

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

FRANCISCA MARIA DE SOUSA

**OS CONSTRUTOS NECESSÁRIOS PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES
QUE ATUAM COM O ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE NO CONTEXTO
HOSPITALAR E ESCOLAR**

CURITIBA

2017

FRANCISCA MARIA DE SOUSA

**OS CONSTRUTOS NECESSÁRIOS PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES
QUE ATUAM COM O ESCOLAR EM TRATAMENTO DE SAÚDE NO CONTEXTO
HOSPITALAR E ESCOLAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação na área de concentração: Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores, da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito para obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marilda Aparecida Behrens

CURITIBA

2017

Dedico esta tese:

Às minhas duas famílias, as quais são a base da minha vida: à família biológica (in memoria), especialmente aos meus pais José Umbelino de Sousa e Francisca Pereira de Sousa, e à família de coração, em particular meus pais Lucas Pereira Lopes (in memoriam) e Maria do Socorro de Almeida Lopes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela sua infinita bondade em estar sempre presente na caminhada acadêmica, ao longo da minha vida.

Agradeço especialmente às minhas orientadoras: à Prof.^a Dr.^a Elizete Lúcia Moreira Matos (in memoriam) e à Prof.^a Dr.^a Marilda Aparecida Behrens.

Professora Elizete, posso afirmar que você foi a pessoa que me acolheu nos primeiros momentos de tomada de decisão para enfrentar o doutorado em Curitiba. Você foi a luz que brilhou no meu caminho, pois me ajudou a entender que desbravar as fronteiras regionais do nosso país e enfrentar as suas adversidades não seria tarefa tão fácil, mas que valeria à pena, haja vista o objetivo pelo qual me senti desafiada a realizar, que foi fazer o doutorado na área da Escolarização Hospitalar. Essa temática foi muito defendida pela professora, uma referência nacional e internacional. Professora! Sou eternamente grata pela sua existência em minha vida, apesar da sua ausência fisicamente, mas espiritualmente, com certeza, está torcendo por mim.

À Prof.^a Dr.^a Marilda Aparecida Behrens, agradeço de coração pelo seu imenso carinho e sábias orientações. Me acolheu como filha, aluna e amiga, após um momento tão difícil no percurso do doutorado, que foi a perda repentina da minha Orientadora Prof.^a Dr.^a Elizete Lúcia Moreira Matos. Professora Marilda, você foi um presente de Deus na minha vida, foi a razão pela qual superei a ausência da Professora Elizete a qual certamente está vibrando por termos enfrentado juntas essa trajetória do doutorado. Sinto-me profundamente grata por ter sido acolhida por você, e confesso que os anos de convivência no doutorado foram valiosos para meu crescimento pessoal e profissional. Professora! Gratidão e carinho são as palavras com as quais defino você. Te admiro muito!

Agradeço às professoras da banca por terem aceitado o convite e, assim, poderem compartilhar seus preciosos conhecimentos. Especialmente às professoras: Dr.^a Amália Neide Covic, Dr.^a Maria Dalva Macedo Ferreira, Dr.^a Patrícia Lupion Torres, Dr.^a Romilda Teodoro Ens e a Dr.^a Daniela Saheb, por suas disponibilidades e grandiosas contribuições.

Agradeço a todos os professores do programa de pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR pelo acolhimento, atenção e carinho, especialmente à: Prof.^a Dr.^a Patrícia Lupion Torres, Prof.^a Dr.^a Joana Romanowski, Prof.^a Dr.^a Pura Lúcia, Prof.^a Dr.^a Romilda Teodoro Ens e do Prof. Dr. Peri Mesquida.

A todos o meu cordial e caloroso abraço por terem me proporcionado conhecimentos valiosos durante os quatro anos de convivência no espaço acadêmico.

Agradeço à Solange e Alexandra pelo apoio recebido durante doutorado, por sempre estarem receptivas nos momentos solicitados. Muito obrigada!

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela concessão da bolsa. Muito grata!

Agradeço imensamente a colaboração do Sr. José Alves da Luz, como participante da pesquisa, que na condição de aluno em tratamento de saúde, aos 18 anos, idade que tinha em 1954, foi alfabetizado no espaço hospitalar na cidade de Teresina-PI, e se dispôs a colaborar com essa pesquisa por meio de uma entrevista.

Agradeço aos professores atuantes do Programa de Escolarização Hospitalar do estado e município do Paraná, em especial à professora Ma. Niura Bicalho Barroso pela atenção, dedicação e colaboração por ter proporcionado o acesso para realização da vivência em um dos hospitais, na cidade de Curitiba-PR.

Agradeço aos professores das escolas das quatro cidades do estado do Piauí, nas quais encontrei imenso apoio para o desenvolvimento dos grupos focais.

Agradeço imensamente as minhas duas famílias as quais dedico essa tese pois considero a família como a base da nossa existência, por meio da qual adquirimos princípios valiosos de apoio e amparo para vivermos em sociedade como pessoa justa e fraterna.

Desse modo, agradeço à minha família biológica a qual desempenha um papel fundamental na trajetória da minha vida. Agradeço pelo o apoio incondicional, em nome dos meus pais: José Umbelino de Sousa (in memoriam) e Francisca Pereira de Sousa (in memoriam) Obrigada a todos! À minhas irmãs: Maristela de Sousa, Elenice de Sousa, Maria do Rosário de Sousa e sua família, Maria Solimar de Sousa (in memoriam) e sua família e meus irmãos: Amário de Sousa e sua família, Raimundo Pereira de Sousa e sua família, Manoel de Sousa e sua família, Antônio de Sousa Neto, José Zito de Sousa (in memoriam) e Agenor de Sousa (in memoriam).

Quanto a minha família de Coração agradeço pelo apoio sem medida ao longo da minha vida, em nome dos meus pais: Lucas Pereira Lopes (in memoriam) e Maria do Socorro Almeida Lopes, pessoas que sempre torceram por mim, na busca de minhas conquistas acadêmicas, e, também, às minhas irmãs e seus esposos: Maria

Cândida e Eduardo Aguiar, e família, Ângela Célis e Ademir Araújo, e família, e ao meu irmão: Eduardo Almeida e Néia, e família.

Agradeço ao amigo e às amigas: Marly Macedo, Francisca Assunção, Dalva Araújo, e Francisco Fábio, pela convivência familiar durante a trajetória na cidade de Curitiba. Considero que esse momento foi relevante para construção de vínculos valiosos na caminhada das nossas vidas.

À Marly agradeço pela amizade especial que vem sendo construída desde o período da realização do mestrado na UFPI. Confesso que, esse momento de convivência em Curitiba estreitou nossos laços de amizade nos tornando amigas e irmãos de coração. Meu fraterno e caloroso Abraço.

Agradeço especialmente pelo laço de amizade construído com a família da Neusa e Arnaldo, pessoas que me acolheram desde o primeiro momento da minha chegada em Curitiba. Agradeço de coração pela paciência, dedicação e carinho que tiveram comigo, e posso dizer que durante esses quatro anos em Curitiba construí uma família. Meus amigos! Muito obrigada!

Agradeço pela amizade construída com a família da Dona Reni e Lucimara Colle, pessoas que me acolheram com muito carinho, me apoiaram nos momentos difíceis dessa minha jornada aqui em Curitiba. Obrigada amigas pelo carinho e amor recebido por vocês. Enfim, tenho mais uma família aqui em Curitiba.

Quanto à amizade considero um dos maiores presentes que o ser humano pode ter em sua vida, afinal os bons amigos conhecem todas as nossas histórias e os melhores amigos fazem parte dela. Mediante essa compreensão, confesso que fica difícil classificar os meus bons e melhores amigos, pois considero que todos conhecem a minha história e fazem parte dela, cada um à sua maneira e de forma muito especial. Citarei, aqui, o nome de alguns considerando os amigos da caminhada da vida pessoal, profissional e acadêmica.

Assim, agradeço pela amizade e torcida das(os) amigas (os): Maria Odeth, Etelvina, Cleonice, Dona Maria José, Dona Joana, Suzette e Edson, Rosineide e Neto, Maria Tereza e Edson, Mauro e Izabel, Regina Lúcia, Goreth Rocha e Cassimiro, Dayane e Constantino, Ivone e Givanildo, Oldênia e José, Remédios e Monteiro, Ângela e Maximiliano, Anézia e Marcelo, Alberlene, Araci, Claudiônia, Danylo, Leovânio, Janaina, Solimar, Franco e Vânia, Almeida e Tête, Seu Zezinho, Cristina e família.

Agradeço às amigas da turma de doutorado pela oportunidade de nos conhecermos em um momento tão especial em nossas vidas. Meu fraterno abraço a todas, especialmente à: Marília, Cristine, Elaine, Raquel, Edna, Katia Ethienne, Cátia, Elisângela, Rosângela e Marizete.

Agradeço aos amigos, Jacques Lima e Marinho, pelo o carinho recebido quando cheguei na cidade de Curitiba, pela recepção juntamente com a Professora Elizete Matos. Meu muito obrigada!

O carinho e amizade recebida por todos e, especialmente, a presença de DEUS em minha vida, foram decisivos para a realização desse sonho. As palavras de incentivo, colaboração, e principalmente a aceitação da minha ausência, por parte das minhas duas famílias, em momentos ímpares do convívio familiar, fizeram toda a diferença para que eu tenha conseguido concluir mais uma etapa da vida acadêmica. Assim, peço a Deus sabedoria e orientação divina para condução dos meus planos e projetos futuros!

O impossível é apenas difícil!

(José Alves da Luz)

RESUMO

Por motivo de doenças, o escolar afasta-se da escola e do seu meio social em busca de tratamento de saúde necessitando participar de um atendimento escolar no hospital que contemple o seu processo de escolarização. Assim, muitos são os desafios enfrentados pelo professor para atuar no contexto do hospital e da escola, os quais permeiam os processos de formação do professor e sua consequente atuação em seus diferentes espaços de atuação. Nesse sentido, levantamos como questão problematizadora desse estudo a seguinte indagação: **quais os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar?** Sendo assim, essa tese tem como objeto de estudo os construtos necessários para formação de professores no contexto da escolarização hospitalar e escolar, cujo objetivo geral é **analisar os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.** Desenvolvemos esse trabalho por meio da abordagem de pesquisa de natureza qualitativa e estudo de caso. Utilizamos como procedimentos de geração dos dados: a observação e vivência em dois hospitais que oferecem escolarização hospitalar na cidade de Curitiba-PR; entrevistas semiestruturadas com três professores que atuam em contextos hospitalares da cidade de Curitiba-PR e um médico que foi alfabetizado no hospital, na cidade de Teresina-PI, nos anos de 1950 a 1953; quatro grupos focais envolvendo dezesseis professores que atuam no contexto escolar com alunos que apresentam doença, abrangendo quatro cidades do estado do Piauí. Tivemos apoio teórico em: Matos (2001, 2011), Covic (2011), Arosa (2007, 2011), Paula (2005, 2011), Schilke (2007, 2011), Sousa (2005, 2013), Ceccim e Fonseca (1999), na área da escolarização hospitalar; Behrens (2011, 2012), Vaillant e Marcelo (2012), Romanowski, (2006, 2007), no que se refere à formação de professores; no que diz respeito ao pensamento complexo optamos por Morin (2000, 2003, 2009, 2015), Moraes (2015), Behrens (2012); sobre os aspectos metodológicos utilizamos os autores: Yin (2015), Gamboa (2012), Lüdke e André (2014) Gatti (2012); e para a análise dos dados apoiamos-nos na análise de conteúdo de Bardin (2011), entre outros autores. Em seus resultados, a pesquisa revelou os construtos necessários para a formação de professores que atuam no contexto da escolarização hospitalar e escolar, como por exemplo, o enfrentamento das incertezas, o diálogo pautado na condição humana, o vínculo família/hospital/escola, entre outros. Os construtos foram essenciais na elaboração de indicadores que podem contribuir na construção do conhecimento, na área da escolarização hospitalar e escolar, a saber: (i) elaboração de propostas de formação continuada que contribua no desenvolvimento da formação profissional; (ii) implantação de propostas de escolarização hospitalar; (iii) conhecimento dos construtos evidenciados na pesquisa para a caracterização do perfil do professor que atuará no contexto da escolarização hospitalar e escolar; (iv) compreensão dos construtos como definidores da qualidade da formação do professor e, conseqüentemente, da aprendizagem e o sucesso do aluno que se encontra em tratamento de saúde.

Palavras-chave: Formação de professores. Escolarização hospitalar. Construtos. Contexto hospitalar.

ABSTRACT

Due to illnesses, the student moves away from the school and his social environment searching health treatment and needing to participating in a school attendance service at the hospital that contemplates his scholar process. Thus, many are the challenges faced by teacher to act in both hospital and school context, which they permeate the process of teacher training and its consequent performance in different spaces of action. Therefore, we have addressed as main question in this study the following issues: what are the necessary constructs for training teachers who work with students that are under health treatment and attend both hospital and school context? In this way, this thesis aims to study the necessary constructs for teachers in their school and hospital education context, with the general objective is to analyze the necessary constructs for teachers in their school and hospital education context. We developed this study through a qualitative research approach and case study. We used as data generation procedures: the observation and experience in two hospitals that offer scholar education Curitiba, PR; semi-structured interviews with three teachers who work under hospital contexts in Curitiba-PR and a doctor who was educated inside the hospital, in Teresina, PI, from 1950 to 1953; four focal groups with sixteen teachers who work under school context with students who present illness, covering four cities in Piauí state. We have found theoretical support in Matos (2001, 2011), Covic (2011), Arosa (2007, 2011), Paula (2005, 2011), Schilke (2007, 2011), Sousa (2005, 2013), Ceccim and Fonseca (1999), in the area of hospital education; Behrens (2011, 2012), Vaillant and Marcelo (2012), Romanowski, (2006, 2007), regarding to teacher formation; Regarding to the complex thoughts, we decided for Morin (2000, 2003, 2009, 2015), Moraes (2015), Behrens (2012); Regarding to the methodological aspects we used Yin (2015), Gamboa (2012), Lüdke and André (2014) Gatti (2012); and for data analysis we got support on the analysis from Bardin (2011), among other authors. The results of this research revealed the necessary constructs for teachers training to work in both school and hospital contexts, such as coping of uncertainties, dialogue based on the human condition, linking between family, hospital, and school, among others. The constructs were essential in the elaboration of indicators that can contribute to the construction of knowledge, in the area of hospital and school education, such as (i) elaboration of proposals for continued education that contributes to the development of professional training; (ii) implementation of proposals to hospital education; (iii) Understanding of the constructs evidenced in the research to characterize the teacher profile who will act in both school and hospital contexts; (iv) understanding the constructs as definers of the teacher quality and, consequently, the learning and success of the student in health care.

Keywords: Formation of teachers. Hospital education. Constructs. Hospital contexto

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Equipe pedagógica do Hospital-A..... | 59 |
| Figura 2 - Equipe pedagógica do SAREH do Hospital-B | 63 |
| Figura 3 - Mapa do estado do Piauí - cidades dos grupos focais..... | 166 |
| Figura 4 - Construtos necessários para formação de professores que atuam ou irão atuar no contexto da escolarização hospitalar com o escolar em tratamento de saúde. | 216 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1 - Títulos das dissertações e teses (2011-2012)..... | 72 |
| Quadro 2 – Região Norte: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. | 82 |
| Quadro 3 - Região Nordeste: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. | 83 |
| Quadro 4 - Região Centro-Oeste: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. | 83 |
| Quadro 5 - Região Sudeste: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. | 84 |
| Quadro 6 - Região Sul: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. | 85 |
| Quadro 7 - Quadro síntese da pesquisa. | 144 |
| Quadro 8 - Doenças e características..... | 153 |
| Quadro 9 - Características dos professores que atuam no contexto da escolarização escolar - Curitiba-PR..... | 157 |
| Quadro 10 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Parnaíba-PI..... | 158 |
| Quadro 11 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Picos-PI..... | 159 |
| Quadro 12 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Floriano-PI..... | 160 |
| Quadro 13 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Teresina-PI..... | 161 |
| Quadro 14 - Instrumentos utilizados para coleta de dados..... | 162 |
| Quadro 15 - Ficha diagnóstico de doenças..... | 168 |
| Quadro 16 - Sugestões metodológicas de Gatti (2012) para o desenvolvimento dos grupos focais. | 169 |
| Quadro 17 - Codificação dos Participantes da Pesquisa..... | 176 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Uso dos termos: Classe Hospitalar e/ou Classes Hospitalares (2011-2012). | 71 |
| Tabela 2 - Uso dos termos Classe Hospitalar e/ou Classes Hospitalares por áreas de conhecimentos (2011-2012). | 71 |
| Tabela 3 - Busca dos termos “classe hospitalar” e/ou “classes hospitalares” por nível de produções (2011-2012). | 72 |
| Tabela 4 - Busca do termo “Pedagogia Hospitalar” por nível de produções (2011-2012). | 75 |
| Tabela 5 - Busca do termo “Escolarização Hospitalar” por nível de produções 2011-2012). | 77 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| AEE | Atendimento Educacional Especializado |
| ANPED | Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação |
| APETS | Atendimento Pedagógico ao Escolar em Tratamento de Saúde |
| ALEPI | Assembleia Legislativa do Piauí |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Profissional de Nível Superior |
| CAIC | Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente |
| CF | Constituição Federal |
| EH | Escolarização Hospitalar |
| FAP | Faculdade Piauiense |
| FACEMA | Faculdade de Ciências e Tecnologia do Estado do Maranhão |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| COEPI | Centro de Especialização do Piauí |
| CONAE | Conferência Nacional de Educação |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| CRS | Coordenação Regional de Saúde |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DCNEEQ | Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola |
| EJA | Educação de Jovens e Adultos |
| ENDIPE | Encontros Nacionais de Didática e Práticas de Ensino |
| FNDE | Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação |
| HC | Hospital de Clínicas |
| HILP | Hospital Infantil Lucídio Portela |
| HUC | Hospital Universitário Cajuru |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| LIBRAS | Língua Brasileira de Sinais |
| MEC | Ministério da Educação |

| | |
|--------|--|
| MS | Ministérios da Saúde |
| NRE | Núcleos Regionais de Educação |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PAR | Programa de Ações Articuladas |
| PDE | Programa de Desenvolvimento Educacional |
| PI | Piauí |
| PL | Projeto de Lei |
| PNE | Plano Nacional de Educação |
| PR | Paraná |
| PUC | Pontifícia Universidade Católica do Paraná |
| SAREH | Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar |
| SEDUC | Secretaria de Educação e Cultura |
| SEED | Secretaria do Estado da Educação |
| SESAPI | Secretaria de Saúde do Estado do Piauí |
| SIH | Sistema de Informações Hospitalares |
| SME | Secretaria Municipal de Educação de Curitiba |
| SUED | Superintendência da Educação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UEEAH | Unidade Estadual de Educação em Ambiente Hospitalar |
| UESPI | Universidade Estadual do Piauí |
| UFPI | Universidade Federal do Piauí |
| UFPR | Universidade Federal do Paraná |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO | 19 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 19 |
| 1.1.1 Memorial: histórias de vidas | 20 |
| 1.1.1.1 História de vida da pesquisadora | 21 |
| 1.1.1.2 História de vida do Senhor José da Luz: impactos da escolarização hospitalar..... | 34 |
| 1.2 PROBLEMA E SUA DELIMITAÇÃO | 45 |
| 1.3 OBJETIVOS | 45 |
| 1.3.1 Objetivo Geral | 46 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 46 |
| 1.4 ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA | 46 |
| CAPÍTULO 2 - VIVÊNCIAS EM DOIS HOSPITAIS QUE POSSUEM ESCOLARIZAÇÃO NA CIDADE DE CURITIBA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.. | 52 |
| 2.1 OBSERVAÇÃO E VIVÊNCIAS NOS HOSPITAIS | 52 |
| 2.2 REGISTRO DA OBSERVAÇÃO E VIVÊNCIA NO “HOSPITAL-A” | 57 |
| 2.3 REGISTRO DA OBSERVAÇÃO E VIVÊNCIA NO “HOSPITAL-B” | 60 |
| CAPÍTULO 3 - CONTEXTUALIZANDO A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR: ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E SOCIAIS BRASILEIRO | 66 |
| 3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL | 66 |
| 3.2 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS TERMOS UTILIZADOS NAS DISSERTAÇÕES E TESES DA ÁREA DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR NOS ANOS DE 2011 E 2012. | 68 |
| 3.3 O CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS E AS PERSPECTIVAS DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL. | 79 |
| CAPÍTULO 4 - EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA VOLTADA PARA O PENSAMENTO COMPLEXO. | 88 |

| | |
|---|------------|
| 4.1 ANALISANDO AS DEFINIÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: CONCEPÇÕES TEÓRICAS | 88 |
| 4.2 EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL A PARTIR DO PENSAMENTO COMPLEXO..... | 95 |
| CAPÍTULO 5 - FORMAÇÃO DE PROFESSORES: AS QUATRO ETAPAS DO PROCESSO DE ENSINAR E SUAS IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO DA ESCOLA E DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR | 108 |
| 5.1 REFLETINDO SOBRE O CONCEITO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES. | 109 |
| 5.2 PRINCÍPIOS E PROCESSOS DA FORMAÇÃO DO PROFESSOR E SUAS IMPLICAÇÕES NOS CONTEXTOS DA ESCOLARIZAÇÃO ESCOLAR E HOSPITALAR..... | 115 |
| 5.3 FASE DA EXPERIÊNCIA DE ENSINO PRÉVIO DE ASPIRANTES A DOCENTES | 121 |
| 5.4 FASE DA FORMAÇÃO INICIAL DO PROFESSOR | 126 |
| 5.5 FASE DA INICIAÇÃO PROFISSIONAL DO PROFESSOR | 131 |
| 5.6 FASE DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO PROFESSOR | 136 |
| CAPÍTULO 6 - ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO..... | 141 |
| 6.1 COMPREENDENDO A NATUREZA DA PESQUISA | 144 |
| 6.2 COMPREENDENDO A TIPOLOGIA DA PESQUISA | 146 |
| 6.3 CAMPOS DA INVESTIGAÇÃO DA PESQUISA | 151 |
| 6.3.1 Caracterização dos Locais Onde Foram Realizados os Grupos Focais . | 151 |
| 6.4 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 157 |
| 6.5 OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 161 |
| 6.5.1 Sobre as Entrevistas Individuais | 162 |
| 6.5.2 Sobre os Grupos Focais | 164 |
| 6.6 SOBRE A ANÁLISE DE CONTEÚDO | 171 |
| CAPÍTULO 7 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA ATUAÇÃO DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E ESCOLAR: CONSTRUTOS NECESSÁRIOS | 173 |

| | |
|--|------------|
| 7.1 CODIFICANDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 175 |
| 7.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS: PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO HOSPITALAR..... | 176 |
| 7.2.1 Educação, saúde e políticas públicas na escolarização hospitalar | 176 |
| 7.2.2 Dialogando com os professores sobre suas vivências com o escolar em tratamento de saúde | 181 |
| 7.2.3 Compreendendo a formação de professores no contexto da escolarização hospitalar | 187 |
| 7.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS GRUPOS FOCAIS: PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO ESCOLAR..... | 199 |
| 7.3.1 O contexto escolar: o que contam os professores que atuam neste espaço com o aluno em tratamento de saúde..... | 200 |
| 7.3.2. A formação de professores: o que os professores apontam como fundamental para realização da prática pedagógica no contexto hospitalar. . | 205 |
| 7.3.3 Implantação da escolarização hospitalar no Piauí: o que sugerem os professores para realização do acompanhamento aos alunos em tratamento de saúde..... | 209 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 217 |
| REFERÊNCIAS..... | 226 |
| APÊNDICES | 239 |
| ANEXOS | 248 |

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

A escolarização hospitalar inserida no contexto do hospital pode ampliar as possibilidades de aprendizagem do escolar que se encontra em tratamento de saúde e, por esse motivo, necessita afastar-se da escola. Muitas vezes, o próprio ato de aprender traz ao escolar em tratamento de saúde estímulos positivos e motivação relevante para enfrentar o tratamento com mais leveza e aspiração.

Nessas circunstâncias, ações integradas entre as áreas da educação e saúde tornam-se pertinentes e emergentes no atendimento ao escolar em tratamento de saúde, e necessitam priorizar o direito e a garantia de um atendimento de qualidade. Pensando dessa maneira, enfatizamos que a educação assume uma posição de vanguarda no sentido de proporcionar a aquisição básica dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento de competências humanas, políticas e sociais nas diferentes áreas de formação do homem.

Entretanto, o atendimento ao escolar em tratamento de saúde exige o estabelecimento de um vínculo entre família, escola e hospital, organização de estrutura do espaço físico do hospital, além de um professor que, preferencialmente, tenha formação para atender esse aluno tanto em espaços formais como informais. (HOLANDA e COLLET, 2012)

Mesmo entendendo que a formação de professores representa uma das áreas da educação que se amplia, enquanto problemática, permeando os diferentes espaços de atuação pedagógica do professor, seja no espaço escolar ou em outros ainda não institucionalizados para sua atuação, acreditamos que o atendimento ao aluno, que apresenta doenças, é indispensável e precisa ser de qualidade.

Acentuamos que, a atuação do professor no espaço hospitalar vem se destacando, na contemporaneidade, a partir da demanda significativa de escolares em tratamento de saúde, bem como da evidência de dispositivos legais em relação aos direitos da criança e do adolescente na sociedade, no tocante à assistência para a educação e a saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

A perspectiva da escolarização hospitalar constitui um desafio, quando a realidade aponta para um grande número¹ de crianças e adolescentes, que por motivo de doenças afastam-se da escola e do seu meio social para tratamento de saúde necessitando participar de atendimento escolar num hospital que contemple o seu processo de escolarização.

Diante disso, o interesse no desenvolvimento desse trabalho, de cunho investigativo, teve uma longa história que o antecede e o justifica. Houve, de fato, uma escolha intencional da temática em razão da importância e da continuidade da investigação realizada pela pesquisadora, a nível de Mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí (PPGE-UFPI) versando sobre o tema **A escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento pedagógico e psicopedagógico e desenvolvimento escolar de crianças hospitalizadas por tempo prolongado**, no ano de 2005, tema esse que vem de encontro com os estudos para a defesa dessa tese. Enfatizamos que, as reais motivações desse estudo não nasceram de repente, por acaso, mas trazem em si as marcas de uma história pessoal e profissional da pesquisadora, sobre a qual versamos a seguir.

1.1.1 Memorial: histórias de vidas

Nesse subitem tratamos da história de vida da pesquisadora e do Senhor José Luz, ambas marcadas por limites e superações na busca de seus objetivos e, coincidentemente, naturais da mesma região do Brasil, ou seja, interior do Estado do Piauí. As dificuldades enfrentadas pela pesquisadora e pelo Senhor José podem expressar as condições de uma grande parcela da sociedade que vive as consequências da desigualdade social, econômica e cultural, nas diferentes regiões do Brasil. Assim, para ilustrar essa realidade imprópria e lamentável expomos, primeiramente, a história de vida da pesquisadora e, em seguida, a história de vida do Senhor José da Luz, analisando os impactos da escolarização hospitalar.

Entretanto, antes mesmo de iniciar as duas histórias de vida, destacamos que, a história de vida do Senhor José da Luz representa a maior justificativa dessa tese, visto que se trata de um participante da pesquisa que foi alfabetizado no contexto

¹ Explicitamos que no educa senso ainda não consta dados estatísticos quanto a quantidade de crianças adolescentes que se afastam da escola por motivo de doenças.

hospitalar, fato que vem de encontro com o foco dessa investigação. Por esse motivo, os dados coletados, mediante entrevista realizada na residência do Senhor José da Luz, na cidade de Ourinhos-PR, serão apresentados e discutidos no capítulo 1, no tópico justificativa.

1.1.1.1 História de vida da pesquisadora

Destaco que enquanto pessoa e estudiosa que sou, ao longo da minha caminhada entendo-me como protagonista da minha história. Falar sobre mim mesmo, e com você, é como realizar um diálogo que se estabelece para historicizar minha vida por meio da reflexão do passado, da ação presente, e da projeção do futuro. Por isso, penso que é um mergulho na construção da nossa própria existência, a qual acredito ser construída a partir da compreensão de que o ser humano passa continuamente por um processo de mudanças, afinal, não somos seres finalizados, mas pessoas em processo de construção de nós mesmos e que estamos nos aprimorando constantemente.

É a partir do pressuposto acima que inicio expondo minha história de vida², que ao longo dos meus 51 anos vem sendo construída por meio de um processo de mudanças que envolve as dimensões do desenvolvimento humano nos seus aspectos biológicos, sociológicos e culturais. Vale ressaltar que, compreendo as referidas dimensões de forma interdependentes e, por isso, a intenção é me situar enquanto pessoa, inserida no meio social e cultural.

Nasci em um povoado denominado Maracanã, próximo à cidade de Várzea Grande, no município do Piauí. Sou filha do casal José Umbelino de Sousa e Francisca Pereira de Sousa, pais de onze filhos, sendo eu a nona. Trata-se de uma grande família, caracterizando assim o perfil de uma constituição típica de família, da região do nordeste brasileiro, nos anos de 1940 até meados de 1970. Muitos foram os desafios enfrentados na condução dessa grande família e o trabalho era a agricultura de subsistência onde todos trabalhavam para o sustento da família.

A escola estava sempre no segundo plano, ou melhor, em nenhum plano, meu pai analfabeto e minha mãe semianalfabeta, pois ela conseguiu estudar na cidade de Várzea Grande. Na época havia apenas uma professora na região que ensinava em

² Nesse item busco relatar minha história de vida, por isso me coloco na primeira pessoa.

algumas casas isoladas, ou seja, casas dos grandes latifundiários e evidentemente donos do poder econômico da região, que geralmente colocavam uma professora normalista para ensinar seus filhos. Ressalto que, normalmente essa figura do latifundiário era detentora do poder econômico da região e assim tinha domínio sobre todos os povoados.

Meu avô materno era conhecido como um líder do nosso povoado e mantinha uma boa articulação, ou melhor, uma relação de subserviência com o patrão. Foi então, por meio dessa relação, que a minha mãe foi estudar na cidade, onde aprendeu a ler e escrever seu nome. Acredito que nessa necessidade em relação ao estudo havia toda uma intenção quanto à organização política da época, uma vez que no país se presenciava as primeiras conquistas do voto feminino ocorridas em meados dos anos de 1930 a 1940, no cenário político brasileiro. Nesse sentido, havia de fato um interesse por parte dessa figura dominadora, isto é, os grandes latifundiários, ao propor para algumas lideranças dos povoados, a levar seus filhos para a cidade com o objetivo de aprender a ler e escrever o nome para poder votar.

Nesse contexto familiar fui concebida, e parte da minha trajetória de vida foi desenvolvida nesse contexto, o qual irei expor aqui em dois períodos a considerar: Período da minha infância e adolescência; período de juventude e idade adulta.

O período da minha infância foi marcado por diversos desafios originados pelo próprio contexto social em que vivi, sendo que desde 1982 sou residente na capital Teresina - PI. No período de 1965, até meados de 1982, residi no interior do Piauí, região nordeste caracterizada por grandes períodos de seca, evidenciando-se assim inúmeras realidades socioeconômicas a saber: ausência de saneamento básico na grande maioria das localidades, saúde pública inexistente, índice elevado de analfabetismo e pobreza. Essa região era e ainda é composta pela grande população negra do nosso país, a qual eu faço parte, uma situação economicamente desfavorecida como já mencionei anteriormente.

Conforme o exposto, muitos foram os desafios enfrentados e superados para que, nesse momento, eu me encontre movida e motivada para relatar sobre minha história de vida. Para mim, um dos maiores desafios foi administrar as minhas expectativas de vida conciliando o trabalho com os estudos, já que o trabalho era prioridade. Assim, compreender que por meio do estudo se poderia galgar uma vida melhor e mais digna era algo distante da visão dos meus pais, uma vez que em plena década de 1960 e 1970, em algumas regiões do nosso país, principalmente a região

do Nordeste, a base de produção ainda era a agricultura de subsistência, sendo a família que desenvolvia todo o trabalho agrícola, que se iniciava com o preparo da terra, plantio e a colheita da produção.

Vale ressaltar que, a produção agrícola era ameaçada pelas constantes secas que sempre se vivenciava no sertão nordestino, fato esse que contribuía com a saída de muitos homens nordestinos que deixavam suas famílias para buscar trabalho na região sul do país, considerada a região desenvolvida, principalmente, no estado de São Paulo, local em que meu pai trabalhou como ajudante na construção de muitos prédios existentes hoje na capital de São Paulo.

Diante do exposto, posso afirmar que, de fato, o estudo não era prioridade no contexto de muitas famílias do interior do Nordeste, pois para muitas delas, o desafio era sobreviver diante de tantas adversidades, dentre elas o enfrentamento da seca, a falta de recursos para saúde dentre outros.

