramos disciplina de Educação Ambiental pelo *Moodle* da UNICENTRO, na pós-graduação à distância, especificamente no curso de especialização à distância em Gestão Escolar, que é ofertado pela UAB.

A experiência nos auxiliou no planejamento e organização do curso online de “Pedagogia Hospitalar”, a começar pelo layout do curso, o acesso aos vídeos, aos arquivos dos documentos para leitura, fóruns, postagens de atividades.

Importante destacar que uso que fizemos do *Moodle* na pesquisa-ação não foi utilitarista, muito pelo contrário, o uso deste ambiente virtual está atrelado a proposta da complexidade, justamente por oferecer uma proposta de interação entre os sujeitos que por ele transitam virtualmente. A seguir a imagem do layout do curso em 2014.

Figura 34- Layout do curso online “Pedagogia Hospitalar” no ambiente Moodle em 2014.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

O curso online “Pedagogia Hospitalar” foi ofertado apenas aos acadêmicos do grupo 2, do 4º ano do curso de Pedagogia do período noturno de 2014, com objetivo de compreender em atividade avaliativa, o portfólio digital, os conhecimentos construídos com esta formação online. Abaixo segue imagem da relação no *Moodle* de alguns dos participantes.

Figura 35- Acadêmicos-participantes do curso online em Pedagogia Hospitalar” em 2014.

Foto do usuário	Nome / Sobrenome	Cidade/Município	País	Último acesso ↑	Selecionar
	Rosângela Abreu do Prado Wolf	Guarapuava	Brasil	1 segundo	<input type="checkbox"/>
	Shirley Cristina B...	Guarapuava	Brasil	7 dias 5 horas	<input type="checkbox"/>
	Viviane Aparecida de L... - Setor Pedagógico - NEAD/UAB	Guarapuava	Brasil	61 dias 8 horas	<input type="checkbox"/>
	Nirvana Aparecida A...	Guarapuava	Brasil	129 dias 14 horas	<input type="checkbox"/>
	Marcos Prado - NEAD - Setor Pedagógico	Guarapuava	Brasil	287 dias 8 horas	<input type="checkbox"/>
	Adriano Ugo De Qu...	Guarapuava	Brasil	1 ano 39 dias	<input type="checkbox"/>
	Angela Bu...	Guarapuava	Brasil	1 ano 40 dias	<input type="checkbox"/>
	Luiz Roberto Ben...	Guarapuava	Brasil	1 ano 41 dias	<input type="checkbox"/>
	Rosângela Maria P...	Guarapuava	Brasil	1 ano 42 dias	<input type="checkbox"/>
	1 ano 48 dias	<input type="checkbox"/>

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Ao entrar no ambiente virtual a primeira visualização do acadêmico-participante era da apresentação da professora ministrante do curso online, a fim de realizar maior aproximação e interação, como também para dar os indicativos, informações básicas sobre as condições e direcionamento das semanas do curso.

Figura 36- Apresentação em 2014 da docente do curso online “Pedagogia Hospitalar”.

Participantes

Participantes

Atividades

Fóruns

Recursos

Tarefas

Buscar nos Fóruns

Vai

Busca Avançada ?

Administração

Ativar edição

Configurações

Designar funções

Notas

Grupos

Backup

Restaurar

Importar

Sejam bem-vindos participantes do Curso Online de Pedagogia Hospitalar!

Sou Rosângela Abreu do Prado Wolf, professora do Departamento Pedagogia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO, em Guarapuava-PR. Graduada em Pedagogia com habilitação em Orientação Educacional (1996), com especializações em Supervisão Escolar (1998) e Educação Ambiental (2004). Mestre em Linguística Aplicada (2002) pela Universidade Estadual de Maringá- UEM. Atualmente sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUCPR, com pesquisa sobre a formação do pedagogo para atuar com escolares em tratamento de saúde.

Estaremos juntos nestas próximas semanas para discutirmos a prática do pedagogo em instituição não escolar, em especial, as instituições hospitalares. com a Pedagogia Hospitalar como uma das formas de prestar atendimento ao escolar que encontra-se afastado da escola para tratamento de saúde.

As relações que descrevermos aqui mostrarão a importância da Pedagogia Hospitalar e de seu significado àquele que encontra-se hospitalizado e afastado da sua rotina de vida, inclusive das atividades escolares.

Contamos com a contribuição dos cursistas nas diversas atividades que serão propostas. O Curso está dividido em 5 Semanas, sendo na 1ª Semana a abertura da disciplina com o obrigatório envio do Questionário de Abertura do Curso.

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Aos acadêmico-participantes foram disponibilizados diversos recursos midiáticos e tecnológicos como: fóruns de discussão e postagens de análises críticas dos alunos sobre textos, filmes, vídeos documentários e instruções para elaboração de portfólio digital, que deveria ser postado contendo as vivências e experiências adquiridas durante pesquisa-ação.

Figura 37- Ferramentas do ambiente virtual Moodle em 2014.



Fonte: Arquivo da autora.

No curso ofertado havia diversas atividades para acesso dos participantes, por meio de recursos tecnológicos disponibilizados pelo ambiente virtual de aprendizagem Moodle da UNICENTRO. As atividades estavam organizadas em unidades, e cada unidade tratou de uma temática diferente sobre o atendimento educacional de escolares em tratamento de saúde. A organização e desenvolvimento dessas atividades em cada unidade ocorreram por meio de fóruns para sanar dúvidas, fóruns de discussão temática, plano de estudo temático, material didático, material complementar e atividades avaliativas. Descreveremos a seguir cada uma delas conforme consta na página virtual do curso, a fim de possibilitar a compreensão da dinâmica do curso.

-Fóruns de Dúvidas: este fórum não teve carga horária e não foi avaliativo, mas objetivou sanar eventuais dúvidas que poderiam prejudicar a compreensão dos estudos da unidade.

-Fóruns de Discussão: este fórum foi utilizado para debates que permitam entre os participantes do curso haver a troca de informações, mesmo sem haver contato

presencial, mas possibilitando que estivessem presentes virtualmente e de forma simultânea. Este fórum também promoveu a contribuição dos participantes ao curso.

-Material Didático: organizado em slides na versão Power Point, nos quais foram apresentados os conteúdos da unidade. Objetivaram apresentar as principais questões decorrentes do tema da unidade, as quais foram aprofundadas nas leituras. Os arquivos dos textos das leituras das unidades estavam disponíveis aqui.

- Material Complementar: aqui o participante encontrou artigos que complementaram as leituras do material didático, para que pudesse aprofundar seus estudos. A leitura deste material complementar não foi obrigatória para a realização das atividades que foram solicitadas, mas foi um acervo importante para a pesquisa e aquisição de conhecimento sobre a PH;

- Atividades: Alguns exemplos de atividades realizadas: leituras, fóruns de discussão e trabalhos, postagens de resenhas, de projetos, de pesquisas de campo. Os trabalhos foram postados via plataforma *Moodle*, para que ficasse registrado no sistema. Trabalhos enviados diretamente por e-mail para o monitor e/ou professor não foram aceitos, exceto em situações onde esta orientação tenha sido feita. Trabalhos em atraso só foram aceitos caso estivessem devidamente justificados e autorizados pelo professor do curso.

O participante deveria acessar o *Moodle* e nele o seu e-mail com frequência, organizando-se para realizar as atividades dentro dos prazos propostos para cada uma. O *Moodle* ofereceu ferramentas de comunicação com objetivo de facilitar o contato entre os participantes e destes com a professora do curso. Sempre que tiveram qualquer dúvida ou dificuldade puderam usar essas ferramentas para acionar a professora.

O curso foi organizado em seis semanas e para uma melhor compreensão apresentamos abaixo as unidades e períodos correspondentes a cada um deles:

Tabela 7- organização do curso online pedagogia hospitalar

SEMANA DO CURSO	DESCRIÇÃO DA SEMANA
1ª primeira semana	→Abertura do curso online, ambientação dos participantes e questionário de abertura, no período de 03 a 09 de agosto de 2014;
2ª semana -Unidade 1	→A Pedagogia em contextos não escolares: campos de atuação e possibilidades de intervenção pedagógica

	com escolares em tratamento de saúde, no período de 10 a 16 de agosto de 2014;
3ª semana -Unidade 2	→A Pedagogia Hospitalar: do amparo legal ao cenário atual, no período de 17 a 24 de agosto de 2014;
4ª semana- Unidade 3	→Metodologias e práticas em Pedagogia Hospitalar, no período de 25 a 31 de agosto de 2014;
5ª semana- Unidade 4	→Aspectos da relação entre Educação e Saúde: da identidade e relevância do pedagogo dentro dos hospitais aos cuidados com a higienização nas atividades pedagógicas, no período de 01 de setembro a 07 de setembro de 2014;
6ª semana- Unidade 5	→O portfólio digital enquanto possibilidade de estratégia avaliativa do processo de ensino aprendizagem em Pedagogia Hospitalar, no período de 08 de setembro a 26 de setembro de 2014.
Fórum de encerramento	→Este fórum de encerramento iniciou na última semana e ficou aberto até o dia 12 de outubro de 2014.

Fonte: Elaborada com base dos dados coletados pela pesquisadora.

Conforme o exposto percebe-se que no intervalo de sete dias uma nova unidade foi aberta, com novos conteúdos e atividades. Por esta razão foi importante à organização e assiduidade dos participantes acessando diariamente o curso.

Do dia 03 a 09 de agosto de 2014 iniciou a primeira semana do curso online, a partir do envio do questionário de abertura que foi obrigatório e que consistia nas seguintes questões:

“Caro aluno, iniciamos hoje o Curso Online em Pedagogia Hospitalar. Nesta semana de 02/11 a 11/11 vocês devem responder as questões abaixo, enviando em um arquivo único: 1) Antes de iniciar no 4º ano de Pedagogia, você teve contato com conteúdos e conhecimentos que abordaram a prática do pedagogo com escolares afastados da escola para tratamento de saúde? 2) Você se considera hoje com capacitação para prestar atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde em hospitais ou em domicílio? Justifique. 3) O que você sabe e pensa sobre a Pedagogia Hospitalar hoje?”.

As atividades foram postadas no *Moodle* para posterior acesso e avaliação do tutor, conforme mostra a figura:

Figura 38- Postagem de atividades na semana de abertura do curso online em 2014.

Nome / Sobrenome	Nota	Comentário	Última atualização (Estudante)	Última atualização (Tutor)	Status	Final grade
N. A.	-		Pedagogia_hospitalar.docx Saturday, 16 August 2014, 16:43		Nota	-
D. A.	-		Pedagogia_Hospitalar_e_atuacao_do_pedagogo_-_UNIDADE_1.docx Saturday, 16 August 2014, 16:35		Nota	-
J. B.	-				Nota	-
J. A. F.	-		PEDAGOGIA_HOSPITALAR.docx Saturday, 16 August 2014, 16:05		Nota	-
A. B.	-		Pedagogia_Hospitalar_curso_1.docx Friday, 15 August 2014, 21:30		Nota	-
	-		trabalho_moodle_ativ_1.doc		Nota	-

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

As respostas e demais atividades postadas pelos acadêmicos participantes no *Moodle* foram denominadas nas análises por siglas para manter o sigilo e anonimato dos acadêmicos participantes por uma questão de ética, para não expor os participantes. A designação dada é de (AP) que significa acadêmico participante, seguida de um número para identificar e relacionar a determinado participantes, como por exemplo (AP1, AP2). Como foram ao total 31 trabalhos postados, fizemos uma amostragem das postagens, elencando as produções de 9 participantes.

Dos questionários da amostragem começamos a analisar o da participante AP1, do 4º ano noturno do curso de Pedagogia. A pergunta de número 1, que solicitava que os acadêmicos fornecessem a informação sobre o fato de antes de iniciar o 4º ano de Pedagogia, se teve algum contato com conteúdos e conhecimentos que abordaram a prática do pedagogo com escolares afastados da escola para tratamento de saúde. De acordo com AP1, a mesma informou que “[...] *nunca teve contato. O contato com essa prática só ocorreu na visita aos hospitais em Curitiba, até então não conhecia o trabalho desses profissionais*”.

A visita que AP1 se refere é visita técnica que foi organizada e realizada pelo projeto de extensão em PH, que fez parte de uma das etapas da pesquisa-ação, o que indica que a oportunidade da visita técnica, ofertada pelo projeto de extensão, permitiu que ela e os demais acadêmicos conhecessem outras realidades, a partir de contato presencial, bem como, a formação de conhecimentos prévios antes mesmo que

realizassem suas intervenções pedagógicas no hospital durante o estágio supervisionado.

A questão 2 solicitava ao participante que fizesse uma avaliação quanto as condições que apresentava naquele momento, ou seja, antes do início do curso, para que apontasse algum tipo de conhecimento que o subsidiasse para prestar atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde em hospitais ou em domicílio e para justificar a resposta. De acordo com AP1 esta mencionou que naquele momento não apresentava nenhuma condição para prestar esse tipo de atendimento pedagógico *“devido ao pouco conhecimento científico e nunca ter trabalhado com crianças que estão em tratamento de saúde, isso gera uma insegurança em relação ao desenvolvimento das atividades”*. A resposta de AP1 para a questão 2 mostra que a mesma tinha consciência da importância de conhecimentos teóricos e práticos prévios, o que mostra que a mesma se sentia insegura para prestar esse tipo de atendimento.

A questão 3 solicitava ao participante que respondesse o que pensava sobre a PH na atualidade. Para AP1:

“a pedagogia hospitalar busca prestar assistência às crianças em tratamento de saúde, esta intervenção acontece quando as mesmas precisam ficar hospitalizadas por um longo período, desta forma o pedagogo realiza atividades adequadas para estes pacientes e até mesmo entrando em contato com a escola, para verificar as atividades para que este aluno estivesse desenvolvendo para que não ocorra atrasados nos conteúdos escolares enquanto passa pelo período de internamento”.

Apesar de AP1 na questão 2 dizer não ter conhecimento para atuar com escolares hospitalizados, na resposta da questão 3 ela mostra que tem conhecimento pelo menos do objetivo da PH e de como são realizadas as mediações entre hospital e escola. Acreditamos que essa compreensão está relacionada a experiência adquirida durante a visita técnica.

A partir do exposto sobre o questionário de abertura ressaltamos que este tipo de atividade contribui muito para identificar em cada participante suas dúvidas, receios e lacunas na formação para atuarem com escolares em tratamento de saúde. Esse levantamento diagnóstico inicial é de suma importância, pois permite identificar lacunas no curso, pontos positivos para que venha atender as necessidades e anseios do participante.

Após este questionário de abertura iniciamos a unidade 1, que ocorreu na segunda semana do curso, de 10 a 16 de agosto de 2014, abordando a formação do pedagogo para atuar em contextos escolares e não escolares, bem como os novos cenários profissionais de atuação. Para tanto a unidade oportunizou estudos sobre a relação Educação e Saúde, e por último, a prática do pedagogo com escolares afastados da escola para tratamento de saúde, com a PH em classes hospitalares, em brinquedotecas hospitalares e com atendimento pedagógico domiciliar. Além dos textos para leitura a unidade apresentou um vídeo sobre a PH.

Figura 39- Layout da unidade 1.

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

A atividade da unidade 1 solicitou a postagem de uma atividade, que consistia na elaboração escrita de um texto abordando os tópicos que o participante havia considerado principais nas leituras dos materiais didáticos da unidade 1 e no vídeo PH na UNICENTRO. Este texto deveria conter um breve parecer sobre os tópicos levantados.

Figura 40- atividades da unidade 1.

Vai
Busca Avançada

Administração

- Ativar edição
- Configurações
- Designar funções
- Notas
- Grupos
- Backup
- Restaurar
- Importar
- Reconfigurar
- Relatórios
- Perguntas
- Arquivos
- Perfil

Meus cursos

- EDUCAÇÃO AMBIENTAL E RESPONSABILIDADE SOCIAL-4
- Educação Ambiental e Responsabilidade

A unidade iniciará abordando a formação do pedagogo para atuar em contextos escolares e não escolares, visto os novos cenários profissionais que despontam para este profissional. Após aprofundará sobre a relação Educação e Saúde, e por último, a prática do pedagogo com escolares afastados da escola para tratamento de saúde, através da Pedagogia Hospitalar em Classes Hospitalares, em Brinquedotecas Hospitalares e com Atendimento Pedagógico Domiciliar.

Após a leitura dos Materiais Didáticos, como atividade, vocês devem redigir um texto abordando os tópicos que considerou principais nas leituras e no vídeo Pedagogia Hospitalar na Unicentro. Este texto deve conter breve parecer sobre os tópicos levantados.

Profª Rosângela

- Mensagem de Reflexão - Unidade 1
- Unidade 1 - Fórum Dúvidas

Materiais Didáticos

- Vídeo Pedagogia Hospitalar Unicentro
- Pedagogia em instituições não escolares
- Educação e Saúde
- Pedagogia Hospitalar

Tópicos antigos ...

Mensagens

Não há mensagens pendentes
Mensagens...

Próximos Eventos

Não há nenhum evento próximo

Calendário...
Novo evento...

Atividade recente

Atividade desde Saturday, 26 December 2015, 23:10
Relatório completo da atividade recente

Nenhuma novidade desde o seu último acesso

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Novamente destacamos um fragmento da postagem do participante AP2, que fez a seguinte análise após os estudos da unidade 1:

“Ao tratar-se do tema Pedagogia Hospitalar necessário é que se tenha clara a diferenciada condição do aluno que se encontra afastado do ambiente escolar para tratamento de algum tipo de enfermidade, seja através de internação em instituição de saúde de qualquer espécie, seja na própria residência. O simples fato da ruptura com as atividades cotidianas, em especial por motivos de enfermidade, gera um impacto não somente físico, mas especialmente psicológico e emocional nas pessoas.”

Mesmo sem a prática e o contato presencial com escolares hospitalizados, percebe-se com as colocações de AP2 que as leituras que fez na unidade 1, como “Pedagogia Hospitalar” de Matos (2001), “Educação e saúde” com Lima (2012) e Brasil (2002), e “Pedagogia em instituições não escolares” com Pimenta (2002) e Libâneo (2005), lhe auxiliaram na diferenciação dos atendimentos prestados aos escolares em tratamento de saúde. A fundamentação teórica mostra o norte e a distinção no olhar do profissional.

Ainda com AP2 encontramos:

[...] a Pedagogia Hospitalar se apresenta como uma intermediadora do aluno hospitalizado e a escola. Sua função principal é a manutenção do vínculo deste aluno com as atividades educacionais para que, ao regressar ao ambiente escolar, o aluno tenha condições de acompanhar

o ritmo das atividades rotineiras do seu nível de estudos sem prejuízos significativos. Desempenha ainda outra importante função: auxiliar na recuperação mais rápida e eficaz do aluno enfermo. Apesar de não existirem dados estatísticos que o comprovem, a observação daqueles que atuam nesta área demonstra que o índice de recuperação dos pacientes que recebem orientação educacional no ambiente hospitalar é grandemente sobrelevado.

Com este tópico identifica-se no registro do participante que o mesmo considera relevante a prática da PH, tanto que está poderia auxiliar na recuperação dos escolares hospitalizados, justamente porque compreendeu com os estudos e pesquisas na área vêm comprovando que em ambientes hospitalares que contam com orientação educacional é grande o avanço na recuperação do escolar atendido. Esse argumento de AP2 é sustentado com citação que faz de Matos e Muggiatti (2001), sobre ser necessária a continuidade de todas as relações do escolar hospitalizado com o mundo, para que sua recuperação ocorra o mais rápido e eficaz possível.

Outro tópico interessante do relato de AP2 é aquando faz menção a participação de acadêmicos na PH:

“Torna-se de fundamental importância aos acadêmicos de Pedagogia a atuação junto a estes públicos, pois poderão através das atividades desenvolvidas em vários e diversificados ambientes realizarem um processo de práxis educacional, buscando nas atividades em campo a execução dos conhecimentos adquiridos e, através da análise dos resultados obtidos nas práticas realizadas, promoverem a discussão das teorias que estão em voga, aferido a sua eficácia e sua eficiência no trato do desenvolvimento dos sujeitos. Além disto, apresenta-se ainda como forma de preparação para a futura atuação dos acadêmicos em suas atividades laborais, promovendo o desafio e a superação de obstáculos e imprevistos com os quais se defrontarão nas suas atividades cotidianas. Observa-se, com certa satisfação, que ocorre uma elevada rotatividade dos alunos hospitalizados, variando suas idades, o grau de escolaridade e até mesmo o nível socioeconômico. Assim, torna-se necessária uma preparação mais cuidadosa e apurada por parte dos acadêmicos que atuarão junto a este público, tanto dos conhecimentos que devem dominar, bem como das atividades a serem realizadas. Para que as intervenções sejam proveitosas, tanto para os acadêmicos como para os alunos, se faz imprescindível que as atividades contemplem níveis diversificados de conhecimento e de execução, pois além da variante cognitiva que se poderá encontrar entre os alunos, devemos considerar as possíveis dificuldades motoras que lhes pode acometer, seja pela própria enfermidade, seja pelos métodos de tratamento aos quais estão submetidos. Por fim, deve-se destacar que a atuação dos acadêmicos do curso de Pedagogia no ambiente hospitalar se apresenta

como duplamente profícua, auxiliando a estes no desenvolvimento de seus conhecimentos e preparando-os para suas atuações como profissionais, bem como promovendo o vínculo entre os alunos hospitalizados ou afastados por motivos de enfermidade com o ambiente escolar e seu desenvolvimento educacional”.

Compreendemos com as colocações de AP2, que o mesmo compreendeu, a partir do proposto da unidade, a relevância do trabalho do pedagogo com escolares em tratamento de saúde, e indo mais além, demonstrando inclusive reconhecer que é muito importante para a formação de pedagogos a participação de acadêmicos de Pedagogia em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de conhecimento sobre a atuação pedagógica em hospitais.

Na unidade seguinte, a unidade 2, o objetivo era de gerar uma reflexão sobre as Políticas Públicas Educacionais e Legislação no Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar. Para tanto, foi solicitado primeiramente aos participantes a leitura dos arquivos da pasta “materiais didáticos” e para assistirem ao filme “A cura” e o vídeo "Aprendizagem no Hospital".

Figura 41- Layout unidade 2.

The screenshot displays a Moodle course interface. At the top, a navigation bar includes links for 'Início', 'Área do aluno', 'Midiateca', 'Unidades' (highlighted), 'Avaliação presencial', 'Atividade complementar', and 'Avaliação da disciplina'. Below this, a sidebar on the left contains sections for 'Participantes' (4), 'Atividades' (Fóruns, Recursos, Tarefas), 'Buscar nos Fóruns', and 'Administração' (Ativar edição, Configurações, Designar funções, Notas, Grupos, Backup). The main content area features a forum post titled 'A Pedagogia Hospitalar: do amparo legal ao cenário atual' dated '17 a 24 de agosto de 2014'. The post is addressed to 'Caros Acadêmicos' and discusses the objectives of Unit 2, which include reflecting on educational policies and legislation, reading didactic materials, watching the film 'A cura', and watching the video 'Aprendizagem no Hospital'. The post is signed by 'Profª Rosângela' and includes a link to a 'Mensagem de Reflexão - Unidade 2'. On the right side, there are widgets for 'Últimas Notícias' (with a post from Rosângela Abreu do Prado Wolf) and 'Mensagens' (showing no pending messages).

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Em seguida deveriam realizar uma pesquisa na internet sobre instituições, projetos ou programas no Brasil nos quais eram realizadas práticas pedagógicas com escolares hospitalizados, desde que não fosse o SAREH do Estado do Paraná, pois fora apresentado no curso.

A partir da pesquisa o participante discorreria brevemente sobre a localidade onde a instituição estava situada, quando iniciou o atendimento que oferta, fonte mantenedora, público alvo que prestava atendimento, atividades desenvolvidas, profissionais envolvidos, a existência de amparo legal e governamental para seu funcionamento, e a explicação sobre o trabalho desenvolvido. Os participantes deveriam fornecer o link/endereço eletrônico do qual retiraram as informações.

O propósito da atividade da unidade 2 era o de possibilitar que o ensino com pesquisa permeasse as proposições do curso online, em uma perspectiva da complexidade (BEHRENS, 2011) para a formação de pedagogos capazes de resgatar a criatividade e empreendê-la para uma mudança paradigmática.