Como morei no povoado Maracanã no período da minha infância, e na cidade de Várzea Grande no período da minha adolescência e início da minha vida adulta, trabalhava na roça, e como quebradeira de coco babaçu, ajudava na colheita do algodão e a processar o algodão para transformar em linhas para tecelagem de redes. Ao mesmo tempo estudava, sentia que algo me inquietava no sentido de que poderia existir outro tipo de trabalho, e que poderia ser por meio do estudo. Afinal, porque trabalhar tão arduamente e estudar posteriormente? Qual o sentido de tanto esforço? Passar o dia todo em um trabalho braçal e depois ir para escola no antigo Grupo Escolar Maria Cândida (onde fiz o primário), e no Ginásio Oito de Dezembro (onde fiz o ginásio).

Hoje, 33 anos depois, estou tendo uma oportunidade ímpar em poder refletir, sobre esse momento tão nobre em minha vida, e percebo que a minha inquietação deveria estar relacionada com a minha capacidade de querer compreender o que se passava ao meu redor, pois aquele mundo da roça, do trabalho braçal tinha um significado muito claro para mim, eu tinha que trabalhar para o sustento da nossa família. E a escola? O significado de ter que ir para escola não era claro, eu só sabia que teria que aprender a ler, escrever e contar, tudo isso de forma mecânica e descontextualizada.

Assim, na condição de estudiosa que sou da área da educação e, conseqüentemente, como pesquisadora faço a seguinte indagação: Qual a relação que a escola fazia há 33 anos, com a realidade que o aluno vivia e suas expectativas

de vida na sociedade? Para mim, a resposta é bastante clara, pois a realidade a qual eu vivia era totalmente distante do que eu aprendia na escola. Será que hoje temos uma escola que realmente aproxima o aluno do contexto que ele vive? A resposta a essa indagação é o grande desafio enfrentado pelos desbravadores da área da educação: para alguns estudiosos, a escola ainda se encontra no século XIX, enquanto temos um aluno do século XXI. Ao meu modo de ver, a escola ainda continua distante da realidade do aluno, embora, ao longo dos anos vem se percebendo alguns avanços no sentido do acesso, mas a permanência e a qualidade do ensino ainda são desafios a serem enfrentados pelos diversos atores da sociedade, envolvidos na área da educação. É por essa causa tão nobre, que me sinto cada vez mais desafiada a prosseguir.

Em 1982 fui morar em Teresina e confesso que só me dei conta do quanto a educação amplia os horizontes do ser humano, quando já estava cursando o ensino médio nesta cidade. Esse período da minha vida foi decisivo na trajetória da minha vida acadêmica, pois o contexto ao qual me inseri em Teresina contribuiu de maneira significativa. Fui morar com a família do Senhor Lucas Pereira Lopes e Maria do Socorro de Almeida Lopes, ambos amigos dos meus pais, em razão da proximidade dos meus avós maternos com os familiares de Dona Socorro. Ela professora primária e Seu Lucas técnico administrativo, ambos funcionários públicos. Tiveram três filhos, sendo que no ano em que lá cheguei para estudar, todos eles faziam o ensino médio, ou seja, o contexto era favorável para quem queria estudar, pois o lema que eu sempre ouvia era de que, o caminho para vencer na vida, era por meio dos estudos, e que o foco era passar no vestibular e se formar em uma universidade. Afinal, mesmo com algumas dificuldades para viver em uma capital, era a família com um poder aquisitivo considerado de nível médio e que tinha como prioridade os estudos dos seus filhos.

O apoio e estímulos para eu prosseguir por meio dos estudos, a partir da convivência com a referida família foi fundamental, uma vez que, fui percebendo que havia por meio dos estudos outras possibilidades. Para eu fazer vestibular e chegar à universidade era algo impossível, visto que, o objetivo da minha ida para estudar em Teresina, era fazer o ensino médio, de preferência um curso técnico, para que eu pudesse trabalhar, e posteriormente adquirir um emprego na minha cidade de origem, e trabalhar para ajudar meus pais.

Ao relatar sobre esse momento, ressalto que as expectativas da grande maioria dos filhos das classes menos favorecidas do nosso país, que saíam do interior para

estudar nas cidades grandes, era buscar uma formação técnica. O cenário político e o sistema organizacional da educação brasileira contribuíram para que parte desse contingente ingressasse em cursos de formação técnica. Lembro-me de que ao iniciar o ensino médio em 1982, na modalidade conhecida como científico, logo fui surpreendida de que teria, obrigatoriamente, que fazer a opção por um curso técnico oferecido pela rede estadual de ensino. Então, escolhi um curso técnico voltado para área da saúde, pois assim teria uma maior possibilidade de emprego, até mesmo por saber que havia alguém ligado à família, a qual me acolheu em Teresina e que, por conseguinte, poderia me proporcionar um emprego.

Ao descrever minha história de vida percebo que o trabalho sempre foi prioridade, mesmo me deslocando para um novo contexto, onde o objetivo era o estudo, pois o foco era trabalhar, sendo que por meio do estudo, eu poderia sair da condição de um trabalhador rural e braçal. Em 1984 concluí o curso Técnico em Habilitação Básica em Saúde, e em 1985 comecei a trabalhar como auxiliar de enfermagem em um hospital da rede privada na cidade de Teresina.

Ao rever o contexto educacional do ano ao qual iniciei o segundo grau, hoje denominado ensino médio, percebo que coincide com o período que foi instituída, por meio de decreto, a lei de nº 7.044/1982 (BRASIL, 1982), que alterava as definições preconizadas pela lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional - LDBN de nº 5.692/1971, em relação aos cursos de formação profissional, tendo em vista que a referida lei fixava as diretrizes para ensino de 1º e 2º graus da educação brasileira. Conforme a literatura da área da educação, essa Lei Federal proporcionou a expansão dos cursos de formação profissional para a rede estadual de ensino, bem como para rede privada, visto que, até então os cursos de formação técnica profissional eram oferecidos pelas antigas escolas técnicas federais, que atualmente são denominadas de Institutos Federais.

Mencionei esse fato porque, hoje consigo refletir e analisar o quanto somos incapazes de compreender o que está por trás das intenções das definições e decisões tomadas, por parte do poder político governamental que estabelece as regulações da educação. Afinal, qual o interesse por parte do poder público em proporcionar à grande maioria dos jovens brasileiros o acesso aos cursos profissionalizantes? E, sobretudo, por meio de leis e decretos? Tendo em vista, que fui vítima desse processo educacional imposto pela a lei de nº 5692/1971, e conseqüentemente, pela a lei de nº 7.044/1982. O fato de o jovem adquirir uma

profissão, atendia aos anseios da sociedade vigente uma vez que, com o crescimento das indústrias e comércio, seria necessária mão de obra qualificada para o mundo do trabalho, a fim de favorecer a classe empresarial que estava em plena ascensão nos anos de 1970 e 1980 e, assim sucessivamente. Nessa perspectiva, não resta dúvidas de que, o fato do jovem assumir responsabilidades no trabalho muito cedo dificultava sua ascensão aos estudos e, em muitos casos, impossibilita-os de prosseguir estudando.

Hoje, graças ao nível educacional que me encontro, consigo entender que, nas entrelinhas, as respectivas leis mencionadas tinham, de fato, uma intenção, que era impossibilitar que a grande maioria dos jovens acessassem a universidade e, conseqüentemente, se tornassem menos pensantes e críticas e, portanto, menos esclarecidas em relação ao que ocorria na sociedade. Outra grande intenção seria atender a crescente classe empresarial proporcionando uma mão de obra qualificada, em favor de apoios políticos para manutenção do poder governamental. Percebo que, atualmente, as leis são ainda elaboradas intencionalmente para atender uma pequena parcela da sociedade, mas a sociedade tem uma maior participação nas respectivas elaborações.

Informo que esse olhar crítico, o qual me senti desafiada ao expor, é consequência da minha inquietação ao longo dos anos, que com muito esforço, determinação e incentivo de meus familiares fez-me prosseguir os estudos, trabalhando, paralelamente na área da saúde como técnica de enfermagem. Neste período, a prioridade era estudar e passar no vestibular para cursar enfermagem, já que eu trabalhava como técnica de enfermagem. Como venho mencionando ao longo do texto, o trabalho sempre impulsionando a minha trajetória de vida pessoal e acadêmica.

Muitas foram as tentativas realizadas para passar no vestibular, pois a concorrência para o curso de enfermagem era grande e o nível elevado, tendo em vista que muitos dos concorrentes eram estudantes que se preparavam para cursar medicina, uma vez que preferiam entrar para enfermagem e posteriormente tentar a medicina.

Outro fato é o de que, na década de 1980, existiam apenas duas universidades no estado do Piauí: Universidade Federal do Piauí - UFPI, e a Fundação de Ensino Superior do Estado, que atualmente é chamada de Universidade Estadual do Piauí - UESPI, mas apenas a UFPI oferecia o curso de enfermagem.

Além dessa realidade, eu enfrentava uma série de dificuldades relacionadas à minha própria condição de vida, apesar do apoio recebido pelas minhas duas famílias, em especial a minha “família de coração”, além das deficiências e lacunas obtidas durante o meu processo de escolarização, provenientes do contexto do qual eu provinha. Entretanto, todas estas dificuldades foram sendo superadas ao longo dos anos para que eu conseguisse realizar um curso de nível superior, e que providencialmente, não foi o curso de Enfermagem, mas sim o curso de Licenciatura Plena em Pedagogia, na UESPI.

A determinação, persistência e esforço sem medida foram os meus maiores aliados durante a minha batalha para passar no vestibular. Tive que abdicar de diversos momentos da minha juventude, principalmente da convivência com minha família biológica, e com o passar dos anos decidi ficar morando em Teresina, pois já não havia mais sentido voltar para Várzea Grande, visto que as possibilidades de estudar e trabalhar eram maiores na capital.

Afirmo que, essa decisão não foi tão fácil, pois eu era muito apegada a minha mãe, pessoa de uma sabedoria infinita, que conseguiu conduzir seus onze filhos, respaldada no princípio da humildade, do respeito e valor ao próximo. Entretanto, tive ganhos, como já mencionei anteriormente, me inseri na minha “segunda família”, pela qual tenho imenso respeito, admiração e gratidão. Portanto, fui e continuo sendo bastante privilegiada pelo acolhimento, incentivo, e amizade construída ao longo dos anos.

Prossigo expondo a minha longa e promissora caminhada acadêmica na formação de nível superior, a qual sempre foi conduzida com muita determinação e perseverança, apesar de que a minha pretensão era fazer outro curso, mas afirmo que sou extremamente contente com a escolha que fiz.

Em 1993 ingressei no curso de Licenciatura Plena em Pedagogia na Universidade Estadual do Piauí - UESPI, e foi um sonho realizado. O curso teve duração de quatro anos, no turno da manhã, e continuei trabalhando como técnica de enfermagem, em dois hospitais da rede pública estadual e municipal de Teresina, nos períodos da tarde e noite. O grande desafio foi conciliar as atividades acadêmicas com o trabalho, porém os dois empregos representavam grandes conquistas e foram obtidos por meio de concurso público.

Durante a formação em pedagogia, muitas ideias foram surgindo em relação à possibilidade de atuar como professora no espaço do hospital, visto que, ao realizar

os procedimentos técnicos de enfermagem, percebia que muitas das crianças que eu atendia se encontravam em pleno processo de escolarização.

Nesse sentido, ao concluir o curso de pedagogia em 1997, fiz uma proposta para desenvolver atividades pedagógicas com as crianças internadas no Hospital Infantil Lucídio Portela - HILP, no qual fui lotada desde 1994, e continuava trabalhando como técnica de enfermagem. Esse foi mais um dos grandes desafios enfrentados, uma vez que, a minha função era de técnica de enfermagem e isso caracterizava desvio de função. De fato, a direção do hospital não teve interesse, justificando a impossibilidade de me deslocar da função de enfermagem, e não apoiou a oferta.

Desistir? Jamais! Não era meu perfil diante de tantos desafios enfrentados, pois tinha plena convicção de que conseguiria desenvolver atividades pedagógicas com aquelas crianças, que ao longo do período de internação, eram afastadas da escola e do seu meio social por motivo do tratamento de saúde.

Apesar da minha formação em pedagogia ter sido direcionada para trabalhar no espaço da escola, na minha vivência no espaço hospitalar desde 1985, e naquele momento trabalhando especificamente em enfermarias pediátricas, percebia que era possível desenvolver um trabalho capaz de contribuir com a escolarização daquelas crianças. Certamente, eu não sabia como lidar com uma série de situações que poderiam surgir, visto que, as peculiaridades do espaço hospitalar divergem do escolar, mas algo me instigava a enxergar possibilidades.

Em 1998, resolvi investir em uma pós-graduação. Escolhi fazer o curso de Especialização em Psicopedagogia Clínica, oferecido pelo Centro de Especialização do Piauí - COEPI. O curso contribuiu significativamente na minha formação, além de me proporcionar os conhecimentos voltados para atuar como psicopedagoga e, também, ampliou minhas ideias com relação à proposta de desenvolver o trabalho com as crianças internadas no HILP. Porém, foi por meio do curso de especialização que tive acesso às primeiras produções que abordam sobre a atuação do pedagogo e do psicopedagogo, no espaço hospitalar.

A partir deste momento me senti respaldada e propus novamente ao diretor do HILP a realização de um acompanhamento pedagógico e psicopedagógico com as crianças internadas, e também com aquelas que procuravam o atendimento ambulatorial. No ano de 2000 a proposta foi aceita e foi iniciado o acompanhamento pedagógico com as crianças internadas e o atendimento psicopedagógico no ambulatório do referido hospital, pois eu já havia concluído a especialização.

Muitos desafios foram enfrentados, desde a organização do espaço, até o descrédito de alguns médicos e funcionários do hospital, pois não compreendiam que no hospital poderiam atuar outros profissionais além da área de saúde. A ousadia e disposição foram predominantes, sendo que o apoio do serviço social do hospital foi fundamental, pois esse, vinha desenvolvendo ações recreativas esporádicas com objetivo de preencher o tempo ocioso das crianças internadas. No mesmo período, o serviço social tinha como uma de suas atribuições aderirem ao Programa de Humanização, proposto pelo Ministério da Saúde, como uma política de atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde - SUS.

Entretanto, o trabalho desenvolvido por mim foi além da perspectiva humanizadora, uma vez que, a criança se encontrava internada e, conseqüentemente, afastada do seu processo de escolarização. No entanto, o acompanhamento pedagógico e psicopedagógico tinha como preocupação central o processo de escolarização, o déficit de aprendizagem escolar, e também o desempenho do processo de aprendizagem das crianças/adolescentes hospitalizadas, em especial aquelas que tinham internação por tempo prolongado.

Muitos foram os estímulos recebidos posteriormente por parte da gestão, equipe médica e funcionários do hospital, mas o que mais me motivou foi perceber que nos momentos de interação com as crianças, por meio das atividades desenvolvidas, havia uma predisposição e interesse das mesmas em querer brincar, ir para escola, voltar para sua vida cotidiana. Afinal, o espaço do hospital é temeroso e angustiante, os dias se tornam mais longos e a espera pela cura da doença às vezes é longa e sofrida, principalmente quando a criança tem diagnóstico de doenças, como: anemia falciforme, cardiopatia, lupos, entre outras.

Os anos se passaram e eu me sentia cada vez mais motivada, pois observava o sorriso, o brilho no olhar de cada criança que eu atendia no espaço do hospital, chamado por elas de “escolinha”. Em algumas situações eu fazia o atendimento na enfermaria, pois às vezes a criança era impedida de se deslocar.

Três anos após o meu trabalho com essas crianças, sempre me indagava em relação à evolução da minha iniciativa, da necessidade de formar uma equipe, estruturar e organizar melhor o atendimento, ampliar e, evidentemente, divulgar a iniciativa. Como já dizia meu pai, com sua santa ingenuidade acadêmica: “uma andorinha sozinha não faz verão”, o que significa dizer que uma pessoa sozinha não consegue fazer algo tão complexo, sendo o verão uma das estações em que depende

dos demais fenômenos da natureza para se caracterizar como tal. Assim, penso que o envolvimento das diversas facções sociais é fundamental na condução da privilegiada iniciativa no nosso estado.

Em 2003, comecei a divulgar e socializar a iniciativa em um grupo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí - UFPI. A universidade, compreendida como um espaço que prioriza o ensino, a pesquisa e extensão, seria um local por excelência para socializar um trabalho de natureza tão relevante. De fato, o trabalho ganhou visibilidade e algumas visitas eram realizadas por alunos e professores de cursos de graduação de algumas universidades. Contudo, a iniciativa não era caracterizada como um espaço de estágio para esses alunos, pois seria necessário um trabalho respaldado pelos trâmites legais. Na oportunidade, os trabalhos pedagógicos e psicopedagógicos desenvolvidos no HILP foram realizados por meio da mudança de função, solicitada por minha iniciativa, sendo que a direção do hospital foi favorável à minha atuação como pedagoga/psicopedagoga.

Muitas foram as conquistas e empenho por parte da equipe de enfermagem do hospital, amigos e familiares, que sempre se sensibilizaram com a minha empreitada, que não parou por aí, outros desafios estavam por vir, pois sempre acreditei que poderia ir além, para fazer mais e melhor, em defesa da escolarização da criança hospitalizada.

Em 2003, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Ao cursar o mestrado estabeleci contatos com uma excelente equipe de professores, com produções teóricas pertinentes à temática a qual estava estudando. Durante o mestrado, desenvolvi concomitantemente o acompanhamento pedagógico e psicopedagógico no hospital HILP, local que escolhi como meu campo de pesquisa para realização da dissertação de mestrado intitulada: **“A escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico e desenvolvimento escolar com crianças hospitalizadas por tempo prolongado”**, sob a orientação do Prof. Dr. José Ribamar Rodrigues Torres, apresentada em 22 de novembro de 2005. Nessa dissertação trabalhamos análise dos reflexos do acompanhamento pedagógico e psicopedagógico com a criança/adolescente hospitalizada no HILP. O estudo dissertativo foi bastante relevante e me possibilitou constatar, por meio das análises dos dados, os seguintes resultados:

O desempenho satisfatório demonstrado nas atividades desenvolvidas com as crianças/adolescentes participantes; A melhoria do quadro clínico; A necessidade de que os hospitais do nosso estado tenham um atendimento educacional hospitalar sistematizado (SOUSA, 2005.p.140).

Nesse sentido, acreditamos que tais resultados possuem importante relevância na contribuição da elaboração de projeto lei, que viabiliza a implementação e implantação de um serviço sistematizado na área da escolarização hospitalar do estado do Piauí, tendo em vista que, a pesquisa legítima e contribui na concretização de ações relevantes de ordem social e política.

Ao concluir o mestrado, as perspectivas em relação ao acompanhamento pedagógico do HILP ampliaram-se. Muitas leituras na área foram realizadas por mim, e foi possível constatar a existência de diversos trabalhos que já vinham sendo realizados no Brasil. Entretanto, em se tratando da legalidade que ampara o atendimento educacional hospitalar no Brasil constatamos que ainda está em andamento.

Em alguns estados são elaboradas resoluções a nível estadual e municipal e por meio da qual são instituídos programas de escolarização hospitalar à criança internada. Conforme a resolução, são estabelecidos convênios entre as Secretarias Estadual e Municipal de Educação, com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. No estado do Paraná, por exemplo, desde 2008, foi instituído o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH e, embora atualmente venha sofrendo algumas ameaças de extinção por parte do governador atual, continua em pleno funcionamento (PARANÁ, 2008)

Diante da realidade exposta, bem como de outras que não foi possível mencionar, posso afirmar que no Brasil são pouquíssimos estados que não contam com o atendimento escolar às crianças hospitalizadas. As iniciativas, em sua grande maioria, partem de atitudes isoladas por educadores comprometidos com a causa. O estado do Piauí ainda é um desses poucos estados que não conta com tal atendimento, fato esse que será constatado no capítulo I desse estudo, por meio da exposição do mapeamento das classes hospitalares existentes no Brasil.

Na condição de educadora, comprometida com a causa no estado do Piauí, informo que o meu esforço foi e ainda é incansável, pois ao concluir o mestrado eu continuava fazendo o trabalho no HILP, mesmo sem contar com: uma equipe pedagógica; um espaço para desenvolver as atividades com as crianças, pois eram

cada vez mais limitados; e ainda tendo que compreender o escasso apoio por parte dos dirigentes do hospital, bem como a falta do reconhecimento do poder público do estado.

A ausência de apoio em relação à maioria das iniciativas na área da escolarização hospitalar parte da concepção de que, para a grande maioria dos dirigentes dos hospitais, a prioridade da criança internada deve ser o tratamento de saúde, fato esse que os impede de ver a criança na sua dimensão biopsicossociológica.

Ressalto que, após o mestrado, algumas oportunidades surgiram em relação ao trabalho na docência superior. Trabalhei como professora nos respectivos anos em faculdades, a saber: de 2006 a 2008 fui professora substituta da Universidade Federal do Piauí - UFPI; de 2007 a 2010, professora efetiva da Faculdade Piauiense - FAP; de 2009 a 2012, professora e coordenadora do curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Estado do Maranhão -FACEMA, e em 2013, fui aprovada novamente no teste seletivo simplificado para professor substituto da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Durante esse percurso, continuava trabalhando no HILP sendo que, em 2010, decidi solicitar minha transferência do hospital para Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Piauí - SEDUC. Fui lotada, então, no setor de coordenação de projetos especiais. Na ocasião, propus desenvolver o projeto intitulado *ESCOLA HOSPITALAR: Uma proposta de Educação Interdisciplinar de Acompanhamento Pedagógico e Psicopedagógico para Crianças Hospitalizadas*. O projeto tinha como objetivo garantir atendimento pedagógico, psicopedagógico e escolar às crianças e adolescentes impedidos de frequentar a escola em virtude de hospitalização por longos períodos, decorrentes de doenças. Ressalto que, o projeto não avançou em razão da ausência de uma política governamental voltada para esse fim. Na época tínhamos como secretário de educação o Professor Dr. Antônio José Medeiros, que se sensibilizou com a causa e apoiou o projeto, mas não fez com que houvesse andamentos significativos.

Em 2014 fui aprovada para cursar doutorado em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, sob a orientação da Professora Dr.^a Elizete Lúcia Moreira Matos. A escolha para estudar na cidade de Curitiba, não se deu por acaso, várias foram as razões

pelas quais decidi enfrentar mais um dos desafios, diante de tantos outros aqui relatados durante o desenvolvimento do presente texto.

Entretanto, uma das principais razões foi por saber que na PUCPR tinha a linha de pesquisa direcionada à minha proposta de trabalho, que era na área da pedagogia hospitalar. Posso afirmar que não medi esforços para ser aprovada nas etapas da seleção, mas certamente as etapas que viriam no percurso do doutorado exigiram determinação, persistência e a certeza de que sou capaz de superar as dificuldades que a vida me propôs.

Exponho que, uma das maiores dificuldades durante essa minha trajetória acadêmica foi aceitar as perdas precocemente de pessoas muito importantes em minha vida, que foram: minha irmã Maria Solimar de Sousa (2014), minha orientadora: Elizete Lucia Moreira Matos (2015), um grande amigo, Carlos Alberto Medina (2015) e recentemente meu pai de coração Lucas Pereira Lopes (2017). Relacionar esses nomes neste relato sobre minha vida causa-me uma profunda sensação de impotência, por não saber que a vida nos reserva fatos e momentos inatingíveis.

Após a morte precoce da professora Elizete Matos fui acolhida pela professora Dr.^a Marilda Aparecida Behrens para continuar as orientações da pesquisa. Com certeza, o acolhimento foi bastante amoroso e está sendo regado com muita dedicação, atenção e compromisso com as demandas da pesquisa.

Acredito que a parceria com a professora Marilda possui motivo especial, visto que durante a minha trajetória no magistério superior sempre elejo seus textos para discussões teóricas na condução das minhas aulas nos cursos de graduação que trabalhei em faculdades no estado do Piauí. Assim, tenho certeza de que não foi por acaso que fui acolhida pela professora para dar continuidade à minha pesquisa, afinal é indiscutivelmente uma educadora renomada no cenário educacional brasileiro e possui uma vasta produção na área da formação de professores, em especial no que se refere aos paradigmas educacionais.

Finalmente, darei uma pausa na minha história de vida, que certamente não se finda por aqui, pois como relatei no início, sobre si mesmo é um diálogo que se estabelece consigo mesmo, por meio da reflexão do que aconteceu no passado, do que ocorre no presente e do que poderá vir a ocorrer no futuro. Em se tratando de futuro, creio que será verdadeiramente impossível prevê-lo, ou seja, foge da nossa capacidade humana. Porém, acredito que o futuro nos reserva situações, que dependem da nossa capacidade de superar os desafios impostos na caminhada da

vida, permitindo-nos uma fé e esperança inabalável e acreditando sempre em grandes possibilidades.

Com o intuito de não concluir, trago seguinte afirmativa: “O impossível é apenas difícil” (LUZ, 2004, p.294). Essa frase faz parte da condução da história de vida do referido autor, que a traz como fio condutor do enfrentamento dos obstáculos na sua caminhada de vida, sobre a qual trataremos a seguir.

1.1.1.2 História de vida do Senhor José da Luz: impactos da escolarização hospitalar

As leituras diárias de um site que divulga notícias da área educacional denominado “Clipping educacional” nos levou a encontrar, no dia 18 de junho de 2015, uma matéria publicada pela jornalista Maria Fernanda Ziegler, cujo assunto tinha o seguinte título: “Analfabeto até os 18, ele sobreviveu à tuberculose e se tornou médico de sucesso”. Logo percebemos que o título possuía relação com a problemática estudada nessa tese, a qual trata sobre o aluno com doença e encontra-se em tratamento de saúde no espaço hospitalar, razão pela qual nos levou à leitura do texto na íntegra e, posteriormente, à busca do contato do referido “médico de sucesso”, conhecido como José Alves da Luz.

A partir daí a busca por informações sobre o médico, bem como maneiras de encontrá-lo, foi constante, afinal, foi um dado novo que surgiu no percurso da investigação, fato esse que se adequa a uma das características do tipo de pesquisa desenvolvida, discutida no capítulo metodológico dessa tese. A busca marcante para contatar o Sr. José da Luz se deu pela pertinência em relação à problemática estudada e, também, em função da vivência da pesquisadora com a perspectiva da escolarização hospitalar no estado do Piauí, bem como pela vivência da pesquisadora em dois hospitais na cidade de Curitiba, desenvolvidas durante o primeiro ano do doutorado.

De acordo com a matéria, anteriormente mencionada, o Sr. José da Luz é de origem nordestina, nascido na cidade de Picos localizada no estado do Piauí e foi alfabetizado aos 18 anos, por uma freira conhecida como Irmã Tereza, quando esteve hospitalizado em um hospital conhecido como “sanatório” na cidade de Teresina-PI, no ano de 1952. Hoje, é um médico renomado, com especialidade em radiologia e continua atuando na área.

O contato com o Sr. José da Luz ocorreu no dia 05 de setembro de 2015 em sua residência, na cidade de Ourinhos-SP. Para realizar a entrevista fui acompanhada pelo casal José Arnaldo Fialho e Neusa Nogueira Fialho, que me proporcionaram imenso apoio na realização do contato, cuja mediadora que viabilizou o encontro para realização da entrevista foi a Dona Ercília Munerati Nogueira, com o apelido de Dona Elza. A ajuda da Dr.^a Neusa Nogueira Fialho foi essencial porque a mesma ajudou a filmar o encontro, o que permitiu a gravação para analisar as contribuições do entrevistado.

Na oportunidade, foram realizadas gravações de áudios e filmagem, as mesmas foram reproduzidas em um “CD” que acompanhará a presente tese.

Ressaltamos que, aliado aos dados da entrevista do Sr. José, foi possível aprofundar a sua vivência por meio do acesso a dois livros de sua autoria que trazem os seguintes títulos: “ZÉ DA LUZ E SUAS HISTÓRIAS: o impossível é apenas difícil”, publicado em 2004; e o segundo livro intitulado: DO BAIXIO DAS ABÓBORAS PARA O MUNDO, em 2012, pela mesma editora.

Os títulos dos livros evidenciam o autor e suas marcas históricas expressadas por meio dos subtítulos, e trazem uma riqueza de detalhes que descrevem sua história de vida. O primeiro livro citado é dividido em cinco partes cujos subtítulos são: 1. No sertão do Piauí; 2. Em contato com as letras; 3. Em busca do sonho; 4. Acadêmico de medicina; 5. Uma especialidade nova. O segundo livro é dividido em quatro partes que constam os seguintes subtítulos: 1. Histórias do Piauí; 2. Histórias do Rio de Janeiro; 3. Histórias de Ourinho, São Paulo; 4. Ganhando o mundo.

A leitura incansável sobre suas histórias nos levou a refletir profundamente a respeito da razão pela qual o Sr. José carrega a frase “o impossível é apenas difícil” como fio condutor da sua história de vida. Entretanto, destacamos um relato do autor expresso no seu primeiro livro, Luz (2004, p. 294), quando diz o seguinte:

Muitas vezes eu não entendia como tantas pessoas amigas me diziam com toda convicção que era impossível um filho de matuto do Baixio das Abóboras estudar enquanto trabalhava, sem ir para o seminário ou sentar na praça. Mas logo comecei a perceber que o desejo e a sensação do possível eram um sentimento pessoal inexplicável. Eu queria estudar e achava que ia conseguir. Como podiam os outros entender e ver o que se passava no meu universo de sonhos malucos, mas para mim possíveis?

As palavras do autor e participante dessa pesquisa expressam o conflito vivido por ele em relação ao desejo de vencer por meio dos estudos, mesmo fazendo parte do contexto social no qual estava inserido, filho de um matuto, e tendo que trabalhar na roça. Acreditar em seus sonhos, mesmo diante das adversidades tornou possível o que tantas pessoas tinham como convicção, a impossibilidade do objetivo alcançado, que foi estudar e se formar em medicina.

Quanto às indagações que realizamos durante a entrevista, destacamos que foram feitas a partir de um roteiro prévio em que tomamos como eixo norteador os aspectos relacionados ao seu processo de escolarização no contexto da escola e no hospital. Assim, quando indagamos ao Sr. José da Luz, na data da entrevista, sobre a sua chegada ao hospital e o período escolar em que se encontrava tivemos a seguinte resposta:

“Eu cheguei analfabeto no hospital, eu tinha 17 anos eu ia fazer 18 anos em 1953. Eu cheguei lá em um estado de saúde muito crítico... Então eu cheguei em 1953 nessa situação de tuberculose o médico não queria nem me ver, ele logo disse: direto para o sanatório, e eu nem sabia o que era sanatório. Eu era analfabeto. Eu conhecia o que era hospício, que era de doido, né? Mas eu tinha muita vontade de estudar, uma vontade doida de estudar, um desejo muito forte que eu tinha de estudar, mas não havia como estudar, onde eu nasci e me criei, a única escola que tinha ali era uma escola municipal, a professora era analfabeta, não sabia nem ler e nem escrever”.

Diante desse relato, pontuamos que em 1953 a educação do Brasil ainda passava pela estruturação de seu projeto de educação nacional idealizado no período republicano, sendo que a grande maioria dos estados brasileiros não contava com escolas nas diferentes localidades. Por essa ótica, consideramos que uma das causas do Sr. José se encontrar aos 17 anos analfabeto possui forte relação com o contexto social no qual era inserido. Quando ele expressa que seu desejo de estudar era muito forte, e que mesmo frequentando uma escola antes da chegada no hospital ele não aprendeu a ler e nem escrever dizendo que a professora era analfabeta, percebemos carência de um professor qualificado, ou seja, com formação adequada para o ofício de ensinar.

Nesse sentido, enfatizamos que o início do processo de formação de professores no nosso país foi marcado, historicamente, pela atuação de professores leigos com pouca escolarização no exercício do ensino. Segundo Romanowski (2007, p. 32), “no interior do Brasil, especialmente na zona rural, eram os proprietários das

fazendas que criavam e mantinham as escolas de ensinar a ler e escrever, mas a maioria dos professores não possuíam formação adequada”.

Assim, consideramos que o processo de alfabetização não estaria relacionado com o quadro de saúde exclusivamente, mas também com alguns determinantes econômicos, políticos e sociais da época, sendo estes marcantes no processo de educação e saúde das pessoas, no meio social em que vivem.

Quando solicitado ao Sr. José da Luz, na entrevista, para comentar acerca do quadro patológico e o processo de alfabetização dele, o mesmo relatou que:

“No hospital eu comecei a perceber que o mundo era muito maior do que minha terra, meu mundo era muito pequeno, em Teresina já tinha muitas palavras, e lá dei de cara já, nos primeiros contatos com a Irmã Teresa. Ela me deu o regulamento do hospital para eu ler e eu disse: não sei ler, e ela questionou: como não sabe ler? E eu respondi: não tive oportunidade. Achou um absurdo porque eu tinha 17 anos e não sabia ler e escrever. E aí eu disse que estava ali fazendo tratamento para viver porque eu estava com o pulmão comido pela tuberculose, e a senhora ainda vem aqui me perguntar o porquê que eu não aprendi ler? Mas sempre tive vontade, aí ela ficou impaciente... e se prontificou a me ensinar, a me ajudar”.

Esse relato nos faz refletir sobre a necessidade de ouvir o escolar ao iniciar o processo de internação, reconhecendo-o em seu ser, na qualidade de pessoa complexa, dotada de liberdade e capacidade criadora, construtos relevantes ao profissional das áreas da saúde e educação no atendimento ao escolar em tratamento de saúde. Portanto, mesmo sendo o hospital local que tem como prioridade o tratamento de doenças, a atenção para as dimensões biopsicossociais do escolar direciona o profissional, tanto o da saúde como o da educação, para um atendimento que favoreça os aspectos multidimensionais da vida humana. Nessa linha de pensamento, refletimos a respeito do que diz Barbier (2002, p.5) na oitava Conferência da Escola Superior de Ciência da Saúde, na cidade de Paris:

Não se saberia falar de saúde humana sem levar em conta o homem como dimensões: Biológica, psicológica e social. Em todo caso, é como tal que a tem definido a Organização Mundial de Saúde: Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste somente na ausência de enfermidade ou doença.

Sendo assim, cabe às equipes de profissionais envolvidas no contexto hospitalar compreenderem o real significado de saúde construído no imaginário social, desenvolvido nas diferentes sociedades ao longo de sua vida.

A impaciência da Irmã Teresa, enquanto enfermeira do hospital, em relação ao Sr. José da Luz, paciente naquela época, nos faz refletir o quanto é relevante compreender o ser humano, não apenas na sua condição de doente e por isso limitado, mas essencialmente saber que esse momento pode representar possibilidades de vida. Então, o fato do Sr. José ainda não saber ler incomodou a irmã Teresa, que na condição de enfermeira do hospital, motivou-se a criar maneiras de como ajudá-lo a aprender ler, escrever, contar e, conseqüentemente, oportunizar ao Sr. José possibilidades para a realização do seu desejo de estudar.

Entretanto, ao indagarmos ao Sr. José da Luz, a respeito dos recursos utilizados pela professora (Irmã Teresa) durante o processo de alfabetização foi nos relatado o seguinte:

“Ela levou papel, lápis, cartilha, borracha para eu aprender. Como eu não conhecia nada, o abecedário eu não sabia, número eu não sabia, e aí eu quebrei a ponta do lápis e não conseguia segurar o lápis, a mão era dura eu era da roça..., aí a irmã passava por ali de vez em quando e me ensinava a atividade em uma cadeira. Ela parava e me dava o papel nos horários de folga dela quando ela passava à tardinha ela deixava comigo e depois ela voltava para saber, mas eu ia perguntando, e quando eu não sabia, eu perguntava aos colegas, porque lá tinha muitos colegas que já sabiam ler e escrever”.

O contato com o material oferecido pela Irmã Teresa foi o recurso utilizado inicialmente para alavancar todo o processo de alfabetização do Sr. José, sendo que a rotina, o local e o horário para a realização das atividades ficaram sob a disposição e o desejo do aprendente. Quanto ao esforço e desejo em aprender a ler, escrever e contar, complementamos com a citação expressa pelo entrevistado em seu primeiro livro (Luz, 2004, p. 89), no qual ele afirma:

“Entre de cabeça num esforço sobre-humano de soletrar palavras e às vezes ver no dicionário o que significava. Tentar fazer conta de somar, subtrair, multiplicar e dividir ao mesmo tempo, sem nenhuma regra de aprendizagem. Quase enlouqueci à procura de um meio de avançar. No auge da confusão, sempre aparecia alguém para me ajudar, até mesmo fazer com que eu sáísse um pouco para aliviar o sofrimento do meio da papelada”.

Compreendemos que tanto no relato como na citação a dedicação dada ao material oferecido pela Irmã Teresa foi tomando conta da rotina do Sr. José da Luz, como fio condutor na busca da realização do seu sonho, que era ser alfabetizado. Consideramos que, a sensibilidade por parte da Irmã Tereza (professora), e o material didático por ela ofertado, se destacaram como construtos fundamentais da mediação pedagógica no processo de alfabetização do Sr. José da Luz, durante o período de internação hospitalar.

A importância dada à organização do trabalho pedagógico na condução do processo de ensino e aprendizagem seria pensar na relação estabelecida entre os elementos constitutivos desse processo, tais como: aluno, professor, conteúdos, recursos didáticos, dentre outros, considerando-os como essenciais no contexto da prática educativa. Nesse aspecto, refletimos a respeito do que diz Marques (2009, p. 152):

O material didático disponibilizado ao aluno hospitalizado, a qualidade, o tempo de aula, a autonomia do aluno, a metodologia do professor e sua formação, isso tudo deve ser organizado e avaliado de forma que esse aluno sinta-se parte integrante do processo educacional e tenha seus direitos respeitados e que seja assegurado ao aluno uma educação de qualidade independentemente do local onde se encontre. Portanto, o espaço escolar no ambiente hospitalar jamais deve ser de improvisado.

Percebemos que, são vários os elementos elencados e que asseguram uma educação de qualidade, independentemente do período e local em que seja realizado esse aprendizado, o mais importante de tudo é a intenção e os objetivos alcançados. Além do mais, é necessário que o caminho para atingir os objetivos propostos seja construído sempre partindo da realidade encontrada, o que necessariamente não significa improvisar, mas agir de forma consciente e acreditando no potencial do educando.

Desse modo, consideramos que atender à expectativa do Sr. José da Luz de querer aprender a ler e escrever em um hospital, na década de 1950, período em que no Piauí, nem se pensava na possibilidade de implantação de sala de aula no espaço de um hospital, foi uma atitude ousada por parte dessa enfermeira (Irmã Teresa).

Todavia, a organização pedagógica, os recursos didáticos, a metodologia, o espaço e tempo, em que ocorreram o processo do ensinar e aprender do Sr. José são

vistos, sob nossa ótica, como elementos que se integram e se constroem por meio da ação educativa concreta, o que possibilita reflexões pertinentes para práticas futuras.

Acreditamos que, o que deixou a Irmã Teresa impaciente, sensibilizada, e que certamente foge da nossa capacidade de identificar, medir, valorar, nomear, está diretamente voltado ao campo da abstração, da incerteza, do vir a ser, são construtos que contemplam a subjetividade construída na história de vida das pessoas, por meio do olhar e da escuta sensível, muito bem explicadas por Barbier (2002, p. 8), ao afirmar que:

A escuta sensível se apoia sobre a totalidade complexa da pessoa. Trata-se de se entrar numa relação de totalidade com o outro tomado em sua existência dinâmica. Alguém só é pessoa através da existência de um corpo, de uma imaginação, de uma razão e de uma afetividade, todas em interação permanente. A audição, o tato, a gustação, a visão e olfato se implicam à escuta sensível.

Por essa lógica da escuta sensível, de forma individual e coletiva por parte das equipes que compõem o hospital, isto é: corpo administrativo, equipes médicas, de enfermagem, de vigilância sanitária, serviço social, dentre outras, possivelmente teríamos um trabalho rico de contatos humanos com valor terapêutico em potencial, o que minimizaria a tecnicização dos atendimentos, no âmbito do funcionamento dos serviços desenvolvidos nas instituições hospitalares.

Com esse entendimento ressaltamos que, iniciativas de natureza humanística e educativas propiciam um olhar e escuta sensível no âmbito do atendimento das pessoas que necessitam do atendimento hospitalar, como por exemplo a iniciativa humanizadora e educativa no hospital, realizada pela Irmã Tereza. Um dos relatos do Sr. José da Luz (2004, p. 94), ao se referir a irmã Tereza, diz respeito ao desenvolvimento de um trabalho de humanização com os pacientes internados, nos anos entre 1950 e 1953, no sanatório (hospital), em que o mesmo se encontrava internado, no qual ele diz:

“Ela promovia festas de São João, de Natal e Ano Novo, de Dia das Mães e Peças de Teatro. Fui escolhido ator de uma dessas peças, em junho de 1954. A peça que ensaiamos no tablado do hospital mostrava a realidade de uma pequena cidade do interior do Piauí, em que o padre, o médico e a professora eram muito respeitados por toda comunidade. Dentre as muitas atividades criadas pela Irmã Teresa para amenizar nosso sofrimento, fomos uma vez assistir uma exibição de paraquedismo nas proximidades do aeroporto de Teresina, feita pela Força Aérea Brasileira”.

Esse relato, mostra uma importante via de compreensão no que se refere às atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar da atualidade, em que a perspectiva do atendimento humanizado tem se tornado vanguarda nos serviços hospitalares, principalmente a partir dos anos de 1990, período em que presenciamos no cenário educacional brasileiro avanços consideráveis no âmbito das políticas públicas educacionais.

Quando indagamos ao Sr. José da Luz a respeito da relação que ele faria do período em que ficou hospitalizado, e lá foi alfabetizado, com o seu sucesso pessoal e profissional, obtivemos a seguinte resposta:

“A tuberculose que quase me matou aos dezessete anos se transformou na oportunidade da minha vida. As dificuldades foram grandes, mas a determinação de estudar e o apoio que tive foram suficientes para me convencer de que meu sonho impossível tinha se tornado apenas difícil. Só Deus sabe o quanto sofri nos primeiros meses, até conseguir escrever o primeiro bilhete para meu pai. Fiquei duas semanas escrevendo o bilhete de poucas linhas. Mostrei à irmã Teresa e aos colegas do quarto que já sabiam ler, todos aprovaram e me incentivaram. Então assinei o bilhete com a sensação de ter conseguido vencer uma grande batalha, com um sentimento profundo de realização pessoal. Era uma obra acabada. Eu já não era mais um analfabeto. Tinha quebrado o tabu de que só filho de rico no meu sertão podia estudar”.

Esse relato apresenta uma dimensão profunda em relação à justificativa da nossa pesquisa que tem como essência a comprovação de que, mesmo a pessoa em tratamento de saúde e, portanto, internado no ambiente hospitalar, consegue desenvolver seu potencial de aprendizagem escolar. E que a mediação pedagógica recebida faz a diferença nesse processo, evidenciando os construtos como: escuta sensível, sensibilidade, compromisso, dedicação e capacidade de acreditar dentre outros atribuídos à atuação do professor, imprescindíveis para o sucesso do escolar que está em pleno desenvolvimento de aprendizagens e encontra-se internado no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, a relação do estado de doença em que o Sr. José da Luz se encontrava e a oportunidade que o levou a sair da condição de analfabeto, representou grandes possibilidades de continuar seus estudos, como bem expressa Luz (2004, p.106), no seu livro:

Eu estava curado, sabia ler e tinha base para iniciar o exame de admissão para enfrentar o ginásio. A possibilidade de alta hospitalar a médio prazo me encheu de alegria, mas também de preocupação.

Saindo do sanatório (hospital), o que fazer para não interromper meu ritmo de aprendizado?

Quanto à preocupação do entrevistado em relação a continuidade dos seus estudos, destacamos sobre a importância da expertise da Irmã Teresa, relatada em seu livro, Luz (2004, p. 107):

Um dia a Irmã Tereza me trouxe um livrinho de Aída Costa, intitulado: *Exame de Admissão ao Ginásio*. Se aprender bem o que está neste livrinho, entra direto no ginásio. São apenas quatro matérias bem explicadas e fáceis de aprender: Português, Matemática, História e Geografia, disse: já provou que é capaz de lutar pelo que quer, e tem resistência física e mental como nunca vi. Qualquer dúvida vá perguntando a quem souber. Estou sempre à disposição.

A capacidade de acreditar e a dedicação da Irmã Teresa, representam construtos necessários na prática do professor que atua com o escolar em tratamento de saúde, uma vez que precisamos acreditar que mesmo diante do quadro clínico, no qual o escolar se encontra, o desejo de aprender continua fazendo parte do repertório da sua vida.

Portanto, quando a Irmã Teresa afirma que o Sr. José é capaz, e que já demonstrou que tem resistência física e mental, ela além de acreditar em possibilidades futuras, reafirma que ele tem potencial e deve continuar acreditando em si mesmo. Admitimos que, a expertise da Irmã Teresa está relacionada com o seu olhar e escuta sensível desenvolvidos na sua trajetória de vida, enquanto enfermeira no contexto hospitalar, local que para muitos representa a possibilidade de cura ou a finitude da vida.

A postura da Irmã nos faz refletir acerca do que diz Ceccim (1997), sobre a capacidade que precisamos ter para escutar o aluno, esta capacidade consiste num dos construtos necessários à prática pedagógica do professor que atua no contexto da escola regular ou da escolarização hospitalar. Ceccim (1997, p.83) afirma que:

Ao pedagogo ou professor cabe uma escuta que autorize um sentimento de aprendizagem, progresso, avanço, transposição do não sei para o agora sei (como na cura), para o saber mais e ganhar autonomia dentro de relações que são sociais, de conexões que são coletivas, de agenciamentos múltiplos para a inteligência, despertando um desejo de cura como mobilização das necessidades de vida.

Compreendemos que trilhar pela ação educativa é antes de tudo saber que sempre terá uma luz no horizonte de quem deseja ensinar e de quem deseja aprender, independentemente do espaço-tempo destinado à prática educativa. O que nos deixa perplexos ao analisar os relatos aqui expostos, bem como dentre outros não mencionados, é a convicção de que a formação para o exercício da prática educativa se deleita na percepção do educador em relação às potencialidades do educando, sem perder de vista a história de vida e a condição humana na qual este aluno se encontra. Acreditamos que, por meio destas capacidades, diferentes constructos surgirão viabilizando, assim, a prática do professor que prioritariamente deverá ser centrada em oportunizar ao educando acreditar em si mesmo.

Para não concluir, centraremos em uma das reflexões do nosso ícone da educação brasileira, o inesquecível Paulo Freire (1996) que nos esclarece, quanto à noção de humanização e humanitarismo ao considerar que a humanização, ao mesmo tempo em que atualiza princípios de solidariedade e amor, busca o pensar autêntico e a capacidade de desenvolvimento de transformação do sujeito e do mundo.

De acordo com os relatos colocados, a Irmã Teresa assumiu uma postura humanística, visto que não se deixou influenciar pelo caráter hostil e frequentemente mórbido da realidade hospitalar. Certamente, a postura da irmã não está atrelada à neutralidade em relação ao aspecto de doença do escolar, mas seguramente foi necessário sublimar e construir um suporte emocional para conduzir sua ação no campo educativo para com o Sr. José da Luz, contribuindo para que, mesmo inserido no contexto do hospital, fosse alfabetizado e sujeito aceito no mundo.

Já em relação ao humanitarismo, Paulo Freire (1996) explica que, nessa perspectiva, a ação, que apesar de poder ser pautada em generosidade, acaba servindo à manutenção da ideologia dominante e à imputação ao outro de um caráter de assistido e não sujeito inserido no mundo de possibilidades, mas aceito socialmente, o que se diferencia do humanismo.

Pensar o atendimento ao escolar, que seja na escola regular ou na escolarização hospitalar, pela ótica da saúde e educação humanizada, na perspectiva freiriana, é compreender que a concretude social, histórica e cultural do educando deverá ser o próprio motor da ação educativa (FREIRE, 1996).

A análise realizada nos direcionou para um entendimento de que a verdade procurada por meio da pesquisa em pauta nos possibilitou desvelar cientificamente as

questões essenciais que dizem respeito ao modo de ensinar da irmã Teresa, sem recorrer a nenhum método cientificamente testado, e o modo de aprender do Sr. José da Luz que aprendeu a ler e escrever, mesmo na condição em que se encontrava no hospital.

Hoje, tempos depois, formado em medicina, especialista em radiologia, pai de uma família com três filhos, o Sr. José nos conta sua história de vida vendo como fio condutor o seu período de hospitalização, enquanto realizava tratamento de saúde. Compreendemos que foi possível, no momento da entrevista, perceber por meio das suas palavras, gestos e olhares, a riqueza de detalhes vividas no hospital com os amigos da enfermagem, com a Irmã Tereza e com os médicos, detalhes esses que são evidenciados por meio da fala do entrevistado e em suas obras.

É importante esclarecer que embora esse fato tenha ocorrido na década de 1950, metade do século XIX, o estado do Piauí, ainda em pleno século XXI, não conta com programa de escolarização hospitalar ao aluno em tratamento de saúde. Conta apenas com uma iniciativa de implantação, proposto em 2010, por meio de um projeto idealizado pela pesquisadora dessa tese, o qual será relatado posteriormente.

Salientamos que, as doenças mais frequentes diagnosticadas no escolar em tratamento de saúde são: cardiopatia, anemia falciforme, leucemia, síndrome renal, diabetes, tuberculose entre outras. Como consequência, esses escolares afastam-se do meio escolar, repetem anos letivos e, conseqüentemente, são excluídos do meio social, em detrimento das intermitentes e longas internações hospitalares.

Pelas razões expostas, defendemos essa tese não apenas como processo de formação e desenvolvimento pessoal/profissional dos envolvidos no estudo, mas sobretudo por entender a necessidade de construtos necessários na formação de professores que atuam nos diferentes espaços sociais.

Elegemos, nesse estudo, o espaço hospitalar e a escola, afim de caracterizar o perfil do professor por meio das análises dos construtos identificados em seus espaços de atuação, entendendo que os construtos são construções teóricas levantadas por meio de uma realidade em que o pesquisador, a partir da obtenção de dados empíricos dessa realidade e do processo de análise dos dados, evidencia elementos consistentes que possibilitam definições, conceitos e, conseqüentemente, caracteriza um objeto ou ser, mediante operacionalização metodológica dos dados.

Apontamos, também, o importante significado para o estado do Piauí no que tange à efetivação e à articulação de políticas públicas, inovação de propostas de

educação voltadas aos processos de inclusão e de construção da cidadania e valorização de conhecimentos gerados por piauienses, a partir da nossa realidade.

Entendemos que essa pesquisa possui grande relevância na construção de conhecimentos potencializadores de uma formação viva e em movimento, que pode ampliar a capacidade humana, interferindo na formação da subjetividade das pessoas envolvidas no processo educativo em diferentes contextos, especificamente na instituição hospitalar e escolar.

Além disso, a partir de estudos dessa natureza, é possível o delineamento de políticas de formação dos profissionais e, sobretudo, na articulação de políticas públicas entre a saúde e a educação, propiciando a viabilização de implantação da escolarização hospitalar no estado do Piauí, garantindo uma perspectiva inovadora na área da educação piauiense.

1.2 PROBLEMA E SUA DELIMITAÇÃO

Diante das razões postas e de tantas outras questões implícitas nesse estudo, levantamos o seguinte questionamento: **quais os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar?**

Esclarecemos que os conceitos proporcionados pela ciência por meio da análise da realidade chamam-se construtos (KÖCHE, 2013). Este autor define construto como “uma construção lógica de um conjunto de propriedades aplicáveis a elementos reais, que distingue o que inclui e o que exclui como intenção e extensão, fundamentado no consenso dos pesquisadores” (KÖCHE, 2013, p.115).

Tomando por base a definição do autor, compreendemos que os construtos são construções teóricas identificadas por meio de uma realidade em que o pesquisador, a partir da obtenção de dados empíricos dessa realidade e do processo de análise dos dados, evidencia elementos consistentes que possibilitam definições, conceitos e, conseqüentemente, caracteriza um objeto ou ser, mediante operacionalização metodológica dos dados.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento do tipo estado da arte sobre as dissertações e teses nos anos de 2011 e 2012 que trazem os termos “Escolarização Hospitalar”, “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar” no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Profissional de Nível Superior - CAPES.
- Investigar a educação, saúde e políticas públicas a partir das perspectivas dos professores que trabalham na escolarização hospitalar e escolar.
- Identificar o perfil dos professores que atuam com alunos com doenças no contexto da escolarização hospitalar e escolar.
- Apontar indicadores para desenvolvimento de propostas de formação de professores para atuar na escolarização hospitalar e escolar.
- Apresentar as características necessárias ao perfil do professor para trabalhar no contexto da escolarização do hospital e da escola, com o escolar com doenças.

1.4 ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA

Diante dos objetivos propostos desenvolvemos esse estudo que se encontra vinculado à linha de pesquisa “Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores” do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. A referida linha tem por finalidade problematizar, refletir e analisar a prática pedagógica, o ensino, a aprendizagem, as tecnologias educacionais e saberes docentes na formação inicial e continuada dos professores.

Aliado ao objeto de estudo central da linha de pesquisa supracitada, apresentamos a pesquisa intitulada: **Os construtos necessários para a formação de professores que atuam com o escolar em tratamento de saúde no contexto hospitalar e escolar.**

Dentre os aportes teóricos que fundamentaram esse estudo destacamos os seguintes: na área da formação de professores, nos reportamos às considerações

teóricas de: Behrens (2011, 2012), Vaillant e Marcelo (2012), Imbernón (2012), Romanowski, (2006, 2007), Roldão (2007); Na área da Escolarização Hospitalar destacamos: Matos (2001, 2011), Covic (2011), Arosa (2007, 2011), Paula (2005, 2011), Schilke,(2007, 2011), Sousa (2005, 2013), Ceccim e Fonseca (1999); nas demais áreas consideramos as concepções de: Morin (2000, 2003,2009, 2015), Moraes (2015), Gamboa (2012), Lüdke (2004) Gatti (2012), entre outros.

Quanto ao encaminhamento metodológico optamos por conduzir a pesquisa tomando por base a abordagem qualitativa, a qual defende como foco de investigação a compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações que, indiscutivelmente, ocorrem nas interações sociais (BOGDAN; BIKLEN,1994). Conforme, a natureza da pesquisa distinguimos a sua tipologia como sendo pesquisa do tipo estudo de caso, que segundo Lüdke e André (2014), é o tipo de pesquisa fundamental para compreender melhor a manifestação geral de um problema nos seguintes aspectos: nas ações, percepções, comportamentos e interações das pessoas, os quais devem ser relacionados à situação específica onde ocorre a problemática na qual estes aspectos estão ligados. Especificar a problemática estudada torna-se fundamental para compreendê-la melhor. Assim, mediante a tipologia da pesquisa, recorreremos a uma diversidade de dados coletados, em diferentes momentos, em situações diferenciadas e com uma variedade de informantes.

Como procedimentos de obtenção dos dados utilizamos: observação e vivência, entrevista semiestruturada e grupo focal. A observação e a vivência ocorreram nos anos de 2014 e 2015, em dois hospitais codificados como: Hospital-A e Hospital-B os quais possuem Escolarização Hospitalar, ambos localizados na cidade de Curitiba-PR; as entrevistas foram realizadas com três professoras que atuam no contexto da escolarização hospitalar, sendo que: uma delas trabalha no Hospital-A e a outra no Hospital-B, locais onde foram realizadas as vivências; a terceira participante trabalha no Hospital-C, também da mesma cidade, porém nesse hospital não ocorreu vivência, apenas uma visita.

Os grupos focais foram realizados no estado do Piauí, em quatro cidades (Teresina, Parnaíba, Picos e Floriano) e envolveram dezesseis professores, sendo quatro de cada cidade, os quais atuam com alunos que possuem doenças no contexto escolar, não no hospital. A opção por essa técnica deu-se a partir dos seguintes

critérios: i) identificação de quatro cidades populosas do estado do Piauí; ii) a existência de hospital regional nas respectivas cidades.

Foi também realizada uma entrevista com o Senhor José da Luz, em setembro de 2015, na cidade de Ourinhos-SP. No momento da entrevista ele tinha 80 anos, e nos relatou que aos 18 anos foi diagnosticado com uma doença denominada tuberculose pulmonar³, sendo este alfabetizado durante o tratamento de saúde, em um hospital localizado na cidade de Teresina-PI.

Ressaltamos que os dados para essa entrevista surgiram no decorrer da pesquisa, a partir das leituras diárias realizadas pela pesquisadora em um site que divulga notícias da área educacional. O site é denominado “Clipping educacional” que trazia uma matéria publicada pela jornalista Maria Fernanda Ziegler, cujo assunto tinha o seguinte título: “Analfabeto até os 18, ele sobreviveu à tuberculose e se tornou médico de sucesso”, conforme exposto, anteriormente, na história de vida do Sr. José Alves da Luz. Constatamos, assim, um dado que surgiu no decorrer da pesquisa, sendo esse um elemento novo, que segundo Lüdke e André (2014), se caracteriza como um dos aspectos da pesquisa do tipo estudo de caso.

Diante do exposto, contamos como campo de geração de dados os três hospitais mencionados e oito escolas das quatro cidades citadas, do Estado do Piauí.

Quanto aos participantes envolvidos, essa pesquisa abrangeu um total de vinte e quatro participantes, sendo sete professores que atuam no contexto da escolarização hospitalar de três hospitais da cidade de Curitiba-PR; dezesseis professores que atuam no contexto escolar que trabalham com alunos com doenças e o Sr. José da Luz que foi alfabetizado no contexto do hospital e que reside na cidade de Ourinhos no estado de São Paulo. Ressaltamos que, a entrevista do Sr. José da Luz foi apresentada e analisada no capítulo 1, no subitem justificativa.

A escolha dos participantes teve como critério o fato de todos terem envolvimento com o aluno que possui doença, com exceção do participante da cidade de Ourinhos-SP, que foi estudante no contexto do hospital, na cidade de Teresina, na década de 1950.

³ Tuberculosa Pulmonar: é uma reação à primeira implantação de bacilos tuberculosos no organismo. Consiste de uma reação focal caseosa no parênquima do órgão e no ou nos linfonodos regionais. Ambos os focos costumam ter evolução benigna e chegar à cura. Frequentemente com calcificação. Os pulmões constituem a sede mais frequente (OSOL, 1987, p.1060).

A presente tese é composta por sete capítulos que estão assim organizados: o primeiro capítulo é referente à **Introdução** dessa tese e trata da justificativa, memorial e história de vida, problematização e sua delimitação, objetivos e organização da pesquisa.

O segundo capítulo é intitulado: **Vivências em dois hospitais que possuem escolarização na cidade de Curitiba: desafios e perspectivas**. Nesse capítulo apresentamos a observação e vivência nos hospitais: hospital A e Hospital B, sendo que ambos possuem atendimento ao escolar em tratamento de saúde. Relatamos quanto à permanência nos hospitais, bem como o propósito que foi acompanhar o atendimento desenvolvido pela equipe pedagógica do hospital agregando, assim, conhecimentos teórico-práticos, sendo estes pertinentes na construção da pesquisa. Abordamos ainda sobre o Projeto Pedagógico do Serviço de Assistência à Rede de Escolarização Hospitalar-SAREH. A escolha pelos referidos hospitais se deu em razão do acesso articulado por parte da orientadora junto à coordenação do Serviço de Assistência à Rede de Escolarização Hospitalar- SAREH, dos respectivos hospitais.

Vale ressaltar que, a escolha da observação e vivência, foi também em razão do envolvimento da pesquisadora em relação à sua atuação com o escolar em tratamento de saúde, por mais de 10 anos no Hospital Infantil Lucídio Portela, da rede pública estadual, da cidade de Teresina-PI.

O terceiro capítulo de título **Contextualizando a escolarização hospitalar: aspectos históricos, políticos e sociais brasileiro** trata dos aspectos históricos da escolarização hospitalar no Brasil enfatizando acerca do percurso histórico e análise das diferentes denominações: “Classe hospitalar/Classes hospitalares”, “Escolarização Hospitalar” e “Pedagogia Hospitalar”, por meio do levantamento do tipo estado da arte de dissertações e teses disponibilizadas no banco de dados da CAPES, compreendendo os anos de 2011 e 2012. Exploramos, ainda nesse capítulo, o contexto das políticas públicas educacionais e as perspectivas da escolarização hospitalar no Brasil, ressaltando a realidade da iniciativa da escolarização hospitalar no estado do Piauí.

O quarto capítulo com o título **Educação e saúde: uma relação possível a partir de uma perspectiva voltada para o pensamento complexo**, traz discussões teóricas sobre educação e saúde, com o propósito de subsidiar as análises da

presente pesquisa, que trata da escolarização hospitalar do escolar que tem necessidade de atendimento educacional no contexto hospitalar. Iniciamos o capítulo explorando, primeiramente, os conceitos de educação e saúde, discutindo na sequência sobre suas relações, e em seguida tratamos das implicações do pensamento complexo na formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar.

O quinto capítulo é intitulado **A formação de professores: as quatro etapas do processo de ensinar e suas implicações no contexto da escola e da escolarização hospitalar**. Neste capítulo, refletimos sobre a definição do termo “formação” e do conceito de formação de professores a partir da análise teórica defendida entre estudiosos da área, conhecidos nos meios nacional e internacional. Abordamos, ainda, sobre os princípios que norteiam a formação de professores, bem como os campos estruturantes da formação e as quatro etapas desse processo, expressas na literatura estudada, que são: fase do pré-treino, fase da formação inicial, fase da iniciação profissional e fase do desenvolvimento profissional.

O sexto capítulo compreende o **Encaminhamento Metodológico**. Neste capítulo apresentamos o caminho metodológico que caracterizou essa pesquisa, que é de natureza qualitativa e atende a tipologia do tipo estudo de caso. Ainda nesse capítulo, discorreremos sobre a análise de conteúdo expressada por Bardin (2011) destacando as respectivas fases por ela apresentadas, com o intuito de analisar apenas os dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, bem como dos grupos focais, tendo em vista que o instrumento observação já foi analisado no segundo capítulo desse estudo. Abordamos também sobre o campo de pesquisa e a caracterização dos campos da pesquisa. Destacamos nesse capítulo, ainda, os procedimentos utilizados para geração dos dados.

O sétimo capítulo, cujo título é **Análise de conteúdo a partir dos dados sobre atuação dos professores no contexto da escolarização hospitalar e escolar: construtos necessários** aborda, inicialmente, as análises dos dados obtidos por meio da entrevista realizada com as três professores atuantes na escolarização hospitalar da cidades de Curitiba-PR. Concluímos as respectivas análises a partir das categorias levantadas mediante leitura flutuante dos conteúdos expressos nas entrevista e dos grupos focais, tendo como base os objetivos específicos da pesquisa. Por meio das categorias evidenciamos vinte construtos necessários à formação de professores que atuam ou irão atuar no contexto da escolarização hospitalar e escolar.

Esses construtos nos possibilitaram elaborar quatro indicadores que podem contribuir na construção do conhecimento, na área da escolarização hospitalar e escolar, quais sejam: (i) elaboração de propostas de formação continuada que contribua no desenvolvimento da formação profissional; (ii) implantação de propostas de escolarização hospitalar; (iii) conhecimento dos construtos evidenciados na pesquisa para a caracterização do perfil do professor que atuará no contexto da escolarização hospitalar e escolar; (iv) compreensão dos construtos como definidores da qualidade da formação do professor e, conseqüentemente, da aprendizagem e o sucesso do aluno que possui doença e que se encontra em tratamento de saúde.

CAPÍTULO 2 - VIVÊNCIAS EM DOIS HOSPITAIS QUE POSSUEM ESCOLARIZAÇÃO NA CIDADE DE CURITIBA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Este capítulo trata da observação e vivência realizada em dois hospitais que possuem escolarização hospitalar, na cidade de Curitiba-Paraná. Desse modo, discorreremos o relato e o registro tanto das vivências, como das observações. Apresentamos, também, a análise do Projeto Pedagógico do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar-SAREH, que na oportunidade foi disponibilizado para pesquisadora. Ressaltamos que, com o intuito de preservar o anonimato dos hospitais os denominamos de: Hospital-A e Hospital-B

2.1 OBSERVAÇÃO E VIVÊNCIAS NOS HOSPITAIS

A observação é considerada na literatura como um dos procedimentos ou técnica de pesquisa que se adequa aos variados tipos ou modalidades de investigação. De acordo com Severino (2007), a observação é uma etapa imprescindível, que permite o acesso do pesquisador ao fenômeno estudado. Assim, enquanto procedimento de pesquisa qualitativa implica a atividade do pesquisador por meio do contato direto com informantes, tendo como características as seguintes situações: o pesquisador não intervém na situação observada - observação não dirigida; o pesquisador intervém na realidade observada de maneira direta e prolongada - observação dirigida. Conforme as características mencionadas, ao escolhermos a observação como técnica para obtenção de dados acerca do estudo a ser investigado, atentamos para o que diz Lüdke e André (2014) ao afirmarem que o acesso à realidade a ser observada requer do observador tomadas de decisões quanto ao grau de participação, ao seu papel, aos propósitos da pesquisa junto aos sujeitos e à forma de inserção na realidade.

Nesta pesquisa, objetivamos analisar os construtos necessários para a formação de professores que atuam com alunos em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar. A partir dessa perspectiva, realizamos a observação, que para Denzin (1978, *apud* LÜDKE; ANDRÉ, 2014, p.28), “é uma estratégia de campo que combina simultaneamente a análise

documental, a entrevista de respondentes e informantes, a participação e a observação direta e a introspecção”.

De acordo com essa afirmação, o campo de investigação escolhido para realização da observação e vivência possibilitou a participação e observação direta da pesquisadora em dois hospitais, quais sejam: Hospital-A e Hospital-B. Ressaltamos que, a escolha pelos referidos hospitais se deu em razão do acesso articulado por parte da orientadora com a coordenação do serviço de escolarização dos respectivos hospitais.