Dos participantes que realizaram a atividade da unidade 2, destacamos a atividade da acadêmica AP3, que fez a seguinte pesquisa sobre Classes hospitalares na pediatria:

“Esse é um dos Projetos do PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde que é realizado no Hospital São Paulo, o qual tornou-se centro colaborador a partir de 2002. Ele está voltado ao atendimento a crianças e adolescentes internados, mas deve compreender atividades dirigidas aos familiares e acompanhantes, compreendendo o seu papel enquanto facilitadores do diálogo frente aos medos, mudanças e incertezas, produções, aprendizagens, estratégias e experiências compartilhadas. A equipe do Programa Classe Hospitalar, é constituída por profissionais, voluntários técnicos, com formação em Pedagogia e tendo cursado ou ainda cursando especialização em Psicopedagogia ou Pedagogia Hospitalar e também pedagogos cedidos pela das Secretarias Municipal e Estadual de Ensino. A aprovação do projeto pedagógico, possibilitou o estabelecimento de convênio já firmado entre as respectivas Secretarias e a UNIFESP e terá como objetivo atender crianças e jovens com idades aproximadas entre 2 e 16 anos respectivamente, internadas nas Enfermarias Pediátricas do Hospital São Paulo. A sustentabilidade do Projeto apóia-se na interação e cooperação, bem como as diretrizes seguidas pela equipe como um todo, frente às expectativas de humanização hospitalar e melhoria da qualidade de vida. O Convênio com as Secretarias da Educação do Estado e da Prefeitura, são peças fundamentais para a viabilização deste projeto pois só assim será possível sua realização. Referência: Disponível em <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/humaniza/gth.htm>. Acesso em 23 de agosto de 2014.

A partir da pesquisa proposta pela unidade 2 foi possível ao participante conhecer realidades diferentes de escolarização hospitalar para além do SAREH e do

Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar da UNICENTRO. O projeto pesquisado por AP3 destaca a importância das classes hospitalares para a humanização dos hospitais. Em cada pesquisa de cada participante ficou evidente o que mais chamou a atenção do participante, pois não bastava apenas descrever o que havia pesquisado, mas colocar sua compreensão e um parecer sobre a pesquisa, ou seja, sobre a prática de escolarização hospitalar daquela instituição, projeto ou programa. Para fazer esse parecer precisaria dos conhecimentos que vinha construindo durante o curso, os quais lhe dariam condições de argumentação.

Na unidade posterior, unidade 3, houve apresentação dos principais tópicos sobre as metodologias e práticas pedagógicas com escolares em tratamento de saúde. Dentre elas a unidade explorou as que envolvem a leitura, estratégias de leitura e a contação de histórias como estratégias metodológicas nas práticas de escolarização hospitalizada. Após o estudo dos materiais o participante realizou uma atividade de pesquisa sobre práticas de leitura e contação de histórias com escolares hospitalizados no Brasil.

O participante deveria encontrar pontos de convergências e de inovação entre as leituras desta unidade e a prática levantada, ou seja, não bastava pesquisar e postar, era necessário argumentar, haver um diálogo entre as leituras da unidade com o conteúdo da pesquisa.

Dentre as postagens da unidade 3 selecionamos do participante AP4, que apresentou a seguinte pesquisa:

“[...] as histórias estimulam o desenvolvimento de funções cognitivas importantes para o pensamento, tais como a comparação (entre as figuras e o texto lido ou narrado, por exemplo), a construção do pensamento hipotético, o raciocínio lógico, pensamento divergente ou convergente, as relações espaciais e temporais a partir das interpretações realizadas. A partir desse grande benefício que a leitura e o contar história contribuem para o desenvolvimento do ser humano o Hospital do Oeste em Barreiras-Ba criou na ala pediátrica o projeto Era uma vez no hospital, buscando transformar a dura realidade de um tratamento hospitalar em uma forma em fazer seu pacientes tenham interesses na leitura e em novos conhecimentos e também deixando que esse espaço muitas vezes “frio” e sem graça se tornem um ambiente um pouco mais confortável tentando amenizar o sofrimento da família e do próprio paciente que se encontra em um momento frágil de sua vida longe do espaço aonde uma criança deveria estar, assim o objetivo do

projeto através das histórias é aliviar a ansiedade e buscar incentivar a reflexão da realidade por meio da leitura de gêneros diversos.

Neste caso o participante AP4 primeiramente manifestou seu reconhecimento sobre a importância da leitura para o desenvolvimento do ser humano, destacando o papel da contação de histórias em hospitais, questão abordada em documento Wolf (2013) que foi disponibilizado na unidade. Esse reconhecimento parte não só das leituras da unidade, mas refletiu o significado que atribuiu para este tipo de metodologia, o que fez com escolhesse na pesquisa o projeto “*Era uma vez no hospital*”, projeto esse que ao envolver a leitura para o desenvolvimento cognitivo dos escolares hospitalizados, busca também amenizar a ansiedade e propiciar a reflexão do escolar durante sua estadia no hospital.

AP4 ainda destaca:

A partir da pratica de contar histórias pode se perceber que o processo de recuperação e estadia no hospital pode ter um melhor rendimento, além de ajudar no processo de adaptação em um novo espaço que não era do convívio do hospitalizado, sendo um meio de início e motivação da área pedagógica no hospital não fazendo em que ali seja um mero momento a dar continuidade aos seus estudos, mas de maneira descontraída e eficaz e alegre e ser um vínculo entre o profissional da educação e o paciente. Portanto fica claro a grande importância de contar histórias e leituras na classe hospitalar bem como garantir que isso esteja fixo em uma proposta pedagógica clara que possibilite vários momentos a partir das leituras contribuindo para o desenvolvimento integral do paciente hospitalizado ampliando seu conhecimento”.

Neste tópico da postagem de AP4, o participante evidencia que projetos de leitura e de contação de histórias em hospitais exercem o papel de estimulação do desenvolvimento de funções cognitivas, o que é importante para a construção do pensamento hipotético-dedutivo (PIAGET, 1975) do escolar hospitalizado. Portanto, a unidade 3 cumpriu sua função, pois auxiliou a participante a compreender que atividades de leitura e contação de histórias em hospital não são para mera distração e preenchimento do tempo ocioso do escolar. A leitura com escolares hospitalizados pode ir para além da decifração, pode ser de extração de sentido, de atribuição de sentido,

estabelecendo relações com a vida, com os conhecimentos prévios do escolar, a partir de inferências durante o ato de ler (SOLE, 1998).

Na continuidade, na unidade 4, foi abordado a identidade do pedagogo, seus novos campos de trabalho e sua relevância na área da saúde. Também tratou de apresentar conteúdos sobre os cuidados necessários com a higienização das mãos, antes e após o contato com os escolares hospitalizados, bem como, a importante higienização e esterilização dos materiais didáticos e pedagógicos utilizados durante o atendimento educacional em classe hospitalar, brinquedoteca ou nos leitos da unidade de saúde.

Figura 42 - Layout da Unidade 4.

The screenshot shows a Moodle course page for 'Unidade 4'. The central content area displays the following text:

Aspectos da relação entre Educação e Saúde: da identidade e relevância do pedagogo dentro dos hospitais aos cuidados com a higienização nas atividades pedagógicas.

1º a 7 de setembro de 2014

Caros Alunos

Na unidade 4 será abordada a identidade do pedagogo, seus novos campos de trabalho e sua relevância na área da saúde. Abordará também os cuidados necessários com a higienização das mãos, antes e após o contato com os escolares hospitalizados, bem como, a importante higienização e esterilização dos materiais didáticos e pedagógicos, que são utilizados durante o atendimento educacional em classe hospitalar, brinquedoteca ou nos leitos da unidade de saúde.

Profª Rosângela

- Mensagem de Reflexão - Unidade 4
- Apresentação do Curso e das Atividades
- Semana 4 - Fórum Dúvidas

The interface includes several sidebars:

- Participantes:** 6
- Atividades:** Fóruns, Recursos, Tarefas
- Administração:** Ativar edição, Configurações, Designar funções, Notas, Grupos, Backup, Restaurar, Importar, Reconfigurar
- Últimas Notícias:** Acrescentar um novo tópico..., 5 Aug, 21:51, Rosângela Abreu do Prado Wolf, Atividade da semana- Responder o questionário de abertura do curso mais..., Tópicos antigos...
- Mensagens:** Não há mensagens pendentes Mensagens...
- Próximos Eventos:** Não há nenhum evento próximo, Calendário...

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

A partir das leituras da unidade o participante deveria redigir um texto apresentando tópicos principais apontados em cada documento desta unidade. Nesta síntese ele deveria colocar suas reflexões e experiências sobre os cuidados necessários com a higienização no desenvolvimento de atividades pedagógicas com escolares hospitalizados.

Dentre as atividades nesta unidade apresentamos da participante AP5, que fez a seguinte produção:

“A higienização é de grande importância em qualquer ambiente escolar, mais na hospitalar a higienização precisa ser realizada corretamente e sempre, pois crianças com doenças ou até com imunidade baixa poderão ser prejudicadas se essa higiene não for realizada, ou for de jeito impróprio. O pedagogo será responsável pela parte de higienização na brinquedoteca, todos os brinquedos tem que ser de um material que possa ser higienizado com álcool, uma ou mais vezes no dia. É importante que todos que utilizam os brinquedos e os materiais da brinquedoteca, como os pacientes, acompanhantes, professores, estagiarias devem se preparar para ter essa higiene, pois é essencial. A higienização passa a ser uma tarefa rotineira, mais é uma maneira de ter um controle de higiene dentro de um ambiente de tratamento e recuperação, então é necessário os cuidados.”

Neste primeiro segmento das colocações de AP5, percebemos que o mesmo demonstra conhecimento da importância da higiene das mãos, também para os profissionais da educação, mesmo que estes não estejam em contato tão direto e invasivo com o escolar hospitalizado. É preciso lembrar que ambos, professor/pedagogo e escolar hospitalizado estão em um contexto no qual há passividade para o contagioso, justamente por se tratar de um ambiente de alto risco de infecção cruzada, e que independente da função profissional, seja médico, enfermeiro, professores etc, os cuidados com a higiene são imprescindíveis e são os mesmos.

Mais adiante AP5 destaca:

“O desafio reside no professor competente preocupado com a sua prática pedagógica e com o processo de aprendizagem do seu aluno, em articular o conhecimento da área da educação e da saúde à interdisciplinaridade, em prol da garantia da escolarização do escolar em tratamento de saúde. A interdisciplinaridade apresenta como objetivo a preposição de que não existe fonte de conhecimento por si só completa. Mudanças ocorrem na rotina e nas suas relações sociais estabelecidas pelo aluno enfermo, independente do local onde ele se encontra. Com isso, alterações intercorrem na vida do escolar e dos seus familiares.”

Neste fragmento identificamos o destaque que AP5 dá para a interdisciplinaridade no atendimento pedagógico hospitalar (MATOS, 2001), prática que fundamentaria sua intervenção pedagógica durante o estágio na ala pediátrica do

Hospital São Vicente de Paulo. Compreender o processo de aprendizagem articulado pelas áreas da educação e saúde de forma interdisciplinar indica uma nova visão de ensino, de escola, de relação professor e aluno (MORAES, 2015), permeada pela criatividade.

“Para que o atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde ocorra com qualidade, faz-se necessário que o professor busque diminuir os riscos de infecções que podem ocorrer durante o atendimento pedagógico. As mãos podem tornar-se um reservatório infeccioso, um veículo para a transmissão de infecções, bem como os recursos didáticos (brinquedos, jogos, entre outros) utilizados pelo professor.”

Outra questão importante abordada por AP5 nesta atividade é a desinfecção dos materiais didáticos-pedagógicos:

“O professor deve priorizar em seu atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde a limpeza e a desinfecção dos recursos didáticos utilizados em aula. Os recursos didáticos são: brinquedos, jogos, computadores, livros, mapas, materiais produzidos pelo professor, equipamentos eletrônicos e demais materiais que auxiliam o professor no processo de ensino-aprendizagem. Os alunos no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde podem colocar alguns recursos didáticos na boca, portanto, se faz necessário não compartilhar o recurso com crianças pequenas, pois muitos vírus são transmitidos pelos recursos didáticos”.

A partir das colocações feitas por AP5 percebemos que a mesma compreendeu a importância da desinfecção dos materiais, justamente porque eles podem ser veículo condutor de microrganismos, causando assim a infecção cruzada.

E por último na unidade 5 foi apresentado o portfólio digital como estratégia interessante e relevante para a avaliação do processo de ensino-aprendizagem. Para os estudos estiveram disponíveis textos que abordavam o uso do portfólio digital, e também, vídeo explicativo para que os participantes pudessem ampliar seus conhecimentos sobre o portfólio no contexto educacional na atualidade.

Figura 43- Layout unidade 5.

O portfólio digital enquanto possibilidade de estratégia avaliativa no processo de ensino e aprendizagem em Pedagogia Hospitalar

8 de setembro a 12 de outubro de 2014

Caros Alunos

A unidade 5 apresenta o portfólio como estratégia interessante e relevante para a avaliação do processo de ensino-aprendizagem. Portanto estão disponíveis textos que abordam o uso do portfólio, e também, vídeo explicativo para que possam ampliar seus conhecimentos sobre o portfólio no contexto educacional na atualidade. Os conhecimentos aqui disponibilizados objetivam primeiramente proporcionar um entendimento sobre o que é Portfólio, para que em um segundo momento confeccionem seus próprios portfólios a partir das experiências e conhecimentos obtidos durante o ano a respeito da escolarização hospitalar, que devem ser postados no ambiente moodle. A elaboração do portfólio tem o objetivo de detectar a relação entre teoria e prática (práxis), dos participantes do Curso online "Pedagogia Hospitalar", bem como, o envolvimento nas diferentes etapas no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar, desde as palestras em Curitiba em abril de 2014, à intervenção pedagógica na Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo- Guarapuava/PR.

Para a confecção do seu portfólio digital leia atentamente o texto "Orientações para elaboração do portfólio digital", pois ele apresenta maiores esclarecimentos sobre esta atividade que você realizará e postará ao final do curso online, tendo como prazo até 26/09/2014, sem prorrogação. Após a entrega do portfólio e participação no fórum de encerramento vocês

Acrescentar um novo tópico...

5 Aug, 21:51
Rosângela Abreu do Prado Wolf
Atividade da semana- Responder o questionário de abertura do curso mais...
Tópicos antigos ...

Mensagens

Não há mensagens pendentes
Mensagens...

Próximos Eventos

Não há nenhum evento próximo

Calendário...
Novo evento...

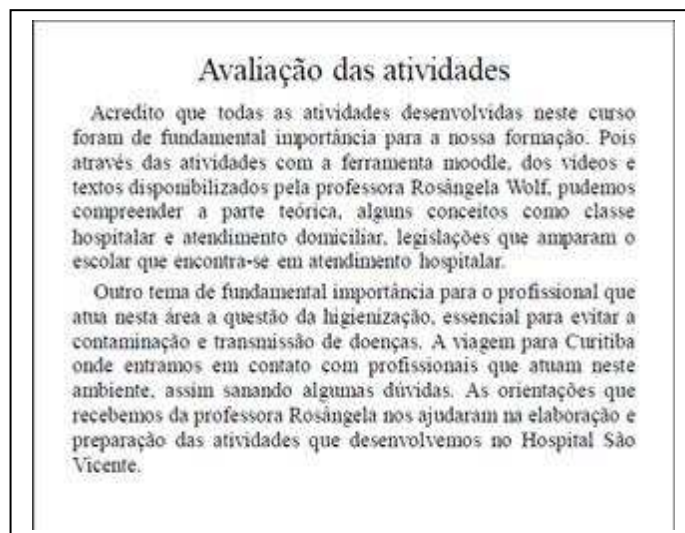
Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Os conhecimentos disponibilizados na unidade objetivaram primeiramente proporcionar um entendimento sobre o que é portfólio, para que os participantes elaborarem seus próprios portfólios, a partir das experiências vivenciadas em todas as etapas da pesquisa-ação. Essa foi a atividade avaliativa do curso online, a elaboração de um portfólio digital com o objetivo de detectar a relação entre teoria e prática (práxis), dos conhecimentos viabilizados e construídos, durante o processo de ensino-aprendizagem do curso online, das visitas técnicas, e das intervenções pedagógicas no hospital.

Esta segunda etapa da pesquisa-ação objetivou o aprofundamento de conhecimentos acerca do atendimento escolar hospitalar por meio da formação online. Nesta etapa analisamos os dados obtidos processo de formação em curso online pela categoria de análise da acomodação de conceitos. Quanto à validade desta etapa buscamos relacioná-la enquanto recurso auxiliar na passagem do conhecimento do estágio de assimilação para o de acomodação e compreensão dos conceitos (PIAGET,1956), sobre a PH e a inclusão dos pedagogos em contextos não escolares. Portanto a validade é identificada nesta etapa não pelo uso do curso online como mero suporte tecnológico digital para a transposição e transmissão de informações. Pelo contrário, buscamos a validade na superação pela autoaprendizagem, em que os acadêmicos participantes estabeleceram uma relação significativa com o objeto de

conhecimento (TARDIF, 2002), conforme identificamos no slide do portfólio que segue:

Figura 44 – Slide do Portfólio Digital 2 avaliação 1.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

De acordo com o exposto acima pelos acadêmicos percebe-se que os mesmos a partir do curso online passaram a estabelecer distinções conceituais sobre os atendimentos educacionais aos escolares em tratamento de saúde, e aqui identificamos a categoria acomodação de conceitos, quando estes fazem distinções sobre a classe hospitalar e o atendimento domiciliar. A ampliação do conceito de PH bem como da ampliação do conceito de inclusão do pedagogo em contextos não escolares (GONH, 2006; FERNANDES, 2011; MANTOAN, 2003), permite detectar a validade deste processo que implicava também resolver o problema das confusões conceituais, terminológicas e de pertencimento deste tipo de educação, se é de educação formal, informal ou não formal.

Portanto esta etapa permitiu pela modalidade online a aprendizagem dos acadêmicos participantes, pois estes ao serem envolvidos passam a se caracterizar como lembra Junges (2013, p.98), [...] pesquisadores no processo de pesquisa-ação, baseiam-se em seu próprio envolvimento, com o grupo para construir novos conhecimentos, de forma particular, mas inseridos num contexto coletivo de formação.”

7.3 Etapa intervenção pedagógica com escolares hospitalizados: critério de validade democrática

As intervenções pedagógicas com escolares em tratamento de saúde ocorreram em ala pediátrica, nos quartos da ala particular e também na ala dos convênios, e foram viabilizadas do período de 01/07/2014 a 15/09/2014 pelo Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar, que era ofertado pelo DEPED da UNICENTRO, a partir de um convênio com o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, localizado no município de Guarapuava-PR.

Nesta etapa da pesquisa os dois grupos de participantes da pesquisa-ação foram envolvidos e realizaram atividades com os escolares em tratamento de saúde, o que também lhes auxiliou no cumprimento da carga horária de estágio curricular supervisionado em instituição não escolar.

Os acadêmicos foram previamente distribuídos em duplas e em trios, a partir da prévia organização das datas das intervenções pedagógicas que ocorreram apenas em dois dias da semana no período da tarde, pois havia restrições dos responsáveis pela supervisão na pediatria quanto ao número de estagiários transitando na ala.

As intervenções ocorreram especificamente em brinquedoteca hospitalar, pois o hospital não possuiu uma classe hospitalar, em virtude das dificuldades financeiras que enfrentava, as quais eram atendidas a partir de campanhas de colaboração e contribuição da comunidade guarapuavana. Também foram realizadas atividades nos leitos da pediatria do SUS-Sistema Único de Saúde, nos quartos com internamento particular e na ala B, onde eram internados os pacientes dos convênios.

As intervenções pedagógicas foram desenvolvidas por meio de projetos interdisciplinares elaborados pelos acadêmicos, com temáticas diversas. Dentre as diversas temáticas destacamos: Meio ambiente, Educação Ambiental, Literatura Infantil, Saúde e Higiene, Saúde e Alimentação Saudável, Valores Humanos, Meios de Comunicação, Meios de transporte e Educação para o Trânsito, Diversidade, Datas Comemorativas, dentre outros. Os conteúdos abordados na intervenção faziam parte da temática do projeto interdisciplinar elaborado pelos acadêmicos do dia, que as propuseram de forma interdisciplinar, envolvendo as áreas de conhecimento pertinentes ao tema, sempre respeitando as idades e os anos escolares dos hospitalizados. A escolha dos conteúdos também estava atrelada ao acervo de materiais didáticos-pedagógicos e

lúdicos do acervo do projeto, sendo que alguns ficavam na brinquedoteca hospitalar e outros eram emprestados do LEPEHDEC. Além dos empréstimos os acadêmicos também tinham a responsabilidade de elaborar materiais e adaptá-los para o hospital.

Tanto os materiais quanto as metodologias e estratégias de ensino eram adaptados ao contexto hospitalar, respeitando as condições do escolar, seus limites, necessidades e o tratamento de saúde que era submetido. Por essa razão eram tomadas todas as providências necessárias e cuidados para evitar a infecção cruzada, a partir de materiais adaptados plastificados para a realização da higienização.

Os dias de intervenção pedagógica pelos acadêmicos eram nas segundas-feiras e quartas-feiras, dias esses que foram reservados para as duplas de acadêmicos do 4º ano matutino e noturno desenvolver suas atividades. A seguir apresentamos tabela para exemplificar a organização das intervenções no hospital:

Tabela 8- Cronograma 1 de estágio no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar ano 2014- acadêmicos 4º ano Pedagogia matutino- Grupo 1

Acadêmicos- Participantes	Orientação no Laboratório	Intervenção na Pediatria (4ª feira)	Tema do Projeto
1-AP11 e AP12	16/06	01-07	Folclore
2-AP13 e AP14	16/06	08-07	Família
3- AP15 e AP16	23/06	15-07	Hábitos de Higiene
4-AP17 e AP18	23/06	05-08	Literatura Infantil- Sítio do Pica-pau Amarelo
5-AP19 e AP20	30/06	12-08	Meio Ambiente/Estações do Ano/Educação Ambiental
6-AP21 e AP22	30/06	19-08	Circo
7-AP23 e AP24	07/07	26-08	Diversidade/valores
8-AP25 e AP26	07/07	02-09	Corpo Humano/Sentidos
9-AP27 e AP28	04/08	09-09	Meios de comunicação
10- AP29 e AP30	04/08	16-09	Moradia/lar/família
11- AP31 e AP32	11/08	23-09	Hábitos Alimentares
12- AP33 e AP34-	11/08	30-09	Profissões
13-AP35 e AP36-	18/08	07-10	Números
14- AP37 e AP38	18/08	14-10	Criança
15- AP39 e AP40	25/08	21-10	Animais
16- AP41, AP42 e AP43	25/08	28-10	Educação para o trânsito/meios de transporte

FONTE: Tabela elaborada pela pesquisadora.

Tabela 9- Cronograma 2 de estágio no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar ano 2014- acadêmicos 4º ano Pedagogia noturno- Grupo 2

Acadêmicos- Participantes	Orientação no Laboratório	Regência na Pediatria 2ª feira	Tema do Projeto
AP44, AP45 e AP3	07/07 e 04/08	06/08	Hábitos de alimentação
AP46, AP47 e AP48	28/07 e 04/08	11/08	Meio ambiente e educação ambiental
AP49, AP6 e AP50	07/07 e 11/08	13/08	Família e valores
AP51, AP52 e AP53	04/08 e 11/08	18/08	Diversidade e valores
AP9, AP54 e AP55	28/07 e 18/08	20/08	Folclore
AP56, AP8 e AP57	11/08 e 18/08	25//08	Alimentação, higiene e saúde
AP10, AP1 e AP58	04/08 e 25/08	27/08	Diversidade/valores
AP2 e AP59	11/08 e 01/09	03-09	Meio ambiente e saúde
AP4, AP5 e AP7	18/08 e 25/08	08/09	Corpo Humano/Sentidos
AP60, AP61 e AP62	25/08 e 08/09	15-09	Animais

FONTE: Tabela elaborada pela pesquisadora.

Antes das intervenções pedagógicas os acadêmicos receberam orientações da coordenação do projeto, que ocorreram em dois momentos, sendo que no primeiro encontro era realizada a orientação para a elaboração de um projeto de intervenção pedagógica interdisciplinar, da rotina na pediatria e das condutas devidas durante o estágio. No segundo momento os acadêmicos apresentavam o projeto interdisciplinar e as atividades para que a coordenação autorizasse a realização do mesmo e a aplicação das atividades que deveriam ser adaptadas para o contexto hospitalar.

Interessante destacar que esses dois encontros de orientação foram reveladores pelos discursos e depoimentos dos acadêmicos, pois estes chegavam muitas vezes ansiosos, querendo respostas, receitas e modelos de como deveriam intervir no hospital. É claro que havia um roteiro, uma pauta que eles deveriam seguir da rotina da pediatria, como o uso de jaleco, cabelos presos, cuidados com a higienização dos materiais, das mãos, como também o cuidado em não comentar com os acompanhantes sobre a doença

em si do escolar hospitalizado, enfim posturas éticas e plausíveis em um contexto hospitalar. No entanto a dificuldade maior dos acadêmicos era ultrapassar a visão cartesiana de ensino, era superar a dependência por modelos, receitas, guias didáticos com os passos a passos da ação pedagógica que iriam realizar. No laboratório, durante as orientações, eles se defrontavam com uma PH de natureza complexa, que exige uma nova racionalidade, o envolvimento com outras áreas profissionais, capaz de ultrapassar fronteiras epistemológicas a partir de ações transdisciplinares que valorizam a intuição, a imaginação, a criatividade e a sensibilidade em uma dimensão ontológica. (MORAES, 2015). Essa é a nova lógica do pensar, que consiste em transitar em outras áreas, em outras dimensões do saber e que permitem a compreender a natureza multidimensional da realidade, a qual é alcançada com a junção das partes, das unidades do pensar em um todo. Na PH essa lógica é perceptível, pois este tipo de trabalho não permite pela sua natureza a fragmentação e a disjunção do pensamento.

Essa criatividade exigia que eles elaborassem atividades para crianças de diferentes idades, pois na pediatria são internados desde recém-nascidos até pré-adolescentes de 13 anos de idade. Além do fator cronológico precisavam contemplar no projeto interdisciplinar estratégias metodológicas que atendessem as limitações e necessidades do escolar hospitalizado. E assim eles aprofundavam os conhecimentos acerca da PH, campo de atuação de professores e pedagogos que requer novas formas de pensar e agir, com metodologias abertas, com estratégias inovadoras e capazes de superar a dicotomia na ação docente. (MORIN, 2006).

As intervenções ocorreram com a duração de 4 horas, sobre a supervisão da coordenadora do projeto de extensão, que além de supervisionar a intervenção pedagógica também prestou orientações e apresentou os setores, as alas e a rotina do hospital.

As crianças e adolescentes que foram atendidos durante esta etapa das intervenções pedagógicas no hospital estavam hospitalizados na ala da Pediatria, onde há 15 vagas pelo SUS, sendo cinco quartos com três leitos cada, pois o internamento pelo SUS é em regime coletivo e não individual. Os acadêmicos observaram que há separação dos hospitalizados, pois a equipe médica e de enfermagem agrupa conforme as patologias. Sendo assim os casos de internamento por fratura ficam juntos em um mesmo quarto, já aqueles que estão internados por infecção respiratória ficam em outro quarto, e assim por diante. Há também aqueles casos em que o hospitalizado fica

isolado por motivo de baixa imunidade ou por doença contagiosa, e nesses casos apenas o acompanhante fica no quarto, havendo permissão apenas para a equipe de saúde adentrar. Esses internamentos coletivos visam proteger os hospitalizados da infecção cruzada.

Importante destacar que esse tipo de conhecimento é possível quando criado no contexto de ação, no confronto com o problema em questão, e por essa razão consideramos que a nossa pesquisa é social e também dos participantes, pois nesta etapa da pesquisa-ação buscamos garantir a validade democrática do processo, das ações, que se referem ao grau de colaboração da pesquisa com todos os envolvidos na situação do problema investigado. Portanto, esta etapa contribuiu para que os acadêmicos pudessem realizar seu estágio supervisionado em contexto hospitalar, pois os mesmos cursavam a disciplina de estágio supervisionado em gestão em contexto não escolar, que previa horas de estágio em hospitais. Por outro lado esta etapa da pesquisa buscou proporcionar ao acadêmico visualizar na prática o que havia aprendido nas visitas técnicas e no curso online nas etapas anteriores.

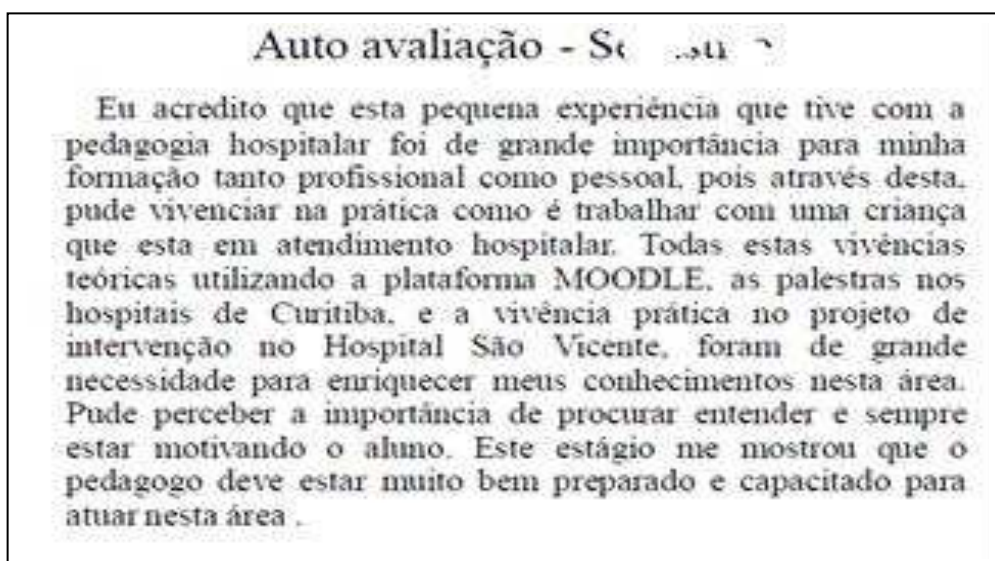
De acordo com Pimenta (1996) se entendemos que conhecer não se reduz a se informar, que não basta se expor aos meios de informação para adquiri-la, senão que é preciso operar com as informações na direção de, a partir delas, chegar ao conhecimento, então parece-nos que a Universidade (e os professores) tem um grande trabalho a realizar, que é proceder à mediação entre a sociedade da informação e os alunos, para possibilitar que pelo exercício da reflexão, adquiram a sabedoria necessária à permanente construção do humano.

E foi esse o intento da pesquisa-ação ao encaminhar os acadêmicos para realizarem intervenções pedagógicas em ala pediátrica, junto à crianças e adolescentes, que eram escolares hospitalizados em tratamento de saúde. A categoria de análise dos dados obtidos nesta etapa busca verificar se a pesquisa-ação propiciou a realização da práxis pedagógica. Essa é uma questão de extrema importância na formação de professores, e que nos remete a Pimenta (1999), quando aborda o processo identitário do professor, o qual se constrói a partir dos significados sociais da profissão, da revisão das tradições, pelo significado que cada professor como autor e ator confere à atividade docente em seu cotidiano, pela discussão da questão do conhecimento como ciência e da construção dos saberes pedagógicos e da identidade enquanto docente e pedagogo que poderá atuar neste contexto.

Importante destacar que com o estágio supervisionado dos acadêmicos no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo para a intervenção pedagógica, eles puderam perceber que há toda uma rotina dentro do hospital, como também há a rotina da PH, com procedimentos adaptados em brinquedoteca hospitalar, espaço esse otimizado tendo em vista que no hospital não havia classe hospitalar. Quando não era possível encaminhar o escolar para participar e realizar as atividades na brinquedoteca hospitalar, os atendimentos eram realizados pelos acadêmicos nos leitos, respeitando assim os limites e o tratamento de saúde do escolar. Esses momentos de adaptação das atividades nos quartos e nos leitos geraram muitas vezes certa instabilidade nos acadêmicos, que se viram diante do imprevisto, precisando inovar em suas ações (NÓVOA, 1995), pois o contexto pedia, justamente por se tratar de um espaço no qual transita a dor, a angústia e a incerteza.

Por essa razão que durante a pesquisa-ação percebemos que houve um ressignificar de conceitos, posturas, mediações do acadêmico com relação ao escolar e ao conteúdo a ser mediado, que levam a perder o medo passando para uma atitude de entrega aquele momento de conhecimento. Essa uma das características dos sistemas complexos adaptativos que mostram um pensamento complexo emergente, assim como a cocriação do fenômeno educativo em contextos hospitalar, com professores e pedagogos reinventando sua ação e sua relação com o educar. (OKADA; BARROS 2013).

Figura 45- Slide Portfólio Digital 2 autoavaliação.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

A partir das considerações do acadêmico fica evidente que a pesquisa-ação propiciou o aprender a fazer (DELORS, 1999), e o aprender a ensinar, e esse aprendizado se faz na ação, pois o caminho se faz ao caminhar. (Antonio Machado).

Muitas vezes há um pré-conceito, uma visão distorcida da realidade da PH por parte de alguns acadêmicos, antes mesmo de realizarem as intervenções pedagógicas em um hospital, justamente por acharem que vão sofrer ao presenciar crianças e adolescentes hospitalizados. Conforme a acadêmica AP9 declarou no fórum de encerramento, ela tinha receio de atuar no contexto hospitalar, assim como muitos acadêmicos que chegam com medo de presenciarem crianças e adolescentes passando mal, de presenciarem procedimentos da equipe da saúde, dentro outros tipos de procedimentos hospitalares. Tais fatores emocionais (WALLON, 2007) com certeza podem influenciar na formação deste pedagogo, na sua construção de conhecimentos que se referem ao atendimento educacional prestado à escolares hospitalizados.

Não podemos ignorar esse fato porque nesta etapa para os acadêmicos seria o momento de perceber na prática qual seria a postura mais indicada na relação dele com o escolar hospitalizado, em como interagir, mediar os conteúdos do projeto elaborado, levando em consideração que a criança e o adolescente também estavam em condições de desequilíbrio emocional que poderiam também influenciar no desempenho ao realizarem as atividades. Matos e Muggiati (2001) já alertavam para esses fatos, os quais o profissional da educação precisa estar atento na sua condução metodológica e na transposição de conteúdos.

Isso significa que nós professores e pedagogos precisamos propor uma intervenção que possa aproximar esses dois mundo que parecem contraditórios, o da educação e da saúde. A aproximação implica transitar ao encontro da subjetividade do escolar hospitalizado, respeitando seus limites, a sua individualidade, as diferenças, sabendo na intervenção conviver com elas, com as limitações, a partir de uma prática flexibilizada que vá além daquilo que já está programado.

Não há uma receita, não há um todo, o que há são possibilidades em construção, em um contexto diferente do escolar, com profissionais de diferentes áreas interagindo, em que a educação vai construindo significados. Entendemos assim que vivemos um momento em que na relação entre educação e saúde não há nada posto, mas é algo novo que está sendo criado com a PH. É evidente que existem tentativas de dizer como proceder, qual o manejo na relação com o escolar hospitalizado, porém esse é um

processo no qual não há mágica, mas que requer consistência teórica que possibilite ao pedagogo transitar entre a educação e a saúde sem se perder. Essa é uma arte do encontro, em que o pedagogo ao se relacionar com o escolar hospitalizado precisa, antes de mais nada, saber o que não fazer, e em segundo lugar precisa ter o discernimento do que ele pode fazer, e isso exige sensibilidade frente ao outro mas sem ser invasivo.

Portanto o pedagogo ao ocupar o espaço hospitalar precisa ter clareza, um olhar inclusivo, acolhedor e objetivo, senão, do contrário, será uma presença alienada. A alternativa é desde a formação inicial iniciar a incorporação de conhecimentos que o instrumentalizem a viabilizar a tão sonhada educação para todos, sem esquecer que não somos todos iguais, que temos nossas diferenças as quais requerem um olhar diferenciado.

A experiência do estágio supervisionado em hospitais propicia isso, que os acadêmicos construam conceitos e a compreensão sobre o processo de ensino e aprendizagem, e neste caso do estágio em hospitais além da formação de conceitos e a construção da compreensão do trabalho da PH, também é oportunidade para eles presenciarem também a parceria importante do pedagogo com outros profissionais do hospital, como o psicólogo, o assistente social, a equipe médica e enfermeiros, todos com o mesmo objetivo na sua especificidade, o atendimento ao hospitalizado. É claro que cada um vai realizar o seu atendimento de acordo com a sua especialidade, mas com foco na sua área de atuação, porém compartilhando com vistas a cooperação com o trabalho do outro, e para que o escolar seja atendido na sua integralidade, enquanto um ser biológico, psicológico, social e espiritual.

É o que Morin (2006) e Moraes (2008) enfatizam desse momento emergente, a aproximação dos saberes, o que indica a necessidade da prática do professor e do pedagogo ser repensada no contexto hospitalar, a partir de uma nova visão da parte (do professor/pedagogo e do escolar) no todo (no hospital, na escola, no mundo) e do todo na parte, sem fragmentação, sem exclusão, mas na dinâmica da integração que possibilita a transdisciplinaridade para a promoção da alteridade.

Esse é o princípio hologramático do pensamento complexo, o que não significa olhar o escolar hospitalizado na sua integralidade seja a mera soma de todas as partes que o compõem, mas compreender que a parte está no todo, ou seja, que esse ser biológico, psicológico e social que passa por um momento em que o biológico tem primazia em termos de atenção e cuidados não significa que as outras partes, como o

cognitivo, não esteja no todo. “na realidade a visão globalizadora exige um pensamento complexo para produzir conhecimento crítico, transformador, significativo e relevante” (BEHRENS, 2006, p.32).

Conceber, pensar o escolar hospitalizado a partir dessa ótica faz parte do pensamento complexo, que tem no princípio hologramático a compreensão do todo, mas que entende que no todo há a parte cognitiva que também precisa de atenção, que pode ser trabalhada, estimulada, motivada, pois o todo está nele independente das limitações causadas pela hospitalização, pelo tratamento de saúde.

Com isso queremos dizer que formar professores e pedagogos sob a ótica do pensamento complexo da docência na Pedagogia Hospitalar é formar profissionais com a percepção que o cognitivo do escolar, que é uma das partes, uma das suas dimensões, que esta vai refletir no todo, pois ela existe no todo. Portanto, durante uma intervenção pedagógica, seja em classe hospitalar, no leito, em brinquedoteca hospitalar, o ato de interlocução que promove a ativação dos aspectos cognitivos reverbera juntamente com as demais dimensões que estão intrínsecas.

Assim pensar a formação de professores e pedagogos para atuarem com o escolar hospitalizado com olhos apenas para a dimensão cognitiva é formar na visão do pensamento cartesiano, que fragmenta e só concebe uma parte de cada vez, sem interação entre elas.

O pensamento complexo permite compreender a PH como fenômeno educativo em contexto não escolar de autoprodução e auto-organização (MORIN, 2000), por meio da intervenção pedagógica de professores e pedagogos que ultrapassa o modelo cartesiano que engessava o processo de ensino aprendizagem. A PH pode ser considerada o reflexo de uma era de Pedagogias da Complexidade, como defende Sá (2015), pois a PH é capaz de religar, de compreender, de dialogar e está aberta a incerteza, a multidimensionalidade do ser humano, que é psicológica, social, biológica, cultural e espiritual. Essa dinâmica de regulação é resultado de um círculo recursivo capaz de gerar em contexto hospitalar os recursos próprios de ação pedagógica. Por essa razão não há modelos a seguir de hospital para hospital, de um hospitalizado para o outro, ou seja, a PH é uma pedagogia da complexidade.

Foi essa compreensão que buscamos propiciar aos acadêmicos participantes da pesquisa, ao envolvê-los em um enfrentamento direto com o problema em questão. Eis aqui a validade desta etapa da pesquisa, a de colaborar na formação dos acadêmicos, que

também por sua vez colaboraram ao intervirem pedagogicamente com os escolares hospitalizados, em uma relação dialógica mediada pela pesquisa-ação.

7.4 Etapa Portfólios Digitais: critério de validade catalizadora

A avaliação na unidade 5 consistiu na elaboração de portfólio digital, como estratégia formativa em curso online, a fim de atender nossa necessidade de experimentar na formação inicial de pedagogos, uma avaliação mais holística e dinâmica do processo de ensino-aprendizagem.

Como a formação online em PH foi algo inovador para os acadêmicos participantes da pesquisa precisávamos também de uma alternativa metodológica de avaliação que também se configura como estratégia inovadora.

Portanto, a proposição da elaboração aos acadêmicos participantes de um portfólio digital, era o recurso mais indicado, pois possibilitaria o registro da trajetória de reflexão dos acadêmicos ao longo da participação no projeto de extensão, e consequentemente na pesquisa-ação.

Figura 46- Unidade portfólio digital.

O portfólio digital enquanto possibilidade de estratégia avaliativa no processo de ensino e aprendizagem em Pedagogia Hospitalar

8 de setembro a 12 de outubro de 2014

Caros Alunos

A unidade 5 apresenta o portfólio como estratégia interessante e relevante para a avaliação do processo de ensino-aprendizagem. Portanto estão disponíveis textos que abordam o uso do portfólio, e também, vídeo explicativo para que possam ampliar seus conhecimentos sobre o portfólio no contexto educacional na atualidade. Os conhecimentos aqui disponibilizados objetivam primeiramente proporcionar um entendimento sobre o que é Portfólio, para que em um segundo momento confeccionem seus próprios portfólios a partir das experiências e conhecimentos obtidos durante o ano a respeito da escolarização hospitalar, que devem ser postados no ambiente moodle. A elaboração do portfólio tem o objetivo de detectar a relação entre teoria e prática (práxis), dos participantes do Curso online "Pedagogia Hospitalar", bem como, o envolvimento nas diferentes etapas no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar, desde as palestras em Curitiba em abril de 2014, à intervenção pedagógica na Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo- Guarapuava/PR.

Para a confecção do seu portfólio digital leia atentamente o texto "Orientações para elaboração do portfólio digital", pois ele apresenta maiores esclarecimentos sobre esta atividade que você realizará e postará ao final do curso online, tendo como prazo até 26/09/2014, sem prorrogação. Após a entrega do portfólio e participação no fórum de encerramento vocês

Acrescentar um novo tópico...

5 Aug, 21:51
Rosângela Abreu do Prado Wolf
Atividade da semana- Responder o questionário de abertura do curso mais...
Tópicos antigos...

Mensagens

Não há mensagens pendentes
Mensagens...

Próximos Eventos

Não há nenhum evento próximo

Calendário...
Novo evento...

Fonte: Arquivo pesquisadora

No portfólio deveria constar todas as atividades e experiências vividas no projeto de extensão em PH, conforme orientação passada aos participantes no ambiente Moodle, que segue:

“O Portfólio Digital é parte essencial da avaliação deste curso, e por esta razão alertamos que a avaliação é composta pelo portfólio e pela realização das atividades propostas em cada unidade do curso. No portfólio digital deverá constar os seus registros de aprendizagem obtidos por meio do Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar e que foram relevantes para sua formação docente. Importante organizá-lo de maneira criativa, com registros das realidades vivenciadas de atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde, a partir do projeto de estágio, dos relatos dos escolares hospitalizados, dos acompanhantes, imagens, fotos, links de vídeos, entrevistas, depoimentos, entre outros. Usem a criatividade para criar o portfólio digital, porém é importante lembrar, que o portfólio digital só poderá ser elaborado após participação nas atividades realizadas no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar. Isso significa que será uma produção coletiva da equipe de estágio na Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo, no qual o grupo irá colocar as atividades que considerarem relevantes, que serão escolhidas depois de uma análise do grupo. Vale lembrar, que o critério da escolha não pode ser apenas o da excelência, mas lembrem de selecionar trabalhos que demonstrem a trajetória da aprendizagem de cada um, tais como: as palestras com os pedagogos do SAREH em Curitiba (28/04); palestra com a professora Elizete Matos na PUCPR (28/04); curso online com as atividades de estudos, leituras, fóruns de discussão e construções de conhecimento em agosto e setembro de 2014; elaboração de projeto de estágio em instituição hospitalar, bem como, seu desenvolvimento a partir de atividades pedagógicas na pediatria do Hospital São Vicente de Paulo (Guarapuava-PR) com escolares em tratamento de saúde (fotos na pediatria). O formato do portfólio deverá ser elaborado no Power Point e convertido em PDF. O ideal é que o portfólio tenha a seguinte estrutura para cada atividade que irá inserir: introdução (apresentação do conteúdo daquela atividade), uma breve descrição do trabalho desenvolvido naquela atividade, as datas em que elas foram realizadas e com fotos, e uma parte reservada aos comentários, reflexões e autoavaliação do grupo. O Portfólio Digital do grupo deverá ser postado no Moodle, na pasta pessoal de cada acadêmico participante no curso online. Deverá ser nominado em caixa alta: PORTFÓLIO – NOME DE TODOS OS INTEGRANTES DA EQUIPE DO ESTÁGIO.”

O portfólio digital foi uma estratégia avaliativa formativa com o objetivo de extrair dos acadêmicos o saber teórico e prático que formaram durante todas as atividades que participaram a no projeto de extensão.

Figura 47- Atividades unidade portfólio digital.


The screenshot shows a web-based interface for managing a digital portfolio. On the left, there is a sidebar with navigation icons and text: 'Importar', 'Reconfigurar', 'Relatórios', 'Perguntas', 'Arquivos', 'Perfil', and a 'Meus cursos' section listing various educational topics like 'EDUCAÇÃO AMBIENTAL E RESPONSABILIDADE SOCIAL-4' and 'Pedagogia Hospitalar'. The central area contains a large text block with instructions for creating a digital portfolio, followed by a list of activities such as 'Apresentação do Curso e das Atividades', 'Mensagem de Reflexão - Unidade 5', and 'Semana 5 - Fórum Dúvidas'. A section titled 'Materiais Didáticos' lists three items: '1 - Portfólio', '2 - Portfólio como Instrumento', and '3 - Portfólio como estratégia de avaliação do processo de ensino-aprendizagem'. On the right, there is a 'Calendário...' section and an 'Atividade recente' section showing a recent report from Saturday, 26 December 2015.

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

A elaboração dos portfólios envolveu: orientações com as palestras; orientações no LEPEHDEC; intervenções na ala da pediatria; participação no curso online. No entanto há um diferencial entre os portfólios do grupo 1 e do grupo 2, pois o grupo 2 registrou suas experiências, impressões e que podiam refletir os conhecimentos construídos com o curso online, como também as percepções e reações conservadoras dos acadêmicos de ambos os grupos.

A seguir apresentaremos as imagens do portfólio1 elaborado por uma dupla de acadêmicas do curso de Pedagogia matutino, integrantes do grupo1, porém sem identificação para manter a privacidade de ambas.

Figura 48- Slides 1, 2, 3 e 4 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos período matutino.

<p>Práticas Pedagógicas na Escolarização Hospitalar</p>  <p>Atividade: Portfólio digital Acadêmicos (as) da B... e M... Ano: 4º P Manhã-2014 - Turma: B... UNICENTRO-Guarapuava</p>	<p>Pensamento Inicial</p> <p>“ A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida”.</p> <p><i>John Dewey</i></p>
<p>Caracterização do campo de estágio</p> <p>A disciplina de Estágio Supervisionado em Gestão escolar e não escolar, contou com a experiência da prática pedagógica em hospital. Em parceria com a professora Rosângela Abreu do Prado Wolf, coordenadora do projeto de extensão intitulado “Pedagogia Hospitalar: atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”.</p> <p>O projeto propicia atendimento educacional a escolares em tratamento de saúde na ala da Pediatria. São envolvidos os acadêmicos do 4º ano matutino e noturno de Pedagogia da UNICENTRO.</p> <p>A intervenção realizada na brinquedoteca da ala pediátrica (direito garantido por Lei às crianças), propõe a continuidade dos estudos das crianças hospitalizadas, com atividades de contação de histórias de literatura, dramatizadas pelos acadêmicos, jogos e brincadeiras, estimulando a criatividade e a imaginação.</p>	<p>Palestra sobre a escolarização hospitalar- Professora Rosângela</p> <p>A Coordenadora do Laboratório de Educação Hospitalar e do Projeto de Extensão de Educação Hospitalar na Brinquedoteca do Hospital São Vicente de Paula, professora Rosângela Wolf nos proporcionou uma palestra onde ressalta os objetivos da educação hospitalar e seus principais apontamentos, como a função do pedagogo neste ambiente e sua formação para atuar nesta área.</p> <p>Nos mostrou a programação das visitas aos hospitais e palestras em Curitiba e as temáticas das intervenções em Guarapuava.</p>

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

O exposto nos slides acima demonstra que houve um trabalho prévio de introdução do grupo no projeto de extensão, com a apresentação dos objetivos das atividades que participariam e das metodologias adotadas no hospital, que envolvem o lúdico, a contação de histórias e demais atividades durante a intervenção pedagógica.