Vale ressaltar que, a escolha da observação e vivência foi em razão do envolvimento da pesquisadora em relação à sua atuação com o escolar em tratamento de saúde, por mais de 10 anos no HILP, da rede pública estadual, da cidade de Teresina-PI.

A inserção da pesquisadora nos dois hospitais, na cidade de Curitiba-PR ocorreu inicialmente no Hospital-A, no dia 17 de março de 2014, e posteriormente, no Hospital-B, no dia 05 de maio de 2015. Ressaltamos que, o contato inicial com a equipe pedagógica dos referidos hospitais foi realizado pela orientadora, que na época era a Prof.^a Elizete, por meio da coordenação do SAREH, oferecido pela Secretaria Estadual de Educação da cidade de Curitiba-PR.

Pela análise do Projeto Pedagógico do SAREH (PARANÁ, 2007), constatamos que o programa visa o atendimento educacional público aos educandos matriculados ou não na Educação Básica do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos - EJA, impossibilitados de frequentar a escola por motivos de enfermidade, em virtude de situação de internamento hospitalar ou de outras formas de tratamento de saúde, oportunizando a continuidade no processo de escolarização, a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar. De acordo com o Projeto Pedagógico do SAREH, caso o hospital ainda não tenha convênio com a secretaria de educação do município, o atendimento pedagógico hospitalar direcionado às séries iniciais do Ensino Fundamental, passa a ser responsabilidade da equipe do SAREH (PARANÁ, 2007).

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar teve início formalmente em julho de 2005, com a criação de uma comissão regulamentada por meio da Resolução Secretarial n.º 2090/2005, que contou com representantes dos departamentos de ensino da Superintendência da Educação – SUED e demais unidades da Secretaria do Estado da Educação - SEED, 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 (PARANÁ, 2005).

De acordo com o exposto no projeto, a comissão foi integrada por técnicos pertencentes a outras unidades da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, sendo a referida Resolução substituída pela publicação da Resolução Secretarial nº 3302/2005. A nova comissão deu continuidade aos trabalhos subdividindo-se em quatro grupos, para abordar os seguintes assuntos: 1) Questões legais e de recursos humanos; 2) Adaptação do currículo da Educação Básica; 3) Espaço físico e materiais pedagógicos; 4) Formação continuada dos profissionais. As ações de implantação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar -SAREH nos hospitais da capital Curitiba e nos demais hospitais do município do Paraná foram organizadas a partir dos direcionamentos discutidos por meio dos quatro enfoques citados anteriormente (PARANÁ, 2005).

Conforme exposto no histórico do projeto SAREH (PARANÁ, 2005), para iniciar o processo de implantação nos hospitais foi necessário articular com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA, para que a mesma viabilizasse as instituições hospitalares para o processo de implantação do serviço. Ressaltamos que, os critérios para indicação seriam: número e tempo de internamentos, tipos de enfermidades e recursos humanos e físicos.

Além da parceria com a SESA, foi articulada uma parceria com a Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia do Ensino Superior do Paraná – SETI, que contou com a participação e o envolvimento das Pró-reitoras de Graduação das Universidades Estaduais, na discussão sobre a abertura de campo de estágio aos alunos das licenciaturas, abrangendo os Hospitais Universitários Estaduais que indicassem demanda (PARANÁ, 2007).

Assim, em conformidade com o que consta no projeto do SAREH, doze instituições hospitalares localizadas em seis regiões do Estado do Paraná, no ano de 2008, foram sugeridas para firmar termo de cooperação técnica, para a implantação do SAREH em seus espaços, bem como também em casas de apoio que acolhe a criança com doença. Informamos que o acompanhamento e a supervisão são realizados pela SEED (PARANÁ, 2008).

Entretanto, conforme exposto no Projeto do SAREH, em 2008 foram efetivados convênios por meio de termo de cooperação técnica com doze instituições

hospitalares e casas de apoio. Atualmente, a Educação hospitalar no Paraná, segundo registro, está instituída com o SAREH em dezoito unidades, a saber: oito hospitais na capital de Curitiba, dois hospitais em Londrina, um em Maringá, um em Paranaguá, um em Campo Largo, um em Cascavel, uma casa de apoio em Curitiba, duas casas de recuperação em Ponta Grossa e uma Clínica em União da Vitória. Em outros municípios, o serviço é prestado por equipes da prefeitura local ou em parceria com as universidades como projeto de extensão.

Ressaltamos que, de acordo com a organização administrativa da Secretaria Estadual de Educação do Paraná, existem 32 Núcleos Regionais de Educação - NRE, com sede na cidade de Curitiba e demais municípios. Os NRE têm como finalidade acompanhar, mediar, orientar e fiscalizar as ações pedagógicas implementadas dentro de uma política educacional estabelecida junto às escolas da Rede Estadual de Ensino. (PARANÁ, 2005)

De acordo com o explicitado no projeto do SAREH (PARANÁ, 2005), em cada NRE, mesmo em localidades que ainda não existam as instituições conveniadas com o SAREH, é instituída uma coordenação responsável por esse serviço. A coordenação tem as seguintes atribuições: a) acompanhar e supervisionar o serviço; b) implantar e implementar o SAREH nas instituições conveniadas; c) divulgar as ações sobre essa forma de atendimento nas escolas; d) assessorar os professores pedagogos designados para esse trabalho; e) organizar e sistematizar um banco de dados sobre os atendimentos educacionais realizados (PARANÁ, 2005).

Conforme o exposto no projeto do SAREH, a equipe pedagógica é composta por profissionais vinculados à SEED, sendo que a lotação destes é feita em uma escola da rede estadual de ensino, porém os profissionais atuam no espaço do hospital. As aulas são realizadas em uma sala reservada, no setor de pediatria do hospital, porém quando o aluno está impossibilitado de se deslocar da enfermagem o atendimento é realizado no leito.

A equipe é formada por: um pedagogo - com disponibilidade para 40h; três professores: uma professora da área de Linguagem, com carga horária de 20h, que trabalha com as seguintes disciplinas: Língua Portuguesa, Arte e Língua Estrangeira; um professor da área de Ciências Exatas, com carga horária de 20 horas, que trabalha com as disciplinas: Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia; e um professor da área de Ciências Humanas, com carga horária de 20

horas, trabalhando com as disciplinas: História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso (PARANÁ, 2005).

Quanto ao currículo, o programa de escolarização hospitalar segue as orientações explicitadas nas Diretrizes Curriculares da Educação Básica do Estado do Paraná, estabelecida em 2008. Advertimos que, em razão do estado de saúde do escolar, bem como do próprio contexto do hospital, deve-se levar em consideração um currículo flexível que leve em conta as particularidades de cada aluno. Nesse ponto, entram as questões sobre flexibilização curricular, as quais devem ser discutidas em conjunto com os professores de cada área de ensino. (PARANÁ, 2005)

Em relação à avaliação, conforme exposto no projeto, o SAREH faz opção pela avaliação processual que considera o desenvolvimento do aluno nas atividades curriculares, levando-se em conta os avanços de conhecimentos adquiridos no período de permanência no hospital. O professor trabalha os critérios avaliativos com clareza, transcrevendo-os em pareceres que serão encaminhados pela escola de origem do aluno, onde serão convertidos em notas ou conceitos. Ressaltamos que, o parecer avaliativo é um documento oficial do SAREH (ANEXO A). Assim, por meio do parecer, o professor do hospital possibilita ao professor do aluno, na escola de origem, conhecer o desempenho do seu educando no desenvolvimento das atividades, durante o período que esteve internado no hospital ou em casa de apoio.

A análise e síntese realizada sobre o Projeto Pedagógico do SAREH foram construídas durante a observação e vivência. O documento foi disponibilizado à pesquisadora pela pedagoga do hospital, no início da observação. Neste sentido, mediante análise do projeto e durante a observação, foi possível constatar que os objetivos almejados por meio do projeto são desenvolvidos, a contento, por parte da equipe do SAREH, nos dois Hospitais.

Quanto à permanência da pesquisadora nos dois hospitais, relatamos que esta ocorreu num período de seis meses, assim distribuídos: março a junho de 2014 – Hospital-A; maio e junho de 2015 – Hospital-B. Para a realização das vivências foram elaborados dois instrumentos: uma carta de apresentação (APÊNDICE A) e um roteiro de observação (APÊNDICE B).

Conforme Lüdke e André (2014), o período de permanência do observador no campo, em relação aos estudos realizados na área da educação, tem sido considerado um tempo muito curto em relação ao tempo de permanência referido nos estudos antropológicos e sociológicos, que admitem a permanência do pesquisador

no campo de no mínimo seis meses e, frequentemente, vários anos. Contudo, no presente estudo consideramos que a permanência da pesquisadora nos hospitais escolhidos atendeu os propósitos definidos por meio do planejamento elaborado durante o desenvolvimento do estudo.

Salientamos que, o tempo de permanência estabelecido se deu em razão do objetivo proposto e também por sabermos que o ambiente hospitalar possui restrições em relação à permanência nos seus respectivos espaços. Seguimos apresentando o registro da vivência realizada nos dois hospitais.

2.2 REGISTRO DA OBSERVAÇÃO E VIVÊNCIA NO “HOSPITAL-A”

A vivência realizada junto à pedagoga e professores do programa escolarização hospitalar no Hospital-A, do estado do Paraná, ocorreu no período de março a junho de 2014, nas segundas-feiras, no horário das 13h30 às 17h30, totalizando quatro horas semanais e teve duração de quatro meses.

O propósito desse registro foi o de acompanhar o atendimento desenvolvido pela equipe pedagógica do hospital agregando, assim, conhecimentos teórico-práticos na área da escolarização hospitalar, uma vez que a linha de pesquisa a qual a doutoranda participa é: Formação Pedagógica de Professores em Diferentes níveis e Contextos.

De acordo com o objetivo proposto, afirmo que embora tenha sido um período breve, a vivência foi muito produtiva, no sentido de ampliar e compartilhar conhecimentos já construídos em relação à atuação do professor no espaço hospitalar. Nesse sentido, a oportunidade de poder observar e dialogar com os professores das áreas de humanas, linguagem e exatas, todos participantes do SAREH foi muito significativa.

Passamos a expor, de forma sucinta, sobre o histórico do Hospital Cajuru, e concluímos, ressaltando os momentos de grande reflexão para nossa atuação enquanto professor que trabalha no espaço hospitalar.

Conforme disponibilizado no site, o Hospital-A foi inaugurado em 1.958 e pertenceu à União dos Ferroviários, no ano de 1977, quando foi adquirido pela Associação Paranaense de Cultura. O Hospital-A presta serviços em múltiplas especialidades, constituindo referência no atendimento clínico e tratamento cirúrgico, ortopédico e neurológico, sobretudo associados ao atendimento do trauma, sendo

considerado o maior Pronto-Socorro de Trauma do Paraná. Desde 1993 é certificado como Hospital Universitário pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), servindo de campo de estágio para os cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da PUCPR.

O Hospital-A conta, atualmente, com estrutura de 300 leitos, para atendimento, além de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI e sala de cirurgias. Possui atendimento para diversas especialidades como clínica geral, cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e cirurgia plástica. Conta, também, com centro de diagnóstico e ambulatorial, onde realiza exames de radiologia, tomografia ultrassonografia. A unidade da pediatria conta com quatorze leitos e um berço.

Segundo relato da pedagoga que atua no setor, os tipos de doenças diagnosticadas no escolar em tratamento de saúde deste hospital estão relacionados a situações de traumatologias, por ser um dos prontos socorros de referência na área. A maior demanda de internação está relacionada aos tratamentos ortopédicos e cirúrgicos. Desse modo, o período de internação do escolar não se caracteriza por um período de internação prolongada, variando entre três a quinze dias, na grande maioria dos casos atendidos.

Vale ressaltar que, os casos de internação prolongada estão relacionados às situações em que ocorre um caso de trauma com gravidade avançada, tendo que a criança/adolescente ser submetida a outros tipos de procedimentos cirúrgicos. De acordo com o relato da pedagoga, a quantidade de crianças/adolescentes internadas é sazonal, tendo um maior número de atendimentos no início e no final do ano.

De acordo com as informações do site do hospital, o SAREH foi implantado no Hospital-A em 14 de fevereiro de 2014, oferecido pela rede estadual de ensino do estado do Paraná, a qual é responsável pelo atendimento escolar no espaço hospitalar para os alunos matriculados ou não na Educação Básica do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos, impossibilitados de frequentar a escola por motivos de enfermidade.

Como já exposto anteriormente, a equipe pedagógica é composta por profissionais vinculados à SEED e as aulas são realizadas em uma sala reservada, no setor de pediatria do hospital, sendo que quando o aluno está impossibilitado de se deslocar da enfermaria o atendimento é realizado no leito. A Figura 1 mostra a equipe pedagógica do Hospital-A:

Figura 1 - Equipe pedagógica do Hospital-A



Fonte: A Autora, 2017.

Desde o início a opção da pesquisadora dessa tese foi a de se colocar de igual para igual junto aos professores, muito embora tenha sido apresentada pela orientadora do doutorado em Educação da PUCPR. Percebemos que, o fato de a pesquisadora estar cursando o doutorado não intimidou os professores, pois sempre foram receptivos, abertos às conversas de forma que, com o passar do tempo de convivência, os laços se estreitaram possibilitando a exposição do objeto de estudo junto ao grupo, focando as observações no que realmente interessava. Nesse sentido, acreditamos que durante a observação participante é preciso respeitar os espaços dos grupos constituídos.

Observamos que, a formação da equipe pedagógica possui uma considerável qualificação em suas respectivas áreas. Um fato que consideramos ser bem visível é que os professores possuem uma formação viável para sua atuação, no que diz respeito às respectivas áreas, porém em relação ao espaço hospitalar os professores não possuem especialização, ou mesmo curso de extensão. Entretanto, conforme relato da pedagoga do hospital, mensalmente os professores e pedagogos participam de um momento de formação junto à equipe de supervisão e orientação do SAREH.

Durante a observação, diferentes momentos foram de reflexão quanto à nossa atuação no contexto da escolarização hospitalar, e nesse sentido refletimos sobre o que relata uma das professoras do SAREH do Hospital-A:

“Percebo o trabalho de um professor hospitalar como algo que vai além do trabalho em sala de aula porque é necessário estar preparado para fazer parte de momentos de dificuldades emocionais e de saúde muito intensos. Um olhar pedagógico e reflexivo sobre a situação precisa ser inerente e a escuta pedagógica precisa estar presente o tempo todo. O professor torna-se um elo entre o aluno hospitalizado e todas as coisas que ele não está vivendo neste momento. É necessário compromisso e assiduidade ao trabalho no hospital”.

No diálogo estabelecido com a professora que fez o comentário acima, percebemos a sua preocupação quanto aos construtos que devem ser considerados pelo professor, quando esta afirma que é preciso ser reflexivo por meio do olhar e escuta pedagógica, bem como ter compromisso e assiduidade.

Finalizamos apontando um dos momentos de grande reflexão para nossa profissão, enquanto professor que atua no espaço hospitalar, ou seja, o momento em que uma das professoras teve a sensibilidade de mudar o planejamento da aula, cujo conteúdo era “alimentação”. Isso se deu porque, ao dialogar com o aluno, a professora percebeu que o mesmo estava em jejum, pois iria realizar um determinado exame. Por conta disso, a professora mudou o planejamento da aula, em função do momento que esse paciente estava passando, entendendo que falar sobre alimentos naquela aula não seria viável para o bem-estar do aluno, pois causaria de fato um desconforto em relação ao desejo dele de querer alimentar-se sem poder.

A atitude da professora nos faz refletir a respeito do quanto o professor, ao desenvolver sua prática pedagógica com escolar em tratamento de saúde, necessita ser profissional, o quanto ele precisa estar preparado para lidar com as referências subjetivas do aluno, e principalmente, o quanto ele precisa ter sensibilidade. Seguimos, então, com os registros sobre a observação realizada no Hospital-B.

2.3 REGISTRO DA OBSERVAÇÃO E VIVÊNCIA NO “HOSPITAL-B”

A vivência realizada junto à pedagoga do Hospital-B e professores da rede municipal, que atuam no programa de escolarização hospitalar do estado do Paraná,

ocorreu no período de maio a junho de 2015, nas terças-feiras, no horário das 14h às 17h30, totalizando quatro horas semanais.

De acordo com as informações disponibilizadas no site do respectivo hospital foi inaugurado em 1961. O hospital nasceu do anseio da UFPR em ter um hospital que permitisse o estágio dos alunos do curso de Medicina e, também, da necessidade do Estado de ter um hospital geral que atendesse a população.

O Hospital-B é o maior prestador de serviços do SUS do Estado do Paraná e tem como missão prestar assistência hospitalar à comunidade, garantindo campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão. É um hospital de referência, com qualidade no ensino, pesquisa e extensão nas diferentes áreas da saúde, destacando-se na realização de transplante de medula óssea. Faz parte do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, do Ministério da Saúde, o que tem ajudado a identificar e a valorizar ações já desenvolvidas e reconhecidas como ações humanizadoras.

O Hospital-B atua efetivamente no ensino de diversos setores da UFPR, principalmente no Setor de Ciências da Saúde. Além de cursistas da UFPR, também recebe estagiários de outras instituições de ensino conveniadas. Na década de 1990, o Hospital-B obteve várias conquistas como: a implantação do Sistema de Informações Hospitalares - SIH; recebeu o Título de Hospital Padrão oferecido pelo Ministério da Saúde por ter se destacado em atividades de controle de infecção hospitalar. É pioneiro também na realização do primeiro transplante duplo inter vivos de fígado e rim, procedimento este que representou o segundo caso no Brasil e um dos cinco casos citados na literatura mundial.

O ano de 1992 marcou a realização do primeiro transplante de medula óssea utilizando células de sangue de cordão umbilical e, também, foram realizados os primeiros transplantes de córnea e coração. A primeira cirurgia de epilepsia foi realizada em 1994. Em 1995, além de ser responsável pelo primeiro transplante de ossos, pelo Serviço de Ortopedia e Traumatologia, ainda recebeu da UNICEF a distinção Hospital Amigo da Criança. O Hospital tem estrutura de 60.473 mil metros quadrados de área construída e possui 261 consultórios, dispendo de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades, além de leitos de UTI e salas de cirurgias.

Com relação à perspectiva da escolarização hospitalar, o hospital teve as primeiras experiências em atenção educacional às crianças internadas numa perspectiva de recreação, no ano de 1989, com a professora Rosângela Paiva do

Nascimento, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Educação de Curitiba-SME, juntamente com a Professora Marleisa Zanella de Castro, funcionária do HC e também servidora da SME.

No ano de 2006, para complementar o trabalho pedagógico, O SAREH chegou ao hospital, por intermédio da SEED, ofertado pela Rede Estadual de Ensino do Estado do Paraná, cujo objetivo já foi mencionado anteriormente.

Atualmente, o Hospital-B atende, por meio do programa de escolarização hospitalar, alunos/pacientes internados e que estejam em atendimentos em alguns ambulatórios. A SME e a SEED disponibilizam sete professores e um pedagogo por meio de convênio com a UFPR, sob a coordenação de uma pedagoga do hospital, sendo esta efetiva da UFPR.

Ressaltamos que, de acordo com o Projeto Político Pedagógico do SAREH (2005), a equipe deve ser composta por profissionais da SEED que atuam nas unidades conveniadas, a saber: um pedagogo - com disponibilidade para 40 horas, para organizar o trabalho pedagógico da instituição e três professores que trabalham divididos nas seguintes áreas do conhecimento: um professor para a área de Linguagem - 20 horas, para atender as disciplinas de Língua Portuguesa, Arte, Língua Estrangeira Moderna e Educação Física; um professor para a área de Ciências Exatas - 20 horas, para atender as disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia e um professor para a área de Ciências Humanas - 20 horas, para atender as disciplinas de História, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso. A equipe pedagógica do Hospital-B segue apresentada na Figura 2:

Figura 2 - Equipe pedagógica do SAREH do Hospital-B



Fonte: A Autora, 2017.

O currículo para o escolar em tratamento de saúde do Hospital-B é construído de forma coletiva e compartilhada e sua elaboração leva em conta as particularidades de cada aluno. É discutido em conjunto com os professores, área por área, mesmo que não seja a área de formação do professor, o que deixa evidente a importância e a necessidade da flexibilização curricular.

Em relação à equipe de professores destacamos que foram bastante colaborativas, atenciosas e sempre presentes. Informamos que não foi possível acompanhar o atendimento dos professores do SAREH, pois estavam participando de um processo de reivindicação dos direitos trabalhistas, portanto se encontravam em greve. Mas conseguimos dialogar com o pedagogo e algumas professoras. O pedagogo que coordena a equipe relatou que os professores não possuem especialização voltada para o atendimento no espaço hospitalar, ou mesmo curso de extensão em relação à atuação no espaço hospitalar. Entretanto, mensalmente participam de um encontro com todos os profissionais da equipe, o que consideram um momento de formação bastante produtivo e significativo.

Quanta a essa equipe de participantes, da rede municipal, foi possível acompanhar três professoras que desenvolvem suas práticas em diferentes locais do hospital, ou seja: no leito, no ambulatório e na sala de aula/ou classe.

Relatamos agora, um dos momentos de grande significado da vida da pesquisadora dessa tese, vivenciado no Hospital-B, durante o desenvolvimento de

atividades neste hospital, momento em que a pesquisadora vivenciou na prática ao acompanhar uma escolar em tratamento de saúde, a qual foi denominada de J.L. Essa escolar foi transplantada (fez transplante de medula) e, no momento, encontrava-se em fase de recuperação, fazendo apenas acompanhamento laboratorial, porém não se encontrava de alta hospitalar.

Entretanto, antes de apresentar a vivência com J.L. é relevante esclarecer o relato da pedagoga do hospital. Segundo ela, geralmente quando o paciente é transplantado ele não recebe alta para voltar para sua cidade de origem. É necessário que a família mantenha residência temporária na cidade de Curitiba, sendo necessário manter a criança na escolarização do hospital. Em casos raros é possível matricular a criança em uma escola da rede regular de ensino, mas como geralmente a criança fica com baixa imunidade, o ideal é mantê-la na escola do hospital.

Pois então, J.L. frequentava a turma do 2º ano na sua escola regular, no interior do estado da Bahia. Ela tinha 12 anos, na época, e apresentava muitas dificuldades em relação à leitura e escrita, bem como em relação às demais áreas. No entanto, ao realizar o primeiro momento de atividades com J.L. percebemos sua dificuldade em se situar no tempo, ou seja, não reconhecia os meses, dias da semana, anos, enfim. Segundo a professora que a acompanhava, J.L. era bastante esquecida e quase não memorizava informações. A professora relatou, ainda, que levantava a hipótese de que as medicações pareciam causar efeitos colaterais, tais como alteração em relação à memorização, desinteresse, entre outros. Assim, logo após a observação, compreendemos que J.L. não reconhecia os dias da semana e nem as referidas datas.

Então, a pesquisadora desse trabalho organizou um plano de atendimento objetivando realizar um trabalho em conjunto, isto é, ela e J.L. Para tal, foi elaborada a proposta de construção de um calendário bastante criativo, trabalho esse que foi realizado pela pesquisadora juntamente com a escolar. Esse calendário viabilizou a exploração da escrita dos dias da semana, dos números que representam cada dia e dos meses do ano. Foi um sucesso essa prática e podemos afirmar que após a realização da atividade, que aconteceu durante um encontro de 1h30, pudemos perceber que J.L. conseguiu identificar os dias da semana e as respectivas datas. Nesse sentido, ficou claro que a hipótese levantada pela professora em relação à memorização da paciente, mesmo que tenha algo relacionado ao uso da medicação, certamente a forma de conduzir as atividades fez a diferença na aquisição de informações e, conseqüentemente, da aprendizagem de J.L.

Concluimos pontuando que, o professor ao desenvolver sua prática pedagógica com escolar em tratamento de saúde, precisa ser um profissional com discernimento para atuar com planejamentos bem elaborados, participativos e flexíveis, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada aluno que se encontra em tratamento de saúde. Com certeza esses construtos são fundamentais e, portanto, necessários na prática pedagógica do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar. Seguimos com o capítulo por meio do qual contextualizamos a escolarização hospitalar abordando seus aspectos históricos e políticos, no Brasil.

CAPÍTULO 3 - CONTEXTUALIZANDO A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR: ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E SOCIAIS BRASILEIRO

As discussões teóricas levantadas nesse capítulo tratam da escolarização hospitalar no Brasil enfatizando acerca do percurso histórico e análise das diferentes denominações: “Classe hospitalar/Classes hospitalares”, “Escarolarização Hospitalar” e “Pedagogia Hospitalar”, por meio de um levantamento de informações em dissertações e teses disponibilizadas no banco de dados da CAPES, compreendendo os anos de 2011 e 2012 (únicos disponíveis no período da busca).

Tratamos também sobre o contexto das políticas públicas educacionais e as perspectivas da escolarização hospitalar no Brasil ressaltando a realidade da iniciativa da escolarização hospitalar no estado do Piauí.

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

No Brasil, o atendimento educacional para escolar em tratamento de saúde foi sendo desenvolvido, inicialmente, por grupo de religiosos voluntários, fato esse evidenciado na literatura como sendo semelhante nos diferentes países da Europa e América Latina (VASCONCELOS, 2006).

Entretanto a Constituição Federal Brasileira de 1988 estabelece que a educação seja direito de todos, tendo seus desdobramentos a partir das determinações legais da Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB nº 9.394/1996, que assegura a oferta de forma alternativa de acesso à educação escolar, para garantir a obrigatoriedade do ensino fundamental, bem como o disposto na Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, que dispõe sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados (BRASIL, 1988,1995, 1996).

Destacamos que, historicamente, em períodos anteriores aos referidos dispositivos legais mencionados, já havia uma perspectiva por meio do trabalho voluntariado e, particularmente, por grupos de religiosos, em atender pedagogicamente às crianças e adolescentes hospitalizadas, sendo essa realidade conhecida em contexto histórico internacional e nacional. Por outro lado, há informações por meio de estudos, que o percurso histórico da escolarização hospitalar

está intimamente ligado aos movimentos em prol do direito à educação e à saúde, juntamente com o percurso histórico da educação especial (VASCONCELOS, 2006).

Dentre os teóricos que abordam sobre o histórico da escolarização hospitalar no contexto mundial e nacional, enfatizando seu início e como vem se desenvolvendo, apontamos: Mazzotta (1996), Rosenber-Reiner (2003), Januzzi (2004), Vasconcelos (2006), Barros (2011), Fonseca (2011), Ferreira (2015), dentre outros.

Ao abordar sobre o contexto histórico da pedagogia hospitalar e sua representação em cenário mundial, Ferreira (2015, p.63), diz que “a constituição histórica da pedagogia hospitalar não tem um registro histórico claro, pois pesquisadores da área apresentam divergências sobre onde e quando começou esse processo de escolarização hospitalar”. Conforme a informação do autor, de fato, há divergências na literatura em relação à data e local em que iniciaram as ações pedagógicas em contextos hospitalares. Entretanto, em relação ao motivo desencadeador dessas ações, destacamos que está relacionado com o período após a segunda guerra mundial, sendo possível identificar esse fato nos diferentes estudos que vêm sendo desenvolvidos no âmbito do histórico do processo de escolarização hospitalar em escala mundial.

Aspecto confirmado por Vasconcelos (2006), ao explicitar que as tragédias da segunda guerra mundial contribuíram para que o processo de escolarização acontecesse no espaço do hospital, visto que muitas crianças com ferimentos e doenças respiratórias, dentre outras, não frequentavam a escola. A autora enfatiza ainda que, o voluntariado religioso ajudou a difundir por toda Europa o atendimento pedagógico que aconteceu em hospital no período do pós-guerra.

Conforme estudos na mesma linha histórica, Rosenberg-Reiner (2003), comenta que o primeiro posto de professor para atuação no contexto hospitalar foi criado em 1948, na cidade de Lyon, na França, no serviço de pediatria do hospital J. Courmon, ou seja, posto criado, no período em que as consequências da segunda guerra mundial estavam repercutindo nas diferentes dimensões da vida humana. Torna-se pertinente destacar, também, a informação de Arosa e Schilke (2007, p. 23) ao mencionarem que:

O atendimento à criança hospitalizada cresce sensivelmente após a segunda guerra mundial. Alguns países da Europa recebem como fruto desse conflito crianças mutiladas por doenças contagiosas como a tuberculose considerada fatal na época.

De acordo com Vasconcelos (2006), Januzzi (2004), um dos motivos que levaram à expansão do atendimento educacional hospitalar ao escolar em tratamento de saúde está relacionado ao conseqüente número de crianças, adolescentes e jovens hospitalizados em conseqüência das doenças causadas após a segunda guerra mundial.

Na literatura da área da escolarização hospitalar brasileira, estudos como o de Barros (2011) dentre outros, apontam que seu início está relacionado com a historicidade da educação especial, visto que nos dados históricos, o início dessa modalidade de atendimento foi realizado com pessoas portadoras de deficiências físicas, que ficaram hospitalizadas na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo, no período de 1600 (JANNUZZI, 2004). Enfatizamos ainda que, conforme afirma Mazzotta (1996), em 1931, a professora Carmem Itália Sigliano já desenvolvia ações pedagógicas no referido hospital.

Um outro dado histórico relevante é abordado nos estudos de Barros (2011), ao pontuar em suas pesquisas que, em 1902, no Pavilhão-Escola Bowmeville eram realizadas ações pedagógicas para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, fato este que afirma a relação da história da escolarização hospitalar brasileira com a história da educação especial.

Conforme exposto, o histórico da escolarização hospitalar no Brasil, apresenta motivos para sua evolução estar atrelada à educação especial, o que certamente justifica a atual perspectiva das políticas educacionais desse atendimento educacional, que mesmo de forma ainda incipiente encontra-se atrelado aos departamentos de Educação Especial existentes nas Secretarias de Educação e Cultura dos diferentes estados brasileiros.

O atendimento da escolarização no hospital levou à utilização de diferentes termos como: classe hospitalar, pedagogia hospitalar, educação hospitalar dentre outros. Assim, tomamos como base estas denominações para realizar o levantamento de dados e a análise dos termos utilizados nas dissertações e teses voltadas para o contexto da escolarização hospitalar.

3.2 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS TERMOS UTILIZADOS NAS DISSERTAÇÕES E TESES DA ÁREA DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR NOS ANOS DE 2011 E 2012.

Diante da variação de termos encontrados no âmbito das práticas pedagógicas desenvolvidas no contexto hospitalar realizamos um estudo de revisão, especificamente um levantamento do tipo “estado da arte”, para conhecimento e análise a fim de definir o termo mais apropriado para nossa pesquisa. Para Vosgerau e Romanowski (2014, p. 168):

Esses estudos podem conter, análise destinadas a comparar pesquisas sobre temas semelhantes ou relacionados; apontar a evolução das teorias, dos aportes teórico metodológicos e sua compreensão em diferentes contextos, indicar as tendências e procedimentos metodológicos utilizadas na área, apontar tendências das abordagens das práticas educativas.

Na perspectiva de analisar os termos encontrados na produção científica do conhecimento do banco de dados da CAPES recorreremos aos resumos das dissertações e teses nos anos de 2011 a 2012. Para realização dessa busca utilizamos os seguintes descritores: Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar e Escolarização Hospitalar. Ressaltamos que as produções dos anos anteriores a 2011 e posteriores a 2012 não se encontravam disponíveis no banco de dados da CAPES, haja vista a pesquisa ter sido realizada em abril de 2015.

Com o levantamento dos termos utilizados realizamos o mapeamento, a caracterização e a análise dos resultados encontrados e que foram fundamentados com autores da área de estudo. Diante desses elementos justificamos a escolha de realizarmos esse estudo fundamentado na pesquisa do tipo “estado da arte”.

Para Romanowisk e Ens (2006), as pesquisas do tipo “estado da arte”:

Podem significar uma contribuição na constituição do campo teórico de uma área de conhecimento, pois procura identificar os aportes significativos da construção da teoria e prática pedagógica, apontar as restrições sobre o campo em que se move a pesquisa, as suas lacunas de disseminações, identificar experiências inovadoras investigadas que apontem alternativas de solução para os problemas da prática e reconhecer as contribuições da pesquisa na constituição de proposta na área focalizada.

No que se refere à denominação “Classe Hospitalar”, Fonseca e Ceccim (1999), definem como sendo uma modalidade de atendimento da Educação Especial, que visa atender pedagógico-educacionalmente crianças e jovens que, devido a condições de saúde, estão hospitalizados para tratamento.

Em relação à “Pedagogia hospitalar”, Matos e Muggiati (2001) consideram que a pedagogia hospitalar trata de flexibilizar e agilizar o currículo escolar, de modo que, sem formalismo, os conteúdos curriculares venham a adaptar-se ao estado biopsicossociológico da criança.

Quanto à denominação “Escolarização Hospitalar”, Arosa e Schilke (2007) defendem que trata de um processo pedagógico desenvolvido no espaço hospitalar, que possui uma clara intencionalidade pedagógica e busca ser institucionalmente reconhecido.

De acordo com os referidos autores, a organização, a intencionalidade e a regulamentação do trabalho pedagógico no espaço hospitalar ganham cunho de formalidade tanto quanto o do espaço escolar. Assim, diante dos pressupostos apontados, percebemos que as três denominações trazem em suas definições concepções diferentes em relação aos sentidos atribuídos à prática educativa desenvolvida no espaço hospitalar.

Dessa forma, com o intuito de contribuir com a construção dessas definições, partimos para a análise dos resumos das produções científicas em teses e dissertações referentes ao uso dessas três denominações, sendo estas encontradas em seus títulos, resumos e palavras-chave, por meio do levantamento realizado no banco de dados da CAPES.

Entendemos que, por meio da análise dos dados possamos não apenas quantificar qual a denominação que foi mais utilizada nas dissertações e teses, mas principalmente analisar os questionamentos sobre a relação da denominação utilizada na pesquisa, com o sentido atribuído à prática educativa desenvolvida no contexto hospitalar. Sendo assim, buscamos identificar no *site* da CAPES, nas produções dos níveis de mestrado e doutorado, a utilização dos termos: “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar” e “Escolarização Hospitalar,” tendo como repositório o banco das produções de pesquisa *stricto sensu* dos programas de pós-graduação de universidades públicas e privadas do Brasil.

Foi por meio do banco de dados da CAPES, disponível no site: <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>, que acessamos as informações pretendidas, optando pelas seguintes possibilidades de busca: a) por autor, assunto, instituição; b) por todas as palavras, qualquer uma das palavras, expressão exata; c) pelos níveis de mestrado e doutorado; d) por ano de produção das dissertações e/ou teses. Durante a pesquisa, situamos como possibilidade de assunto a expressão exata,

utilizando a palavra *classe hospitalar*, sendo aceito também a expressão no plural “classes hospitalares”.

As informações coletadas, foram selecionadas e transferidas para *Word*, o processador de textos da Microsoft, página a página conforme nível/ano iam sendo indicados pelo banco, e posteriormente, as informações foram organizadas em tabelas construídas pela autora. Após esse procedimento, foi realizada a leitura e seleção das informações relevantes condizentes com os três termos de busca mencionados anteriormente.

Explicada a utilização dos termos para a realização do levantamento, acessamos o banco de dados da CAPES, com o primeiro descritor: “classe hospitalar” e/ou “classes hospitalares”. Dentro desse banco obtivemos os resultados que seguem apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 - Uso dos termos: Classe Hospitalar e/ou Classes Hospitalares (2011-2012).

| Termos | Classe Hospitalar | Classes Hospitalares | Total de Termos |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Todos os campos | 53 | 21 | 74 |
| Títulos | 07 | 01 | 08 |
| Palavras-chave | 08 | 0 | 08 |
| Resumos | 15 | 09 | 24 |

Fonte: Dados organizados pela autora, com base no banco de dados da CAPES.

Constatamos no banco da CAPES um total de 74 utilizações dos termos “classe hospitalar” e “classes hospitalares” em todos os campos; nos títulos foram encontrados um total de oito descritores; nas palavras-chave também um total de oito; e nos resumos um total de 24.

Em seguida apresentamos a Tabela 2, por meio da qual expusemos o uso dos termos “classe hospitalar” e/ou “classes hospitalares” por áreas de conhecimentos.

Tabela 2 - Uso dos termos Classe Hospitalar e/ou Classes Hospitalares por áreas de conhecimentos (2011-2012).

| Área do Conhecimento | Total |
|--|--------------|
| Medicina/Enfermagem/Saúde Pública | 26 |
| Biologia/Química/Farmácia | 12 |
| Serviço Social | 01 |
| Agronomia | 01 |
| Atendimento ao escolar hospitalizado e/ou em tratamento de saúde | 13 |

Fonte: Dados organizados pela autora, com base no banco de dados da CAPES (2011-2012)

Os resultados apresentados na Tabela 2 apontam que o uso dos termos “classe hospitalar” e/ou “classes hospitalares” aparecem nas áreas de Medicina, Enfermagem e Saúde Pública 26 vezes; nas áreas de Biologia, Química e Farmácia doze vezes;

na área de Serviço Social apenas uma vez; na área de Agronomia, também uma vez; e na área de Atendimento ao escolar hospitalizado e/ou em tratamento de saúde treze vezes. A Tabela 3 demonstra esse mesmo termo, agora por nível de produções na área do atendimento ao escolar hospitalizado e/ou em tratamento de saúde.

Tabela 3 - Busca dos termos “classe hospitalar” e/ou “classes hospitalares” por nível de produções (2011-2012).

| Termos: “classe hospitalar” e “classes hospitalares” | 2011 | 2012 | Total |
|---|-------------|-------------|--------------|
| Dissertações | 05 | 06 | 11 |
| Teses | 00 | 02 | 02 |

Fonte: Dados elaborados pela autora

O número de dissertações que contempla os termos: “classe hospitalar” e “classes hospitalares” é de cinco no ano de 2011 e seis em 2012. Já quanto às teses de doutorado observamos o número mínimo de vezes em que os dois termos aparecem. Isto mostra a necessidade de mais pesquisas e estudos na área do atendimento ao escolar hospitalizado e/ou em tratamento de saúde. Os títulos das onze dissertações e das duas teses investigadas seguem apresentados no Quadro 1:

Quadro 1 - Títulos das dissertações e teses (2011-2012).

| Títulos das Dissertações | 2011 | 2012 |
|--|-------------|-------------|
| Classes hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos | 01 | - |
| Percepções de médicos sobre o papel do pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do hospital das clínicas da UFBA | 01 | - |
| Jornal Muram - uma proposta de educomunicação na classe hospitalar do Hospital universitário - Hospital São Paulo da universidade federal de São Paulo | 01 | - |
| Classe hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança | 01 | - |
| Classe hospitalar: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes | - | 01 |
| Pedagogia hospitalar: a formação do professor para atuar em contexto hospitalar | - | 01 |
| Formação do professor para a pedagogia hospitalar na perspectiva da educação inclusiva na rede municipal de Goiânia | - | 01 |
| Pedagogia hospitalar: atividades lúdico-educativas no processo de humanização do Hospital Regional Amparo de Maria Estância (SE) | - | 01 |
| Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar | - | 01 |
| Representações sociais de trabalho docente em classe hospitalar por acompanhantes e equipe médica em um hospital pediátrico | - | 01 |
| Os conteúdos subjetivos da docência e a classe hospitalar | - | 01 |
| Total de Dissertações | 04 | 07 |
| Títulos das Teses | 2011 | 2012 |
| O currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande do Sul | - | 01 |
| Os sentidos da relação educação e saúde e o trabalho pedagógico no âmbito hospitalar: contribuições da epistemologia da prática à formação docente | - | 01 |
| Total de Teses | 00 | 02 |

Fonte: A Autora, 2017.

Analisando os resumos das treze publicações na área do atendimento ao escolar hospitalizado e/ou em tratamento de saúde, mesmo que o foco do estudo tenha sido os descritores na área da escolarização hospitalar, é válido destacar o uso dos termos existentes também em outras áreas como as de conhecimento da saúde pública e da enfermagem. Isso mostra que a questão da escolarização hospitalar é uma preocupação que se estende também aos profissionais de outras áreas, principalmente da área da saúde.

Em relação às treze publicações obtivemos as seguintes análises: três publicações eram relacionadas ao recurso lúdico; uma que tratava de práticas de leitura realizada pelos professores aos estudantes hospitalizados; quatro referentes às representações sociais dos professores atuando em classes hospitalares, na visão da equipe de saúde e familiares dos estudantes hospitalizados; uma relacionada à educomunicação; duas abordando implantações de classes hospitalares; uma sobre a psicopedagogia no hospitalar; uma acerca da importância da classe hospitalar para o processo de inclusão escolar; uma tratando da formação de professor para atuar na classe hospitalar; uma relativa ao acompanhamento pela classe hospitalar para criança pré-termo, isto é, criança que nasce prematura.

Após exposição dos dados e análises dos resumos faz-se necessário retomarmos o objetivo proposto para conduzir a discussão sobre a utilização dos termos: “Classe hospitalar/Classes hospitalares”, “Escolarização Hospitalar” e “Pedagogia Hospitalar”. Nesse sentido, o objetivo proposto não foi apenas quantificar a denominação mais utilizada nas dissertações e teses, mas principalmente analisar por meio da leitura dos resumos, a relação da denominação utilizada nas pesquisas, com o sentido atribuído à prática educativa desenvolvida no contexto hospitalar defendido pelo pesquisador.

Dessa forma, observamos que as denominações “**Classe hospitalar e/ou Classes hospitalares**” são utilizadas em maior quantidade de publicações, sendo pertinente ressaltar que esses dados implicam relevância no sentido de problematizar o termo classe, esclarecido por Arosa e Schilke (2007 p.26), os quais levam em consideração que:

O termo Classe está associado a um espaço físico que organiza a escola a partir de uma dinâmica de classificação/enturmam. Nesta lógica, os alunos são hierarquizados por características semelhantes, na maioria das vezes pelo o que se considera seu desempenho intelectual. Tal estratégia de homogeneização não corresponde à

realidade educativa hospitalar, pois não sabemos que aluno nos espera para o trabalho educativo. Os critérios de enturmação são arbitrários, exigindo do professor, uma organização flexível não compatível com a perspectiva tradicional da classe.

Com base nessas constatações fazemos uma reflexão acerca do termo classe, a partir do olhar em torno da prática pedagógica desenvolvida no espaço hospitalar. Entretanto, é importante refletirmos que as peculiaridades dos processos que envolvem a prática docente no referido espaço requerem um olhar mais amplo do que seja o processo de ensino e aprendizagem, independente do contexto em que o aluno está inserido. Ou seja, os referidos autores, enfatizam a questão do termo no sentido da prática, sentido esse bastante pertinente para a construção do estudo abordado.

Por outro lado, a denominação Classe Hospitalar apresenta predominância nos dispositivos legais e nas produções acadêmicas, conforme os dados apresentados na Tabela 2, porém, na relação atribuída ao sentido da prática pedagógica no espaço hospitalar, os resumos analisados apresentam temáticas que não refletem esse aspecto tão importante, no sentido mesmo de uma prática que problematize as questões dos processos educativos considerados pertinentes ao contexto educacional hospitalar como, por exemplo: formação de professores, a questão do currículo, avaliação, gestão do trabalho pedagógico, políticas públicas, etc.

Mediante análise dos resumos explicitados no Quadro 1, constatamos que das temáticas norteadoras dos treze trabalhos apenas uma trata da questão sobre a formação de professores. O sentido atribuído aos demais trabalhos estão relacionados à perspectiva de uma prática pedagógica voltada para os aspectos de intervenção da prática no contexto da escolarização hospitalar, em detrimento da perspectiva processual.

Em contrapartida, a intenção dessa pesquisa não é afirmar a denominação que tem maior importância enquanto o foco de pesquisa predominante, e sim situar o sentido da relação atribuída à prática pedagógica no contexto da escolarização por meio do mapeamento proposto sobre as referidas denominações.

Nesse sentido, entendemos que a relação atribuída ao sentido do desenvolvimento de uma prática pedagógica no espaço hospitalar propiciará a construção de pesquisas que sejam fundamentadas em abordagens teóricas, que surgirão de uma análise, que evidencie uma visão articulada do contexto educacional. E nesse contexto encontram-se o educador e o educando como protagonistas. O

professor como mediador trilhando um caminho que o levará, de fato, a atuar como um agente de transformação da sua própria prática.

Acreditamos que as possibilidades de novas análises a partir dos pressupostos teóricos surgidos, por meio de pesquisas que priorizem os processos educacionais citados anteriormente, poderiam obter maiores possibilidades de avanços relacionados às questões de ordem política na área da escolarização hospitalar, a entender: maior representatividade da criança/adolescente hospitalizada nos órgãos representativos da população brasileira; maior organização política educacional voltada para o contexto da escolarização hospitalar, tanto no que se refere à gestão pedagógica, como no que diz respeito à estruturação do espaço físico dos hospitais.

Consideramos que, as pesquisas que envolvem os processos formativos, bem como flexibilização de currículo, gestão organizacional do trabalho pedagógico, políticas públicas, dentre outras, são ainda escassas no cenário da escolarização hospitalar brasileira, e que não serão tão fáceis de se efetivar, mas possíveis de serem direcionadas nos debates em torno das discussões relacionadas a essa área.

Assim, de acordo com as análises realizadas, consideramos que a denominação Classe hospitalar e/ou Classes hospitalares, em relação ao sentido atribuído à prática pedagógica no espaço hospitalar, necessita ser redimensionada para além da quantidade de descritores como foi constatado neste recorte de pesquisa.

Apontamos que os dados possibilitaram a compreensão de que a denominação Classe hospitalar, embora sendo a mais utilizada ao se referir sobre a questão do atendimento educacional no contexto hospitalar, não significa afirmar que este é o melhor termo para ser utilizado nas produções científicas desta área de conhecimento.

Com relação à utilização do termo “**Pedagogia Hospitalar**”, o segundo descritor mencionado anteriormente, expomos os dados levando em consideração o nível de produções, pesquisados em dissertações e teses de doutorado, os quais que seguem apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Busca do termo “Pedagogia Hospitalar” por nível de produções (2011-2012).

| Termo: Pedagogia hospitalar | 2011 | 2012 | Total |
|-----------------------------|------|------|-------|
| Dissertações | 01 | 03 | 04 |
| Teses | 00 | 00 | 00 |

Fonte: A Autora, 2017.

Os dados apresentados mostram o total de quatro publicações, a nível de dissertação e nenhuma a nível de tese. Após a leitura dos resumos, constatamos que duas discutem sobre a utilização de recursos lúdicos como norteadores da prática pedagógica do pedagogo no contexto hospitalar; uma traz como discussão a relevância de conhecer os cursos de Pedagogia, em diferentes regiões do país, que oferecem propostas, concepções e práticas referentes à formação do professor e pedagogo para atuar com escolares hospitalizados; uma refere-se à necessidade de conhecer o processo de formação continuada de professores que atuam no contexto hospitalar.

Dessa forma, os dados referentes à denominação em questão mostram que dos quatro resumos analisados, três são direcionados para a formação do professor. Ademais, presenciamos a relação atribuída ao sentido da prática pedagógica no contexto da escolarização hospitalar. Sendo assim, evidenciamos alguns dos processos relacionados a esse aspecto que não foi citado nos textos, como por exemplo, a questão do currículo escolar. Matos e Mugiatti (2001) falam sobre essa questão destacando que a pedagogia hospitalar tem como finalidade flexibilizar e adaptar o currículo escolar, considerando os conteúdos curriculares formais e adaptando-os ao estado biopsicosociológico da criança.

Percebemos que, embora os resumos analisados não tenham mencionado a importância do currículo desenvolvido no contexto da escolarização hospitalar, os trabalhos encontrados no banco de dados da CAPES, que trazem a denominação “Pedagogia Hospitalar” emergiram da prática pedagógica em hospitais, apresentando um sentido atribuído à prática.

Outro aspecto relacionado ao processo da prática pedagógica no contexto da escolarização hospitalar é a questão da gestão do trabalho pedagógico, porém esse aspecto também não foi detectado nos resumos analisados. Matos e Mugiatti (2011, p.299), vão mais além quando dizem que:

A finalidade da pedagogia Hospitalar é integrar os profissionais da educação e saúde com intuito de auxiliar o escolar hospitalizado, daí a necessidade de refletir principalmente sobre uma boa condução no momento da internação da criança, pois se tal condução for mal elaborada pode trazer danos que irão prejudicar sua própria recuperação.

Considerando a afirmação das autoras, compreendemos que a pedagogia hospitalar se preocupa em integrar os profissionais da educação e saúde, a partir de um olhar multidimensional em relação ao escolar hospitalizado para tratamento de saúde, sendo fundamental uma organização desse atendimento que contemple a integração das equipes multiprofissionais do hospital.

Em estudos recentes, Ferreira (2015) destaca que, mundialmente, a denominação pedagogia hospitalar, tem sido utilizada amplamente pela academia em pesquisas e na publicação de trabalhos científicos, e acrescenta que no estado do Paraná, os trabalhos da Professora Elizete Lúcia Moreira Matos foram pioneiros na defesa da denominação Pedagogia Hospitalar. Entretanto, a partir de 2010 a referida professora muda o termo para Atendimento Pedagógico ao Escolar em Tratamento de Saúde - APETS. Segundo Ferreira (2015), a opção por utilizar a referida denominação se justifica pelo interesse em pesquisar o processo de escolarização que acontece no espaço hospitalar.

Com relação à utilização do termo “**Escolarização Hospitalar**” expomos os dados na Tabela 5, também analisando o uso desse termo por nível de produção, especificamente em trabalhos de mestrado e doutorado.

Tabela 5 - Busca do termo “Escolarização Hospitalar” por nível de produções 2011-2012).

| Termo: Escolarização Hospitalar | 2011 | 2012 | Total |
|---------------------------------|------|------|-------|
| Dissertações | 01 | 03 | 04 |
| Teses | 00 | 01 | 01 |

Fonte: A Autora, 2017.

Encontramos na base de dados um total de cinco publicações e, após leitura dos resumos, detectamos que quatro dissertações abordam sobre a formação de professores para atuar no contexto da escolarização hospitalar, sendo uma no ano de 2011 e três em 2012. Apenas uma tese, no ano de 2012, envolve esse assunto. Encontramos dois resumos de dissertações que falam sobre a utilização de recursos pedagógicos lúdicos no desenvolvimento da prática pedagógica do professor no contexto da escolarização hospitalar. Conforme a análise dos resumos, as pesquisas em evidência defendem o aspecto da formação relacionando-o com o sentido atribuído à prática pedagógica do professor no contexto da escolarização hospitalar.

Observamos que, a denominação “Escolarização Hospitalar” possui relação atribuída ao sentido da prática, no que se refere a um dos elementos do processo educativo de grande relevância para o desenvolvimento da prática educativa, no

contexto da escolarização hospitalar, que é direcionada à formação de professores. A respeito disso, Paula (2005, p. 15) afirma que:

Muitos professores que trabalham na escolarização hospitalar, que são contratados e não possuem formação específica, conseguem superar os impasses existentes no hospital e vencer os desafios impostos nesta realidade, elaborando estratégias próprias e criando mecanismos criativos para lidar neste contexto, atendendo a diversidade dos alunos.

Mediante a análise da referida autora, esclarecemos que a perspectiva da formação do professor para desenvolver sua prática no contexto da escolarização hospitalar está voltada para o sentido da reflexão atribuída à sua própria prática, fato esse que deve ser considerado no âmbito da formação do professor, independentemente do contexto em que irá atuar, pois os desafios encontrados em toda e qualquer prática pedagógica requerem um agir na incerteza e um acertar na urgência, parafraseando o grande educador Edgar Morin (2000).

Consideramos que os referidos termos: “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar” e “Escolarização Hospitalar” evidenciados nas dissertações e teses disponibilizadas no banco de dados da CAPES possibilitaram uma análise consistente a respeito dos sentidos atribuídos às práticas pedagógicas desenvolvidas no contexto da escolarização hospitalar. Observamos que, nos trabalhos que trazem essas denominações, o foco de análise, quanto aos processos educativos compreendem: a formação do professor, o currículo, os quais são considerados processos relevantes nos diferentes níveis de ensino e contextos educativos, quer sejam no espaço hospitalar ou na instituição escolar.

Já, nos trabalhos que trazem apenas o termo “Classe Hospitalar”, embora sejam em sua maioria, como foi evidenciado anteriormente, percebemos que as práticas evidenciadas nas produções estão relacionadas aos diferentes aspectos da prática pedagógica, porém, em relação ao processo da formação de professores, encontramos apenas um trabalho que está relacionado com os processos de formação docente.

Compreendemos que a proposta de pesquisa levantada inicialmente neste capítulo, por meio de uma pesquisa do tipo estado da arte, contribuiu de forma significativa para nortear a utilização do termo a ser adotado na pesquisa desta tese.

Concluimos, então, que o termo “Escolarização Hospitalar” apresenta maior pertinência para ser utilizado no estudo em pauta, uma vez que possui relação atribuída ao sentido da prática, portanto vem de encontro com o objetivo de pesquisa desse estudo que é analisar **os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.** Abordamos, na sequência, as políticas públicas educacionais no Brasil e as perspectivas dessas políticas no contexto da escolarização hospitalar.

3.3 O CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS E AS PERSPECTIVAS DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL.

A evolução das políticas públicas no Brasil coincide com a própria evolução social, política e econômica brasileira, que historicamente centralizou e conservou os bens de produção econômica nas mãos de uma pequena parcela da sociedade. Observamos que a partir da década de 1980, do século XX, esse cenário vem mudando com o processo de democratização nas diversas esferas sociais políticas e econômicas (SOUSA, 2013).

Diante de tais considerações, abordaremos sobre a definição de políticas públicas mais aceitas no campo teórico da escolarização hospitalar no Brasil. Azevedo (2003, p.38), citado por Oliveira (2010), após análise das diversas definições sobre políticas públicas, definiu que “política pública é tudo que um governo faz ou deixa de fazer, com todos os impactos de suas ações e de suas omissões”. Mediante tal definição, compreendemos que a questão de implementação de leis é dever do governo.

Com relação às políticas públicas educacionais brasileiras, as discussões levantadas são, de modo geral, debates ainda pouco presenciados no campo das pesquisas da área da educação. Foi a partir da década de 1990 que se observou no Brasil um avanço significativo no âmbito das políticas públicas educacionais, período em que se presenciou uma forte intervenção do capital mundial nos setores da política econômica do país.

Para Ball e Mainardes (2011, p.13), os estudos abrangem mais questões de natureza teórica sobre o processo de formulação de políticas e análise de avaliação de programas das políticas educacionais específicas e afirmam, ainda, que:

As políticas, particularmente as políticas educacionais, em geral são pensadas e escritas para contextos que possuem infraestruturas e condições de trabalho adequadas, seja qual for o nível de ensino, sem levar em conta variações enormes de contextos, de recursos, de desigualdades regionais ou das capacidades locais.

Esse pensamento nos faz refletir a respeito da razão pela qual o Brasil ainda não avançou de maneira significativa na concretização de uma política educacional que atenda às perspectivas de um plano nacional de educação. Segundo Saviani (2014), a política educacional brasileira se caracteriza de forma descontínua e fragmentada, sendo constatada pelas inúmeras medidas que se sucedem e se justapõem, sem unidade de plano e sem espírito de continuidade.

Diante desse pressuposto, consideramos que os obstáculos para a construção do Plano Nacional de Educação - PNE (BRASIL, 2014) no Brasil são provenientes de uma política educacional que desconsidera os diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. Esse fato contribui para o silenciamento dos direitos garantidos à educação por parte de parcelas da sociedade que, por motivos outros, são impedidos de participar do processo escolar, como no caso do educando que, por questões do afastamento para tratamento de saúde, necessita de internação hospitalar.

Dentre os aspectos legais que contemplam a escolarização hospitalar, mesmo que de forma não legitimada por meio de uma legislação específica para atendimento ao escolar em tratamento de saúde, Sousa (2012) destaca algumas leis que dispõem acerca do direito às pessoas portadoras de deficiência e que, de certa forma, contemplam nas suas entrelinhas o atendimento ao escolar em tratamento de saúde.

Assim, destacamos a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 (BRASIL, 1989), que dispõe sobre:

[...] o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, a qual institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

Essa lei determina, em seu art. 2º, parágrafo único, I, “d”, que o poder público deve assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive os direitos à educação, por meio de medidas como “o oferecimento obrigatório de cinco programas de Educação Especial a nível pré-

escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de deficiência” (BRASIL, 1989).

Ressaltamos que, no período da década de 1990, a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994) inseriu, em suas proposições, o termo “**Classes Hospitalares**” e o definiu como: “ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar” (BRASIL, 1994, p.20).

Nesse período, destacamos ainda a Resolução de n. 41/95 (BRASIL, 1995) que trata especificamente sobre os Direitos das Crianças e dos Adolescentes hospitalizados. No o artigo 9º dessa resolução é abordado sobre o direito dessas crianças à educação, da seguinte maneira: “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995, p.1), ou seja, às crianças hospitalizadas era dada a oportunidade de receberem aula no hospital, sendo que essa perspectiva na década de 1990 teve uma oferta incipiente por parte do setor público educacional (PAULA, 2005).

Por sua vez, a Lei n º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que “estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional”, assegura por meio do Art. 5º, parágrafo 5º, a oferta de formas alternativas de acesso à educação escolar, para garantir a obrigatoriedade do ensino fundamental; garante, no art. 23, a possibilidade de organização da educação básica de formas diversas, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar. Além disso, o art. 58, parágrafo 2º, explicita a garantia de atendimento educacional em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

Destacamos também, a Resolução de nº 2, de 11 de fevereiro de 2001, da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), a qual dispõe em seu art.13 que:

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 no domicílio.

Ainda mencionando as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), destacamos que em seu § 1º fica determinado que:

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.

Diante do exposto percebemos que, embora ainda não tenhamos uma legislação específica no tocante à escolarização hospitalar, existe uma expressiva evolução no nosso país em termos de implantação e implementação desse atendimento nos diferentes estados brasileiros. Nesse sentido, apresentamos o resultado do mapeamento realizado por Fonseca (2011), meio pelo qual identificamos um aumento significativo na quantidade de hospitais no Brasil, que oferecem escolarização ao escolar em tratamento de saúde. A referida autora identificou a existência de 128 hospitais em 18 estados brasileiros e o Distrito Federal que oferecem atendimento escolar educacional. Ressaltamos que esse levantamento se refere às intuições das redes estaduais e municipais. Vejamos esses dados nos Quadros de 2 a 6:

Quadro 2 – Região Norte: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar.

| Região | Estado | Nº | Instituições |
|-------------------|-----------|----|---|
| Norte | Acre | 3 | - Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre; - Fundação Hospitalar do Acre; - Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva. |
| | Pará | 5 | - Hospital Ophir Loyola (oncologia); - Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; - Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência; - Fundação Hospital de Clínicas, Gaspar Viana; - Hospital Universitário João de Barros Barreto |
| | Roraima | 1 | - Hospital da Criança Santo Antônio; - Boa Vista |
| | Tocantins | 1 | - Hospital de Referência de Gurupi (UNIRG) |
| Total = 10 | | | |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Quadro 3 - Região Nordeste: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar.

| Região | Estado | Nº | Instituições |
|-------------------|---------------------|----|--|
| Nordeste | Bahia | 14 | - Hospital Sarah de Salvador; - Hospital da Criança (Obras Assistenciais Irmã Dulce); - Hospital Infantil Martagão Gesteira; - Hospital Roberto Santos; - Hospital Santa Isabel; - Hospital Couto Maia; - Hospital Eládio Lassferre; - Hospital Anna Nery; - Hospital São Rafael; - Hospital Otávio Mangabeira - Hospital Manuel Novaes, Itabuna; - Hospital São Marcos; - Hospital Aristides Maltez; - Hospital Estadual Subúrbio. |
| | Ceará | 3 | - Hospital Infantil Albert Sabin; - Instituto do Rim, Hospital do Coração. |
| | Maranhão | 1 | - Hospital Sarah São Luís |
| | Rio Grande do Norte | 6 | - Hospital Infantil Varela Santiago; - Hospital do Seridó (Caicó); - (Escola Sullivan Medeiros); - Hospital Pediátrico do Estado Maria Alice Fernandes; - Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel; - Hospital Dr. Pedro Bezerra; - Hospital Giselda Trigueiro. |
| | Sergipe | 2 | - Hospital João Alves Filho Aracajú; - Hospital Universitário de Aracajú (UFSE) |
| Total = 26 | | | |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Quadro 4 - Região Centro-Oeste: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. Continua

| Região | Estado | Nº | Instituições |
|--------------|------------------|----|--|
| Centro-Oeste | Distrito Federal | 12 | - Hospital de Base de Brasília; - Hospital Regional Materno Infantil Asa Sul; - Hospital de Reabilitação Asa Norte; - Hospital de Apoio (oncologia); - Hospital Regional de Brazlândia (sem professor); - Hospital Regional do Gama; - Hospital Regional de Ceilândia (sem professor); - Hospital da Cidade de Taguatinga; - Hospital Sarah de Brasília; - Hospital Regional de Sobradinho; - Hospital Regional de Samambaia; - Hospital Universitário de Brasília (UnB). |
| | Goiás | 5 | - Hospital Materno-Infantil de Goiânia; - Hospital de Clínicas (UFG); - Hospital Araújo Jorge, Goiânia; - Hospitais de Doenças Tropicais de Goiânia; - Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel. |
| | Mato Grosso | 3 | - Hospital Universitário Júlio Müller (UFMT); - Cuiabá, Santa Casa de Misericórdia de MT; - Hospital do Câncer de Mato Grosso. |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Conclusão

| | | | |
|---------------------|--------------------|---|--|
| Centro-Oeste | Mato Grosso do Sul | 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Associação Beneficente Santa Casa da Cidade de Campo Grande; - Hospital Universitário de Campo Grande (Be-a-Ba); - Hospital Regional de Mato Grosso do Sul Rosa Pedrossian; - Hospital São Julião (hanseníase); - Hospital Universitário de Dourados; - Hospital do Câncer Alfredo Abrão. |
| Total = 26 | | | |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Quadro 5 - Região Sudeste: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. Continua

| Região | Estado | Nº | Instituições |
|----------------|----------------|----|---|
| Sudeste | Espírito Santo | 1 | - Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória |
| | Minas Geras | 10 | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Sarah Kubitschek de Belo Horizonte; - Hospital João Paulo II (Fundação Hospitalar de Minas Gerais-Fhemig); - Fundação Hemominas (Belo Horizonte); - Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; - Hospital Universitário de Juiz de Fora; - Hospital Municipal de Governador Valadares; - Hospital Vital Brasil, Timóteo; - Hospital Márcio Cunha, Ipatinga; - Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros; - Hospital Universitário Clemente de Faria (UNIMONTES). |
| | Rio de Janeiro | 16 | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Municipal Jesus; - Hospital Marcílio Dias; - Hospital Cardoso Fontes; - Hospital dos Servidores do Estado; - Hospital Geral de Bonsucesso; - Instituto Nacional do Câncer; - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti; - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (UFRJ); - Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ); - Hospital Geral de Nova Iguaçu (Hospital da Posse); - Hospital Universitário Antonio Pedro (UFF) Niterói; - Hospital Getúlio Vargas Filho, Niterói; - Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – Itaboraí; - Hospital Alcides Carneiro, Petrópolis; - Hospital Público Municipal, Macaé; - Hospital Infantil Ismélia da Silveira, Duque de Caxias; - Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ). |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Conclusão

| | | | |
|-------------------|-----------|----|---|
| Sudeste | São Paulo | 25 | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; - Hospital São Paulo (UNIFESP); - Hospital do Câncer (A.C. Camargo) - Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira, Lins; - Hospital das Clínicas (FMUSP); - Instituto do Coração; - Instituto da Criança; - Instituto de Traumatologia-Ortopedia; - Hospital de Infectologia Emílio Ribas; - Instituto de Psiquiatria, Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas; - Hospital Infantil Candido Fontoura; - Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto; - Hospital da SOBRAPAR (anomalias crâniofaciais); - Hospital do Servidor Público Municipal da Cidade de São Paulo; - Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo; - Centro Infantil Boldrini, Campinas; - Hospital de Clínicas de Campinas; - Hospital Mario Gatti (Campinas); - Hospital de Clínicas e Hemocentro de Marília (UNESP); - Hospital de Base de São Jose do Rio Preto; - Hospital Municipal de Paulínia; - Hospital do Câncer de Barretos; - Hospital GRENDAC (Jundiaí); - Hospital Municipal Vereador José Storópolli na Vila Maria (UNICAPITAL). |
| Total = 52 | | | |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Quadro 6 - Região Sul: estados e instituições pertencentes às redes estaduais e municipais do Brasil que possuem escolarização hospitalar. Continua

| Região | Estado | Nº | Instituições |
|------------|--------|----|--|
| Sul | Paraná | 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro); - Hospital Erasto Gaertner; - Hospital Universitário Evangélico de Curitiba; - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR); - Hospital do Trabalhador, Hospital Santa Casa, Cornélio Procópio; - Hospital Universitário Regional, Maringá; - Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina; - Hospital do Câncer, Londrina; - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel; - Hospital do Câncer UOPECCAN, Cascavel; - Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier, Campo Largo; - Hospital Regional do Litoral do Paraná, Paranaguá; - Clínica HJ Ltda, União da Vitória; - Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida, Ponta Grossa; - Hospital Municipal de Foz do Iguaçu. |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Conclusão

| | | | |
|-------------------|-------------------|---|--|
| Sul | Santa Catarina | 9 | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis; - Hospital Hélio Anjos Ortiz, Curitiba; - Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira, Chapecó; - Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão; - Hospital Bom Jesus, Ituporanga; - Hospital Santa Terezinha, Joaçaba; - Hospital São Francisco, Concórdia; - Hospital Regional São Paulo, Xanxerê; - Hospital Santo Antônio, Blumenau. |
| | Rio Grande do Sul | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS); - Hospital da Criança Santo Antônio; - Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM); - Hospital Santa Terezinha, Erechim |
| Total = 19 | | | |

Fonte: Fonseca (2011), adaptado pela pesquisadora.