Figura 49- Slides 5, 6,7,8, 9 e 10 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos período matutino.

<p>Palestras em Curitiba</p> <p>Foi proporcionado aos acadêmicos do 4º ano do curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Centro Oeste- UNICENTRO, uma viagem para a cidade de Curitiba onde puderam aprofundar seus conhecimentos referentes à Educação Hospitalar e conhecer como este trabalho se efetua na prática.</p> <p>Estivemos primeiramente no Hospital Erasto Gaertner em uma palestra com as pedagogas que atuavam neste ambiente. Depois no dirigimos para a Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUC, em uma Palestra sobre Pedagogia Hospitalar em um dos auditórios da PUC (com sorteio de livros e revistas sobre o tema) com a professora Dra. Elizete Lucia Moreira Matos, pesquisadora na área pelo CNPQ. Nos dirigimos ao Hospital de Clínicas em uma palestra com as atuantes do hospital, onde foram relatadas além do trabalho do pedagogo nas classes hospitalares, suas experiências que certamente foram proveitosas para nós participantes.</p>	<p>Palestras em Curitiba Hospital Herasto Gaertner</p> <p>As pedagogas do Projeto SAREH (Serviço de atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar) e das Classes Hospitalares (Projeto da Prefeitura Municipal de Curitiba), apresentaram o trabalho desenvolvido com os escolares que estão em tratamento oncológico. São atendidos pelos professores dos projetos de educação hospitalar: crianças, adolescentes, jovens e adultos. Os educandos dos anos finais e ensino médio dos Colégios Estaduais têm aulas com os professores do SAREH. Os professores trabalham por área e devem dominar todas as áreas. Os pedagogos também devem recorrer às Diretrizes para que possam orientar o trabalhos dos professores. E os educandos com faixa etária referente à educação infantil e anos iniciais, contam com o trabalho das pedagogas da classe hospitalar.</p>
	<p>Palestras em Curitiba Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC</p> <p>A professora Dra. Elizete Lucia Moreira Matos, orientadora de Doutorado da professora Rosângela Wolf, nos contou um pouco como foi sua trajetória de vida até iniciar as pesquisas sobre a Pedagogia Hospitalar.</p> <p>Nos apresentou como funciona o projeto do curso de Pedagogia da PUC com a educação hospitalar.</p> <p>E como se caracteriza essa intervenção pedagógico em um ambiente diferenciado.</p> <p>Fez algumas brincadeiras e danças com as turmas para animar o grupo do cansaço da viagem.</p>
	<p>Palestras em Curitiba Hospital de Clínicas</p> <p>Em um dos auditórios do hospital, as professoras e as pedagogas nos contaram como funciona o trabalho escolar dentro do Hospital de Clínicas com o projeto SAREH e as Classes hospitalares. Como são os mesmos projetos desenvolvidos no H.H.G., elas nos mostraram mais fotos e vídeos das experiências com seus alunos.</p> <p>Contaram também as dificuldades encontradas pelo educador neste ambiente de trabalho, quando se trata da perda de alguém que se quer tão bem. E também o a satisfação de ver um educando seu recebendo alta pela melhora na saúde e voltando para a escola.</p>

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Os slides acima mostram os registros no portfólio da etapa da pesquisa-ação que corresponde às visitas técnicas, etapa esta que propiciou aos acadêmicos perceberem as especificidades do atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde.


Figura 50- Slides 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos do período matutino.

<p style="text-align: center;">Orientação no Laboratório de Educação Hospitalar</p> <p>A professora Rosângela Wolf, coordenadora do Laboratório de Educação Hospitalar e do Projeto de Extensão, agendou datas para as orientações na elaboração dos projetos de intervenção pedagógica desenvolvidos com as crianças do Hospital São Vicente de Paula-Guarapuava.</p> <p>As orientações explicaram como funcionaria nossa chegada no Hospital, o reconhecimento da instituição, da pediatria e apresentação aos funcionários, a higienização, apresentação das acadêmicas para pais e crianças nos quartos e o como ocorreria o desenvolvimento das atividades e finalização.</p>	<p style="text-align: center;">Apresentação do projeto de intervenção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema: Alimentação Saudável • Título: A importância da boa alimentação para o bom funcionamento do corpo humano • Justificativa: O tema alimentação está presente em todas as etapas da formação escolar e é parte essencial na formação de hábitos e atitudes saudáveis. Abrange as áreas de ciências, saúde e educação física. Conforme a faixa etária que será atendida, pode-se relacionar o assunto com diversos outros temas de interesse do pré-adolescente e do adolescente, como padrões de beleza, distúrbios alimentares, hábitos de consumo e perfil nutricional da população brasileira.
<ul style="list-style-type: none"> • Conteúdos: Leitura, interpretação de texto, trabalhar a coordenação motora, desenvolver atividades artísticas, adição de operações matemáticas. • Objetivo Geral - Reconhecer a importância de uma boa alimentação para o bom funcionamento de nosso organismo. Objetivos Específicos: - Propiciar à criança uma reflexão sobre seus hábitos alimentares. - Discriminar tipos de alimentos necessários para a vida. Reconhecer características de cada grupo de alimentos: gorduras, carboidratos, proteínas, vitaminas e minerais. Metodologia: Conduzir o trabalho com base na interação das partes envolvidas, se necessário dar atenção individualizada em alguns momentos. 	<p style="text-align: center;">Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividade Introdutória Realizar de início uma conversa com os educando buscando explorar seus conhecimentos referentes à alimentação. Na sequência contar a história "Camilão o Comilão" da autora Ana Maria Machado. Neste momento o educando participará da história selecionando elementos dela para colocar no painel. • Atividades nas mesinhas Apresentar aos educandos um questionário com base no livro "Camilão o Comilão". Confeccionar com os alunos um livro com diferentes técnicas de pintura, esponja, tinta guache, com os dedos e com o giz de cera.
<ul style="list-style-type: none"> • Hora da Leitura Proporcionar aos educando diferentes livros relacionados com o tema alimentação. Pedir que o educando escolha um livro e conte-o podendo ser utilizado diferentes estratégias como, por exemplo: fantoches, painel. • Hora do Jogo Proporcionar o "Bingo das Frutas" e o "Jogo da Memória dos Legumes" e "Jogo da Memória das Frutas". 	<p style="text-align: center;">Relato de desenvolvimento do projeto e da rotina no hospital no dia do estágio</p> <p>No dia 26 de setembro de 2014, realizamos nossa intervenção na brinquedoteca do Hospital São Vicente.</p> <p>Ao chegar no hospital a professora Rosângela Wolf, nos indicou os principais setores. Ao chegarmos na Pediatria conhecemos a brinquedoteca, como ficamos os leitos após a reforma e fomos apresentadas para as enfermeiras.</p>
<p>Na brinquedoteca, enquanto a bolsista do projeto de extensão higienizava os brinquedos nós fizemos a higienização das mãos e a preparação das atividades. Fomos até os leitos conhecer as crianças e as famílias. Tinham 3 meninas internadas, a Julia de 1 ano e 4 meses que estava com dificuldade respiratória; a Gabriele de 1 ano e 8 meses com anemia profunda e a Vanessa de 5 anos com pneumonia.</p> <p>Voltamos para a brinquedoteca e nos caracterizamos dos personagens Visconde de Sabugosa e Emilia para descontrair o ambiente hospitalar.</p> 	<p>Apenas a Vanessa (5 anos) participou das atividades, a Gabriele (1 ano e 8 meses) apenas ouviu as histórias.</p> <p>Iniciamos com o feedback e a interação com o Sabugosa cotando a história do Camilão, o comilão e a Emilia ia instigando a Vanessa no decorrer da História. Prosseguindo a história a Vanessa contava quantos alimentos o Camilão colocava em sua cesta e pendurava no flanelógrafo.</p> 

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Porém apenas a visitação por si só não era o suficiente, a ação consciente se faz a partir da reflexão que leva a uma ação ressignificada (TARDIF, 2011), a um olhar mais criterioso, que buscamos promover nas etapas posteriores, do curso online e das intervenções pedagógicas no hospital. Os slides do bloco anterior retratam as vivências em campo de estágio, durante as intervenções pedagógicas em ala de Pediatria Hospitalar, mais especificamente na brinquedoteca hospitalar.

Figura 51- Slides 20, 21, 22, 23, 24 e 25 do Portfólio Digital 1 elaborado pelos acadêmicos do período matutino.

<p>Durante a intervenção, a Vanessa nos contou que ainda não vai para a escola e que muitos dos animais da história ela têm no sítio em que mora.</p> <p>No início ela estava bem tímida e falava pouco, mas com o decorrer da história e com a nossa interação ela foi participando mais, falando, contando os objetos e dando a opinião dela na história.</p> 	<p>Após a história fomos para a mesinha. Ensinamos o jogo da memória para a Vanessa. Jogamos o "Jogo da Memória dos Legumes" e "Jogo da Memória das Frutas". Ela reconheceu a maioria das frutas e legumes. Aos poucos fomos perguntando o que ela gostava de comer, quais as comidas saudáveis, etc.</p> 
<p>Tentamos aplicar o questionário com ela, mas como ela não tem noções de leitura e escrita, apenas de número e quantidade, fizemos algumas perguntas e ela respondeu.</p> <p>Interrompemos a atividade, pois a enfermeira chamou as crianças para aplicar os medicamentos.</p> <p>Quando retornaram do leito, contamos a história dos 3 porquinhos e do lobo. Não conseguimos finalizar a história porque elas precisavam voltar para o leito fazer a inalação.</p> <p>Guardamos nossos materiais e fomos para os quartos nos despedir, fazer a entrega das bexigas e das lembrancinhas (livrinhos infantis) para as crianças e uma mensagem para os pais.</p> <p>Fizemos a higienização e finalizamos a intervenção.</p>	<p>Avaliação de todas as atividades que participou no projeto</p> <p>Todas as vivências deste projeto, com certeza fizeram diferença na nossa formação. Cada experiência compartilhada pelos professores e pedagogos nos fizeram ver com outros olhos este campo de atuação do pedagogo.</p> <p>Acreditamos que para desenvolver um bom trabalho, o pedagogo deve sentir prazer, ser feliz no que está realizando. Independentemente de ser um hospital, uma ONG, uma escola ou uma empresa, ele deve estar comprometido com a educação e com as pessoas que cercam ele todos os dias e esperam dele o seu melhor.</p> <p>Obrigada Professora Rosângela, pela oportunidade de aprendizado que você nos ofereceu.</p>
<p>Auto-avaliação – Is [redacted]</p> <p>Acredito que o projeto realizado, que teve como temática "a importância da boa alimentação para o bom funcionamento do corpo" conseguiu alcançar os objetivos propostos. Não encontramos dificuldades em nos relacionarmos com os (as) educandos (as) presentes e podemos considerar diante do exposto, que foi de suma importância a vivência nesse contexto educacional, pois, além de transmitir conhecimentos através da troca de experiências, também agregamos mais saberes a nossa formação</p>	<p>Auto-avaliação – M [redacted]</p> <p>A partir de nossos estudos a cerca da área de atuação, conseguimos desenvolver um bom trabalho.</p> <p>Mesmo sem realizar as observações na instituição e observação em outras intervenções, conseguimos desenvolver nosso projeto de forma satisfatória.</p> <p>As novas experiências, como caracterização, em que eu ainda não tinha segurança para realizar, foram satisfatórias. Novos aprendizados sempre enriquecem nossa vida profissional e pessoal.</p>

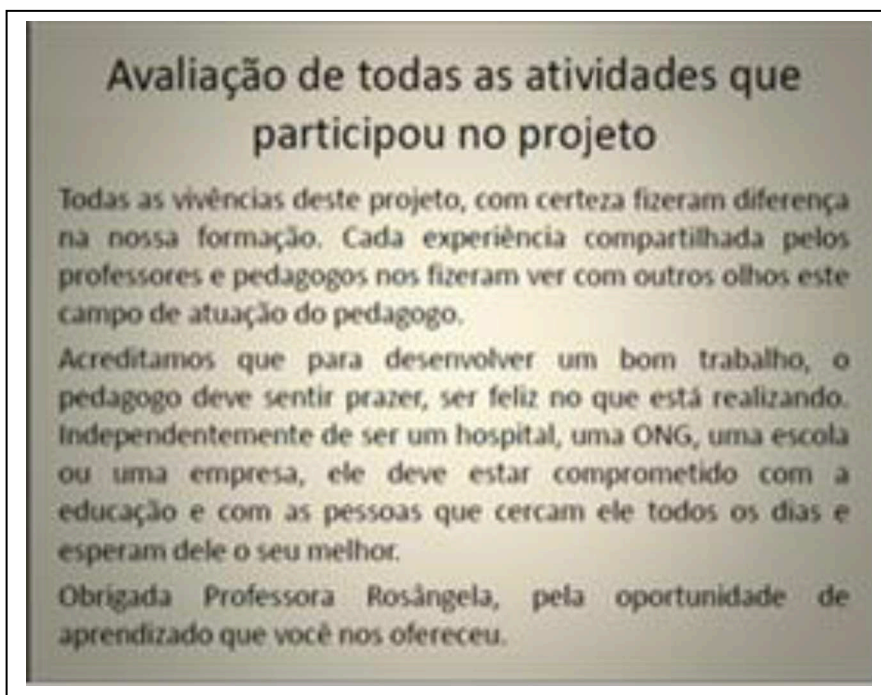
Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Esse bloco de portfólios, desde o quinto até o último, mostra a descrição das acadêmicas sobre as vivências nas etapas da visita técnica e da intervenção pedagógica no hospital. Lembramos que estas acadêmicas eram integrantes do grupo 1, que não participou do curso online. Por esta razão suas descrições e avaliações se referem apenas ao que viveram e sentiram durante as etapas práticas no projeto de extensão, e que são compartilhadas no portfólio com as expressões de suas experiências compartilhadas pela dupla.

Por não terem um aprofundamento teórico sobre as especificidades da PH, percebe-se que as descrições lançadas nos portfólios foram mais rasas, no senso comum, o que não desmerece suas colocações e impressões. Apenas apontam que parte das suas considerações se baseia muito no que elas têm de referência de sala de aula em contexto escolar, que é transferido para o não escolar. Elas buscam de forma intuitiva fazer essa ressignificação da educação, do ensino com escolares hospitalizados.

Essa ausência de um olhar mais teórico sobre tudo a vivência não é sinônimo apenas da presença da ausência de fundamentação teórica, por não terem participado do curso online, representa também a ausência de fundamentação teórica na graduação, conforme é possível identificar logo abaixo nas colocações do slide 23:

Figura 52- Portfólio Digital 2 slide 23.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

As colocações possibilitam compreendermos que as acadêmicas do 4º ano de Pedagogia, que estavam cursando o segundo semestre do curso, assumem que foi apenas com a participação e as experiências no projeto de extensão que puderam “ver com outros olhos o campo de atuação do pedagogo”. Isso indica que se elas não tivessem participado e compartilhado elas teriam se formado sem uma noção do que é a escolarização hospitalar.

A necessidade de uma formação inicial que dê conta de subsidiar com conhecimentos sobre ao atendimento ao escolar em tratamento de saúde em instituições não escolares é um direito por lei do pedagogo, previsto nas DCNP (2006). De acordo com Matos e Muggiati (2001, p. 68):

[...] o docente deve estar de posse de habilidades que o faça capaz de refletir suas ações pedagógicas, bem como de poder ainda oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança/adolescente. O pedagogo hospitalar deve desenvolver habilidades para exercer suas atividades em sistemas integrados em que as relações inter/multi/transdisciplinares devam ser estreitas. Tal condição requer um fazer e um agir que não devem estar vinculados a processos estanques, deixando o docente livre para desenvolver e criticar sua ação pedagógica, a fim de fazê-la reflexiva e transformadora da realidade que envolve a criança/adolescente atendida nos hospitais pediátricos. Para a Pedagogia hospitalar, há que se vislumbrar um novo perfil docente, pois ela demanda necessidades de profissionais que tenham uma abordagem progressista, com uma visão sistêmica realidade hospitalar e da realidade do escolar doente. Seu papel principal não será de resgatar a escolaridade, mas de transformar essas duas realidades, fazendo fluir sistemas que as aproximem e as integrem.

Conforme as colocações de Matos e Muggiati (2001) afirmamos que a fundamentação teórica, a prática com embasamento de conhecimentos é de suma importância também dentro do hospital, pois o pedagogo não está lá apenas para o entretenimento, não basta colocar uma roupa de personagem dramatizar e tornar o ambiente alegre. As acadêmicas optaram por se caracterizarem para realizar a intervenção pedagógica no hospital, relacionando os personagens ao tema do projeto educacional do dia. Isso é louvável, pois o lúdico auxilia o pedagógico, mas não significa que é só isso, há muito mais em termos de mediação de conhecimentos.

A presença de um profissional da educação é a via para possibilitar que o escolar continue seus estudos e, para tanto, há toda uma ação pedagógica com especificidades a serem contempladas, pois se trata de uma ação educativa em um local, o hospital, com

condições bem particulares e diferentes de uma sala de aula escolar. Portanto, a formação e preparo do pedagogo para este contexto faz toda a diferença.

Figura 53- Slides 1, 2,3, 4, 5, 6 e 7 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.


<p>PEDAGOGIA HOSPITALAR: Projeto de Extensão</p> <p>Atividade: Portfólio digital</p> <p>Acadêmicos: Lu R B H Sc W dos S UNICENTRO - 4º Ano Noite - 2014 Turma: A - Prof. K M R Guarapuava - Pr.</p>	<p>Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.</p> <p>Paulo Freire</p>
<p>Projeto Escolarização Hospitalar</p> <p>O primeiro contato como o tema ocorreu em novembro de 2013.</p> <p>Através de palestra proferida em sala de aula pela Profª Rosângela Wolf aconteceu a apresentação do projeto de extensão de Escolarização Hospitalar e Pedagogia Hospitalar, que deveriam ocorrer no 4º ano do curso de Pedagogia.</p> <p>Na ocasião foram explanadas orientações sobre os dois tipos de atuação citados e suas relevâncias para o aluno hospitalizado.</p> <p>Outro ponto de fundamental importância debatido foi a necessidade da preparação do profissional que atuará nestas modalidades da área educacional.</p>	<p><u>Escolarização Hospitalar</u> consiste basicamente no atendimento aos estudantes, em todos os níveis da educação, que necessitam permanecer afastados da escola para tratamento de saúde.</p> <p>Os temas e conteúdos a serem trabalhados são apresentados pelas instituições de ensino nas quais os alunos estão matriculados.</p> <p>Dentro das condições dos alunos – visto que a prioridade é a recuperação de sua sanidade física – são realizadas atividades de estudo e de avaliação, coordenadas pela pedagogia e aplicadas por professores das diversas áreas do conhecimento (humanas, exatas e linguagem).</p> <p>Pode ocorrer em salas de aula, salas de atendimento, enfermarias, nos leitos ou até mesmo em domicílio, de acordo com a necessidade dos estudantes.</p>
<p><u>Pedagogia Hospitalar</u>, pautada no mesmo princípio da <u>Escolarização Hospitalar</u>, difere desta no sentido de não seguir, obrigatoriamente, o currículo da escola.</p> <p>As ações desenvolvidas promovem a manutenção do contato do aluno com as atividades escolares e com os conhecimentos necessários para a sua formação.</p> <p>Através da ludicidade, com atividades de jogos, leituras, apresentação de vídeos, dramatizações e outras apresenta aos estudantes os mesmos temas e conteúdos vivenciados em sala de aula.</p> <p>Práticas desta natureza promovem, uma melhor qualidade do trabalho desenvolvido, bem como auxilia no processo de recuperação dos alunos hospitalizados, diminuindo inclusive o tempo de afastamento da escola.</p>	<p>Os campos de estágio</p> <p>A proposta do Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar pautou-se em diversas atividades que incluem a formação teórica, a observação de rotinas dos ambientes em que ocorre e atividades práticas através de intervenção:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-) Sistema Moodle: formação teórica e discussão sobre os diversos temas que permeiam a Pedagogia Hospitalar. 2-) Visita aos Hospitais Erasto Gaetner e Hospital das Clínicas (Curitiba-Pr.) 3-) Palestra com a Profª Elizete Matos da Pontifícia Universidade Católica de Curitiba. 4-) Intervenção no Hospital São Vicente de Paulo em Guarapuava (Pr.)
<p>Formação teórica</p> <p>A formação teórica ocorreu através da plataforma Moodle, sob a orientação da Profª Rosângela Wolf.</p> <p>A cada semana foram postados livros, artigos e vídeos versando sobre os temas: perfil e atuação do pedagogo; relações pessoais (afetividade); legislação; materiais pedagógicos e de apoio; higienização; entre outros.</p> <p>Foi possível ainda a realização de fórum de debates a cada etapa do processo de formação, onde os acadêmicos de Pedagogia elaboraram tópicos a partir de pontos relevantes de análise e/ou divergência de opiniões o que proporcionou uma troca de informações e vivências.</p> <p>Ao final de cada módulo, foram elaboradas atividades avaliativas que consistiam na elaboração de textos analíticos sobre os temas apresentados.</p>	

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Os slides apresentados do portfólio 2 foram elaborados pelos acadêmicos que participaram do curso online, do 4º ano de Pedagogia do período noturno, integrantes do grupo 2. Neste caso também não identificamos os acadêmicos a fim de garantir a privacidade dos mesmos. Os primeiros slides mostram que os alunos descreveram o

projeto de extensão, as etapas das atividades que participaram que também contou como carga horária para a disciplina de Estágio Supervisionado em Gestão em Instituição Não Escolar. No terceiro slide inclusive é relatado que eles tiveram uma palestra no final do ano de 2013 com a coordenadora do projeto de extensão, apresentando o mesmo e A PH. Essa palestra ocorreu no ano anterior a pesquisa-ação a pedido da professora que era na época responsável pela disciplina de Gestão escolar e não escolar, pois a mesma precisava abordar o contexto não escolar de atuação do pedagogo, e como encontrava dificuldades para aprofundar essa questão na disciplina, solicitou a coordenação do projeto que apresentasse a PH aos acadêmicos, os quais no ano posterior, em 2014, foram participantes na pesquisa ação.

Figura 54- Slides 8, 9, 10, 11, 12 e 13 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.

<p><u>Hospital Erasto Gaetner</u></p> <p>As atividades desenvolvidas são pautadas no sistema SAREH (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalizada).</p> <p>Trata-se de um convênio com o Governo Estadual que realiza o acompanhamento dos alunos internados com a participação de uma pedagoga e 3 professores (áreas de ciências humanas, ciências exatas e linguagem).</p> <p>Os conteúdos são enviados pelas escolas, permitindo aos estudantes acompanhar as atividades neste período de afastamento, facilitando assim seu regresso ao ambiente escolar.</p> <p>De acordo com a necessidade do estudante poderá ocorrer o atendimento domiciliar.</p>	<p>O atendimento é prestado a todos os internos, estando matriculados ou não na rede pública ou particular e abrange o Ensino Fundamental (6º ao 9º ano), o Ensino Médio e a Educação de Jovens e Adultos (EJA).</p> <p>Importante ressaltar que, por tratar-se de um momento diferenciado na vida do estudante, as atividades devem ser adaptadas para o benefício do aluno, utilizando muitas vezes materiais e metodologias distintas.</p> <p>O profissional que atua nesta área deve sempre tomar cuidado para que não ocorra um "empobrecimento" dos conteúdos, pois ainda ocorre uma mistificação sobre a baixa produtividade dos alunos hospitalizados, o que se observa, na prática, ser equivocada.</p>
<p>Apresentação das atividades do Hospital Erasto Gaetner</p> 	<p><u>Hospital das Clínicas</u></p> <p>No Hospital das Clínicas assistimos a uma palestra com as pedagogas que atuam naquele local, elas destacaram a importância do pedagogo em ambiente hospitalar, pela necessidade de atuação nesse novo campo, explicaram que compete ao pedagogo no hospital, rever sua postura anterior da realidade formal da educação e ampliar sua visão de maneira abrangente. Explanaram que encontram muitos desafios, e devido à hospitalização demanda uma intervenção pedagógica diferenciada do âmbito escolar, que possui um ambiente mais estável.</p> <p>Citaram também o trabalho que realizam com as famílias procurando sempre mostrar os direitos que o aluno hospitalizado possui e que estes direitos devem ser respeitados. Mencionaram que neste local acontece um trabalho em conjunto entre família, profissionais da saúde, SAREH, e o município. E que os professores se norteiam pelas Diretrizes Curriculares de Educação do estado do Paraná.</p>

Fonte: Acervo da pesquisadora.

Figura 55- Slides 12 e 13 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.



Fonte: Acervo da pesquisadora.

Este último bloco de slides contém os registros das visitas técnicas e das palestras proferidas por pedagogos e professores que atuam em nos hospitais de Curitiba-PR. Esta etapa da pesquisa-ação objetivou propiciar aos acadêmicos a oportunidade de conhecerem outras experiências de escolarização hospitalar, que contemplam escolares hospitalizados desde a educação infantil até o ensino médio. Também houve a apresentação de vídeos de escolares hospitalizados e de seus acompanhantes relatando suas impressões e vivências com a escolarização hospitalar.

Além deste propósito a visita técnica também foi oportunidade dos acadêmicos compartilharem as experiências, angústias e êxitos obtidos no atendimento educacional ofertado nos hospitais visitados, e de perceberem a diversidade de atendimentos educacionais de um hospital para o outro, com professores e pedagogos da rede municipal de ensino trabalhando com escolares da primeira etapa do fundamental, e também docentes e pedagogos da rede estadual de ensino, por meio do SAREH, atendendo escolares da segunda etapa do fundamental e ensino médio, pautados pelas Diretrizes Curriculares de Ensino do Estado do Paraná.

Figura 56- Slides 14 e 15 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Os slides acima mostram a visita técnica na PUCPR com a palestra com a professora Dra. Elizete Lúcia Moreira Matos sobre a relação Educação e Saúde, a partir de suas pesquisas e experiências na área da PH.

Nesse sentido as visitas técnicas se configuram como uma estratégia interessante, que muito tem a contribuir as disciplinas de prática de ensino e de estágio supervisionado para a formação profissional, pois se caracterizam como um momento para estabelecer relações entre os conhecimentos teóricos construídos com a prática observada e testemunhada.

Figura 57- Slides 16, 17, 18, 19, 20 e 21 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do grupo 2.

<h3>Laboratório de Educação Hospitalar</h3> <p>O projeto de intervenção Meio ambiente e reciclagem: uma prática pedagógica no hospital São Vicente de Paulo foi desenvolvido no Laboratório de Educação Hospital da Unicentro, sob a coordenação da Profª Rosângela Wolf.</p> <p>O laboratório possui inúmeros materiais didáticos e pedagógicos como: livros; jogos; mapas, brinquedos; fantoches; adereços; fantasias para contadores de histórias.</p> <p>Este ambiente permite realizar as discussões sobre a forma de atuação junto ao público alvo, bem como planejar as atividades de fixação de forma lúdica, através dos materiais disponibilizados, para que sejam eficientes e eficazes.</p> <p>Necessário se faz ressaltar que não devemos confundir ludicidade na educação com a simples "brincadeira".</p>	<h3>Apresentação do projeto de intervenção</h3> <p>Nosso projeto de intervenção no hospital São Vicente, teve como tema "Meio ambiente e reciclagem".</p> <p>Justificativa: É de extrema importância que se conheça as consequências das atitudes tomadas em relação ao meio ambiente, sendo que estas devem ser espelho daquilo que já foi aprendido e refletido. Para tanto, é necessário que o aluno entenda que ele é sujeito ativo e passivo das suas relações com o meio e deve perceber a necessidade da preservação da natureza.</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geral: • Reconhecer-se como parte ativa do meio ambiente. • Específicos: • Entender o conceito de lixo. • Perceber a distinção entre resíduos orgânicos e inorgânicos. • Reconhecer a importância de selecionar o lixo reciclável. • Identificar o tempo de decomposição de alguns materiais.
<h3>O projeto de intervenção e a rotina hospitalar</h3> <p>No primeiro momento a professora Rosângela Wolf, nos passou algumas orientações a respeito de como seriam desenvolvidas as atividades. Logo após fizemos a higienização das mãos e dos materiais que utilizaríamos. Em seguida iniciamos nossa intervenção com um teatro utilizando fantoches, onde os personagens dialogavam a respeito do tema proposto. Logo em seguida fizemos uma explicação sobre os conceitos de Meio Ambiente, lixo, coleta seletiva e problemas ambientais e suas consequências para a vida das pessoas. Neste dia encontravam-se 07 crianças hospitalizadas, mas só conseguimos realizar as atividades com uma delas, pois as outras encontravam-se indispostas ou esperando atendimento. A socialização das atividades dependem muito das condições que se encontram as crianças. Procuramos desenvolver nosso projeto de maneira prática, através da ludicidade, tornando assim a atividade mais prazerosa para a criança que encontrava-se naquele local.</p>	<p>Apresentação de vídeo e reforço com atividades sobre o tema.</p> 
<h3>Elaboração das atividades</h3> <p>As atividades propostas estavam distribuídas em graus de dificuldade e foram elaboradas para todos os possíveis níveis de formação e faixas etárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 4 a 6 anos; - de 7 a 9 anos e - de 10 a 12 anos. <p>Uma preocupação constante para o profissional da educação que atua na Pedagogia Hospitalar deve ser a adaptação das atividades à real condição de execução do aluno.</p> <p>Devido ao tratamento ao qual está submetido, o aluno pode apresentar restrições de coordenação motora e/ou locomoção ou ainda estar relativamente apático por influência de</p>	<p>Atividades simples, adaptadas às condições do aluno.</p> 

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Como descrito pelo acadêmico no portfólio digital, sobre o seu desempenho na execução das atividades com escolares hospitalizados, ele mostra que no dia de estágio, durante as intervenções práticas, estes os conhecimentos adquiridos no curso online os auxiliaram, pois as limitações observadas na coordenação motora e as dificuldades de locomoção dos escolares hospitalizados lhes mostraram o quanto é imprescindível que o profissional da educação que atua na PH faça adaptações das atividades às reais condições do aluno. Ou seja, compreenderam que a PH não requer modelos, mas requer coerência, bom senso, criatividade e

Figura 58- Slides 22, 23, 24 e 25 do Portfólio Digital 2 elaborado pelos acadêmicos do período noturno, grupo 2.

<p style="text-align: center;">Avaliação das atividades</p> <p>Acredito que todas as atividades desenvolvidas neste curso foram de fundamental importância para a nossa formação. Pois através das atividades com a ferramenta moodle, dos vídeos e textos disponibilizados pela professora Rosângela Wolf, pudemos compreender a parte teórica, alguns conceitos como classe hospitalar e atendimento domiciliar, legislações que amparam o escolar que encontra-se em atendimento hospitalar.</p> <p>Outro tema de fundamental importância para o profissional que atua nesta área é a questão da higienização, essencial para evitar a contaminação e transmissão de doenças. A viagem para Curitiba onde entramos em contato com profissionais que atuam neste ambiente, assim sanando algumas dúvidas. As orientações que recebemos da professora Rosângela nos ajudaram na elaboração e preparação das atividades que desenvolvemos no Hospital São Vicente.</p>	<p style="text-align: center;">Auto avaliação – Lívia</p> <p>Particularmente não apresentou-se como novidade o tema da Pedagogia Hospitalar, devido já ter realizado breve estudo do mesmo para participação da SEMPED 2012.</p> <p>Foi de fundamental importância a participação neste projeto de extensão pela variada gama de informações às quais tivemos acesso, fomentando a reflexão da necessidade de flexibilização e adaptação do profissional da educação e das metodologias empregadas para que sejam compatíveis com as reais condições do aluno.</p> <p>Devemos considerar, não somente no ambiente hospitalar, mas também em sala de aula que o aluno precisa de formas e ferramentas eficientes para que possa atingir o melhor nível de abstração sobre os conteúdos que lhe são apresentados no currículo escolar.</p>
<p style="text-align: center;">Auto avaliação - Sheila</p> <p>Eu acredito que esta pequena experiência que tive com a pedagogia hospitalar foi de grande importância para minha formação tanto profissional como pessoal, pois através desta, pude vivenciar na prática como é trabalhar com uma criança que está em atendimento hospitalar. Todas estas vivências teóricas utilizando a plataforma MOODLE, as palestras nos hospitais de Curitiba, e a vivência prática no projeto de intervenção no Hospital São Vicente, foram de grande necessidade para enriquecer meus conhecimentos nesta área. Pude perceber a importância de procurar entender e sempre estar motivando o aluno. Este estágio me mostrou que o pedagogo deve estar muito bem preparado e capacitado para atuar nesta área.</p>	<p>"Se fosse ensinar a uma criança a beleza da música não começaria com partituras, notas e pautas. Ouviríamos juntos as melodias mais gostosas e lhe contaria sobre os instrumentos que fazem a música. Ai, encantada com a beleza da música, ela mesma me pediria que lhe ensinasse o mistério daquelas bolinhas pretas escritas sobre cinco linhas. Porque as bolinhas pretas e as cinco linhas são apenas ferramentas para a produção da beleza musical. A experiência da beleza tem de vir antes".</p> <p style="text-align: right;">Rubem Alves</p>

Fonte: Acervo da pesquisadora

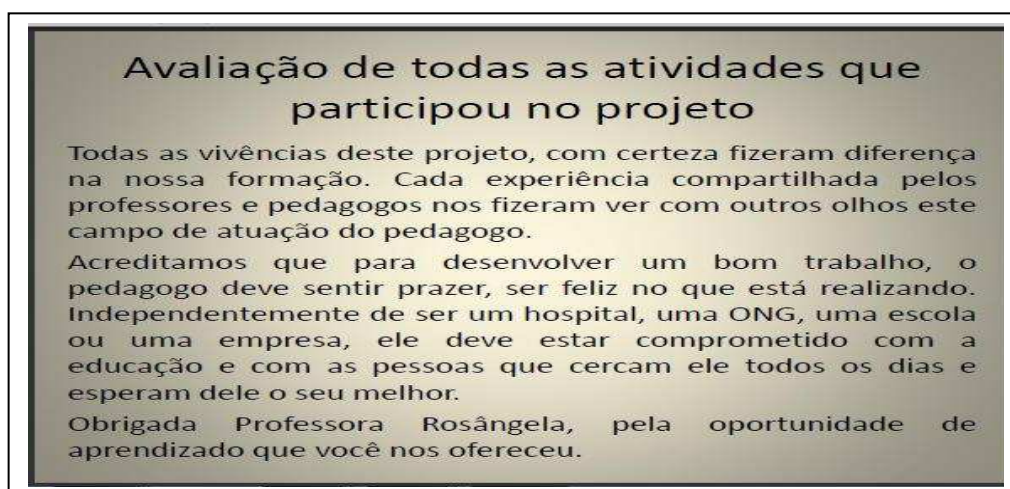
Os slides mostram a avaliação da dupla e avaliação individual sobre todas as atividades da dupla no hospital e em outras etapas da pesquisa-ação, com um *feedback* sobre a contribuição da inserção no projeto de extensão para a formação profissional.

Portanto, a descrição dos slides dos portfólios digitais de alguns dos acadêmicos participantes, mostra que esta etapa se refere ao grau em que o processo da pesquisa reorientou e motivou os participantes. Para identificar tais mudanças e alterações os participantes deveriam focalizar nos portfólios digitais suas análises e entendimentos de todo o processo de inserção no projeto de extensão, de cada etapa que participou na pesquisa-ação, com a finalidade de transformar a realidade. Portanto os portfólios digitais não foram solicitados para serem um instrumental técnico só para os participantes arquivarem suas práticas durante a pesquisa-ação, como se fosse um fim em si mesmo, mas para permitir que os acadêmicos demonstrassem as suas capacidades, os conhecimentos construídos e também para expressarem suas opiniões.

Os registros dos acadêmicos nos portfólios digitais elaborados indicam que este instrumento possibilita uma visão ampla de todo processo e permitiu na sua elaboração, uma ação reflexiva sobre o processo de formação no curso online, condição caracterizada por Villas Boas (2004) por sua condição multiproposital e holística, de ensinar, aprender e avaliar.

Nesse sentido ele tanto foi utilizado para que realizássemos a autoavaliação da aprendizagem dos participantes da pesquisa-ação, quanto nos auxiliou a fazermos uma avaliação das nossas proposições nas etapas da pesquisa, conforme pode-se observar no slide abaixo.

Figura 59- Slide Portfólio Digital 1 avaliação.

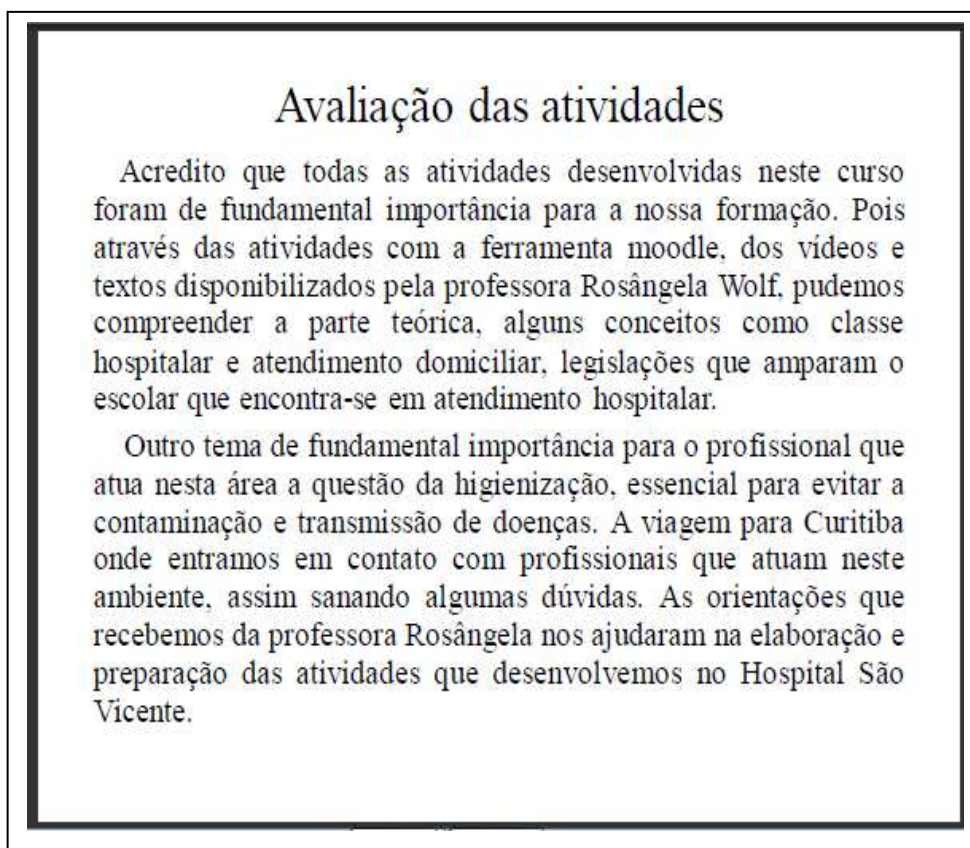


Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Importante destacar que o relato acima indica uma mudança de olhar sobre o campo de atuação do pedagogo, o que indica que as experiências permitiram a percepção da viabilidade e importância da inclusão do pedagogo em contextos não escolares, como elemento mediador e viabilizador do direito à educação de escolares em tratamento de saúde que estão afastados da escola.

A categoria de análise nesta etapa é da Generalização de Conhecimentos no Processo de Formação, a qual identificamos com o relato a seguir:

Figura 60- Slide Portfólio Digital 2 avaliação 2.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

As descrições feitas acima expressam que os acadêmicos a partir do portfólio digital voltaram seu olhar para cada etapa da sua participação no projeto de extensão, identificando assim seu avanço e desenvolvimento a cada etapa que passou e que construiu conhecimentos, o que indica que a categoria de generalização de conhecimentos no processo de formação foi concretizado.

Na elaboração dos portfólios digitais o registro de cada etapa permitiu aos acadêmicos refletirem sobre o seu crescimento neste processo, desde a inserção no projeto de extensão com as visitas técnicas até a etapa dos fóruns de discussão.

Como as reflexões foram diferentes uma das outras, como as simbioses do processo se diferem de acadêmico para acadêmico, foi possível com as análises dos portfólios identificar as marcas das identidades de cada acadêmico, do seu período de transformação no contexto da pesquisa-ação, do seu desenvolvimento no processo de formação inicial por meio de curso online. Por esta razão compreendemos que a adoção deste recurso na pesquisa-ação se configurou como um apoio a mudança, a uma nova forma de perceber a transformação, pois permitiu a inclusão de arquivos, imagens, fotos, que dão a ideia fiel do contexto no qual ocorreram cada etapa da pesquisa. Esse foi um fator importante, a praticidade com que o portfólio digital permite expressar situações, contextos e opiniões.

Portanto este instrumento se configurou como uma nova proposta em curso de formação, justamente por se constituir como prática reflexiva em que cada um expressa suas formas de apropriação da realidade complexa, e como se reconstrói e ressignifica seus conhecimentos prévios.

De acordo com Ambrósio (2013) portfólios são instrumentos valiosos e revolucionários principalmente em curso de formação de professores, pois permitem ultrapassar formatos ultrapassados, e abrindo oportunidades para a criatividade. E essas possibilidades alcançadas com os portfólios digitais foram para nós pesquisadores a melhor resposta que o portfólio poderia nos dar sobre o curso online.

7.5 Etapa fórum online: critério de validade dialógica

Em todas as unidades 1, 2, 3 e 4 do curso online ocorreram atividades avaliativas de forma processual, a fim de identificar a relevância do curso, por meio de sínteses, análises críticas, pesquisas e comentários sobre os textos indicados. Essas atividades foram postadas no *Moodle*, mas não configuram apenas como atividades para cumprir a semana, mas como produções que possibilitassem o aprofundamento dos conhecimentos dos acadêmicos sobre as questões abordadas, bem como, nos auxiliassem no levantamento de dados para a pesquisa-ação no tocante a PH.

Além dessas atividades avaliativas também houve o fórum de encerramento com objetivo de obter dados sobre a relevância do curso na formação profissional dos acadêmicos/participantes, como também permitiu que fossem sanadas dúvidas a respeito dos conteúdos, dos textos e dos vídeos de cada unidade. Os fóruns configuraram-se como um *feedback* sobre os conhecimentos construídos quanto ao atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.

Ao final do curso online os acadêmicos deveriam participar de um fórum de encerramento, o qual possibilitou discussões críticas sobre o envolvimento nas atividades do projeto de extensão, sobre o curso online, e também, sobre as intervenções pedagógicas realizadas com escolares hospitalizados. O fórum foi apresentado da seguinte forma para os participantes, conforme a figura abaixo:

Figura 61- Layout do Fórum de Encerramento.

Fórum de Encerramento
por Rosângela Abreu do Prado Wolf - Tuesday, 26 August 2014, 17:23

Fórum de Encerramento

Caro participante,

Chegamos a etapa final do Curso Online em "Pedagogia Hospitalar". Foi um grande prazer contar com vocês durante todo o curso. Aproveitamos também para informar a todos que precisam acessar os links dos vídeos da mensagem final do curso, pois valerá a pena, são emocionantes. E quanto ao fórum de encerramento solicito que respondam as seguintes questões:

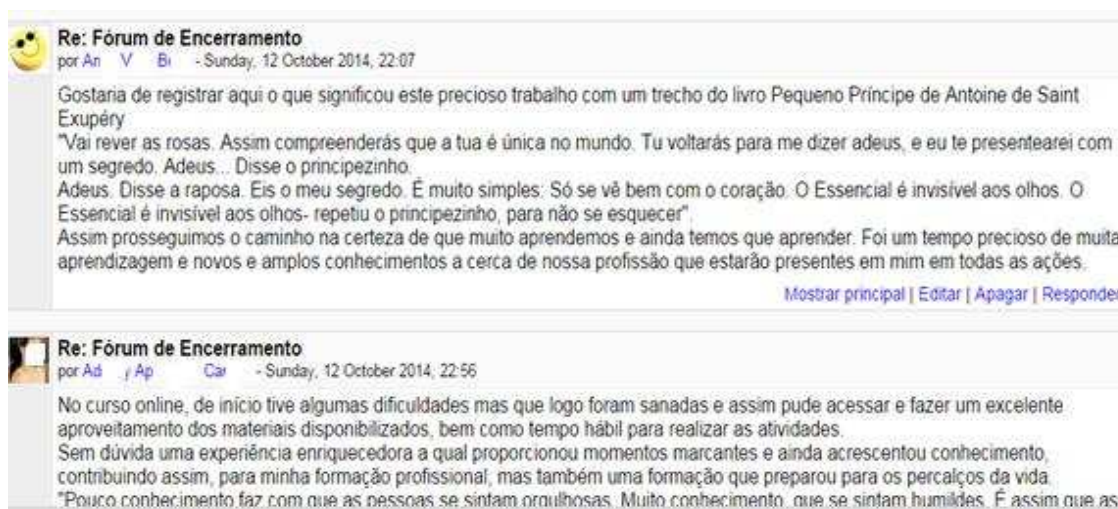
Qual é a sua avaliação sobre o Curso Online em Pedagogia Hospitalar? E ainda, o curso contribuiu ou não para sua formação docente e para as atividades de Estágio Supervisionado em Gestão em instituição Não Escolar, realizadas no Hospital São Vicente de Paulo?

Deixe também no fórum uma mensagem ou uma frase final de despedida.

Obngar todos a serem assinantes
Mostrar assinantes
Receber as mensagens via email
Não monitorar mensagens não lidas

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Figura 62- Imagem dos relatos dos acadêmicos no fórum de encerramento.



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

A seguir apresentaremos as contribuições de alguns dos participantes no fórum de encerramento, em torno da participação no curso online. As considerações foram as seguintes:

-“Foi ótimo, acrescentou e muito em minha prática e formação acadêmica participar do estágio no hospital, foi uma experiência única onde aprendi a valorizar o trabalho do pedagogo na área referida, e sua importância para os jovens e crianças hospitalizados. “Sim, do mundo nada se leva. Mas é formidável ter uma porção de coisas a que dizer adeus.” (Millôr Fernandes)”.(AP6);

E ainda com AP6:

-“Gostaria de registrar aqui o que significou este precioso trabalho com um trecho do livro Pequeno Príncipe de Antoine de Saint-Exupéry: “Vi rever as rosas. Assim compreenderás que a tua é a única n mundo. Tu voltará para me dizer adeus, e eu te presentearéi com um segredo. Adeus, disse o Príncipezinho. Adeus disse a raposa. Eis o meu segredo É muito simples: Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos. Essencial é invisível aos olhos repetiu o Príncipezinho para não se esquecer”. Assim prosseguimos o caminho na certeza que muito aprendemos e que muito temos que aprender. Foi um tempo precioso de muita aprendizagem, novos e amplos conhecimentos acerca de nossa profissão que estarão presentes em mim em todas as ações”. (AP6).

A participante AP6 fez duas contribuições, e em ambas evidenciamos que a mesma considerou relevante sua participação, pois afirmou que houve aprendizagem no curso online, mas considerou que ainda há muito a aprender sobre este campo de atuação do pedagogo. A mesma fez ainda a relação com citações de trechos da obra literária do *“Pequeno Príncipe”*, para expressar o que significou essa experiência na sua formação profissional: *“o essencial é invisível aos olhos”*.

A partir deste posicionamento de AP6 identificamos que a mesma considerava que atuar no atendimento pedagógico com escolares hospitalizados é algo complexo que exige muito estudo e comprometimento, e que o curso era só o início. Era justamente o que também pretendíamos que os acadêmicos percebessem o quanto é necessário estudo e pesquisa para atuar pedagogicamente em hospitais, de forma específica a fim de garantir a multidimensionalidade deste tipo de atendimento educacional.