Ressaltamos que, embora ainda não tenhamos uma legislação que defina políticas públicas para essa modalidade de atendimento, os avanços em torno da sua ampliação são evidenciados, visto a quantidade de estados brasileiros que garantem o atendimento educacional no espaço hospitalar. Destarte, alguns estados brasileiros apresentam sua própria legislação quanto à legitimidade para esse atendimento como, por exemplo, os estados do Paraná, São Paulo, Bahia, dentre outros. Em contrapartida, observamos no Quadro 2 os estados da região nordeste que ainda não disponibilizaram atendimento no período de realização do mapeamento, que foram: Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas.

Quanto ao estado do Piauí, um dos lócus da presente pesquisa, afirmamos que a implantação da escolarização em hospitais é uma ação educativa ainda em processo no estado e tem em sua marca o envolvimento por parte de órgãos públicos, dentre estes a Secretaria de Educação e Cultura - SEDUC e a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI. Estas, mesmo de forma tímida, já registram em seus departamentos administrativos ações voltadas na perspectiva da escolarização hospitalar, a partir da proposta de um projeto de implantação intitulado Escola Hospitalar de autoria da pesquisadora desta tese e do professor Dr. José Ribamar Rodrigues Torres.

Assim, no período de 2011 à 2013, a SEDUC e a SESAPI desenvolveram algumas iniciativas bastante significativas em relação à implantação do projeto mencionado, dentre estas destacamos: a formação de uma equipe sob a coordenação da Prof.^a Ma. Francisca Maria de Sousa; socialização do projeto com as técnicas e demais funcionários da SEDUC; apresentação do projeto para servidores, gerentes e

coordenadores das Gerências Regionais de Educação do município de Teresina; elaboração do edital interno, objetivando selecionar e propiciar a formação específica ao perfil do profissional que atende ao desenvolvimento do projeto; Inserção do projeto no Programa de Ações Articuladas - PAR da SEDUC. Apesar do esforço da pesquisadora em elaborar um projeto voltado para o contexto da escolarização hospitalar no estado do Piauí, o mesmo encontra-se sem avanço.

No sentido da regulamentação do projeto “Escola hospitalar”, enfatizamos que em dezembro de 2011 foi defendido o projeto de Lei de nº 46 que dispõe sobre a instituição de atendimento educacional especializado, mediante a instalação de salas de aula em unidades hospitalares no estado, e a partir daí criou-se a Unidade Estadual de Educação em Ambiente Hospitalar - UEEAH, no estado do Piauí. O projeto foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Piauí - ALEPI e consta da autoria do Deputado Odival José de Andrade, mas até o presente momento ainda não foi sancionado pelo governador do estado.

Consideramos que, os avanços e perspectivas da implantação do projeto “Escola hospitalar” no estado do Piauí possibilitou reflexões significativas, no âmbito das políticas públicas educacionais sendo essencial considerar a pertinência da iniciativa da SEDUC, em propor o desenvolvimento do projeto, embora sua efetivação ainda se encontre em processo.

Diante do exposto, compreendemos que a perspectiva da escolarização hospitalar é um fenômeno que diante da dinâmica em prol da sua realização envolve decisões de ordem política e social. Dessa forma, há necessidade de se discutir a respeito da temática em questão, à luz de pressupostos metodológicos que viabilizem a construção de conhecimentos consistentes, que possam contribuir com a legitimidade de ações efetivamente concretas no contexto do hospital, no estado do Piauí, e demais estados que ainda não disponibilizam esse direito educacional. Abordamos, em seguida, o capítulo que discute sobre a relação entre educação e saúde, a partir da perspectiva do pensamento complexo.

CAPÍTULO 4 - EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA VOLTADA PARA O PENSAMENTO COMPLEXO.

Educação e saúde constituem um campo de conhecimento de expressiva relevância para a qualidade de vida humana e social. Refletir sobre esses campos, em suas dimensões e relações, implica na necessidade de reconhecermos a importante contribuição dos conhecimentos construídos nessas áreas para o desenvolvimento da humanidade em seus aspectos políticos, sociais e econômicos.

Portanto, neste capítulo tratamos das discussões teóricas sobre educação e saúde, com o propósito de subsidiar as análises da presente pesquisa, que trata da escolarização hospitalar do escolar que tem necessidade de atendimento educacional no contexto hospitalar. Iniciamos este capítulo explorando, primeiramente, os conceitos de educação e saúde, discutindo na sequência sobre suas relações e, em seguida, abordamos a respeito das implicações do pensamento complexo na formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar.

4.1 ANALISANDO AS DEFINIÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: CONCEPÇÕES TEÓRICAS

Os conhecimentos desenvolvidos nas áreas da educação e saúde nas últimas décadas avançaram na perspectiva de ofertas e ações voltadas às necessidades das pessoas, em seus aspectos individuais e coletivo, possibilitando a integralidade e humanização das relações.

Nesse sentido, torna-se pertinente analisarmos tais conceitos, visto a centralidade da discussão teórica do presente capítulo, e também por entendermos que a educação e a saúde são áreas que se constituem e se desenvolvem historicamente em prol da evolução da humanidade, garantindo o bem-estar social das pessoas, em seus múltiplos aspectos.

De acordo com a literatura estudada pela pesquisadora, o conceito de educação tem sua evolução histórica pautado na filosofia grega, assim como as diferentes áreas do conhecimento humano. Segundo Martins (2004), a educação para os gregos não era conhecida como um direito do cidadão, mas era por meio dela que os homens se tornavam melhores e felizes, o que significava a liberdade do homem

ver o mundo e agir sobre ele. Nas palavras dessa autora (2004, p.20), os sofistas considerados os professores da época eram quem:

Ensinavam aos jovens gregos, a arte da retórica, da fala, do convencimento como instrumento de poder, com a finalidade de fazer prevalecer seus interesses de classe. Afirmavam que cada homem via o mundo a seu modo e que não era possível uma ciência autêntica, de caráter objetivo e universalmente válido.

O apontamento da autora nos leva a compreender que a noção de ensino na era grega foi marcada pela capacidade que o homem tinha de despertar, por meio da arte, da retórica e da fala, o poder de reflexão das pessoas por meio das ações em que viviam. Nesse sentido, a relação do ato de educar com a prática de ensinar, na idade grega, ainda não havia assumido característica instrumental, visto a consistente relação do homem com a natureza do universo e a ausência da objetividade como meio de explicar os fenômenos existentes. Foi com os romanos, na idade média, que a educação assumiu um caráter de ordem mais prática, pois os educadores romanos, diferentes dos sofistas, se preocupavam por questões de ordem prática, o que implicou na ausência de uma produção filosófica considerável em Roma (MARTINS, 2004).

Ainda de acordo com os estudos de Martins (2004), a educação romana visava inculcar no cidadão a coragem, a prudência, a honestidade, a seriedade, sendo a família um fator de destaque para que tais virtudes fossem alcançadas. Dessa forma, a educação era compreendida como uma ação desenvolvida no meio familiar. Podemos inferir que a expressão “a educação essencial é aquela que vem do berço” é pautada nessa visão de educação centralizada na família como preponderante das virtudes do homem para viver em uma sociedade humanizada.

Na idade moderna, Francis Bacon, ao disseminar as ideias sobre o método científico o propôs como possibilidade de promover o avanço científico, e acreditava que o homem só poderia compreender e entender as situações que ocorrem na realidade se tivesse uma ideia bem clara a respeito dos fatos. Contudo, a concepção de educação, nesse período, está centrada como direito instituído por meio de lei que garante a vida do homem em sociedade (MUNIZ, 2002).

Entretanto, Muniz (2002, p.30) indica que é na idade moderna e por meio do pensamento do filósofo John Locke, que a educação é compreendida como parte do direito à vida, afirmando que “só assim poderão ser formados seres conscientes, livres

e senhores de si mesmos”. A concepção de educação compreendida pelo referido filósofo, nos faz refletir acerca do pensamento do nosso grande ícone da educação brasileira Paulo Freire, conhecido nacionalmente e internacionalmente. Para Freire (1996, p. 51) educar é “construir, é libertar o homem do determinismo, passando a reconhecer o papel da história e a questão da identidade cultural, tanto em sua dimensão individual, como prática pedagógica proposta”. O pensamento de Freire, expressa uma concepção de educação que percebe o homem como ser autônomo, e conseqüentemente livre e senhor de si mesmo, sendo essa concepção semelhante ao pensamento de John Locke, conforme explicado anteriormente.

A partir dessas reflexões, reportamo-nos ao conceito de educação expresso na Constituição Federal Brasileira, que dispõe em seu Art. 205 (BRASIL, 1988) o seguinte:

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

A concepção de educação defendida na legislação propõe a responsabilidade do estado e da família na condução da educação, pautada no direito constituído a partir das seguintes premissas: o homem na sua individualidade, no coletivo e como pessoa em processo de tornar-se e/ou de vir a ser, por meio do trabalho.

Ressaltamos ainda sobre o que preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, Lei 9.394/1996, a qual também define a educação como direito de todo o cidadão, destacando o Artigo 2º do capítulo II (BRASIL, 1996), capítulo esse que trata dos princípios e fins da Educação Nacional e que diz o seguinte:

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

O que a LDB traz no Art.2º, que difere do Art. 205 expresso na Constituição Federal, é que os princípios de liberdade e os ideais de solidariedade humana não são expressos no Art.205, mas o exercício da cidadania está intimamente relacionado com os princípios da liberdade e da solidariedade humana, aspectos esses presentes em ambos documentos legais brasileiros.

Diante das considerações teóricas no percurso histórico situado, analisamos que o conceito de educação está intrinsecamente relacionado com a construção histórica das sociedades, em seus diferentes períodos de constituição do pensamento sobre o modo de pensar e agir do homem em sociedade, sendo possível constatar por meio das concepções de educação expressas nos períodos citados, bem como nos documentos legais mencionados.

Continuando o proposto inicialmente, nos reportamos à análise do conceito de saúde entendendo que este se constitui historicamente no bojo da evolução histórica do desenvolvimento das políticas públicas sociais brasileiras e apresenta múltiplos desafios de ordem social, política e econômica.

A definição de saúde se constituiu recentemente e vem sendo demarcada por aspectos que envolvem diferentes dimensões e concepções constitutivas da vida humana, dois pontos de vista que causam empecilhos da construção de uma definição de saúde mais abrangente. Já, com relação à definição de doença, Coelho e Almeida Filho (2003) explicam que esta foi realizada de modo incessante pelo homem, porém, de acordo com os autores, a saúde recebeu pouca atenção dos filósofos, daí a dificuldade de definir saúde.

Desse modo, analisaremos o conceito de saúde a partir das seguintes compreensões: a saúde como ausência de doença - ideia difundida a partir da compreensão estreita do que seja a saúde caracterizando, assim, o paradigma biomédico; a saúde como bem-estar - essa perspectiva visa superar a concepção de saúde como ausência de doença, embora receba muitas críticas em razão da visão utópica que caracteriza o conceito de saúde; a saúde como um direito social - sendo este considerado o conceito ampliado de saúde, por envolver aspectos políticos, sociais e econômicos.

Conceituar saúde como ausência de doença se constitui em uma visão restrita ao campo estritamente biológico, o que compreende o ser humano de modo descontextualizado, sendo negado aspectos vitais que podem influenciar na constituição da saúde das pessoas.

A área da saúde, bem como os demais campos do conhecimento, teve influência diante das transformações sociais e científicas iniciadas no século XVII, visto os intensos debates presenciados em torno da produção e validade do conhecimento científico, o qual caracterizou o advento da modernidade. Segundo Foucault (1982), é nesse contexto de afirmação da ciência que se irão estruturar o

método científico e a teoria moderna sobre a doença. Para este teórico, com o advento do capitalismo, a medicina foi modernizada cientificamente tornando-se subordinada ao desenvolvimento o que gerou profunda transformação no plano social possibilitando o surgimento de uma noção moderna de estado e de intervenção social.

De acordo com Batistella (2007, p. 52), até meados do século XVIII, a doença era vista como:

Uma entidade que subsiste no ambiente como qualquer outro elemento da natureza. Esse caráter ontológico da doença está presente na transformação da medicina em 'medicina das espécies'. Por influência de outros campos disciplinares, como a botânica, as doenças foram agrupadas em um sistema classificatório fundado nos sintomas. A organização dessa taxonomia, embora tenha proporcionado bases racionais para a escolha terapêutica, não logrou estruturar um modelo capaz de dar respostas às epidemias cada vez mais frequentes nas cidades modernas, que viviam o industrialismo e o capitalismo emergente.

Desse modo, as epidemias surgidas a partir do século XVIII foram justificativas para a ruptura do modelo naturalista da cura das doenças surgindo assim um modelo baseado em uma teoria que explicasse de forma racional as causas que levavam ao estado de doença das pessoas. Portanto, a ênfase na busca das causas da doença, a partir da atenção aos aspectos biológicos individuais, em que o corpo é fragmentado em órgãos, tecidos, células, contribui para surgimento de uma concepção que vê a doença como ausência de saúde, sendo essa concepção denominada de modelo biomédico. Nesse sentido, vale ressaltar as palavras de Foucault (1982, p. 50) ao afirmar que:

Com o aprofundamento dos estudos anatómicos, as dissecações de cadáveres passam a procurar a doença no corpo (e não fora dele) a partir de seus sinais, e o desenvolvimento da anatomia patológica torna-se um dos principais alicerces da medicina moderna. Mais à frente, a unidade de análise deixa de ser o órgão e passa ser os tecidos. O 'olhar munido' (não só de instrumentos e técnicas, mas, principalmente, de teoria) parte em busca de evidências empíricas, e o exame físico mostra a mudança na estrutura dos tecidos: a cada sintoma corresponde uma lesão anatomopatológica. A doença, então, transforma-se em patologia.

Com base na explicação de Foucault (1982), os resultados que surgiram após as investigações sustentaram teoricamente que o estado de saúde do ser humano depende da ausência de doença em um dos órgãos desconsiderando, assim, o estado biopsicossociológico da pessoa. Em outras palavras, o foco são as partes em detrimento do todo. Sendo assim, supomos que o surgimento dos hospitais está

relacionado com essa concepção de saúde, visto que na época o fato de a pessoa adquirir uma doença caracterizava o isolamento.

De acordo com Batistella (2007, p. 53), o hospital, anteriormente ao surgimento do modelo biomédico era concebido como “lugar de exclusão dos doentes e miseráveis do meio social e de exercício de caridade” sendo que, posteriormente, transformou-se, mesmo que gradativamente, em local de cura.

Muitas são as indagações em torno da questão da saúde compreendida como ausência de doença. Vale ressaltar que, estudos surgiram, objetivando romper com esse pensamento, dentre esses destacamos o estudo ligado à antropologia aplicada, defendido por Almeida Filho e Andrade (2003, p.160), que procuram distinguir entre doença e enfermidade afirmando que:

A patologia refere-se a alterações ou à disfunção de processos biológicos e/ou psicológicos, definidos de acordo com a concepção biomédica. A enfermidade, por outro lado, incorpora a experiência e a percepção individual, dizendo respeito aos processos de significação da doença.

Portanto, a doença entendida pela concepção biomédica começa a ser investigada por um outro olhar, o qual incorpora questões de ordem social e econômica como fatores que irão dar significado à noção de saúde e à doença desmistificando, assim, a visão limitada de saúde como ausência de doença e surgindo, então, uma concepção que percebe o homem em seu estado de bem-estar biopsicossocial.

Na concepção de Batistella (2007), as discussões acerca do conceito de saúde como estado de bem-estar físico mental e social surge a partir de esforços entre os grupos internacionais, após a segunda guerra mundial, dando origem à criação da Organização Mundial de Saúde - OMS, em 1948, a qual está subordinada à Organização das Nações Unidas - ONU. De acordo com Batistella (2007, p.58), no documento de constituição da OMS, a saúde foi enunciada como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Essa perspectiva de compreender a saúde busca romper com a concepção do modelo biomédico, o qual perdurou por muitos anos e que ainda presenciamos seu ranço. Para Luz (2012), apesar dos avanços acerca do conceito de saúde, muitas críticas surgiram em relação à definição compreendida pela OMS, visto o caráter

utópico, inalcançável, analisado por meio da expressão “completo estado”. Por outro lado, conforme o referido autor, além de indicar uma concepção pouco dinâmica do processo, visto que as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar, o que revela uma idealização do conceito que o torna inatingível, a expressão “completo estado” não pode ser usada como meta pelos serviços de saúde.

Outra perspectiva a respeito do conceito de saúde é a recentemente definida como conceito ampliado de saúde, ou seja, a saúde como direito. Esse conceito, segundo Batistella (2007), é analisado a partir da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, fruto de intensa mobilização estabelecida em diversos países da América Latina, como resposta aos regimes autoritários e à crise dos sistemas públicos de saúde.

No Brasil, presenciamos o movimento da Reforma Sanitária, a qual representou uma conquista social que contribuiu significativamente para a construção de um novo conceito de saúde, baseado nas dimensões econômica, social e política como fatores fundamentais na produção da saúde. (BATISTELLA ,2007)

Assim, de acordo com a constituição brasileira, em sentido amplo, a saúde reflete o ambiente político de redemocratização do país e, principalmente, a força do movimento sanitário na luta pela ampliação dos direitos sociais. Nesse sentido, a Constituição Federal (BRASIL, 1988, p. 37.) expressa no art. 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Dessa forma, atentamos para a amplitude do conceito saúde, o qual demonstra prioridade nos resultados das formas de organização social e de produções podendo gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. Por conseguinte, conceituar saúde, nesta perspectiva ampla, requer compreendê-la como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986).

Diante dessas considerações acerca da análise dos conceitos de educação e saúde percebemos que a visão dos teóricos mencionados tomou por base os aspectos históricos sociais. Assim, em relação ao conceito de educação,

particularmente, compreendemos que sua estruturação teve como fundamento as abordagens filosóficas de cada época, sendo esta representante do poder agregado ao saber e que, posteriormente, foi materializado como forma de desenvolvimento intelectual do homem, conferindo-lhe liberdade por meio da postura ética, política e social, nos variados contextos sociais. Já com relação à saúde, percebemos que a construção do seu conceito ocorreu de forma inversa, representando o saber agregado ao poder que, posteriormente, foi materializado como forma de conduzir procedimentos que levassem à cura das doenças contraídas pelas pessoas.

Compreendemos, então, que a educação é afirmada como ciência, a partir de pressupostos filosóficos teórico-práticos, ou seja, a partir de uma relação dialética de teoria e prática que, por esse motivo, exige postura reflexiva por parte do professor (MARTINS, 2004).

Em relação à saúde, compreendemos que seja um caminho que se firma enquanto ciência, a partir de pressupostos teórico-práticos que sustentam a ação do procedimento médico, mediante estudos desenvolvidos por meio de experimentos laboratoriais. Nesse sentido, destacamos a visão de Czeresnia (2003, p.80), ao afirmar que no âmbito da estrutura perceptiva, que sustentou o pensamento médico científico emergente, estão:

[...] os valores da localização, especificidade e intervenção. Os fenômenos são explicados pela nova racionalidade a partir do estudo, baseado na observação e na experiência, das mudanças morfológicas, orgânicas e estruturais.

Essa maneira de conceber a saúde reafirma as bases do sistema teórico do modelo biomédico mencionado no início dessa abordagem. Passamos a discorrer sobre a relação Educação e Saúde, a partir de uma visão associada ao pensamento complexo.

4.2 EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL A PARTIR DO PENSAMENTO COMPLEXO

Os estudos realizados a respeito dos conceitos de Educação e Saúde nos possibilitou entender que ambos foram estruturados pelos estudiosos, a partir da compreensão do contexto social, político e econômico, o que repercutiu na luta da

garantia e manutenção do direito social adquirido e reconhecido legalmente pelas diferentes sociedades.

No Brasil, as duas áreas vêm construindo aproximações significativas no cumprimento do âmbito das suas missões e do seu papel social, por intermédio dos avanços das políticas públicas desenvolvidas em torno dos respectivos campos, sendo que os mesmos se configuram por meio da articulação de projetos integrados. É nessa perspectiva de integração que discutiremos a relação entre Educação e Saúde, uma vez que, nos sentimos desafiados a adentrarmos no contexto da escolarização hospitalar enquanto professores atuantes ou mesmo os que ainda irão atuar nesse âmbito.

Nessa perspectiva, ao pensarmos na possibilidade de atuar como professor (a) no hospital, precisamos perceber que esse local é um espaço que requer atenção integrada entre as áreas de educação e saúde, no sentido da viabilidade de relações e ações necessárias, que deverão ser desenvolvidas, por meio de parceria entre os sistemas de organização das duas áreas.

Logo, pensar uma educação que ultrapasse os muros da escola e que alcance outros espaços sociais coaduna com o proposto pelos quatros pilares da educação, defendidos no relatório da comissão internacional sobre a educação para século XXI, momento em que Jacques Delors (1998) relata que a educação do futuro necessariamente deverá ser pautada nos seguintes pilares: aprender a ser, a fazer, a conviver juntos e a conhecer, uma vez que estes pilares representam aprendizagens indispensáveis ao ser humano e que precisam ser acolhidas de forma permanente pelas políticas educacionais de todos os países.

A concepção de educação aqui defendida perpassa pela noção de integralidade, enquanto pessoa, que está no mundo e que por ele é transformado mediante o seu modo de viver com o outro e consigo mesmo, por esse motivo consideramos que a educação vai além, tornando-se vanguarda da nossa própria constituição como seres humanos.

Diante dessa concepção de educação, visando discutir a relação entre as duas áreas, tomamos por base os princípios teóricos defendidos pelo filósofo Edgar Morin (2000), sendo estes destacados no livro intitulado: “Os sete saberes necessários à educação do futuro”, por meio do qual o autor anuncia sete saberes a saber: 1) ensinar a compreensão; 2) as cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão; 3) o entendimento dos princípios do conhecimento pertinente; 4) ensinar a condição humana ; 5) ensino

da identidade terrena; 6) ensino da ética do gênero humano; 7) saber enfrentar as incertezas. Estes saberes resultam em um conjunto de reflexões e descrições de eixos e caminhos para todos os que pensam e fazem a educação. Por meio dessa obra, o teórico Edgar Morin propõe discutir e refletir sobre novos e criativos saberes a respeito da educação para século XXI.

O primeiro saber que analisamos a partir da perspectiva educação e saúde, nos reportamos ao saber que propõe a necessidade de **ensinar a compreensão**. Destacamos esse saber como fundamental para iniciar a nossa discussão por compreender que a aliança entre a educação e a saúde deve ser compreendida nas suas dimensões epistemológicas, para que possamos estabelecer a relação com os espaços da escola e do hospital. São territórios que por se ausentarem, historicamente, do pensar a educação e saúde em sua complexidade, dificultam o olhar ampliado sobre o processo de hospitalização do escolar em tratamento de saúde e sua escolarização.

Parte de uma grande maioria dos profissionais, tanto da educação como da saúde, ainda não compreenderam que o escolar em tratamento de saúde encontra-se em pleno processo de aprendizagem, mesmo em condição de internação. Nesse sentido, compreender a inserção do professor no espaço hospitalar por esse ângulo é ir além das perspectivas da saúde como ausência de doença, a qual caracteriza o modelo biomédico no campo da saúde, e da perspectiva da educação como depósito de saberes, a qual caracteriza a educação tradicional no campo educativo.

Para ensinar a compreensão, conforme expõe Morin (2000), é necessário saber que, apesar da existência dos múltiplos progressos da compreensão sobre o homem e a natureza, o avanço da incompreensão a respeito da compreensão parece ainda maior. Por exemplo, não compreender que o escolar em tratamento de saúde seja capaz de assimilar o que ocorre com ele no período em que se encontra internado para tratamento de saúde, em nossa concepção, é reduzir esse momento, apenas às necessidades de atendimentos médico, enfermagem e exames clínicos; é compreender a saúde como ausência de doença, o que contribui para o avanço da incompreensão da necessidade de atuação de outros profissionais na condução do tratamento de saúde do paciente, potencializando, assim, a abordagem da saúde como prerrogativa exclusiva da área médica.

Nesse sentido, refletimos a respeito de um dos princípios necessários ao processo de ensinar a compreensão, o qual Morin (2000, p.98) denominou de “o

espírito redutor”. Para o autor, este princípio está relacionado com a capacidade que devemos ter de saber que: “reduzir o conhecimento do complexo ao de um de seus elementos, considerado como o mais significativo, tem consequências piores em ética do que em conhecimento físico” (MORIN, 2002, p.98). Quer dizer que a redução do conhecimento compromete a possibilidade de abertura do ser humano para a compreensão do mundo que o circunda levando-o ao erro e à ilusão, tendo como causa a cegueira do conhecimento por não ter sido concebido a sua complexidade (MORIN, 2002).

O segundo saber anunciado por Morin (2000) recebeu a denominação de **as cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão**. Sobre esse saber o autor nos alerta que o conhecimento deve preparar as pessoas para enfrentar os riscos e as situações da vida cotidiana com sabedoria e discernimento. Entretanto, refletir sobre o processo de articulação entre educação e saúde nos remete a pensar as formas de integração entre as duas áreas como base para construção das interfaces entre escola e hospital, por meio do diálogo aberto, o que requer enfrentamento das múltiplas incertezas dos conhecimentos, tanto da área da educação como da saúde.

Entretanto, para que isso ocorra, acreditamos que seja necessário o enfrentamento de situações limites, pois as mesmas distanciam as duas áreas. Uma das principais causas disso é a manutenção da visão reducionista por parte dos gestores, médicos, equipes de enfermagem, professores, famílias, alunos, dentre outros atores da nossa sociedade, pelo fato de postularem que o hospital é local de atuação dos profissionais que lidam com a doença, o que impossibilita o avanço das ações advindas das áreas diferenciadas.

Em relação à escolarização hospitalar, muitas são as limitações evidenciadas no tocante aos avanços do referido trabalho, que vão desde a questão da legalização, adequação de espaços na estrutura física do hospital, aceitação da equipe pedagógica, até a inexistência de políticas de formação continuada de professor para atuar no contexto hospitalar. Logo, nos atentamos para o pensamento de Behrens (2011, p.27) ao analisar sobre a conexão paradigmática da saúde e educação, nos alertando com as seguintes palavras:

Acredita-se que os entraves são muitos e maiores do que a realidade tem demonstrado, pois os processos de inclusão, em geral, começam a aparecer com mais ênfase no início do século XXI. Esse movimento de inclusão toma como força no acolhimento à diversidade e na aceitação das diferenças, reforçado por uma nova visão paradigmática

da ciência, da educação e da própria formação dos profissionais e, em especial, dos professores.

A reflexão da autora nos leva a refletir sobre a transição paradigmática que vem influenciando os diferentes segmentos sociais, no sentido da compreensão das mudanças de uma sociedade marcada por um paradigma que compartimentaliza, para uma visão que integraliza os conhecimentos das diferentes áreas em prol de objetivos comuns. Sustentamos que, esse pensamento comporta a noção de paradigma defendida por Capra (1996, 25), que define o termo como:

Uma constelação de concepções, de valores, de percepções e de práticas compartilhados por uma comunidade, que dá forma a uma visão particular da realidade, a qual constitui a base da maneira como a comunidade se organiza.

A definição apontada nos leva a refletir sobre um paradigma como base para apoiar práticas, por intermédio de diferentes perspectivas, e não como modelo a ser seguido linearmente. Por essa ótica, o exercício da docência no contexto da escolarização hospitalar será apoiado no enfrentamento dos desafios, no âmbito da prática, a partir de uma visão paradigmática diferenciada, que ultrapasse as barreiras da cegueira do conhecimento, de forma a conduzir a busca dos princípios que regem o **entendimento do conhecimento pertinente**, isto é, o terceiro saber apontado por Morin (2000).

O conhecimento pertinente na visão do autor está relacionado com as diferentes concepções de mundo, contexto, global, complexo, multidimensional, entre outras. O autor sugere que para articular, organizar os conhecimentos e reconhecer os problemas que o cercam é necessária uma reforma do pensamento, de cunho paradigmático.

É por meio dessa perspectiva, que se torna necessário justificarmos a integralidade das diferentes áreas do conhecimento. No tocante à educação e à saúde, acreditamos que seja pertinente compreendermos ambas como direitos de cidadania e, por isso, não podem ser concebidas de forma fragmentada. Dessa forma, consideramos a educação, na sua dimensão fundamental, propiciadora da organização que possibilita a reforma do pensamento, e a saúde como propiciadora da organização que proporciona o bem-estar, por meio de uma perspectiva que compreende a pessoa na sua multidimensionalidade, a partir de uma concepção

ampla de atendimento, ambas características da perspectiva do pensamento complexo.

O pensar complexo, na concepção de Mariotti (2000, p. 73), resulta da “complementaridade (do abraço, como diz Morin, 2000) das visões de mundo linear e sistêmica”. De acordo com esse mesmo autor, a visão abrangente possibilita a elaboração de saberes e práticas que permitem buscar novas formas de entender a complexidade dos sistemas naturais e lidar com ela, o que inclui precisamente o ser humano e sua cultura. (MARIOTTI, 2000).

Nessa perspectiva, pensar a educação e a saúde a partir do pensamento complexo é compreender ambas nas suas especificidades e singularidades, o que significa integrar o particular por meio de ações singulares que percebam o ser humano como pessoa completa, concreta e contextualizada.

Nesse cenário, a escolarização hospitalar, enquanto ação educativa desenvolvida no contexto do hospital, comporta características multidimensionais do ser humano, visto que esta acolhe o escolar em tratamento de saúde, nas suas dimensões biológica, psíquica, afetiva e social, atendendo, assim, o princípio do conhecimento pertinente defendido pela perspectiva moriniana.

Tendo em vista a relação educação e saúde, pelo viés do conhecimento pertinente, torna-se fundamental compreendermos que na interação entre as duas áreas, seja no espaço do hospital ou não, deve ser estabelecido um diálogo que envolva o **saber ensinar a condição humana**, visto a necessidade de se compreender o ser humano como unidade complexa.

Entretanto, ensinar a condição humana para Morin (2000), parte da compreensão de que o ser humano é uma unidade complexa e se constitui por meio da unidualidade plenamente biológica e cultural. Assim, ensinar a condição humana pela natureza da relação educação e saúde implica na busca do conhecimento sobre as duas áreas, viáveis pela integração dos aportes teóricos promovidos tanto pelas disciplinas de cunho da área da saúde como os da área educacional, uma vez que o desenvolvimento da pessoa ocorre de forma global.

Pensar a partir dessa dimensão pressupõe refletir a respeito da necessidade de superar concepções de saberes que verticalizam e fragmentam o conhecimento, supervalorizando uns em detrimento de outros. Nesse sentido, Morin (2009, p.15), pontua que:

Os desenvolvimentos disciplinares das ciências não só trouxeram as vantagens da divisão do trabalho, mas também os inconvenientes da supervalorização do continuamento e desaparecimento do saber. Não só produziram o conhecimento, mas também a ignorância e a cegueira.

Esse pensamento caracteriza o paradigma Newtoniano-Cartesiano presente ao longo dos anos no âmbito da formação dos profissionais das diversas áreas do conhecimento, sendo seus ranços presentes no processo de formação destes, na contemporaneidade.

Contudo, os reflexos dessa concepção, no enfrentamento dos desafios do desenvolvimento de ações educativas no contexto hospitalar, tornam-se visíveis ao nos depararmos com profissionais, que na sua ignorância cega, admitem que hospital é espaço disponibilizado apenas para tratamento de doenças, ou seja, a condição humana é relevada a segundo plano.

Alertamos que, essa ignorância cega perpassa não só apenas pelos profissionais da saúde, mas gravemente pelos profissionais das diferentes áreas de atuação profissional, principalmente pelos profissionais da área educacional. Vale destacar que, de forma ainda tímida, tem se presenciado avanços no sentido de ampliação de ações, tanto da área da saúde em relação ao no contexto da escola, como na educação no contexto do hospital.

Nessa perspectiva, novas construções de saberes e de conhecimentos oriundos do entrelaçamento de práticas nos diferentes contextos, têm surgido no cenário da literatura educacional e da saúde, o que caracteriza um movimento interdisciplinar e transdisciplinar propiciados pela interação dos diferentes saberes entre as áreas do conhecimento. A interdisciplinaridade, de acordo com os estudos de Behrens (2012, p. 153):

[...] demanda o querer ser, o querer agregar, assim as disciplinas são tomadas com um esforço intencional de cooperação e correlação, buscando a síntese em geral, ainda aproximando duas ou mais disciplinas. Trata-se da tentativa de superação intencional da fragmentação gerada pela visão Newtoniana- Cartesiana.