Outro participante selecionado na amostragem dos fóruns foi AP3, com as seguintes colocações:

-“No curso online de início tive algumas dificuldades, mas que logo foram sanadas e assim pude acessar e fazer um excelente aproveitamento dos materiais disponibilizados, bem como, tempo hábil para realizar as atividades. Sem dúvida uma experiência enriquecedora, a qual proporcionou momentos marcantes e ainda acrescentou conhecimento, contribuindo assim para minha formação profissional, mas também uma formação que preparou para os percalços da vida. “Pouco conhecimento fazem com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento que se sintam humildes [...]”. (AP3)

Neste fragmento está claro que AP3 relatou que teve dificuldades no início, principalmente para navegar no ambiente *Moodle*, e esse relato é um dado importante porque prevíamos que haveria o risco disto ocorrer. Como temíamos que houvesse esse tipo de dificuldade procuramos antes do início do curso auxílio junto ao NEA¹-Núcleo de Educação à Distância para verificar a possibilidade da disponibilização de um vídeo tutorial sobre o *Moodle*, para que este vídeo fosse inserido na página do curso, antes do início das unidades, mas o NEA considerou dispensável, pois acreditavam que os acadêmicos não teriam problemas, que sabiam utilizar o *Moodle*. Este dado é muito importante, pois infelizmente no curso de Pedagogia da UNICENTRO do campus de Guarapuava, os acadêmicos utilizam o *Moodle* apenas no primeiro ano do curso de Pedagogia, quando tem acesso ao ambiente por meio da disciplina de *“Novas*

Tecnologias”. Nos demais anos do curso infelizmente os professores não utilizam esse ambiente como recurso auxiliar nas disciplinas da graduação, seja para veicular documento, estudos programados e dirigidos, ou para pesquisas. O importante em uma pesquisa-ação é o pesquisador estar ciente que imprevistos podem ocorrer nas etapas, as quais precisarão ser reprogramadas em meio às ações.

Com AP7 destacamos o seguinte relato:

-“O curso de Pedagogia Hospitalar via Moodle foi importante para minha formação, pois através das leituras propostas foi possível entender melhor como se trabalha com escolares hospitalizados. Por isso nos faz refletir o quanto a educação faz diferença na vida das pessoas, e nós enquanto pedagogos devemos fazer a diferença independente do ambiente que estejamos...” (AP7).

O reconhecimento de AP7 sobre a validade do curso online para sua formação e também da educação como diferencial dentro de um hospital, nos dá indicio de que este tipo de formação é viável e necessária, ainda mais em uma região que carece desse tipo de formação.

Também encontramos validação do curso com a manifestação de AP8, quando diz:

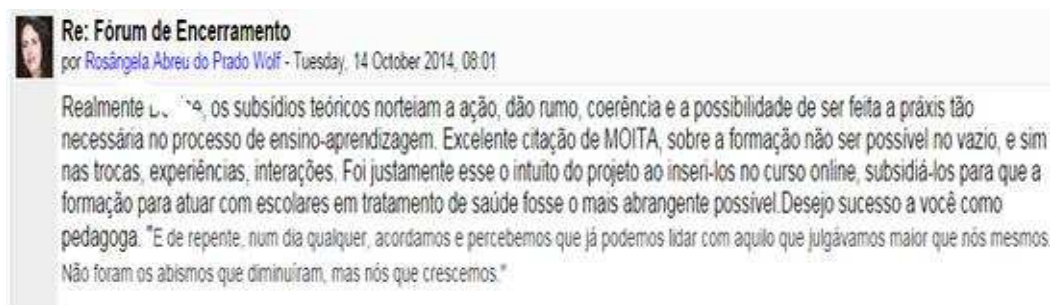
-“O curso online em Pedagogia Hospitalar ofereceu subsídios teóricos relevantes para a realização do estágio no hospital São Vicente de Paulo, e para ampliar o conhecimento acerca do papel do pedagogo no âmbito hospitalar. Certamente tais conhecimentos contribuíram significativamente na formação docente, pois além de proporcionar a vivência em ambiente hospitalar foi possível refletir sobre a complexidade das práticas educativas e competências que o professor na Pedagogia Hospitalar deve ter. “Ninguém se forma no vazio. Formar-se supõe troca, experiência, interações sociais, aprendizagens, um sem fim de relações. Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma é ter em conta a singularidade de sua história, e sobretudo o modo singular como age, reage e interage com os seus contextos (MOITA, 1992 - p 115)” (AP8).

Nas considerações de AP8, esta destaca que o curso online foi importante pelo fato de fornecer subsídios teóricos quanto a PH, sobre a complexidade das práticas educativas e das competências necessárias para atuar com escolares em tratamento de saúde. A complexidade desse campo de atuação do pedagogo foi vivenciada por eles na

prática, a ponto de AP8 mencionar que o pedagogo pode fazer a diferença, independente do ambiente em que esteja atuando.

Como resposta às considerações de AP8 a tutora enviou a seguinte resposta:

Figura 63- Considerações da tutora do curso online



Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Essa possibilidade de diálogo e de troca de conhecimentos que os fóruns de discussão propiciam, são momentos preciosos na formação online de professores, pois possibilitam a realização da problematização e da troca de experiências, do sanar dúvidas, compartilhar experiências, abrindo espaço para que participantes e tutores interajam para preencher lacunas que possam ocorrer durante a formação. Por essa razão consideramos essa etapa da pesquisa-ação de grande validade dialógica, não só pelo que expomos, mas também por ser uma estratégia interessante e relevante na formação online, principalmente porque possibilita ao coordenador e aos professores de terem um feedback das suas ações e proposições.

Outro participante da amostragem é AP9, com o seguinte relato:

-“Em minha formação, sem dúvida o curso online contribuiu imensamente porque apesar de eu achar que não conseguiria trabalhar no ambiente hospitalar, sempre quis saber mais sobre este trabalho, desde a primeira vez que ouvi falar dele. É de grande importância que aprendamos mais a fundo que diz respeito a educação, já que seremos pedagogos e pedagogas, apesar de ter cometido erros os quais sempre cometemos, pois “evoluir é reconhecer nossos erros não para consertá-los, mas para não repeti-los (Amanda Chakur)”. (AP9).

No relato de AP9 percebe-se que está tinha receio em intervir pedagogicamente com escolares hospitalizados, e que durante o estágio no hospital, por meio do projeto de extensão, teve a oportunidade de desmistificar a imagem e a ideia que tinha sobre o

escolar em tratamento de saúde em atendimento educacional, e isso lhe facilitou ressignificar sua ação durante a intervenção pedagógica com escolares hospitalizados, principalmente a partir dos conhecimentos que obteve.

Outro posicionamento relevante para nossa avaliação do curso online e das etapas da pesquisa foi com AP8, que relata o seguinte:

-“Nada há que se mensurar quanto a qualidade dos materiais apresentados que foram de grande auxílio na compreensão básica do trabalho do pedagogo em ambiente hospitalar. Porém observa-se que houve um lapso de tempo na programação geral, pois algumas informações importante só foram disponibilizadas após o início das intervenções dos grupos no hospital (como higienização por exemplo). Certamente que foi importante a contribuição do curso online para a formação acadêmica, pois além de promover a formação teórica de seu tema específico mostrou que é possível a implantação dessa modalidade de formação de curso para Pedagogia. (AP2).

No relato acima do participante AP2 verificamos que o mesmo fez comentários referentes ao auxílio que o Moodle, como nova modalidade que pode auxiliar na formação de profissionais, tanto que mencionou “*que é possível a implantação dessa modalidade de formação*”. AP2 faz essa colocação porque só teve acesso ao Moodle no primeiro ano do curso de Pedagogia, pois nenhuma outra disciplina utiliza esse ambiente virtual, o que é um desperdício. Outra colocação de extrema relevância deste participante, é quando ele alerta sobre o atraso no acesso que ele teve aos conhecimentos sobre os procedimentos necessários quanto à higienização no hospital, veiculados em unidade do curso online, após sua realização da intervenção no hospital. Esse tipo de desencontro acabou acontecendo porque tanto o curso online quanto as intervenções no hospital ocorreram no segundo semestre do ano letivo de 2014. A intenção da pesquisadora era evitar essa coincidência, mas não foi possível porque no hospital não é permitido grupos numerosos de acadêmicos para as intervenções, por questões de proteção do hospitalizados e dos acadêmicos com relação ao controle de infecção, e também porque o espaço físico é limitado, pois há também a escala de estagiários que circulam pela pediatria, como os do Curso de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Para tanto foi necessária à organização de uma escala dos sessenta e um acadêmicos para realizarem as intervenções. Portanto os acadêmicos foram encaminhados ao hospital ao longo de doze semanas, sendo que as intervenções

ocorreram sempre nas segundas e quartas-feiras. Essa organização necessitou de ajustes, como encaminhar em duplas o grupo de acadêmicos do 4º ano matutino e em trios os acadêmicos do 4º ano noturno, para que assim que fossem concluídas antes do término do ano letivo, sendo que as intervenções no hospital começaram em 01 de julho e terminaram em 28 de outubro, ficando o mês de novembro para elaboração dos relatórios de estágio e dos portfólios digitais. Toda essa organização e programação em cronograma não evitou que houvesse esse contratempo que AP2 aponta, porém a atitude do mesmo foi louvável, pois o *feedbck* dos alunos nesse tipo de questão vem auxiliar na avaliação do curso, e nos ajustes necessários para uma próxima oferta.

Quanto ao *Moodle* AP2 ainda destaca:

Além de apresentar os mais diversos tipos de apoio didáticos, a plataforma Moodle permite a interação do orientador com os acadêmicos e destes entre si, fomentando debates e discussões que somente favorecem o aprendizado. Esta modalidade favorece e muito os acadêmicos, pois pode ser acessada a qualquer tempo e momento.(AP2).

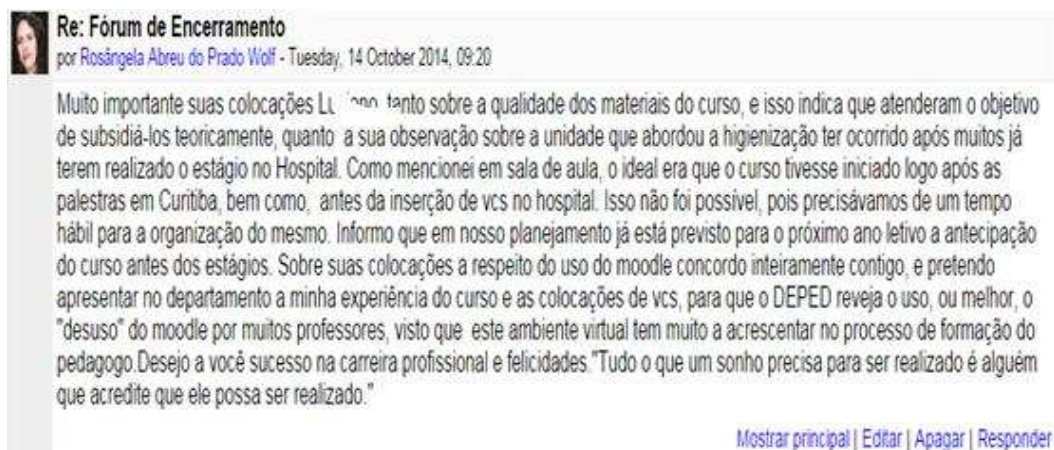
Fica evidente que AP2 encontrou no *Moodle* um recurso que o auxiliou muito por proporcionar, como ele mesmo destaca, a interação do orientador com os acadêmicos e destes entre si, e isso se chama interatividade e (SILVA, 2006), característica da Educação 3.0, a qual exige e oferece novas maneiras de aprender. O exposto por AP2 mostra que a formação online com as discussões e trocas de experiências viabilizadas por meio de fóruns de discussão permitem um novo espaço para a co-criação de informações e conhecimentos, chamada por Lévy (1993) de “inteligência coletiva.”

Ainda com AP2:

Como mensagem gostaria de deixar uma reflexão: Como podemos falar em adaptar currículos e metodologias a atual realidade em que está inserido o aluno, se em nossa formação acadêmica deixamos de lado as tecnologias? Pedagogia ainda é o único curso da UNICENTRO que não utiliza a plataforma Moodle? ”.(AP2);

Houve retorno para o acadêmico AP2 no fórum de discussão de encerramento, referentes às suas considerações, inclusive sobre o “desuso” do *Moodle* pelo curso de Pedagogia da UNICENTRO, como mostra a imagem que segue:

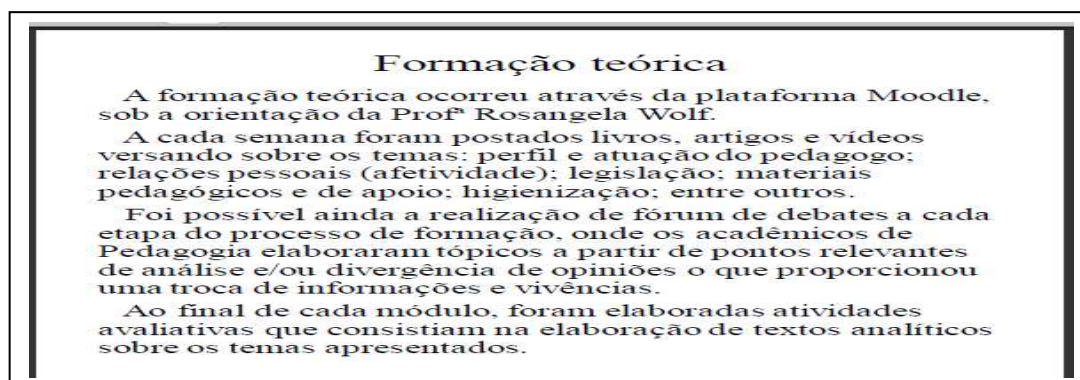
Figura 64- Considerações da tutora do curso online.



Fonte: Acervo da pesquisadora.

Quanto ao “desuso” do *Moodle* pelo curso de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava, consideramos um prejuízo para os acadêmicos, pois como evidencia o relato de AP2 “[...] esta modalidade favorece e muito os acadêmicos, pois pode ser acessada a qualquer tempo e momento [...] como podemos falar em adaptar currículos e metodologias a atual realidade em que está inserido o aluno, se em nossa formação acadêmica deixamos de lado as tecnologias?” Essa é uma questão muito polêmica no referido curso, a qual precisa ser analisada, revista, pois os acadêmicos não podem sair prejudicados por causa do posicionamento radical de alguns que se colocam contra o ensino online e a EaD.

Figura 65- Slide Portfólio Digital 2 formação teórica



Fonte: Arquivo da autora

A imagem anterior é do slide do portfólio digital do participante AP2, que faz também menção aos fóruns de debate a cada unidade, que ele chamou de etapa do processo, as quais ele destacou como momento em que os acadêmicos elaboravam tópicos a partir do que consideravam relevante de análise e /ou divergência de opiniões, troca de informações e vivências.

Também com outro participante, o AP1, houve um relato importante no qual abordou as demais etapas do projeto de extensão:

-“Contribuiu muito para minha formação não somente o curso online mas as visitas e palestras nos hospitais de Curitiba. O contato com as crianças no Hospital São Vicente de Paulo, nos apresenta um campo de trabalho diferenciado ao qual estamos acostumados, mas eu enquanto profissional atuar neste campo, é um ambiente que meche comigo, principalmente por se tratar de crianças em tratamento de saúde. Mas toda a experiência é válida. “Mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente aprende” (Guimarães Rosa)”. (AP1).

A acadêmica AP1 mencionou que o curso online de PH contribuiu muito para sua formação, mas não somente ele, também as visitas técnicas e as palestras nos hospitais de Curitiba, podendo assim ter contato com ambiente diferenciado de trabalho. Considerou válida a experiência apesar de não pretender no futuro atuar em contexto hospitalar por questões emocionais.

E por fim a última participante do grupo de amostragem AP10:

-“O curso de Pedagogia Hospitalar contribuiu na formação do pedagogo no sentido de promover ao acadêmico uma interação com esta área de atuação profissional, tendo em vista que a grade do curso não possui uma disciplina específica sobre este tema. Assim como futura profissional as palestras, o curso e a intervenção realizada propiciou para mim um maior conhecimento sobre meus interesses nesta área, aja vista as habilidades que são necessárias para o trabalho com escolares hospitalizados”; (AP10).

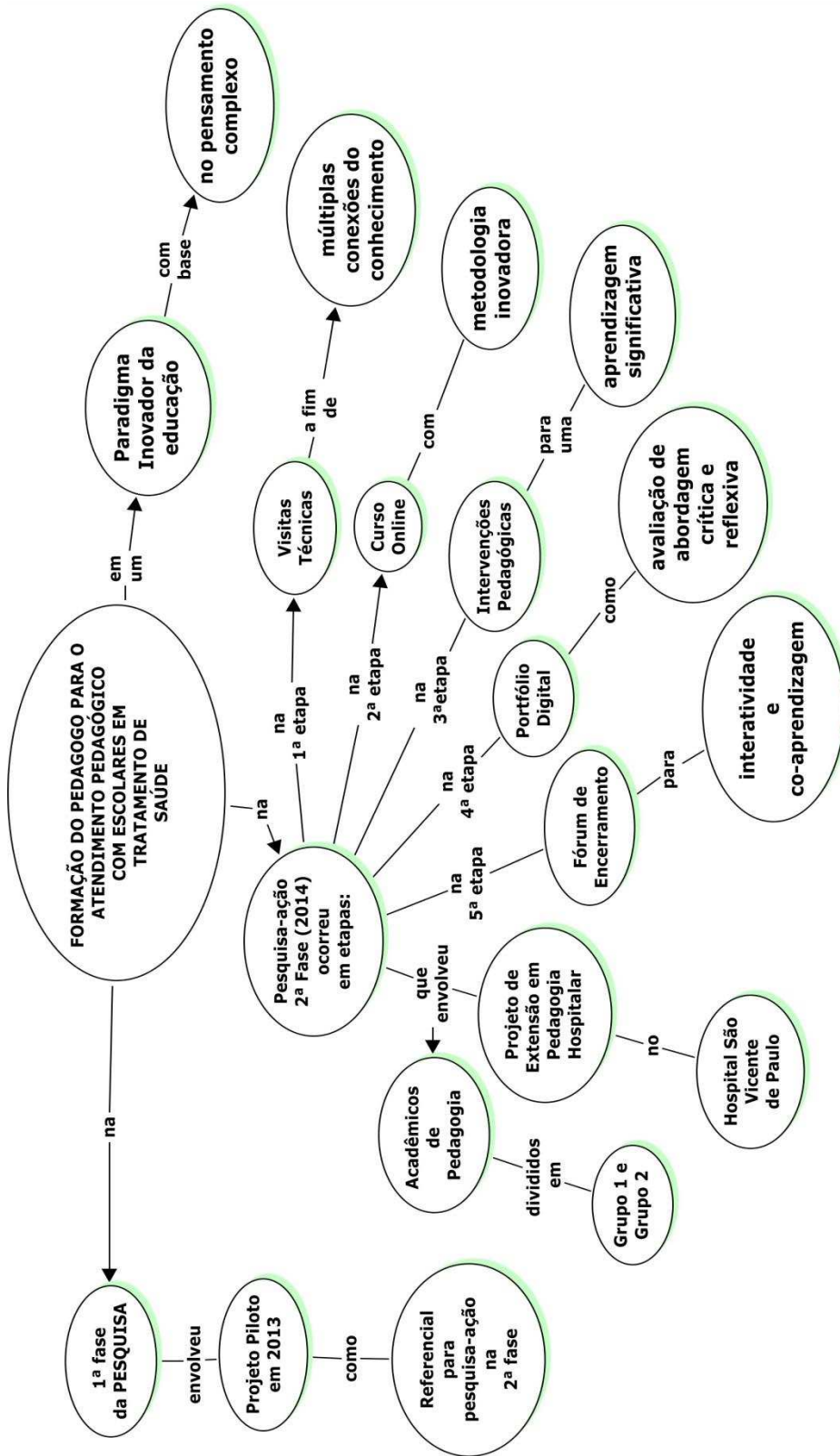
A participante AP10 demonstrou em sua mensagem que o curso online vem atender uma demanda e preencher uma lacuna na formação do pedagogo, pois não havia na modalidade presencial que cursava, ou seja, não havia na matriz curricular uma disciplina específica para atender de forma ampla essa área de atuação do pedagogo. Isso demonstra que os acadêmicos estão atentos a estes fatos, pois sabem que isso só os prejudica em termos de formação e conhecimento para atuar na PH.

As devolutivas enviadas a cada participante pela tutora via fórum de encerramento objetivaram responder aos participantes de acordo com suas colocações, considerando a importância da neutralidade para que a empolgação em quanto pesquisador não prejudique na coleta de dados.

Consideramos que esta etapa da pesquisa-ação é de validade dialógica em que a pesquisadora e participantes enquanto comunidade de aprendizagem do curso online estabeleceram o diálogo e a conversação em torno da PH, pois foi estabelecida a a interação que é algo importante e que propicia a coaprendizagem entre os sujeitos envolvidos.

Enfim, por meio das análises realizadas neste capítulo obtivemos a percepção das contribuições da pesquisa-ação na formação dos acadêmicos-participantes, bem como, da contribuição destes para a pesquisa, ao fornecerem em seus relatos nos portfólios e no fórum de encerramento subsídios empíricos que apontam aspectos importantes que influenciaram o processo de formação profissional para atuarem com escolares em tratamento de saúde.

A seguir o mapa conceitual 10, no qual é apresentado todo o panorama da pesquisa-ação.



FONTE: Mapa conceitual elaborado pela pesquisadora com base nos dados levantados na pesquisa-ação e nos estudos sobre formação de professores e complexidade.

MAPA CONCEITUAL 10-Panorama da pesquisa-ação

8 E A HISTÓRIA CONTINUA...

Abordar na presente pesquisa a temática formação de professores para o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde foi um grande desafio, visto que é uma temática polêmica no cenário universitário.

Por esta razão a complexificação estava em identificar, em uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação, a contribuição de curso online no processo de formação inicial, que envolveria acadêmicos do Curso de Pedagogia. Este universo de pesquisa e de sujeitos foi eleito pelo fato de estarmos diretamente ligados a ele como docentes e pesquisadores a vinte anos, e por sentirmos a carência de proposições que auxiliem na superação das lacunas existentes hoje no curso, principalmente em termos de formação dos acadêmicos para atuarem com escolares em tratamento de saúde, seja em hospitais, casas de apoio ou em domicílio.

Para haver rigor neste tipo de abordagem de pesquisa, necessário se fez a realização em etapas, as quais contribuíram para que atingíssemos os objetivos propostos para a pesquisa, como o objetivo geral, de analisar a contribuição do paradigma da complexidade na formação inicial, especificamente em uma formação pedagógica na modalidade online no curso de Pedagogia, voltada para formação de professores para atuar com escolares em tratamento de saúde.

A pesquisa também objetivou destacar os aspectos que favorecem o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde, numa visão do paradigma da complexidade, bem como, identificar os construtos teóricos sobre a formação pedagógica na modalidade online. Esses objetivos foram atingidos e apresentam-se na tese na constituição de fundamentação teórica sobre a complexidade, sobre a formação de professores e a formação online.

Os construtos teóricos alicerçaram e nortearam toda a pesquisa-ação, a fim de auxiliar nos objetivos proposto que envolveram a oferta de um curso na modalidade online voltado ao atendimento pedagógico a escolares em tratamento de saúde.

A partir do curso online ofertado em 2014, foi possível atingir o objetivo de identificar o perfil dos participantes do curso de formação pedagógica online para atuar com escolares em tratamento de saúde. Essa identificação ocorreu com a avaliação do processo formativo do curso online, que foi outro objetivo atingido por meio de

portfólios digitais que foram elaborados pelos participantes do curso de formação pedagógica online.

Com as análises de cada etapa da pesquisa-ação identificamos não só o perfil dos acadêmicos participantes da pesquisa-ação, mas a contribuição de curso online como recurso viável no processo de formação inicial de professores e pedagogos em curso de Pedagogia, para que estes possam atuar no atendimento ao escolar em tratamento de saúde, numa visão da complexidade.

Toda a pesquisa foi de um debate epistêmico complexo sobre a Pedagogia na atualidade, enquanto ciência e profissão que se encontra em um momento de reflexão, que leva a repensar o papel do pedagogo na sociedade, que atua em contextos diversos e com necessidades específicas.

Isso implica ultrapassar fronteiras do conhecimento, o que é importantíssimo, a fim de formar profissionais preparados para a diversidade, em termos das diversas possibilidades de processos educativos que ocorrem na atualidade em sociedade, com a contribuição que cada área, neste caso disciplina, pode dar a respeito deste processo educativo emergente que faz parte do atual paradigma da complexidade.

Essa co-responsabilidade que mencionamos em um curso de graduação em Pedagogia se refere ao fato de haver uma necessidade também interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar no tocante a formação para o atendimento educacional aos escolares em tratamento de saúde (MATOS & MUGGIATI, 2001). Portanto a responsabilidade pela formação de profissionais para desenvolverem processos educativos com escolares em tratamento de saúde não é apenas da área de educação especial ou da gestão educacional em contextos não escolares, só pelo fato de necessitarem de atendimentos educacionais especiais, com metodologias específicas em um contexto com necessidades também específicas.

A questão é que o fenômeno educativo que ocorre em hospitais com escolares em tratamento de saúde é algo complexo, que exige muito mais de curso de Pedagogia, do que apenas fragmentar essa formação delegando a uma ou duas disciplinas o papel formador de profissionais para atuarem neste contexto. Portanto, estamos aqui defendendo o papel transdisciplinar formador da universidade, que possibilite também o multidisciplinar e o interdisciplinar, no qual todas as disciplinas que estabelecem um diálogo direto e indireto com essa realidade educacional, a partir de uma via transversal

pela qual percorrem e interagem as peculiaridades que dizem respeito a esse processo educativo que ocorre fora da escola, mas que não deixa de ser de educação formal.

A transversalidade nesse caso implicará que os processos educativos que ocorrem com escolares em tratamento de saúde sejam contemplados e apresentados em todas as disciplinas que possam estabelecer conexão a partir de seus conteúdos norteadores. Esse é o caso da disciplina responsável por fazer a introdução a Pedagogia, pois também aborda os contextos não escolares de atuação do pedagogo. Também diz respeito à Psicologia aplicada à educação, quando aborda o desenvolvimento humano e seus aspectos cognitivos, psicológicos e emocionais, biológicos e sociais, que fornecem subsídios para compreensão do processo de ensino aprendizagem, e nesse sentido os diversos fatores externos e internos que podem interferir e limitar o desenvolvimento de um escolar, como no caso de uma doença e a submissão a um tratamento de saúde. E isso diz respeito a outras disciplinas também, que podem estabelecer conexões com seus enfoques de forma transdisciplinar.

Nesse sentido acreditamos que o papel do curso de graduação de Pedagogia e do professor universitário no momento atual é o de ousar e propor alternativas (MORAES, 2015), em uma perspectiva transdisciplinar capaz de ultrapassar o ensino meramente tradicional. E com essa convicção desenvolvemos em nossa pesquisa-ação um curso online, que ao mesmo tempo daria oportunidade para os acadêmicos/participantes de formarem conhecimentos sobre a PH, como também teríamos a oportunidade de estabelecermos um parâmetro sobre sua validade e relevância enquanto estratégia de coaprendizagem na formação inicial.

A oferta ocorreu por meio da Educação à Distância, com objetivo de oferecer uma formação online voltada ao atendimento pedagógico a escolares em tratamento de saúde, com o uso de portfólio digital como estratégia de coaprendizagem, a fim de identificar eixos norteadores para comporem a formação de professores que atuam ou irão atuar no atendimento ao escolar em tratamento de saúde.

Essa é uma possibilidade frente a atual conjuntura educacional, que se caracteriza pela sua complexidade e que requer, no caso dos cursos de Pedagogia pelo Brasil, o comprometimento com a formação de profissionais autônomos e conectados com as diversidades de fenômenos educacionais que podem ocorrer em contextos escolares e também nos contextos não escolares.

Esse é um dos eixos norteadores identificados durante a pesquisa, o eixo da necessidade de uma Pedagogia mais humana, que conceba a inclusão do pedagogo em contextos não escolares, que permita assim que a educação seja direito de todos. No entanto isso implica a formação de pedagogos e professores com um olhar diferenciado, capaz de perceber que cada aluno é um aluno com suas especificidades, que cada escolar em tratamento de saúde tem duas necessidades educacionais especiais, que cada caso é um caso, portanto posturas diferentes, comprometimento com um ensino que ultrapasse o modelo tradicional fragmentado.

A perspectiva tradicional que pensava na educação de um para muitos não cabe mais em tempos complexos, precisamos pensar na educação de um para um, e uma das formas de viabilizar essa educação é com o uso das tecnologias como aponta Lévy (1993), quando afirma que elas, as tecnologias, são estratégias que permitem e desafiam qualquer impossibilidade, basta o docente acreditar que é possível a superação. Por essa razão que novas e futuras pesquisas em torno desta temática se fazem necessárias, pois a superação será possível a partir de reflexões teóricas e na busca de práticas que fortalecem esse campo de atuação do pedagogo.

No nosso caso o desafio foi enfrentado ao longo da pesquisa-ação, que resultou em todo trabalho desenvolvido e que aqui apresentamos como um referencial na busca da superação dos fatores limitadores na formação de professores para atuar com escolares em tratamento de saúde.

Nesse sentindo acreditamos que a nossa pesquisa contribui para fomentar a superação e o avanço necessário, pois os resultados obtidos com a pesquisa-ação mostraram um salto qualitativo na formação dos acadêmicos participantes, isso porque nos anos anteriores os acadêmicos contaram apenas com algumas horas de intervenção pedagógica em hospital, por meio do projeto de extensão em Pedagogia Hospitalar. Isso foi possível porque a pesquisa-ação permitiu uma formação mais abrangente, com etapas de visita técnica, formação online, intervenção em ala hospitalar junto a escolares hospitalizados, colocando em prática sua aprendizagem, como também, a oportunidade de compartilhar em fóruns de discussão online os conhecimentos adquiridos, como também, de elaborarem portfólios digitais para avaliar e sistematizar seu processo de formação e toda sua aprendizagem durante a pesquisa-ação.

As experiências relatadas e analisadas apontam que formação em modalidade à distância, principalmente em cursos de formação inicial, é uma possibilidade viável

para preencher esta lacuna. No caso da nossa pesquisa a EaD foi viabilizada graças ao ambiente virtual *Moodle* da UNICENTRO, que permitiu que os propósitos fossem alcançados dentro da legalidade científica, da validade em termos de formação e da valorização no meio acadêmico da formação do pedagogo para atuar com processos educativos que envolvem escolares em tratamento de saúde. Essa possibilidade que a formação online viabilizou dá indicativos que a mesma pode contribuir para sanar as lacunas existentes hoje em muitas propostas curriculares de cursos de graduação Pedagogia na modalidade presencial, como em nossa instituição, aos demais docentes do curso de Pedagogia da UNICENTRO, ao se valerem desta modalidade a distância para melhor qualificarem suas disciplinas. Apontamos essa alternativa porque hoje, 2017, o curso de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava-PR, restringe em seu Projeto Político Pedagógico (PPP) apenas à disciplina de “*Novas tecnologias*”, o uso do ambiente virtual *Moodle*, algo que precisar ser revisto e analisado.

Mas no tocante as lacunas existentes no tocante a formação docente para atuar com escolares em tratamento de saúde podem ser preenchidas a partir de novas pesquisas que apontem novos caminhos que contemplem as complexidades, as diversidades, dentre elas as dos saberes necessários para o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde. Portanto esses saberes são construídos a partir de uma perspectiva transdisciplinar de formação profissional, que permite trânsito entre as áreas de conhecimento em prol de uma formação profissional com uma visão ampla do fenômeno educativo, tanto sistêmica quanto holística. Por esta razão consideramos que a história não termina aqui, ela sempre continua porque a necessidade de avançar é inerente ao ser humano, e novos estudos nesta área de formação do pedagogo não de surgir a fim de superação da organização curricular fragmentada. Esse é um desafio que precisa ser enfrentado por aqueles que pesquisam e lutam pelos cursos de formação de professores, seja de formação inicial ou continuada.

Importante ressaltar que a pesquisa envolveu a tríade universitária, o ensino, a pesquisa e a extensão, dimensões essas que se retroalimentam e possibilitam preencher possíveis lacunas na formação de professores. O ensino foi contemplado pela pesquisa a partir da oferta do curso online aos acadêmicos da graduação de Pedagogia, possibilitando o processo de formação à distância, que cada unidade permitiu a aprendizagem das especificidades da PH, como também abriu espaço para discussões e devolutivas com o fórum de discussão e também a avaliação do processo com a

elaboração de portfólio digital. A extensão com a oportunidade do desenvolvimento de atividades práticas por meio do Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar, que envolveu acadêmicos matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado em Gestão em instituição não escolar, que realizarem visitas técnicas em Curitiba-PR e intervenções pedagógicas em ala pediátrica, experiências essas que ultrapassaram os muros da universidade, que se estenderam a outros contextos e cenários de atuação do pedagogo. E por fim, a terceira dimensão da tríade universitária que é a pesquisa, a qual permeou todas as etapas, com atividades que exigiram ir além e que serviram de suporte para proposição e a elaboração dos portfólios digitais, com os quais obtivemos dados que foram mensurados e que forneceram subsídios para nossas análises.

Nosso desejo a partir desta pesquisa é que ela seja referencial para o desdobramento de novas pesquisas, e que venha a colaborar para a melhoria na formação de professores para atuarem com escolares em tratamento de saúde. Se isso ocorrer nos estaremos satisfeitos, pois acreditamos que além de profissionais somos seres humanos e enquanto seres humanos precisamos nos perguntar: qual é a dor que eu quero curar? Permitimo-nos expressar essas reflexões pessoais porque acreditamos que vivemos tempos de novos paradigmas do conhecimento, das relações humanas, que se apresentam cada vez mais complexas e que requerem além de um olhar epistêmico complexo, um olhar humano e espiritual. Poder aqui expor esse pensamento em uma tese de doutorado para a academia, a partir dos nossos estudos sobre complexidade (MORIN, 2013) e sobre uma Pedagogia que melhora a dor de alguém por meio da educação (MATOS E MUGGIATI, 2001) é algo que com certeza continuará a nos mover e a nos inspirar a continuarmos nossa caminhada rumo a uma nova via humanitária, na qual a educação seja de fato para todos.

Enfim, para aqueles que como nós lutam pela PH, a perspectiva de mudanças e de superação da percepção do escolar hospitalizado pode atingir níveis superiores a partir de um pensamento complexo e transdisciplinar, que permite e ajuda a perceber e decodificar o oculto, a identificar a diferença das nossas ações no todo e nas partes.

***“Só se pode alcançar
um grande êxito quando nos
mantemos fiéis a nós mesmos”***

-Friedrich Nietzsche-



Fonte: Arquivo da autora

REFERÊNCIAS

ADAMS, Hunter Doherty Patch. É possível transformar a morte em algo divertido. **HuffPost Brasil**. Disponível em: http://www.brasilpost.com.br/2015/07/30/patch-adams-entrevista_n_7908754.html. Acesso: jan/2017.

ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. Trad. De Wolfgang Leo Maar. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

AGAMBEN, Giorgio. **O Estado de Exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALARCÃO, Isabel. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ANDERSON, Gary L. ; K. HERR, Kathryn. The new paradigm wars: Is there room for rigorous practitioner knowledge in schools and universities? **Educational Researcher**. Geogia, nº 5, vol.28, june-july 1999, p.12-21.

_____. **El Docente-Investigador: La investigación-acción como una forma válida de generación de conocimientos**. Argentina: Ediciones Novedades Educativas, 2007.

ANDRADE, Raquel Silva Barbosa; GOMES, Humberto Tenório. Educação Inclusiva: **Perspectivas da Declaração de Salamanca**. Revista São Luis Orione - v.1 - n. 6 - p. 37-48 - jan./dez. 2012.

ARANHA, Maria Lucia de Arruda; MARTINS, Helena Pires. **Filosofando: introdução à filosofia**. São Paulo: Ed. Moderna, 1993.

ARANHA, Maria Salete Fábio (Org.). **Educação inclusiva: a escola**. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2004. 26 p.

AROSA, Armando; SCHILKE, Ana Lucia (orgs). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

_____. **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

ARROYO, Miguel G. **Outros sujeitos, outras pedagogias**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

AUGÉ, Marc. Dos lugares aos não-lugares. In: AUGÉ, Marc. **Não-lugares: introdução a uma antropologia da super modernidade**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1994.

AUSUBEL, D.P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York, Grune and Stratton, 1963.

AZEVEDO, Antonia Cristina Peluso de. Brincar na brinquedoteca: crianças em situação de risco. In: BOMTEMPO, Edda; ANTUNHA, Elsa Gonçalves; OLIVEIRA, Vera

Barros de. (orgs.) **Brincando na escola, no hospital, na rua**. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2006.

AZZI, Sandra. **Avaliação de desempenho do aluno na EAD**. In: **Tecnologias na educação de professores à distância**. Brasília: MEC, 2007. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/4sf.pdf>. Acesso em: 01 mar 2016

BARROS, Daniela Melaré Vieira Barros; OKADA, Alexandra. **Os estilos de co-aprendizagem para as novas características da educação (3.0)**. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2819/3/Paper%20Challenge%20Daniela%20e%20Alexandra.pdf>. Acesso em 29 mar 2016.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. **A brincadeira simbólica e a criança enferma quando o brincar é viver**. Londrina: EDUEL, 2009.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: MORAN, J. M.; BEHRENS, M.A.; MASSETO, M. T. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2000.

_____. Marilda Aparecida. **Paradigma da complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios**. Petrópolis, RJ: Vozes 2006.

_____. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____. Contributos de Edgar Morin e Paulo Freire no paradigma da complexidade. In: BEHRENS, Marilda Aparecida; ENS, Romilda Teodora. **Conhecimento e transdisciplinaridade: novas perspectivas teóricas e práticas para a formação de professores**. Curitiba: Appris, 2015.

_____. O paradigma da complexidade na formação e no desenvolvimento profissional de professores universitário. In: **Revista de Educação**. Porto Alegre/RS, ano XXX, n.3(63), p.439-455, SET./DEZ, 2007.

BEHRENS, Marilda Aparecida; Romilda Teodora. **Complexidade e transdisciplinaridade: novas perspectivas teóricas e práticas para a formação de professores**. Curitiba: Appris, 2015.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2002.

BOFF, Leonardo. **O despertar da águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BOMTEMPO, Edda. Prefácio. In: GIMENES, Beatriz Piccolo; TEIXEIRA, Sirlândia reis de Oliveira. **Brinquedoteca: manual em educação e saúde**. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília, 1972.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF. 1994.

_____. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF v. 134, n.º 248, p. 27833-27841, 23 dez. 1996. Seção 1. Lei Darcy Ribeiro.

_____. **Referenciais para a formação de professores**. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, 1999.

_____. INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Estudo analítico da oferta de cursos de educação profissional e tecnológica na modalidade de educação a distância**. Brasília, DF: MEC/INEP, 2016. Disponível em: : http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15883-educacao-profissional-distancia-produto-1-pdf&Itemid=30192. Acesso em 01 set. 2016.

_____. **Decreto n.5622 de 19 de dezembro de 2005**. Regulamenta o artigo 80º da lei n. 9.94/96, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases Nacionais da Educação Brasileira. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5622.htm. Acesso em 01 mai. 2016.

_____. **RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC, 2001.

_____. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. / Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, 2002.

_____. Poder Judiciário- Justiça do trabalho. **Lei nº 1077/2003**. <http://portal.trt22.gov.br/site/arquivos/downloads/03_03_20656.pdf> Acesso em 17 fev. 2013.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, 2006**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pcp05_05.pdf> Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. **Lei nº 12.056, de 2009**. Acrescenta parágrafos ao art. 62 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 2009.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica**. Brasília, DF, 2013. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2014-pdf/15547-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf-1> Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. **Produto 1:** estudo analítico da oferta de cursos de educação profissional e tecnológica na modalidade de educação a distância. MEC, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15883-educacao-profissional-distancia-produto-1-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 09 jun. 2016.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015:** Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior. Brasília: MEC, Diário Oficial da União de 2/7/2015.

BRITO, Glaucia da Silva; PURIFICAÇÃO, Ivonélia. **Educação e novas tecnologias.** Curitiba: IBPEX, 2008.

CAMARGO, Alzira Leite Carvalhais. Mudanças na avaliação da aprendizagem escolar na perspectiva da progressão continuada: questões teórico-práticas. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani e SIVA JÚNIOR, Celestino Alves da. (org). **Formação do Educador:** avaliação institucional, ensino e aprendizagem. v.4. São Paulo: UNESP, 1999.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação:** a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982.

_____. **A teia da vida:** uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARDOSO, CLODOALDO Meneguello. **A canção da inteireza:** visão holística da educação. São Paulo: Summus, 1995.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede.** São Paulo: Paz e Terra, 2010.

CASTRO, Marleisa Zanella de. Escolarização Hospitalar: desafios e perspectiva. In: **Escolarização hospitalar:** educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CAVALCANTI, Marcos; NEPOMUCENO, Carlos. **O conhecimento em rede:** como implantar projetos de inteligência coletiva. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. Classes educacionais hospitalares e a escuta pedagógica no ambiente hospitalar. In: PARANÁ. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar- SAREH.** Curitiba: Secretaria de Estado da Educação-PR, 2010.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia.** São Paulo: Ed. Ática, 2000.

CHOTI, Deise Maria Marques. (2012). **Paradigma inovador na formação para docência na sociedade em rede:** o ambiente virtual de aprendizagem como recurso pedagógico. Dissertação (Mestrado) – PUCPR: Curitiba, 2012.

COSTA, J. W. da; MATTOS, M. J. V. M. de; VALLE, L. E. L. R. do. (org.). **Educação digital: a tecnologia a favor da inclusão**. In: COSTA & MATTOS. Cap. 15. Utilização de recursos da WEB 2.) por professores de graduação no processo ensino-aprendizagem. Porto Alegre: Penso, 2013. (p. 263-278).

CUNHA, Maria Isabel da. O lugar da formação do professor universitário: a condição profissional em questão. In: CUNHA, Maria Isabel da (org.). **Reflexões e práticas em pedagogia universitária**. Campinas, SP: Papirus, 2007.

D'AMBROSIO, Ubiratan. **Transdisciplinaridade**. São Paulo: Palas Athena, 1997.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Salamanca: S.l., 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2016.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: MEC/UNESCO, 1999.

DENZIN, Norman K. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DEWEY, John. **Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education**. New York: Macmillan, 1916. Disponível em: <https://archive.org/stream/democracyandedu00dewegoog#page/n6/mode/2up>. Acesso em: 01 set. 2016.

ESSLINGER, Ingrid. O paciente, a equipe de saúde e o cuidador: de quem é a vida, afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

ESTEVES, C. R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacaosau de/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>>. Acessado em: 1 fev. 2016.

FAVA, Rui. **Educação 3.0: como ensinar estudantes com culturas tão diferentes**. Cuiabá: Carlini e Caniato Editorial, 2012.

FIorentini, Leda. Materiais escritos nos processos formativos à distância. IN: ALMEIDA, Maria Elizabeth Bianconcini de; MORAN, José Manuel. **Integração das tecnologias na educação**. Brasília: Salto para o Futuro, 2005. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/4sf.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2016.

FERNANDES, Sueli. **Fundamentos para educação especial**. Curitiba: Ibpex, 2011.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Construindo um hospital hospitaleiro: acolhendo a família. In: ISSA, Renata Marques (org.). **Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos**. Curitiba, PR: CRV, 2014.

FERNANDES, Edicléia Mascarenhas; ISSA, Renata Marques. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: um estudo da arte no Estado do Rio de Janeiro. In: ISSA, Renata Marques. **Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos**. Curitiba, PR: CRV, 2014.

FERREIRA, Luiz Felipe. **Acepções recentes do conceito de lugar e sua importância para o mundo contemporâneo**. In: Revista Território, RJ. Ano V, nº 09, p. 65-83, jul/dez 2000.

FERREIRA, M.E.C.; GUIMARÃES, M. **Educação inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice EliasCosta. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLICK, U.; VON KARDORFF, E. ; I. STEINKE, I.(Orgs.) **Pesquisa qualitativa: um manual**. Reinbek: Rowohlt, 2000.

FONSECA, Eneida Simões da. **Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas**. Relato de Pesquisa. Ver. Bras. Ed. Esp., Marília. v.8, n.2. p. 205-222. Jul. –Dez. 2002.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**: nº 29, p. 120-139, Mai. - Ago. 2005.

_____. **As possibilidades da atividade pedagógica como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada**. Revista Portuguesa de Educação, vol. 19, núm. 1, 2006, p. 95-128. Universidade do Minho Braga, Portugal.

FRANCO, Maria Amélia do Rosário Santoro. **Pedagogia como ciência da educação**. São Paulo: Cortez, 2008.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**. São Paulo: Cortez, 1985.

_____. **Política e educação**. São Paulo, Cortez, 1993.

_____. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42.ª edição.

FREITAS, Andrielly Andrade Freitas; LOYOLLA, Waldomiro; PRATES, Maurício. **Linguagem e arquitetura de conteúdos em educação à distância mediada por computador**. Disponível:

<http://www.abed.org.br/congresso2002/trabalhos/texto03.htm>. Acesso em: 24 mar 2016.

GALVÃO, Roberto Carlos Simões. Francis Bacon: teoria, método e contribuições para a educação. In: **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**. Florianópolis: v.4, p. 32- 41, jul./dez. 2007

GIMENES, Beatriz Piccolo. O brincar e a saúde mental. In: VIEGAS, Drauzio (org.). **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. Associação Brasileira de Brinquedotecas. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2007.

GIMENES, Beatriz Piccolo; TEIXEIRA, Sirlândia Reis de Oliveira. **Brinquedoteca: manual em educação e saúde**. São Paulo: Cortez, 2011.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas**. Revista Ensaio – Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, Fundação CESGRANRIO, 2006, v. 14, n. 50, p. 17-38, jan./mar.

GONZÁLEZ, Eugenio. **Necessidades educacionais específicas: intervenção psicoeducacional**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?**. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2006, vol.22, n.2, pp.201-209.

HARASIM, L., HILTZ, R., TELES, L. e TUROFF, M. **Redes de aprendizagem: um guia para ensino e aprendizagem online**. São Paulo: Ed. SENAC, 2005.

ISSA, Renata Marques et all. A classe hospitalar na concepção de seus usuários. In: **Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos**. Curitiba, PR: CRV, 2014.

JUSTI, Eliane Martins Quadrelli. Pediatría de queimados: um diálogo entre a pedagogia e o hospital. In: JUSTI, Eliane Martins Quadrelli (org.). **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: Ibplex, 2011.

JONASSEN, David. O uso das novas tecnologias na educação à distância e a aprendizagem construtivista. In: **Em Aberto**, Inep Brasília, ano 16, nº 70, abr./jun., 1996, p. 70-88.

JUNGES, Kelen dos Santos. **Desenvolvimento profissional de professores universitários: caminhos de uma formação pedagógica inovadora**. 221 f. Tese (Doutorado em Educação)-Programa de Pós-graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2013.

KEATS, D.W.; SCHMIDT, P.J.. The genesis and emergence of education 3.0 in higher education and its potential for Africa. In: **Firsty Monday**, Vol 12, nº3, 2007. Disponível em: http://firstmonday.org/issues/issue12_3/keats/index.html. Acesso em: 01 set. 2016.

KERCKHOVE, Derrick de. **A pele da cultura: uma investigação sobre a nova realidade eletrônica**. Lisboa: Relógio D`água, 1997.

KHUN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: 10ª edição, Perspectiva, 1996.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Petrópolis, RJ. Vozes, 2013.

LEMOS, A. Cibercidades: um modelo de inteligência coletiva. In LEMOS, A. (org.). **Cibercidade: as cidades na cibercultura**. Rio de Janeiro: E-papers, 2004.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

_____. **A máquina do universo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

_____. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.

LOSS, Helga; SANT'ANA, René Simonato. Reflexões sobre pesquisa em educação: a atitude do pesquisador como base da convergência teórica entre Piaget e Vygotsky. In: **Fundamentos da educação: diversos olhares sobre o educar**. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2010, v. 1, p. 139-155.

LÜDKE, Menga. Convergências e tensões reveladas por um programa de pesquisas sobre formação docente. p. 260- 272. In: DALBEN, Ângela; DINIZ, Júlio; LEAL, Leiva; SANTOS, Lucíola. (Org.). **Convergências e tensões no campo de formação e do trabalho docente: didática, formação de professores e trabalho docente**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

MAIA, C.; MATTAR, J. **ABC da EAD: a educação à distância hoje**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

MAITO, Viviane Pereira. **Contribuições da formação continuada online para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde**. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação)-Setor de Ciências das Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2013.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como se faz?** São Paulo: Moderna, 2003.