A afirmação da autora nos leva a crer que, a tentativa de religar os conhecimentos por meio das disciplinas, pode ser insuficiente de não for agregada ao desejo e à vontade da pessoa em querer mudar a realidade que o cerca. Afinal, a interdisciplinaridade só ocorre por meio da cooperação, colaboração, correlação e,

acima de tudo, pela impregnação das intenções postas pelo esforço de quem se habilita à mudança.

Nessa mesma linha de pensamento, nos reportamos a respeito da perspectiva da transdisciplinaridade defendida por Moraes e Navas (2015, p.88), ao expressarem que:

A transdisciplinaridade pode ser entendida como princípio epistemometodológico que ajuda a superar as fronteiras disciplinares, as fronteiras do conhecimento, com base na atuação de um sujeito multidimensional, de um ser humano integral e integrado em sua dinâmica operacional reveladora de sua condição humana complexa.

Esse pensamento nos leva a compreender que a transdisciplinaridade configura-se como princípio norteador da superação das fronteiras disciplinares e do conhecimento. Nesse sentido, destacamos que superar as fronteiras disciplinares implica compreender o ser humano como centro do processo do conhecimento, enquanto ser multidimensional e complexo.

Diante do exposto, entendemos que a condição humana pressupõe o reconhecimento de uma visão de homem que é ao mesmo tempo cósmico, físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico e, por conseguinte, possuímos uma identidade terrena (MORAES E NAVAS, 2015).

Pensar o ser humano por meio da condição humana nos faz refletir a respeito do saber do **ensino da identidade terrena**, que para Morin (2000), está relacionado com a nossa capacidade de compreender o que ocorre em nossa volta e, portanto, envolve o saber ensinar focalizado no entendimento de que as ocorrências no nível local interferem na totalidade, sendo que as nossas decisões e atitudes locais podem atingir toda humanidade, tendo em vista que vivemos em uma imensa comunidade interligada.

Nesse aspecto, compreender a relação entre educação e saúde, tendo como base do princípio da identidade terrena é saber que, por meio da interação entre as diferentes áreas de conhecimentos, estas convergem singularidades que compõem um coletivo (MORIN, 2003). Por essa ótica, ao nos remetermos aos profissionais da educação (professores, gestores coordenadores, dentre outros) e da saúde (gestores, médicos, enfermeiros, dentre outros) compreendemos que os conhecimentos profissionais adquiridos durante suas formações tendem a atender objetivos singulares, mas também possuem um projeto coletivo que é atuar enquanto

profissionais na sociedade em locais de trabalho como: escola, hospital dentre outros espaços de atuação.

Por conseguinte, Morin (2003, p.76) explica que “precisamos doravante aprender a ser, viver, dividir, e comunicar como humanos do planeta Terra, não mais somente pertencer a uma cultura, mas também ser terrenos”, ou seja, sermos pessoas capazes de reconhecer a unidade na diversidade, a união com todos os seres por meio da amorosidade e solidariedade para com o outro, o que requer do ser humano uma postura ética e estética.

A ética é defendida por Morin (2000) como sendo um **saber do gênero humano**, que deve conduzi-lo a um caráter sociável e humanizado. Desse modo, para que possamos viver no planeta socialmente e humanamente nós devemos ter consciência das consequências das nossas atitudes para com nós mesmos e com os demais.

Por isso, cabe a nós pensarmos sobre qual seria a melhor maneira de viver socialmente e humanamente no mundo atual, quais as possibilidades de sermos éticos, como despertar a consciência ética das pessoas num mundo de tantas possibilidades. São tantas as indagações possíveis de serem feitas, tendo em vista os diversos problemas que afligem a humanidade na contemporaneidade, tais como: a violência desenfreada; as injustiças sociais; a galopante crise existencial da humanidade, bem como da ciência; e todo o desenvolvimento social da humanidade, os quais passam por construções e desconstruções paradigmáticas.

Nesse sentido, torna-se pertinente pensar a educação e a saúde a partir de uma dimensão complexa, como caminho para o avanço da ciência e da tecnologia, por meio de uma perspectiva evolutiva no plano existencial e ético da humanidade, apoiando, assim, as demandas das pessoas no processo de globalização, o qual exige profundas transformações nas diferentes áreas do conhecimento. No tocante a essa perspectiva, Feriotti (2009, p.179), nos faz refletir que:

A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade têm sido apontadas como possíveis saídas para enfrentamento dessas questões, uma vez que buscam definir não apenas os modos de produção do conhecimento, como também da organização social. A concepção de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS, sustentada pelo princípio da integralidade, é permeada pelos novos paradigmas científicos e culturais, tendo em vista o desenvolvimento de estratégias que abordam a complexidade inerente a saúde.

Essa concepção de saúde agrega conceitos de qualidade de vida, cidadania e inclusão social ao seu campo de atuação e busca superar o reducionismo, apoiando-se no princípio da ética como gênero humano. Nesse sentido, Mattos (2001) destaca que a integralidade em saúde representa um conjunto de valores como um ideal de transformação, os quais se apoiam na: superação da visão de saúde fragmentada, reducionista, especialista; articulação entre ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; articulação entre diferentes ações, serviços e instituições; ampliação das possibilidades de intervenção, dentre outros.

Essa perspectiva de saúde pressupõe a constituição de múltiplas redes de comunicação interpessoal, interdisciplinar, interinstitucional, intersetorial guiadas por transformações relevantes, as quais envolvem os aspectos teóricos-filosóficos, técnicos, políticos, gerenciais e éticos nos diferentes níveis de relações institucionais e pessoais, organicamente integrados, ou seja, essa perspectiva é apoiada no atual conceito de saúde, citado anteriormente. (MATTOS, 2001).

Desse modo, devemos conceber que uma saúde desenvolvida mediante os preceitos da integralidade, certamente emana de uma educação que tem como prioridade o desenvolvimento de uma consciência ética, apoiada em processos educativos cuja primazia é formar indivíduos que saibam se relacionar globalmente, que entendam que tudo está inserido nas partes e no todo, e que nossas atitudes definem o futuro da humanidade.

Em relação ao futuro é válido pensarmos sobre o que teremos de certeza desse futuro e refletindo sobre como será a nossa finitude terrena, pois segundo Morin (2015, p.25), o próprio viver pressupõe “incessantemente a incerteza, inclusive diante da única certeza que temos que é a morte, da qual não conhecemos a data”. De acordo com o pensamento moriniano, entramos em grande época de incertezas sobre o futuro, o da sociedade, bem como, o da humanidade globalizada.

Nessa lógica, Morin (2000), anuncia o **saber enfrentar as incertezas** como um dos sete saberes necessários à educação do futuro, pontuando que é preciso sabermos lidar com as incertezas, limitações, imprevistos e novidades que surgem no nosso cotidiano constantemente.

Sublinhamos a ênfase dada por Morin (2015) a respeito de que as ciências nos fizeram adquirir muitas certezas, mas no decorrer do século XX nos revelaram inúmeras ambiguidades. Sendo assim, a aprendizagem deveria comportar um ensino voltado para as incertezas, visto que esse pressuposto nos sujeita a várias reflexões

sobre onde, e como ensinar as incertezas; que procedimentos utilizaremos e quem são os mediadores do ensino das incertezas. Tais reflexões são possíveis de serem realizadas, uma vez que, podemos eleger diferentes ponderações em espaços sociais de nossa sociedade, como: escolas, hospitais, ONGs, empresas entre outros.

Essas reflexões comportam incertezas, visto que o fio condutor dessas ponderações parte das decisões e escolhas feitas no percurso das nossas vidas, os quais são influenciadas pelos determinantes e condicionantes do contexto em que vivemos. Nos deparamos cotidianamente com as incertezas em relação aos modos de pensar e agir, sobre o como e o para que viver, já que vivemos e convivemos em um período de tantas mudanças, em que os valores são oscilantes, refletindo insegurança no comportamento e em todos os aspectos do ser humano. (MORIN, 2000).

Nessa perspectiva, Morin (2000) propõe o enfrentamento das incertezas a partir de uma educação do futuro, voltada para o entendimento desses princípios, por meio do conhecimento pertinente. Morin (2000) classifica esses princípios da seguinte maneira: princípio de incerteza cérebro-mental, que decorre do processo de tradução/reconstrução próprio a todo conhecimento; princípio de incerteza lógica, que refere-se ao que é falso ou verdadeiro no processo de contradição das verdades procuradas; princípio da incerteza racional, que está relacionado à ausência autocrítica vigilante, o que cai na racionalização; princípio da incerteza psicológica, que está relacionado com a impossibilidade de sermos totalmente conscientes, devido ao que se passa em nossa mente, visto a existência do inconsciente, implicando na dificuldade do autoexame crítico para o qual não temos garantia de certeza. (MORIN, 2000)

Tomando como base os princípios citados, sublinhamos que para podermos enfrentar as incertezas é fundamental contemplar o conhecimento pertinente como guia de todo processo do ensinar, o qual favorece uma aprendizagem que considera como primordial o contexto, o global, o multidimensional e o complexo, ou seja, aspectos fundantes do pensamento complexo.

Por outro lado, pontuamos que pensar na aliança da área da educação e da saúde tendo como base os princípios que conduzem o enfrentamento das incertezas é buscar, por meio de uma via epistemológica, unir as duas áreas em busca da superação do pensamento reducionista. Por exemplo, partir da certeza de que o escolar em tratamento de saúde não precisa ser atendido do ponto vista escolar no

período que está internado é reduzir a condição humana a partir de uma perspectiva essencialmente biológica e, portanto, reducionista.

Contudo, ao considerarmos as incertezas quanto à efetividade do escolar em tratamento de saúde, que necessita ficar fora do processo educativo durante o seu tratamento, é necessário pensar em relação ao atendimento individual do escolar, enquanto ser que está inserido em uma realidade e na sua singularidade, enquanto ser de relação com o outro.

Essas reflexões ampliam nosso pensamento em relação à possibilidade do atendimento ao escolar que se encontra em tratamento de saúde, e nos faz refletir a respeito de ações que envolvam equipes multiprofissionais no contexto hospitalar, no sentido de compreenderem a educação e a saúde como a busca de uma conexão que favoreça a formação humana, que transcenda a ideia de educação como transmissão e assimilação de conteúdos, e que entenda a ideia de saúde que vai além da ausência de doenças e enfermidades.

Propostas de união entre a educação e a saúde devem ser feitas e precisam encontrar convergências entre concepções, princípios e valores pautados em perspectivas individuais e coletivas, com dimensões legais e instituídas pelas políticas públicas de educação e saúde. Assim, muitos serão os desafios a serem enfrentados frente ao que já está colocado como missão institucional dos setores de educação e saúde, tendo em vista, a construção de um caminho integrado e que tem por base a complementaridade.

Compreendemos que, propor a articulação de políticas públicas torna-se fundamental na organização da atenção à educação e saúde, o que pressupõe a compreensão, por parte dos governantes, além da percepção das potencialidades e limites dos determinantes e condicionantes sociais, como orquestradores da operacionalização de políticas efetivamente consistentes e promotoras de uma educação e saúde como áreas constituintes de uma expressiva relevância para a qualidade da vida humana e do planeta. Para não concluir, citamos uma oportuna reflexão de Morin (2000, p,15):

Não se pode reformar a instituição se anteriormente as mentes não forem reformadas; mas não se podem reformar as mentes se a instituição não for previamente reformada. Existe aqui uma impossibilidade lógica, mas é desse tipo de impossibilidade que a vida se nutre.

As palavras do autor instigam-nos a refletir sobre as possibilidades advindas das incertezas da materialização dos resultados, abstraídos das análises dos dados da presente pesquisa, e dá a certeza dos caminhos trilhados durante as análises como possibilidades da realização de uma pesquisa consistente e abrangente em seus aspectos teóricos e metodológicos. Dando prosseguimento aos aportes teóricos seguimos com as discussões sobre a formação de professores e suas implicações no contexto da escolarização hospitalar.

CAPÍTULO 5 - FORMAÇÃO DE PROFESSORES: AS QUATRO ETAPAS DO PROCESSO DE ENSINAR E SUAS IMPLICAÇÕES NO CONTEXTO DA ESCOLA E DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR

Neste capítulo, refletiremos sobre a definição do termo “formação” e do conceito de formação de professores a partir da análise teórica defendida entre estudiosos da área, conhecidos nos meios nacional e internacional. Falaremos sobre os princípios e processos da formação do professor e suas implicações nos contextos da escolarização escolar e hospitalar, defendidos por Marcelo Garcia (1999), as quais perpassam pelas fases da formação do professor.

Na sequência, discutiremos as quatro fases desse processo formativo, a partir das perspectivas teóricas de Vaillant e Marcelo Garcia (2012), bem como de outros teóricos, apontando suas implicações no processo de formação do professor para atuar no contexto da escola regular, bem como no contexto da escolarização hospitalar.

Ressaltamos que, as considerações teóricas, ora expressas, contribuíram para embasar na condução das análises evidenciadas em relação aos constructos necessários à formação dos docentes que atuam tanto no âmbito da escola regular, como no ambiente da escola hospitalar atendendo alunos que se encontram em tratamento de saúde.

Em relação aos aportes teóricos na área da formação de professores, optamos pelas concepções defendidas por Marcelo Garcia (1999), Roldão (2007), Romanowski (2007), Behrens (2002), Zabala (2002), Imbernón (2010) Vaillant e Marcelo Garcia (2012), entre outros. A respeito da formação do professor no contexto da escolarização hospitalar, reportamo-nos às concepções de Matos e Muggiati (2011), Covic (2011), Schilke e Nascimento (2007), Schilke e Maia (2011), Paula (2005), entre outros.

As mudanças de ordem cultural, social, política e econômica da sociedade contemporânea revelam diversos cenários sociais que necessitam da atuação do professor. Diante disso, sentimo-nos desafiados a discutir sobre a formação de docentes a partir das reflexões relacionadas aos princípios que norteiam essa formação, tendo em vista a diversidade e complexidade da sociedade atual, bem como as possibilidades pedagógicas que o professor pode encontrar para atuar em diferentes níveis e contextos sociais. A partir dessas discussões podemos, então,

situar em quais das etapas ou fases da formação do professor é possível contemplar a presente investigação.

Diante da complexidade da área de formação de professores, muitos são os questionamentos levantados a respeito das diversas problemáticas que envolvem essa temática e, certamente, não encontraremos respostas prontas, afinal responder a tais indagações não é o nosso intuito. O que pretendemos é subsidiar, por meio da presente discussão, a construção das possíveis categorias teóricas levantadas nessa pesquisa. Assim, seguimos debatendo a respeito das diferentes definições sobre o que sejam os termos “formação” e “formação de professores”, os princípios que norteiam esse assunto e as diferentes fases da formação de professores, assim como suas implicações no contexto da escolarização hospitalar.

5.1 REFLETINDO SOBRE O CONCEITO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

A necessidade de tecer algumas considerações sobre o conceito de formação de professores se justifica pela centralidade do capítulo em curso e também por entendermos que essa é uma das áreas do conhecimento no âmbito da educação que vem se estruturando, recentemente. Marcelo Garcia (1999), define a formação de professores a partir da análise dos conceitos definidos por diferentes teóricos, como: Honoré (1982), Simancas e Lorente (1990), Zabalza (1990), entre outros. Assim, com base nos autores citados por Marcelo Garcia (1999, p. 19) afirma que o conceito de formação “[...] é susceptível de múltiplas perspectivas”.

O termo “formação” é compreendido como uma função social de transmissão de saberes, de saber-fazer ou de saber-ser que se exerce em benefício do sistema econômico ou da cultura dominante (HONORÉ, 1982). Marcelo Garcia (1999) compreende a formação como uma função social e também como um processo de desenvolvimento e de estruturação da pessoa. Logo, diante das considerações feitas por Marcelo Garcia (1999) e Honoré (1982), percebemos que ambos apontam como uma das funções da formação a possibilidade de socialização entre as pessoas, por meio do processo de formação pessoal e/ou profissional dos agentes inseridos nela.

Pontuamos, ainda, a contribuição de Zabalza (1990) ao afirmar que a dimensão pessoal, que envolve o conceito de formação, liga-se a um discurso axiológico referente a finalidades, a metas e a valores, e não ao meramente técnico ou instrumental.

Conforme Vaillant e Marcelo Garcia (2012) existem três tendências contrapostas em relação ao conceito de formação que foram analisadas a partir da seguinte perspectiva: a primeira está relacionada à impossibilidade de se utilizar o conceito de formação como definição de linguagem técnica em educação; a segunda está relacionada com a utilização da referida definição para identificar conceitos múltiplos e, por vezes, contraditórios; a terceira é a de que, atualmente, não tem sentido eliminar o conceito tratado, uma vez que a formação não é uma concepção geral que engloba a educação e o ensino, tampouco está subordinada a esses.

Segundo os teóricos supracitados, ao se compreender a formação como técnica, estamos assumindo a posição de que ela desrespeita dimensões que não podem ser investigadas e que, por isso, recusa-se sua utilização. Certamente, não será essa a posição assumida por quem desenvolve uma prática educativa, visto que, no fenômeno educativo, observamos uma especificidade humana nos atos de ensinar e aprender.

Ainda de acordo com Vaillant e Marcelo Garcia (2012), a terceira tendência defende que a formação não se limita, enquanto conceito, a um campo especificamente profissional, mas a múltiplas dimensões, ou seja, envolve dimensões pessoais, profissionais, entre outras. Nesse sentido, Marcelo Garcia (1999) adverte que o fato de se compreender a não necessidade da especificidade da formação para um campo específico gerou equívocos na atribuição de significados que, atualmente, referem-se ao conceito de formação.

Conforme esse teórico, no campo da educação observa-se a generalização da educação permanente, convertida em uma empresa distribuidora de saberes etiquetados e de pequenas seguranças. Diante dessa compreensão, Marcelo Garcia (1999) esclarece que essa proposta se torna inconsistente, uma vez que, no âmbito da educação, a formação se constrói a partir do desenvolvimento de saberes evidenciados durante a formação continuada do professor, por meio da reflexão crítica.

Sendo assim, de acordo com Marcelo Garcia (1999, p. 2), o conceito de formação está, geralmente, associado a alguma atividade, sempre que se trata de formação para algo. O autor afirma que a referida definição “[...] inclui uma dimensão pessoal de desenvolvimento humano global que é preciso ter em conta em face de outras concepções eminentemente técnicas”. Diante dessa compreensão percebemos que os teóricos referenciados postulam a existência de um componente

pessoal evidente na formação, expostas nas reflexões de Vaillant e Marcelo Garcia (2012, p. 29) ao afirmarem que:

O conceito de “formação” vincula-se com a capacidade assim como a vontade. Em outras palavras, é o indivíduo, a pessoa, o último responsável pela ativação e desenvolvimento dos processos formativos. Isso não quer dizer que a formação seja necessariamente autônoma. É através da formação mútua que os sujeitos podem encontrar contextos de aprendizagem que favoreçam a busca de metas de aperfeiçoamento pessoal e profissional.

Percebemos, então, que conceituar “formação” é um fenômeno complexo, e que analisar esse termo envolve dimensões e teorias relevantes. Desse modo, compreendemos que, indiscutivelmente, a definição de formação do professor está associada ao desenvolvimento pessoal e profissional dele. Essa compreensão corrobora com o que diz Marcelo Garcia (1999, p. 23), ao reconhecer que o conceito de formação de professores não deve ser derivado do conceito de ensino por si próprio, uma vez que “[...] **ensinar** é algo que qualquer um faz em qualquer momento, não é o mesmo que **ser um professor**”.

Para conceituar formação de professores é fundamental levarmos em consideração as implicações relacionadas à condição de ser professor, enquanto pessoa de relações com os demais professores, que trabalha em uma organização (escolas), com outras pessoas (alunos) e que deve conseguir que estas aprendam algo, ou seja, eduquem-se (MARCELO GARCIA, 1999). Esse mesmo autor alerta que, para distinguirmos as diferentes áreas que constituem os fundamentos da formação de professores, é necessário considerar os professores, como profissionais, as escolas onde eles ensinam, os alunos a quem ensinam e o conteúdo do ensino (MARCELO GARCIA, 1999).

A análise realizada por Marcelo Garcia (1999), mediada por diferentes concepções a respeito da formação de professores, reflete a respeito do que diz Medina e Dominguéz (1989, *apud* MARCELO GARCIA, 1999, p. 24), ou seja,

A formação de professores vai se apresentando progressivamente como uma **potente matriz disciplinar**, onde sua própria projeção evidencia tanto a sua consolidação científica, como o esforço de validação epistemológica permanente, tanto pelo rigor de seus paradigmas, como pela utilização e produção de modelos e métodos de investigação próprios.

Essa concepção de formação de professores enquanto disciplina, expressa pelos teóricos citados, leva-nos a refletir sobre os elementos estruturantes classificados por Marcelo Garcia (1999) como: **estrutura conceptual**, ou seja, aquela que é relacionada aos princípios teóricos que dirigem a indagação nessa área de conhecimento. Segundo o autor, a formação de professores, entendida como disciplina possui, ainda, interdependência da teoria do ensino, do currículo e da escola, mas apresenta características específicas que a distinguem de outras disciplinas do arco didático. Diante dessa perspectiva, Marcelo Garcia (1999, p. 24) afirma que:

Os modelos, teorias e conceptualizações que se têm elaborado em relação à escola, ao currículo, à inovação ou ao ensino têm de ser ajustados, adaptados, transformados quando são analisados a partir da perspectiva da formação de professores.

O posicionamento do autor nos faz compreender a razão pela qual a formação de professores representa uma dimensão privilegiada da didática, tendo em vista a necessidade da confluência das posições teóricas em propostas de intervenções práticas. Diante disso, podemos concluir que “[...] não se pode afirmar que teoria alguma sobre o ensino, o currículo, a escola, a inovação, etc., tenha a potencialidade suficiente para orientar, guiar ou dirigir completamente a prática de ensino” (MARCELO GARCIA, 1999, p. 24).

Nessa linha de pensamento, é imprescindível considerar a formação de professores como uma área disciplinar em desenvolvimento e a configuração dela como matriz disciplinar que se justifica por diversos indicadores (MARCELO GARCIA, 1999), os quais serão explorados na sequência.

O **primeiro indicador** se destaca por possuir um objeto de estudo singular que compreende: os processos de formação, a preparação, a profissionalização e a socialização dos professores, sendo esse objeto específico da formação de professores. Quer dizer que o problema de pesquisa estudado em cada campo estruturante da formação de professores possui características próprias em relação ao objeto de estudo.

Observando a complexidade existente na consolidação da formação de professores é importante destacar a classificação feita por Roldão (2007) ao dividir essa área em três campos disciplinares: **campo próprio da formação de**

professores ou núcleos estruturantes da formação, por meio dos quais ocorrem os processos de formação, tais como: formação inicial, formação contínua ou desenvolvimento profissional; **campos adjacentes ou exteriores**, nos quais se identifica o currículo, a cultura profissional, as concepções e os percursos dos professores, as didáticas e as culturas organizacionais; **campos próximos**, em que se relaciona a formação em outros contextos.

Mediante essa classificação, compreendemos que a formação de docentes para atuar no contexto da escolarização hospitalar pode ser vista como um dos campos próximos da formação, uma vez que, para atuar neste âmbito, exigem-se especificidades inerentes ao ambiente do hospital e, conseqüentemente, ao escolar que se encontra em tratamento de saúde (ROLDÃO, 2007).

O **segundo indicador** destacado por Marcelo Garcia (1999) é o de que a formação de professores deve possuir diversas estratégias, metodologias e modelos consolidados para a análise dos processos de aprender e de ensinar.

O **terceiro indicador** refere-se ao fato de que devemos constatar a existência de uma comunidade de cientistas. Em relação a esse indicativo, ressaltamos que, no Brasil, as pesquisas em torno da temática da formação de professores vêm se desenvolvendo desde a década de 1980 e, por esse motivo, a existência de uma comunidade científica na área de formação de professores vem se estruturando recentemente. (MARCELO GARCIA, 1999).

Nessa perspectiva, Romanowski (2007), ao publicar o artigo intitulado “Apontamentos em pesquisas sobre formação de professores: contribuição para o debate”, analisa estudos, investigações e debates realizados por grupos de pesquisas, simpósios, seminários e estados da arte em torno da pesquisa sobre a formação de professores no Brasil, com o intuito de contribuir com a configuração do recente campo de pesquisa. A autora diz que a formação do docente assume características diferenciadas e específicas de acordo com a prática realizada em cada uma das modalidades de ensino. Essa especialização pode caracterizar uma dispersão e uma fragilização do campo formativo, que pode ficar reduzido à compreensão da modalidade de ensino, excluindo a apreensão do fenômeno educativo em totalidade e em seus princípios fundamentais.

O **quarto indicador** é considerado por Marcelo Garcia (1999) como sendo a progressiva incorporação ativa dos próprios professores nos programas de investigação, os quais assumem papéis de grande protagonismo.

O **quinto indicador**, segundo Marcelo Garcia (1999), está relacionado com a insistente atenção de políticos, de administradores e de investigadores para o fato de que a formação de docentes é considerada peça-chave da qualidade do sistema educativo.

Enfatizamos que, a análise sobre o conceito de formação de professores requer que compreendamos a respeito dos cinco indicadores aqui apresentados, sendo estes importantes para o entendimento dos reais motivos que alicerçam as diferentes concepções sobre formação. Conforme esclarece Marcelo Garcia (1999), esses indicadores se relacionam com a continuidade e a integralidade entre as fases da formação do professor, as quais são compreendidas como: fase do pré-treino; fase da formação inicial; fase da formação durante o período de iniciação; fase do desenvolvimento profissional.

Entretanto, de acordo com Marcelo Garcia (1999), a formação pode adaptar diferentes aspectos dependendo do modo como é visto o objeto. A formação que se oferece, organiza exteriormente ao objeto ou ao sujeito. Sendo assim, compreendemos que o conceito de formação é susceptível de múltiplas perspectivas. Para Imbernón (2006, p. 60) a formação de professores é concebida como:

Um processo contínuo de desenvolvimento profissional, que tem início na experiência escolar e prossegue ao longo da vida, vai além dos momentos especiais de aperfeiçoamento e abrange questões relativas a salário, carreira, clima de trabalho, estrutura, níveis de participação e decisão.

A concepção de formação de docentes apontada contempla a perspectiva de que a formação é processual e ultrapassa a noção de especificidade, abrangendo, assim, questões fundamentais da profissão docente.

Desse modo, mediante as reflexões acerca dos conceitos de formação e formação de professores, observamos que os teóricos citados mencionam a dimensão pessoal como fator de grande relevância para o processo formativo. Entretanto, Marcelo Garcia (1999, p. 26) destaca que essa temática vem se constituindo como:

[...] uma área de conhecimentos, investigação e de propostas teóricas e práticas que, no âmbito da didática e da organização escolar, estuda os processos através dos quais os professores em formação ou em exercício se implicam individualmente ou em equipe, em experiências de aprendizagem através das quais adquirem ou melhoram os seus conhecimentos, competências e disposições, e que lhes permite intervir profissionalmente no desenvolvimento do seu ensino, do

currículo e da escola, com objetivo de melhorar a qualidade da educação que os alunos recebem.

Dessa maneira, o processo de formação do professor se constitui, historicamente, em uma das áreas do conhecimento que passa por grandes possibilidades de transformação, pois as mudanças que ocorrem no mundo, desde os seus primórdios, são impactantes em relação aos processos de formação do homem, enquanto ser social capaz de atuar em diferentes áreas do conhecimento.

Diante disso, acreditamos que uma das condições para ser professor é a de que o ser humano esteja aberto para as mudanças que ocorrem no mundo e, essencialmente, compreenda que a educação enquanto prática humana e social modifica os seres humanos em seus aspectos mentais e culturais, propiciando a configuração da existência humana individual e grupal. (LIBÂNEO, 2002).

A discussão que segue diz respeito aos princípios e processos que envolvem a formação do professor para atuar no contexto da escola regular e da escolarização hospitalar, a partir das considerações teóricas pertinentes a essa área.

5.2 PRINCÍPIOS E PROCESSOS DA FORMAÇÃO DO PROFESSOR E SUAS IMPLICAÇÕES NOS CONTEXTOS DA ESCOLARIZAÇÃO ESCOLAR E HOSPITALAR

Para discutir sobre os princípios que balizam a formação dos professores precisamos perceber que as diferentes áreas do conhecimento se desenvolvem por meio da defesa de princípios que conduzem ao alcance dos respectivos objetivos. Em relação à área da formação de professores, Marcelo Garcia (1999) destaca oito princípios. O primeiro defende que a formação do professor deve ser **contínua**. Este princípio implica na necessidade da existência de uma forte ligação entre a formação inicial e a permanente.

A relação deste princípio ao processo de formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar torna-se pertinente, uma vez que as concepções teóricas voltadas para essa área ainda são bastante restritas. Nesse sentido, refletimos sobre o que diz Covic (2011, p. 32) ao dizer que:

Quando o professor chega para o novo espaço de prática ele tem, por vezes na sua concepção, a forma escolar, que contempla o aluno e o currículo técnico, não possui repertório de transposição para o hospital

com crianças enfermas e, diante desta representação, demitem-se do atendimento apoiado na solução que virá invariavelmente, exercitada em práticas futuras.

A análise da autora se torna pertinente, pois como não existe uma fórmula definida que contemple o fazer do professor e sim, concepções, princípios e considerações teóricas, o que ocorre, de fato, no contexto da escolarização hospitalar, em relação à postura do professor, é que ele necessita repensar o seu fazer pedagógico, sendo necessário a ele, não apenas aprimorar os conhecimentos anteriores à sua prática, mas estar em contínuo processo de formação.

O segundo princípio defendido por Marcelo Garcia (2009) é a **integração da formação em processos de mudanças**, sendo estas concebidas por meio do desenvolvimento curricular, como uma estratégia para facilitar a melhoria do ensino. Esse princípio deixa evidente que a formação do professor deve contemplar os diferentes níveis e contextos do ensino. Conforme esclarece Silva (2011), as práticas de educação na saúde são uma quebra de paradigma da modernidade em sua forma político-social de pensar o homem e, mais especificamente, de pensá-lo na ordem planetária.

Dessa forma, a educação se coloca como promotora dessa ordem e alarga as possibilidades de o pedagogo ou o professor adentrar de maneira participativa em outros espaços e acessar outros conteúdos que não apenas aqueles abordados na escola. Essa mudança paradigmática oportuniza ao profissional o acesso a outros ambientes até então não muito voltados para a ação pedagógica-educacional, a saber: a prisão, os sanatórios, os asilos, as empresas, os hospitais, dentre outros, ou seja, aqueles considerados espaços não formais da educação por se distanciar das práticas específicas da escola formal.

De acordo com Matos e Muggiati (2011), o profissional da educação deve ser estimulado a uma qualificada formação continuada, por meio da qual possa atuar em diferentes contextos, com equipes multidisciplinares, envolvendo o escolar hospitalizado, com protocolos de atendimento que transcendam o espaço da teoria e da prática, possibilitando-lhe uma visão integradora do processo. Matos e Muggiati (2011, p. 311) explicitam ainda que:

A questão da formação do profissional da educação para atuar em contexto hospitalar, urge, no momento, uma melhor e maior compreensão deste espaço, considerando que cada contexto tem

características específicas, como também as têm realidades das quais o escolar advém. Se levamos em conta aspectos multi/inter/transdisciplinares, o fator multidisciplinar se posiciona como justaposição dos diversos saberes; o interdisciplinar, como a complementação de saberes; e o transdisciplinar, como o reconhecimento, a valorização e a transcendência que se opera numa visão que não é linear, mas holística, em prol da ascensão do real saber e agir. Operam-se, aí, os resultados mais significativos, em que acontecem expressivas transformações, extensivas ao contexto hospitalar e aos profissionais envolvidos nesse processo.

Essas mesmas autoras enfatizam a questão da integração entre equipes multiprofissionais no contexto da escolarização hospitalar, pois saber trabalhar a partir de uma perspectiva integrada, em equipe e com qualidade, nos dias atuais, requer saber lidar com possibilidades e desafios (MATOS e MUGGIATI, 2011).

O terceiro princípio se refere à **ligação dos processos de formação com o desenvolvimento organizacional da escola**. Esse princípio destaca a valorização da prática pedagógica, do trabalho e da pesquisa como princípios fundantes do processo de formação docente (MARCELO GARCIA, 2009).

Em se tratando da implicação desse princípio com a escolarização hospitalar entendemos que o processo de formação do professor que atua nesse cenário ocorre essencialmente no espaço da escola, uma vez que esse docente geralmente é vinculado a uma instituição de ensino. Nesse sentido, refletimos a respeito do que vem se presenciando nas últimas décadas sobre o processo de escolarização no espaço hospitalar. De acordo com Paula (2005, p. 15), pesquisadora e orientadora de pesquisas realizadas no contexto da escolarização hospitalar ao longo dos anos:

O que se evidencia é que muitos professores que trabalham na escolarização hospitalar, que são contratados e não possuem formação específica, conseguem superar os impasses existentes no hospital e vencer os desafios impostos nessa realidade, elaborando estratégias próprias e criando mecanismos criativos para lidar neste contexto, atendendo à diversidade dos alunos.