MARTIN, Leonard M. A ética e humanização hospitalar. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

MARTINS, Marcos Francisco Martins. Educação não escolar: Discussão terminológica e mapeamento dos fundamentos das tendências. **Revista Contrapontos - Eletrônica**, Vol. 16 - n. 1 - Itajaí, jan-abr, 2016.

MASETTO, Marcos Tarcísio. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: MASETTO, Marcos Tarcísio (Org.). **Docência na universidade**. Campinas, SP: Papirus, 1998.

_____. **Competência pedagógica do professor universitário.** São Paulo: Summus, 2003.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida. **Pedagogia Hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.

_____. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

_____; (Org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; SCHRAINER, Juliana. Professor, educação e a inclusão das redes sociais. In: BONETI, Lindomar Wessler; ALMEIDA, Nizan Pereira; HERKOWSKI, Tânia Maria. **Inclusão sociodigital: da teoria à prática.** Curitiba, PR: Imprensa Oficial, 2010.

MATTAR, João; VALENTE, Carlos. **Second Life e Web 2.0 na educação: o potencial revolucionário das novas tecnologias.** Disponível em: <http://www.martinsfontespaulista.com.br/anexos/produtos/capitulos/254882.pdf>. Acesso: em 09 jun. 2016.

MATTAR, João. **Design educacional: educação à distância na prática.** São Paulo: Artesanato Educacional, 2014.

MATUCHESKI, Franciele Luci; TORRES, Patrícia Lupion. Potencialidades e limitações do uso do ambiente virtual de aprendizagem na realização de um curso de formação de professores na modalidade online. In: **II Simpósio Nacional de Ensino de Ciência e Tecnologia.** Curitiba-PR: UTFPR, 2010.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **Políticas públicas na escolarização.** In: **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MILL, Daniel Ribeiro Silva. **Docência virtual: uma visão crítica.** Campina, SP: Papyrus, 2012.

MILL, Daniel Ribeiro Silva; RIBEIRO, Luis Roberto de Camargo; OLIVEIRA, Marcia Rozenfeld Gomes de (ORG). **Polidocência na educação à distância: múltiplos enfoques.** São Paulo: Edufscar, 2010.

MIRA, M.M; ROMANOWSKI, J.P.; IX Congresso Nacional de Educação- EDUCERE, 2009. **Tecnicismo, neotecnicismo e as práticas pedagógicas no cotidiano escolar.** Disponível em: <http://www.marcelo.sabbatini.com/wpcontent/uploads/downloads/neotecnicismo.pdf>.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Ensino: as abordagens do processo.** São Paulo: EPU, 1986.

MORAES, Maria Cândido. **Pensamento eco-sistêmico: educação, aprendizagem e cidadania no século XXI**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

_____. **Transdisciplinaridade, criatividade e educação: fundamentos ontológicos e epistemológicos**. São Paulo: Papyrus, 2015.

MORAN, José Manuel. **O que é educação à distância**. 2002. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>>. Acesso em: 01 mai. 2016.

_____. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias audiovisuais e telemáticas. In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T. BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papyrus, 2006.

MORAN, José M.; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas (SP): Papyrus, 2000.

MOREIRA, Marco Antonio. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999.

MORIN, Edgar. **O problema epistemológico da complexidade**. Mem Martins (Portugal): Publicações Europa-América, 1996.

_____. **O paradigma perdido: a natureza humana**. Portugal: Publicações Europa-América, 2000a.

_____. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Ed. Peirópolis, 2000b.

_____. **O método 1: a natureza da natureza**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2006a.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2006b.

_____. Desafios da transdisciplinaridade e da complexidade. In: AUDY, Jorge Luis Nicola; MOROSINI, Marília Costa (orgs.). **Inovação e interdisciplinaridade na Universidade**. Porto Alegre: Edipusrs, 2007.

_____. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

_____. **A via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

NEVES, Carmen Moreira de Castro. A educação à distância e a formação de professores. In: **Tecnologias na educação de professores à distância**. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/4sf.pdf>. Acesso em: 01 mar 2016.

NICOLESCU, Basarab, **Manifesto da transdisciplinaridade**. Lisboa: Hugin, 2000.

NÓVOA, António. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, António. (org.). **Os professores e sua formação**. Portugal: Dom Quixote, 1995.

_____. **Professores imagens do futuro presente.** Lisboa, Portugal: Educa, 2009.

_____. **Escola sem escolas?** Disponível em: <http://www.youblisher.com/p/956448-Escola-sem-Escolas-Antonio-Novoa/>. Acesso em: 20 jun. 2016.

OKADA, Alexandra. **Open Educational Resources and Social Networks: Co Learning and Professional Development.** London: Scholio Educational Research & Publishing, 2012.

ORRICO, Helio Ferreira. Representações mentais e sociais no ambiente hospitalar: a inserção da Pedagogia. In; **Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos.** Curitiba, PR: CRV, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)** - Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao SAREH – Curitiba: SEED-PR, 2010. - 140 p. - (Cadernos temáticos).

PAVONI, Elma L. C. Desafios do próximo milênio: bioética e saúde pública. In: CLOTET, Joaquim (org.). **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

PENTEADO, Heloísa Dupas. Jogo e formação de professores: vídeo psicodrama pedagógico. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação.** São Paulo: Cortez, 1999. (p. 167).

PESSINI, Leo. Terminalidade e espiritualidade: uma reflexão fundamentada nos códigos de ética médica brasileiros e na leitura comparada de alguns países. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PETRAGLIA, Izabel. O processo de produção do conhecimento: complexidade e transdisciplinaridade. In: BEHRENS, Marilda Aparecida; ENS, Romilda Teodora. **Conhecimento e transdisciplinaridade: novas perspectivas teóricas e práticas para a formação de professores.** Curitiba: Appris, 2015.

PIAGET, Jean. **Psicologia da inteligência.** Rio de Janeiro: Ed. Fundo de Cultura, 1956.

_____. **A formação do símbolo na criança.** Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

PIMENTA, Selma Garrido. (Org.) **Pedagogia, ciência da educação?** São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Formação de professores: identidade e saberes da docência.** In: _____. (Org.) Saberes pedagógicos e atividade docente. São Paulo: Cortez, 1999.

POPPER, Karl R. **A lógica da pesquisa científica.** São Paulo: Cultrix, 2ª ed., 2014.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

SÁ, Ricardo. Em busca de uma Pedagogia Complexa. In BEHRENS, Marilda Aparecida; Romilda Teodora. **Complexidade e transdisciplinaridade: novas perspectivas teóricas e práticas para a formação de professores.** Curitiba: Appris, 2015.

SANTINELLO, Jamile. A formação do professor-gestor escolar e as comunidades virtuais de aprendizagem: a construção do conhecimento em Rede. In: **Seminários de pesquisa: novos enfoques e novas abordagens.** Guarapuava: UNICENTRO, 2010.

SANTINELLO, Jamile; WOLF, Rosângela Abreu do Prado Wolf. **Aplicação tecnológica e ambiental em gestão.** Guarapuava: UNICENTRO, 2010.

SANTOS, Ana Cristina Souza dos; SANTOS, Akiko. Obstáculos epistemológicos no diálogo de saberes. In: SANTOS, Akiko; SOMMERMAN, Américo. **Complexidade e transdisciplinaridade: em busca da totalidade perdida.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

SANTOS, Edméia. Educação online para além da EAD: um fenômeno da cibercultura. In: SCHAFF, Adam. **A sociedade informática.** São Paulo: UNESP. 1992.

_____. Portfólio e cartografia cognitiva: dispositivos e interfaces para prática de avaliação formativa em educação on-line. In: SILVA, M. ; SANTOS, E. **Avaliação da aprendizagem em educação online.** São Paulo: Loyola, 2006.

SANTOS, Vanderlei Siqueira dos; BEHRENS, Marilda Aparecida; TORRES, Patrícia Lupion; MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Formação de professores numa visão complexa com o auxílio de metodologias e dispositivos em interfaces online. In: **Revista Diálogo Educacional.** Ed. Champanhat, PUCPR, v.10, n.31, 2010.

SAUER, Werner (1996.). Círculo de Viena. In: OUTHWAITE e BOTTOMORE (orgs). **Dicionário do pensamento social do século XX.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1996.

SAVIANI, Dermeval. **Aberturas para a história da educação: do debate teórico metodológico no campo da história ao debate sobre a construção do sistema nacional de educação no Brasil.** Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

SASSAKI, R. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: Ed. WVA, 1997.

SCHAFF, Adam. **A sociedade informática.** São Paulo: UNESP. 1992.

SEVCENKO, Nicolau. **A corrida para o século XXI: no loop da montanha-russa.** São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SHORES, Elizabeth; GRACE, Cathy. **Manual de portfólio: um guia passo a passo para o professor.** Porto Alegre: Artmed: 2001.

SILVA, Marco; PESCE, Lucila; ZUIN, Antonio (orgs.). **Educação online: cenário, formação e questões didático-metodológicos**. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2010.

SILVA, Marcos. Docência presencial e online: sugestões de interatividade na cibercultura. In: DIAS, P. et all. **O digital e o currículo**. Braga: Universidade do Ninho, 2009.

_____. **Sala de aula interativa**. Rio de Janeiro: Quartet, 2006.

SILVA, Marco; CLARO, Tatiana. A docência online e a pedagogia da transmissão. **Boletim Técnico SENAC: Revista da Educação Profissional**. Rio de Janeiro, v. 33, n.2, maio/ago. 2007.

SMITH, Deborah Deutsch. **Introdução à Educação Especial: ensinar em tempos de inclusão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SOLÉ, Isabel. **Estratégias de leitura**. Porto alegre: Artes médicas, 1998.

SOUZA, Luciane do Rocio dos Santos. Uma prática pedagógica em ambiente hospitalar na rede pública do Estado do Paraná. In: JUSTI, Eliane Martins Quadrelli (org.). **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: Ibpex, 2011.

SOUZA, Ruth Catarina Cerqueira Ribeiro de. Formação de professores: tempos de vida- tempos de aprendizagem. In: SANTOS, Akiko; SUANNO, João Henrique; SUANNO, Marilza Vanessa Rosa. **Didática e formação de professores: complexidade e transdisciplinaridade**. Porto Alegre: Sulina, 2013.

SOUZA, Renata Beduschi. O uso das tecnologias na educação. In: **Revista Pátio**. Porto Alegre-RS, n. 78, MAI. 2016. Disponível em: <http://loja.grupoa.com.br/revista-patio/artigo/5945/o-uso-das-tecnologias-na-educacao.aspx>. Acesso: em 12 jun. 2016

STOLTZ, Tania. Por que Vygotsky na educação? In: FRANKLIN, Krem; RAMOS, Elisabeth, Christmann. **Fundamentos da educação: os diversos olhares do educar**. Curitiba: Juruá, 2010.

SUANNO, Marilza Vanessa Rosa. Educar em prol da macrotransição: emerge uma didática complexa e transdisciplinar. In: BEHRENS, Marilda Aparecida; ENS, Romilda Teodora. **Conhecimento e transdisciplinaridade: novas perspectivas teóricas e práticas para a formação de professores**. Curitiba: Appris, 2015.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2005.

TORRES, Patrícia Lupion; IRALA, Esrom Adriano. Aprendizagem colaborativa. In: TORRES, Patrícia Lupion (org.). **Algumas vias para entretecer o pensar e o agir**. Curitiba: SENAR-PR, 2007.

TORRES, Patrícia Lupion; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. Educação à distância: passado, presente e futuro. In: LITTO, Frederic; FORMIGA, Marcos (Org.). **Educação a distância: o estado da arte**. São Paulo: Pearson Education, 2009.

TRAVAGLIA, Luiz Carlos. **Gramática e interação: uma proposta para o ensino de gramática no 1o. e 2o. graus**. São Paulo: Cortez, 2000.

VASCONCELOS, Silvia Inês Coneglian Carrilho de. **CONGRESSO BRASILEIRO DE LÍNGUA PORTUGUESA, 8.,2000**, PUC, São Paulo.

VERSUTI, Andrea Cristina. **Educação à distância: problematizando critérios de avaliação e qualidade em cursos on-line**. Caxambu-Minas Gerais, 27ª ANPED 2004. Disponível em: <http://27reuniao.anped.org.br/gt16/t162.pdf>. Acessado em 27 mar 2016.

VIEIRA, Sofia Lerche. A democratização da universidade e a socialização do conhecimento. In: Maria de Lourdes Fávero (org.). **A universidade em questão**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1989, p.10-26.

VIEIRA, Marcílio de Souza. Dança e a proposta da transdisciplinaridade na Educação. **Revista Científica EccoS.**, São Paulo, n. 27, p. 55-65, jan./abr. 2012.

VILLAS BOAS, B. **Situando o Portfolio: portfólios, avaliação e trabalho pedagógico**. Campinas/SP: Papyrus, 2004.

YIGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. The problem of the enviroment. In: VAN DER VEER, R; VALSINER, J. **The Vygotsky reader**. Oxford: Blackwell Publishers, 1994.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WOLF, Rosângela Abreu do Prado. Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. **Revista Conexão**. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3836/2714>. Acesso em: 01 de set 2016.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira & De ARAÚJO, Yana Balduino & REICHERT, Altamira Pereira dos Santos & COLLET, Neusa. **Classe Hospitalar: Produção do Conhecimento em Saúde e Educação**. **Revista Brasileira de Educação. Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, Out.-Dez. 2013.

Yus, Rafael. **Educação Integral: uma educação holística para o século XXI.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZABALA, Antoni. **Enfoque globalizador e pensamento complexo.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZOMBINI, Edson Vanderlei & BOGUS, Cláudia Maria & PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo & PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Classe Hospitalar: A articulação da saúde e educação como expressão da 'política de humanização do S.U.S. **Revista Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v.10 n.1, p. 71-86, mar./jun. 2012.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,
de nacionalidade....., *idade*.....,
estado civil....., *profissão*.....,
endereço.....
, *RG*.....,

estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **O PORTFOLIO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CO-APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO NUM CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA ONLINE PARA PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE, cujo objetivos e justificativas são para a pesquisa científica do Doutorado do programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.**

A minha participação no referido estudo será no sentido de contribuir para o avanço da pesquisa, pois a participação dos voluntários é de fundamental importância, justamente por ser egresso do curso online “**Formação Continuada Online Teoria e Prática para o Atendimento Pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**”, o qual cursei em 2013 pela PUCPR.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: obter futuramente informações sobre o resultado do levantamento desta pesquisa, as quais poderão agregar conhecimentos a cerca dos profissionais que atuam com escolares afastados da escola para tratamento de saúde.

Caso aceite participar desta pesquisa eu responderei a um questionário elaborado pela pesquisadora com questões semi-estruturadas referentes ao meu conhecimento, formação ou atuação no atendimento educacional ao escolar afastado da escola para tratamento de saúde.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, *a eventual falta de colaboração, omissão e retorno dos questionários por parte dos demais participantes e voluntários, podem prejudicar a pesquisa com relação à descrição das reais condições existentes hoje dos profissionais que atuam com escolares afastados da escola para tratamento de saúde.*

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Foi-me esclarecido, igualmente, que eu posso optar por métodos alternativos, que são: o envio de relatório descritivo sobre a relação do meu atual campo de trabalho com os conhecimentos obtidos no curso online ofertado pela PUCPR do qual fui participante em 2013.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são, a coordenadora da pesquisa Rosângela Abreu do Prado Wolf, que é orientanda da professora Elizete Lúcia Moreira Matos, do Doutorado do programa de Pós-Graduação em Educação da

Pontificia Universidade Católica do Paraná. e com eles poderei manter contato pelos telefones dos pesquisadores, sendo o número 0xx42-9990-4333 da Rosângela) e 0xx41-99877168 da Elizete.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: ***a forma de ressarcimento será em dinheiro, ou mediante depósito em conta-corrente, cheque, etc.*** De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um *email* para nep@pucpr.br

....., dede 201.....

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

QUESTÕES ETAPA 1- PERFIL PROFISSIONAL

Estas questões objetivam levantar o perfil dos profissionais no Brasil que atuam nesta área e que participaram do curso online “Formação Continuada Online Teoria e Prática para o Atendimento Pedagógico ao escolar em tratamento de saúde”, em 2013 pela PUCPR.

1 – Local de atuação:

a) () universidade- nome (opcional): _____

b) () hospital - nome: _____

c) () casa de apoio nome: _____

d) () outros nome: _____

e) Tempo de atuação: _____

2 – Estado

3 – Sexo

a)() masculino

b)() feminino

4 – Idade

a) () de 18 a 25 anos

b) () de 26 a 35 anos

c) () de 36 a 45 anos

d) () de 46 anos em diante

5 – Nível de escolaridade

- a) () formação docente - magistério
b) () superior - pedagogia
c) () especialização: área? _____
d) () mestrado / doutorado – área: _____
e) () graduação -. Qual? _____
f) Outro curso: qual? _____

6 – Qual a função que você exerce?

- a) () pedagogo b) () professor c) () coordenador d) () supervisor
e) () outro. f) Qual? _____

7 – Qual é a sua situação trabalhista?

- a) () estatutário b) () CLT
c) () prestador de serviço d) () sem contrato
e) () outro. f) Qual? _____

9 – Qual é a sua carga horária semanal com escolar em tratamento de saúde?

- a) () menos de 20 horas b) () de 20 a 30 horas
c) () de 31 a 40 horas d) () mais de 40 horas

10- Qual é o contexto que você atua com esse escolar?

- a) () hospital
b) () domicílio
c) () casa de apoio
d) () outro _____

11– No contexto que você atua tem um projeto pedagógico?

- a) () sim b) () não

12 – Em caso que atue em contexto hospitalar, quais os níveis de ensino que você atua na escolarização hospitalar?

- a) () educação infantil
b) () ensino fundamental 1 – 1º ao 5º anos
c) () ensino fundamental 1 - 6º ao 9º anos
d) () ensino médio

APENDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,
de nacionalidade....., idade.....,
estado civil....., profissão.....,
endereço.....
,*RG.....,*

estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **O PORTFOLIO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CO-APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO NUM CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA ONLINE PARA PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE**, cujo objetivos e justificativas são para a pesquisa científica do Doutorado do programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A minha participação no referido estudo será no sentido de contribuir para o avanço da pesquisa, pois a participação dos voluntários é de fundamental importância, justamente porque participarei **desenvolvendo atividades do Projeto de Extensão “Pedagogia Hospitalar: atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde-versão 2014 a 2015”**, em durante o ano letivo de 2015 pela UNICENTRO.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: obter futuramente informações sobre o resultado do levantamento desta pesquisa, as quais poderão agregar conhecimentos a cerca dos profissionais que atuam com escolares afastados da escola para tratamento de saúde.

Caso aceite participar desta pesquisa eu responderei a um questionário elaborado pela pesquisadora com questões semi-estruturadas referentes ao meu conhecimento, formação ou atuação no atendimento educacional ao escolar afastado da escola para tratamento de saúde.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, *a eventual falta de colaboração, omissão e retorno dos questionários por parte dos demais participantes e voluntários, podem prejudicar a pesquisa com relação à descrição das reais condições existentes hoje dos profissionais que atuam com escolares afastados da escola para tratamento de saúde.*

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Foi-me esclarecido, igualmente, que eu posso optar por métodos alternativos, que são: o envio de relatório descritivo sobre a relação do meu atual campo de trabalho e de estudos com os conhecimentos obtidos com as atividades que desenvolvi *do Projeto de Extensão Pedagogia Hospitalar: atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde-versão 2014 a 2015*, ofertado pela UNICENTRO durante o ano letivo de 2015.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são, a coordenadora da

pesquisa Rosângela Abreu do Prado Wolf, que é orientanda da professora Elizete Lúcia Moreira Matos, do Doutorado do programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. e com eles poderei manter contato pelos **telefones dos pesquisadores, sendo o número 0xx42-9990-4333 da Rosângela) e 0xx41-99877168 da Elizete.**

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: ***a forma de ressarcimento será em dinheiro, ou mediante depósito em conta-corrente, cheque, etc*** . De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um *email* para nep@pucpr.br

....., dede 201.....

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

QUESTÕES ETAPA 1- PERFIL PESSOAL

Estas questões objetivam levantar o perfil dos participantes no Projeto de Extensão Pedagogia Hospitalar: atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde-versão 2014 à 2015, pela UNICENTRO.

- 1) Idade:
 - a) () 25 a 30 anos
 - b) () 31 a 35 anos
 - c) () 36 a 40 anos
 - d) () 41 a 46 anos
 - e) () acima de 47 anos
- 2) Sexo:
 - a) () Masculino
 - b) () Feminino

QUESTÕES ETAPA 2- PERFIL PROFISSIONAL

- 1) Qual a formação no ensino médio?
- 2) Já atua no magistério?
 - a) () Sim
 - b) () Não Qual modalidade/nível:
- 3) Possui outra graduação?
 - a) () Sim
 - b) () Não Qual modalidade/nível:

- 4) Há quanto tempo leciona:
- a) () menos de 1 ano
 - b) () 1 a 3 anos
 - c) () 4 a 7 anos
 - d) () 8 a 11 anos
 - e) () 12 a 15 anos
 - f) () mais de 15 anos

5) Antes de atuar como docente já exercia outra função?

- a) () sim
- b) () não

Qual (is)?

6) Exerce outra profissão além da docência?

- a) () sim
- b) () não

Qual?

7) Atuaria como docente ou pedagogo com escolares em tratamento de saúde? Por quê?

8) Qual é a sua avaliação sobre o Projeto de Extensão *Pedagogia Hospitalar: atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde-versão 2014 a 2015*? E ainda, as atividades que desenvolveu no referido projeto contribuíram ou não para sua formação docente e para as atividades de Estágio Supervisionado em Gestão em Instituição Não Escolar?

Muito obrigada, mais uma vez, pelo apoio nesta pesquisa.

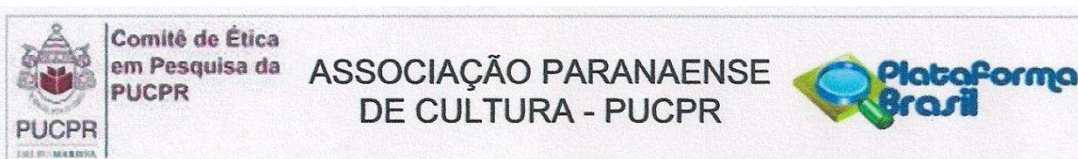
Atenciosamente

Rosângela Abreu do Prado Wolf

rosangelaabreupw@gmail.com.br

“O verdadeiro heroísmo do homem não é medido por louros, medalhas ou condecorações, e sim pela coragem e perseverança com as quais ele enfrenta cada dia.” Augusto Branco

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PORTFOLIO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CO-APRENDIZAGEM E INTERAÇÃO EM UM CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA ONLINE PARA PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

Pesquisador: Rosângela Abreu do Prado Wolf

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39757814.0.0000.0020

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Parana - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.015.213

Data da Relatoria: 01/04/2015

Apresentação do Projeto:

Observacional do desempenho de grupo de acadêmicos inseridos no Projeto de Extensão em Pedagogia Hospitalar pela Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO, e que também realizarão atividades pedagógicas com escolares em tratamento de saúde, que estarão hospitalizados na Ala da Pediatria no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, (Guarapuava-Paraná). Esses mesmos alunos serão inseridos no curso online em Pedagogia Hospitalar via moodle, como forma de identificar a contribuição ou não deste tipo de curso para formação de professores para atuarem com escolares em tratamento de saúde. Destas atividades que os acadêmicos participarão resultará a elaboração de um portfólio digital com todas as experiências que os mesmos participaram durante a pesquisa-ação.

Objetivo da Pesquisa:

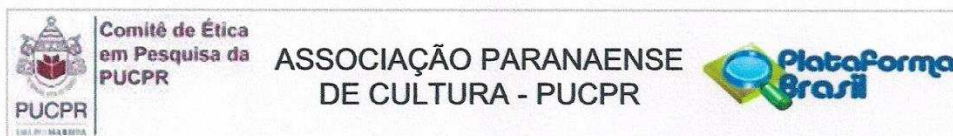
Analisar alguns aspectos de um curso online voltado para formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Previstos e adequados conforme a resolução 466/12.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 1.015.213

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequada aos propósitos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios de acordo com a resolução 466/12.

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CURITIBA, 08 de Abril de 2015

Assinado por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador)

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 Fax: (41)3271-2103 E-mail: nep@pucpr.br