Destarte, o ser professor nesse espaço de atuação subentende que esse profissional deva ser um desafiador e um construtor da sua própria prática, tendo possibilidade de construir saberes diversificados por meio dela, nela e para ela. Segundo Threine (2002, *apud* PAULA, 2005), existem diferentes facetas para que o professor possa exercer sua docência. Para esse autor, o processo de educar envolve

saberes disciplinares e curriculares, saberes de formação pedagógica e da experiência profissional, saberes da cultura e do mundo vivido na prática social.

O quarto princípio está relacionado com a necessária **articulação/integração entre a formação de professores em relação aos conhecimentos didáticos dos conteúdos propriamente acadêmicos e disciplinares, e a formação pedagógica desses profissionais**. Esse princípio preconiza a fundamental importância do conhecimento didático dos conteúdos como estruturador do pensamento pedagógico do docente.

A implicação desse princípio na escolarização hospitalar diz respeito à importância que deve ser atribuída à formação do professor que atua nesse contexto, uma vez que muitos questionamentos poderão surgir no cotidiano da prática do educador. São questionamentos quanto à perspectiva da formação do professor para trabalhar com a realidade da escolarização hospitalar, quanto à organização e desenvolvimento do currículo, bem como da possibilidade de a escola regular ser levada para o hospital impondo, assim, seu modelo instituído. Além disso, há a necessidade de sabermos lidar com as consequências provenientes das doenças e, por conseguinte, com a frequência e o histórico escolar, até porque esse espaço ainda não pode emitir documentos, legalmente.

Fica claro que, são muitas situações em torno da perspectiva da formação do professor, que ainda não foram acolhidas nas produções acadêmicas. Portanto, Schilke e Nascimento (2007, p. 99) afirmam que “ser professor no espaço hospitalar tem se constituído de forma empírica e contínua a partir da reflexão-ação sobre suas dúvidas, angústias e necessidades e fazeres, indicando caminhos possíveis para ensinar e aprender”. Sendo assim, consideramos que as reflexões realizadas a partir da prática pedagógica do professor o impulsionam a pesquisar sobre a sua atividade docente.

O quinto princípio está relacionado com a necessidade de **integração entre teoria e prática na formação de professores**. Sobre esse princípio, Marcelo Garcia (1999, p. 29), defende que:

[...] a formação de professores, tanto inicial, como permanente, deve considerar a reflexão epistemológica da prática, de modo que aprender a ensinar seja realizado através de um processo em que o conhecimento prático e o conhecimento teórico possam integrar-se num currículo orientado para a ação.

Por essa mesma lógica, Pérez e Gómez (1998) enfatizam que, para a prática se constituir em epistemologia e ser fonte de conhecimento, é necessário que ela seja analisada e refletida na e sobre a própria ação. A implicação desse princípio em relação ao contexto da escolarização relaciona-se com o fato de que o espaço hospitalar é um ambiente novo de atuação para o professor, sendo necessários avanços significativos de estudos que possibilitem uma sistematização da prática, amparada por meio de aportes teóricos significativos.

O sexto princípio, conforme expõe Marcelo Garcia (1999, p. 29), está relacionado com “[...] **a necessidade de procurar o isomorfismo entre a formação recebida pelo professor e o tipo de educação que posteriormente lhe será pedido que desenvolva**”, isto é, aqui se dá a importância à congruência entre o conhecimento didático do conteúdo e o conhecimento pedagógico transmitido, e também à forma como esses saberes são transmitidos. Esse princípio implica na necessidade de o professor que atua no contexto da escolarização hospitalar buscar a formação continuada, pois o conhecimento recebido durante a formação inicial deixa lacunas em relação à temática sobre a atuação do docente no contexto do hospital. A grande maioria das matrizes curriculares dos cursos de licenciaturas não contemplam disciplinas que abordem sobre a prática do professor nesse âmbito.

De acordo com estudos de Paula (2011), foi a partir da década de 1990 que, no Brasil, por meio de iniciativas individuais de alguns docentes dos cursos de graduação em pedagogia, surgiram as primeiras preocupações com a inserção dessa temática nos cursos de formação de professores.

O sétimo princípio, de acordo com Marcelo Garcia (1999), é considerado como o **princípio da individualização, sendo esse um elemento integrante de qualquer programa de formação de professores**. O mesmo autor afirma que esse princípio é baseado na concepção de que aprender a ensinar não deve ser um processo homogêneo para todos os sujeitos. É necessário o conhecimento das características pessoais, cognitivas, contextuais e relacionais de cada docente. Marcelo Garcia (1999, p. 29) explica que:

[...] o princípio da individualização está ligado à ideia de formação clínica dos professores, ou seja, que a formação de professores deve se basear nas necessidades e interesses dos participantes, deve estar adaptada ao contexto em que esses trabalham, e fomentar a participação e reflexão.

Esse princípio implica na ideia de formação continuada de professores, a qual se caracteriza por um grau de complexidade, no sentido de que a formação desses profissionais deve se relacionar com as concepções de ensinar e de aprender a partir da diversidade de realidades a que o docente se depara, atendendo aos diversos elementos do contexto didático-pedagógico, em suas múltiplas dimensões e, ao mesmo tempo, na sua especificidade.

Em vista disso, o contexto da escolarização requer um olhar voltado para uma perspectiva clínica, ou seja, uma perspectiva específica para atuar nessa realidade, e não uma formação específica. Nesse sentido, refletimos sobre o que dizem Schilke e Nascimento (2007, p. 49) ao afirmarem que a realidade é que as instituições acadêmicas ainda não deram conta de “[...] uma forma sistematizada da formação de professores para atuar em diferentes espaços se não a escola”. Diante disso, as dificuldades em relação à legitimidade da atuação do professor no espaço do hospital, assim como em outros espaços da sociedade, ainda não foram superadas.

O oitavo princípio, conforme Little (1993, *apud* Marcelo Garcia, 1999), refere-se à **possibilidade de os professores questionarem suas próprias crenças e práticas institucionais, a partir do trabalho e da reflexão deles próprios**. De acordo com o autor, isso implica que os docentes sejam capazes de gerar conhecimentos, e não apenas sejam meros consumidores de conhecimentos desenvolvidos por outros. Esse princípio possui forte inferência em relação à atuação do professor no espaço hospitalar. Os vários programas de formação oferecidos pelas redes de ensino nesse âmbito consideram pertinentes os questionamentos elaborados pelos educadores a partir da sua prática.

Com o intuito de nos situarmos melhor a respeito do referido princípio, citamos o programa de escolarização hospitalar conhecido como SAREH, que é oferecido pela rede estadual de ensino do estado do Paraná desde o ano de 2008, na cidade de Curitiba e em regiões metropolitanas deste mesmo estado. Conforme a Resolução 06/2008, esse serviço visa ao atendimento educacional público, voltado para os educandos matriculados ou não na Educação Básica, nos seus níveis e nas suas modalidades, impossibilitados de frequentar a escola por motivos de enfermidade, em virtude de situação de internamento hospitalar ou de outras formas de tratamento de saúde, oportunizando a continuidade deles no processo de escolarização e a inserção ou a reinserção em seu ambiente escolar.

De acordo com o proposto no projeto “político-pedagógico” do SAREH, mensalmente os professores e os pedagogos participam de um momento de formação com a equipe de supervisão e de orientação do referido programa. O processo de formação acontece de forma coletiva, possibilitando aos professores a reflexão sobre a sua prática, bem como o diálogo sobre as dificuldades enfrentadas durante a atividade docente.

Conforme afirma Metz e Sardinha (2007, p. 108), “[...] muitas das temáticas que ganham caráter de ‘conteúdos de formação’ são propostas pelos próprios professores, que veem na prática dificuldades em lidar com determinadas situações”. Assim, temáticas como doenças, morte, dor, dentre outras, são geralmente assuntos relevantes para serem discutidos e analisados nos encontros de formação.

Diante do exposto, afirmamos que os oito princípios defendidos por Marcelo Garcia (1999) perpassam pelas fases da formação do professor. Ressaltamos que os princípios analisados anteriormente deverão conduzir todo o processo da formação do professor em sua dimensão ampla, independente do espaço em que esse profissional irá atuar. Isso posto, seguimos abordando a respeito das respectivas fases do processo de formação do professor assim denominadas: fase da experiência de ensino prévio de aspirantes a docentes; fase da formação inicial; fase da iniciação profissional; e fase do desenvolvimento profissional contínuo. Tais fases são discutidas a partir das perspectivas teóricas de Vaillant e Marcelo Garcia (2012), bem como de outros teóricos.

5.3 FASE DA EXPERIÊNCIA DE ENSINO PRÉVIO DE ASPIRANTES A DOCENTES

A fase da experiência prévia corresponde ao período em que o professor viveu como aluno trazendo para sua formação influências das experiências que viveu em sua trajetória de desenvolvimento profissional, o que acontece de forma inconsciente. Diante desse pressuposto, consideramos a importância dos aspectos que previamente nos levaram a seguir o caminho da docência.

A literatura na área da formação de professores pouco tem discutido sobre as experiências prévias dos futuros docentes como uma das etapas importantes nesse processo. De acordo com Vaillant e Marcelo Garcia (2012), um ponto chave dessa fase é compreendermos o tipo de formação que propicia os processos de mudanças de uma pessoa adulta, fato esse que nos leva a questionarmos se a fase da

experiência prévia deve ser compreendida como a etapa inicial do desenvolvimento pessoal e profissional do professor. Essa reflexão se torna pertinente porque nos leva a refletir sobre três tipos de formação apresentados por estudiosos, que buscam explicar a teoria da formação, as quais são denominadas por Debesse (1982) de: autoformação - relacionado com a interdependência do aluno adulto em seu processo de formação; heteroformação - em que o aluno adulto depende de organização e se desenvolve por meio de especialização tendo, assim, influência externa; interformação - que se refere à formação do aluno adulto que se produz em contextos de trabalho em equipe. (VAILLANT e MARCELO GARCIA, 2012).

Esses apontamentos nos levam a acreditar que a formação de professores, como área complexa e ainda em construção nos âmbitos nacional e internacional, requer um repensar com relação aos adultos, o que no campo das pesquisas na área ainda é pouco evidenciada. Dessa forma, os estudos se destacam em relação às etapas da formação enfatizando-as em relação aos processos da formação e suas implicações na qualidade do ensino, porém em relação às crenças, aos conhecimentos prévios e ao que realmente leva as pessoas a fazerem suas escolhas para atuar na profissão ainda são poucos. Além do mais, essa situação é particular no cenário da educação brasileira, visto que os enfoques da formação tiveram início por meio de um viés positivista inspirado na teoria da psicologia comportamental, conhecida como behaviorista.

O behaviorismo defende a ideia de que a aprendizagem se dá por meio de estímulos e de respostas. Assim, a influência dessa teoria na educação contribuiu no sentido de possibilitar a instrumentalização necessária em busca da qualidade do ensino, objetivo almejado no cenário da maioria dos países do continente americano, em razão do sistema econômico capitalista vigente.

Com isso, pontuamos algumas indagações direcionadas ao fato de quem seria o agente responsável por ensinar, para quem ensinar, onde ensinar, o que ensinar, como ensinar, para que ensinar. Tais reflexões não são complicadas para formularmos e, muito menos, para obtermos as respostas, visto que elas envolvem os elementos fundamentais do processo de ensino-aprendizagem, que são: professor, aluno, escola, currículo, metodologia, dentre outros. Entretanto, a dificuldade de compreensão sobre essas reflexões está relacionada à integração desses elementos quando estudamos sobre a formação de professores, uma vez que a formação se vincula com a capacidade para desenvolver uma tarefa e a vontade de realizá-la.

Refletindo por essa ótica, compreendemos que a primeira indagação se destaca em relação às outras, pois a capacidade e a vontade estão atreladas aos principais agentes do processo de ensinar, que são o professor e o aluno, no sentido de que o primeiro necessariamente seja capaz de ensinar e o segundo tenha o desejo de aprender.

Dessa forma, compreender a formação de docentes por uma perspectiva em que professor e aluno são essenciais para o processo é admitir que as dimensões pessoal e profissional, necessariamente, são interdependentes e que a formação de professores se dá por meio de objetivos construídos com foco no processo de aprendizagem, considerando-os como essência do processo, a saber: a pessoa que ensina (professor) e o que aprende (aluno). Quer dizer que, educador e educando serão pontos de partida e de chegada na busca da qualidade educativa.

Ampliando nosso pensamento acerca da formação voltada para o enfoque que valoriza a pessoa envolvida no processo de ensinar e de aprender, destacamos o que diz Vaillante e Marcelo Garcia (2012, p. 26), ao se referirem à formação de professores como preparação de adultos para a docência:

As principais contribuições teóricas da América Latina situam-se na tradição humanista radical da formação na participação. Essa corrente atribui ao indivíduo toda a responsabilidade de sua educação, e o formador de adultos não é senão um dos recursos disponíveis a serviço do educando.

Sendo assim, o conceito de autoformação, explicitado anteriormente, tem relação com a teoria humanista e do conceito de interformação, segundo o qual a formação deve ocorrer entre as equipes de trabalho. Assim, a formação, do ponto de vista pessoal, possui várias possibilidades de escolha de uma determinada profissão que não seja apenas de forma autônoma.

É por meio dessa perspectiva que devemos compreender que a formação de professores está disponível, a serviço do educando, no sentido de contribuir também para o processo de formação dos próprios docentes a partir das representações e das competências que já possuem.

Desse modo, explicitamos alguns dos motivos que nos levaram a trilhar o caminho da docência na área da escolarização hospitalar enfatizando a experiência de ser aluno do curso de Pedagogia, paralelamente trabalhando em um hospital

pediátrico, fato esse que foi marcante e decisivo. Em sua dissertação de mestrado Sousa (2005, p. 16), aponta alguns desses motivos:

As reais motivações deste estudo não nasceram de repente, por acaso, mas trazem em si as marcas de uma história pessoal e profissional. Que inicialmente, como estudante do curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e paralelamente exercendo a função de Técnica de Enfermagem no Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP-PI), em Teresina-PI, muitas ideias surgiram em relação à escolarização da criança e do adolescente hospitalizado para tratamento clínico.

A experiência enquanto técnica de enfermagem e como aluna fez a diferença na escolha profissional, pois ao nos depararmos com a criança em pleno processo de escolarização, fora do contexto escolar por um longo período, tivemos a certeza de que ela teria para a vida escolar perdas significativas em seu processo de aprendizagem. Portanto, reportamo-nos ao que diz Larrosa (2002, p. 26):

[...] é experiência aquilo que nos passa, ou que nos toca, ou o que nos acontece, e ao passar-nos nos forma e nos transforma. Assim, para haver experiência é preciso um encontro, uma relação com algo que se experimenta. Podemos saber várias coisas, aprender diversos conceitos, mas isso não significa que experimentamos coisas. A experiência se constitui como um processo permanente de reflexão e formação, que conseqüentemente, gera mudanças nos modos de pensar e de agir, afetando as diferentes trajetórias pessoais e profissionais.

Acreditamos que compreender o uso do termo “experiência” a partir da perspectiva da autora é ser protagonista da própria história, das próprias vivências e das próprias marcas, as quais se cruzam nas diversas relações que são estabelecidas e que se inscrevem nos contextos social, político e econômico em que estamos inseridos e dos quais fazemos parte.

Entretanto, vislumbrar a possibilidade de atuar como professora no contexto hospitalar se tornou uma busca contínua e persistente na nossa caminhada de formação. Afinal, vimos que seria possível contribuir com a mudança da realidade daquelas crianças a partir do desenvolvimento de uma prática educativa pautada no comprometimento pessoal e profissional. Nessa perspectiva, Vaillant e Marcelo Garcia (2012, p.31), ao se referirem à motivação para a mudança de realidade no âmbito da formação de professores esclarecem que:

A motivação para mudar é o elemento que determina que qualquer indivíduo se arrisque a olhar para o outro lado do espelho. E no surgimento e manutenção dessa motivação assumem um papel fundamental as ilusões, os projetos pessoais, os outros, os contextos vitais nos quais nos desenvolvemos e crescemos.

Com esse entendimento, apontamos que a motivação é um dos elementos chave para a mudança de nossas ações, que seguramente partem do envolvimento com propostas que não são impostas, mas que partem da vontade das pessoas envolvidas no processo. Desse modo, a vontade de mudança para quem faz opção para atuar como docente no contexto da escolarização hospitalar é fator determinante no enfrentamento dos desafios que surgem em relação ao ambiente e ao estado clínico do escolar em tratamento de saúde, sendo criança ou adolescente, visto que as peculiaridades do espaço do hospital se diferenciam na sua dinâmica do ambiente da escola.

No hospital, a criança (ou o adolescente) encontra-se em uma condição de receptora dos procedimentos médicos e de enfermagem, enquanto que, na escola ela se encontra na condição de participante ativa do processo de ensino-aprendizagem. De acordo com a concepção freiriana (1996), o professor tem como função estimular o aluno, incitá-lo, encaminhá-lo à superação da experiência ingênua para a experiência epistemológica criando possibilidades para a construção do conhecimento a partir do objeto cognoscível. Isso seria promover a mudança de uma curiosidade ingênua do aluno para a curiosidade epistemológica reconhecendo-se o valor da afetividade e da intuição. Refletir por esse viés sobre o professor é considerá-lo como um promotor de mudanças na vida pessoal e profissional de seus alunos, de forma significativa.

Diante das reflexões levantadas a respeito da fase da experiência prévia, concluímos que essa etapa é considerada como o alicerce da busca da formação continuada do professor e que o poder de determinação em relação a seguir ou não na caminhada da docência é construído com base nesse momento da experiência enquanto aluno de graduação, por meio dos processos de autoformação e de interformação.

Por conseguinte, consideramos que são muitas as implicações dessa etapa na formação do docente que pretende atuar no contexto da escolarização hospitalar, sendo uma delas, indiscutivelmente, a possibilidade de autoformar-se constantemente, pois o perfil do aluno que se encontra no contexto da escolarização

hospitalar em comparação ao que se encontra na escola regular proporciona mudanças significativas na vida pessoal e acadêmica do professor e do próprio estudante. Passamos a tratar agora da fase da formação inicial.

5.4 FASE DA FORMAÇÃO INICIAL DO PROFESSOR

Abordar a respeito da formação inicial e continuada do professor implica, necessariamente, em situá-las em um contexto social pelo qual ocorreu sua evolução histórica, uma vez que o processo de formação do docente possui forte relação com a evolução econômica, política e social de toda e qualquer sociedade.

A constituição histórica da profissão docente no Brasil, mediante estudos de Romanowski (2007), teve início em 1835, com a criação de Escolas Normais em algumas províncias das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste do país, sendo a primeira dessas instituições estabelecida na província do Rio de Janeiro. Segundo essa mesma autora “[...] a formação ofertada por essas primeiras Escolas Normais priorizava um currículo centrado nos conteúdos da escola primária e incluía a formação pedagógica em uma disciplina denominada Pedagogia ou Método de Ensino” (idem, 2007, p. 70). Por causa do contexto econômico e da política da sociedade brasileira dessa época, essa formação possuía um caráter essencialmente descritivo. O professor era instruído para atuar especificamente no ensino primário (TANURI, 2000).

Percebemos, então, que a formação do docente, historicamente, possui uma nítida separação entre os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação e a prática pedagógica a ser desenvolvida, fato que, ao longo dos anos, vem sendo discutido entre os estudiosos da educação, que debatem a respeito das disciplinas de prática de ensino.

Conforme a literatura estudada pela pesquisadora, a Prática de Ensino (ou Estágio Supervisionado) é considerada como elemento nuclear da formação de professores, diretamente vinculada às dimensões de operacionalização da formação. Essa atividade é conceituada pela legislação brasileira, por meio da Resolução 02/2015 que define as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN 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 (BRASIL, 2015).

Essa mesma resolução, em seu Art. 13, § 6º, estabelece o Estágio Curricular Supervisionado como “componente obrigatório da organização curricular das licenciaturas, sendo uma atividade específica intrinsecamente articulada com a prática e com as demais atividades de trabalho acadêmico” (BRASIL, 2015).

Além do Estágio Curricular Supervisionado, a Resolução 02/2015 aponta a prática enquanto componente curricular, a qual deve permear todo o processo formativo. Entretanto, o que a diferencia o Estágio Curricular Supervisionado do Estágio Curricular é que o primeiro é mais concentrado e definido pelo próprio ambiente de realização – a escola. Diante dessa centralidade, os outros espaços de atuação do professor, tais como penitenciárias, hospitais, casas de apoio etc., não apresentam a obrigatoriedade de estágio definido legalmente nos referidos espaços, o que inviabiliza a relação entre teoria e prática tão necessária nos diferentes níveis e contextos de atuação do professor.

Diniz-Pereira (2001) ao analisar as resoluções que antecederam a atual Resolução de 02/2015, aponta que o modelo de organização curricular dos cursos de formação de professores do nosso país ainda não superou totalmente o modelo da racionalidade técnica, visto as dificuldades de se traduzir, em termos de propostas curriculares, o princípio da indissociabilidade entre teoria e prática, pois recebemos uma herança cultural muito forte, que tende a separar e hierarquizar as atividades de cunho teórico e intelectual, de um lado, e as atividades práticas, manuais e laborais, de outro. Ou seja, quem desenvolve a prática necessariamente não precisa pensar. Esse modelo de formação de professores desconsiderava reflexões sobre os contextos educacional e social.

Nessas circunstâncias, destacamos a contribuição de Diniz-Pereira (2011), que esclarece quanto ao modelo da racionalidade técnica na formação de professores. Para o autor, nesse modelo, o papel do educador é habilitar o futuro professor em um técnico, um especialista que aplica com rigor, na sua prática cotidiana, os conhecimentos teóricos adquiridos durante os quatro anos de curso, dos quais três são atribuídos às disciplinas de conteúdo na universidade e apenas um ano se destina às disciplinas pedagógicas, consideradas básicas na realização da Prática de Ensino/Estágio Supervisionado, momento em que o futuro docente está praticando a sua atividade pedagógica no campo de atuação, a escola (DINIZ-PEREIRA, 2011).

A partir das críticas feitas pelos pesquisadores e pelos estudiosos da área da formação de professores. acerca do modelo mencionado, surgem propostas de

superação dele que dão ênfase à prática como princípio formador, isto é, teoria e prática caminhando entrelaçadas e conteúdos de ensino e pedagógicos sendo interdependentes e indispensáveis na formação de professores.

Todavia, esse entendimento tem como base a necessidade cada vez mais urgente de a formação do professor ter como princípio formador a teoria como expressão da prática, possibilitando-se, assim, a superação dos desafios colocados pelo contexto educacional da sociedade atual.

Salientamos a contribuição de Martins (2004), que ao desenvolver estudos na área de formação de professores universitários destaca quatro princípios no âmbito da didática prática, os quais, segundo a autora, expressam a pedagogia gerada no interior dos movimentos sociais.

O primeiro princípio apontado por Martins (2004, p. 8-9) é o **“da vocação prospectiva a um modelo aberto de construção de novas práticas”**. Esse princípio expressa que é por meio da ação prática sobre a realidade que decorre a teoria, não como guia, mas como indicador para novas práticas. Esse princípio corrobora com a concepção do quinto princípio da formação defendido por Marcelo Garcia (1999), exposto anteriormente, o qual aponta que a integração de teoria e prática deve ser construída por meio da reflexão epistemológica da prática.

A relevância desse primeiro princípio, apontado por Martins (2004), na formação do professor que atua no contexto hospitalar é fundamental, visto que o desenvolvimento da prática pedagógica do professor no hospital ainda vem ocorrendo de forma desarticulada, em razão da carência de aportes teóricos que sejam construídos a partir da realidade vivenciada pelos docentes que atuam nesse cenário. Dessa maneira, torna-se pertinente refletir sobre o que diz Schilk e Nascimento (2007, p. 99), ao afirmarem que:

Compreender como esses professores pensam sua prática educativa, como elaboram estratégias de atuação e como constroem sua identidade na relação com os demais atores sociais pertencentes do território hospitalar, possibilitam reflexões sobre a formação docente, contribuindo para discussão do papel do professor nos múltiplos espaços educativos: ONGs, fundações, museus, centros culturais; problematizando a construção de um currículo impregnado de vida.

O pensamento das autoras reafirma a necessidade de adentrarmos no universo das práticas pedagógicas nos diferentes contextos sociais contribuindo, assim, para a

elaboração de novas práticas que tenham como orientação epistemológica a própria atividade docente.

O segundo princípio apontado por Martins (2004) é o **“da transmissão à produção do conhecimento: pesquisa-ensino, uma unidade”**, o qual está relacionado com a criação de condições de preparação dos futuros professores em serviço, para que eles, no próprio processo de trabalho, passem a criar e a produzir novos conhecimentos. Em outras palavras, o docente terá a possibilidade de definir a prática nela mesma. Esse princípio propõe orientações semelhantes ao oitavo princípio da formação defendido por Marcelo Garcia (1999), descrito anteriormente, o qual possui implicações diretas no modo como se dá o processo de formação do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar

Como terceiro princípio, Martins (2004) estabelece o **“das relações hierárquico/individualistas para relações sociais coletivas e solidárias”**, em que a relação pedagógica é estabelecida como relação social, sendo possível, por essa lógica, ocorrer as diferentes práticas de ensino no contexto social. Esse princípio relaciona-se ao sétimo princípio defendido por Marcelo Garcia (1999), o qual defende que a formação de professores deve se dar a partir da diversidade de realidades a que o professor se depara e, ao mesmo tempo, na especificidade de cada uma delas. A partir desses princípios, confirma-se a ideia de que a formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar deve partir da centralidade da formação expressa na matriz curricular dos cursos de licenciaturas, a qual é constituída por meio de uma regulamentação que exige do futuro professor uma sólida formação teórica, a unidade entre teoria e prática, o compromisso social, o trabalho coletivo e a articulação entre formação inicial e continuada. (CARVALHO e PEREZ, 2001).

Essencialmente, essa orientação de formação possibilita um olhar abrangente sobre um processo formativo que atenda ao fazer educativo, independentemente do espaço de atuação do professor. Contudo, deparamo-nos com a ampliação de cursos de especializações no campo educacional, como meio de atender à formação continuada dos cursos de formação inicial, que em muitos casos são iniciados na pós-graduação/especialização. No caso da formação para atuar no contexto hospitalar, o que se observa é que estudos comprovam que muitos cursos de graduação no nosso país desconhecem totalmente a possibilidade de o professor atuar no contexto do hospital.

O quarto princípio é o **“da relação conteúdo-forma numa perspectiva linear de causa-efeito, para uma perspectiva de causalidade complexa”**, o qual está relacionado com a inversão da lógica da transmissão linear do conhecimento, em que a teoria é guia da prática. De acordo com Martins (2004, p. 9), “[...] inverte-se a relação: a prática não é guiada pela teoria, pois a teoria vai expressar a ação prática do sujeito”. Esse princípio tem pertinência em relação à continuidade da formação do professor, visto que essa passa por diferentes processos que dão forma às diferentes perspectivas de ensinar e de aprender, que não são lineares, mas estruturadas com base nas experiências anteriores.

Dessa forma, esse princípio condiz com o que defende Marcelo Garcia (1999), ao considerar a formação contínua como primeiro princípio da formação de professores. Consideramos que a pertinência desse princípio em relação à formação do docente que atua no contexto hospitalar é a de que esse profissional, ao enfrentar os desafios que vão desde a sua entrada no hospital ao processo de desenvolvimento de sua prática, compreenda que é por meio da prática e em prol dela que o professor necessita sistematizar os conhecimentos construídos durante a resolução dos problemas próprios do cenário em que está atuando. Assim, constatamos que, de fato, a teoria é a expressão da prática, e não um guia ou um manual de resolução de problemas que só existem no fazer pedagógico do âmbito escolar.

Logo, compreendemos que os princípios defendidos por meio da análise dos estudos realizados por Marcelo Garcia (1999) e Martins (2004), relacionados aos fundamentos pertinentes à formação de professores e, conseqüentemente, à prática pedagógica, são relevantes para nortear os construtos teóricos nos diferentes níveis e contextos de atuação pedagógica do professor. Sublinhamos que, ao compreendermos a prática como princípio da formação de professores prevalece o modelo que o autor denominou de racionalidade prática, em que o docente é visto como um profissional que tem autonomia para fazer reflexões sobre sua própria prática (DINIZ-PEREIRA, 2011).

Assim, a formação inicial de professores, ao longo dos anos, tem seu legado expresso na história da relação entre a teoria e a prática, ambas constitutivas de um mesmo objetivo, cujos universos de realização e atores se entrecruzam em contextos diversificados e coadunam da mesma essência, que é construir um mundo mais justo e de oportunidades educativas.

Diante do exposto, reportamo-nos para o que dizem Lüdke (2004), Pimenta (2010), entre outros, quando se referem ao entendimento da escola como instância formadora. Segundo as autoras, um dos objetivos de desenvolver estudos que considerem a parceria entre universidade e escola é promover a produção do conhecimento significativo que, pensado coletivamente, poderá solucionar problemas, tanto da universidade como da escola da Educação Básica, o que, conseqüentemente, possibilita o rompimento com modelos de formação de professores que dicotomizam teoria e prática.

Nesse sentido, compreendemos que o desenvolvimento da profissionalização docente está relacionado com o contínuo processo de aprendizagem do professor durante sua carreira, sendo o mesmo construído por meio das fases da formação, as quais não se dão de forma estanque e desarticulada.

A próxima abordagem diz respeito à fase da iniciação profissional do professor, etapa que corresponde aos primeiros anos de atuação do educador o qual, por sua vez, aprende na prática, utilizando estratégias de sobrevivência.

5.5 FASE DA INICIAÇÃO PROFISSIONAL DO PROFESSOR

Em alguns países, o período de iniciação à docência é obrigatório, em outros é voluntário e em alguns não são ofertados como proposta de formação. No Brasil, por exemplo, as instituições de ensino, especificamente as de Ensino Superior, desenvolvem programa de iniciação à docência em formato de cursos com carga horária mínima, e o apoio ao professor iniciante se dá de forma esporádica, sem uma sistemática organizada de apoio a ele na sua trajetória rumo à docência.

Algumas iniciativas têm sido evidenciadas por meio do Projeto de Lei - PL nº. 227/2007, de autoria do senador Marco Maciel, que discute sobre a proposta de uma Residência Pedagógica, enquanto política pública inspirada na Residência Médica, conforme se pode constatar no texto do projeto de lei apresentado no Congresso Nacional.

Além desse Projeto que, de certa forma, toma como centro a formação específica do professor iniciante, percebemos que há uma tendência crescente de estudos voltados a essa etapa profissional, pois diferentes pesquisas têm sido realizadas, embora elas ainda não aconteçam em grande quantidade, em comparação com as pesquisas em educação no sentido amplo. Pimenta e Lima (2004) abordam

que as pesquisas que têm como foco os professores iniciantes têm sido pouco privilegiadas, no Brasil. Mariano (2005) corrobora com essa afirmação ao analisar as pesquisas apresentadas nos encontros da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação - ANPED e nos Encontros Nacionais de Didática e Práticas de Ensino - ENDIPE, de 1995 a 2004, sobre a aprendizagem profissional do professor iniciante afirmando que a temática corresponde a 0,5% dos estudos realizados na área da educação, revelando a demanda por mais investigações na área.

Em anos posteriores, as tendências das pesquisas sobre professores iniciantes não tiveram avanços significativos. Mariano (2005), ao realizar o levantamento com os trabalhos da ANPED (de 2005 a 2008), observa que os resultados são similares aos citados anteriormente, pois são tênues as alterações em relação ao foco de estudo das pesquisas encontradas, evidenciando a centralidade na área de formação de professores. Os resultados das pesquisas às quais tivemos acesso demonstram que existe na realidade brasileira uma preocupação, ainda incipiente, em relação aos professores iniciantes na profissão.

Entretanto, destacamos que a literatura sobre o docente em início de carreira é bastante significativa, principalmente no que se refere aos estudos dos dilemas e das dificuldades vivenciados nesse período. Para Tardif (2012, p. 84), a iniciação à docência é “[...] um período muito importante da história profissional do professor, determinando inclusive seu futuro e sua relação com o trabalho”. Esse período representa a transição do professor da condição de aluno para assumir a condição de educador com compromissos e responsabilidades diferenciadas.

A iniciação ao ensino, de acordo com os estudos de Vaillant e Marcelo Garcia (2012) é o período que corresponde aos primeiros anos, nos quais os professores fazem a transição de estudantes para professores. Por conseguinte, representa um período de tensões e de aprendizagens intensivas, em contextos geralmente desconhecidos, momento em que os professores lidam com inseguranças em relação ao conteúdo que irão ministrar e aos alunos que irão interagir durante o processo de ensino-aprendizagem.

Na mesma lógica de pensamento, Contreras (2002) aponta que os primeiros anos de ensino são especialmente importantes, porque é durante o processo de transição, em que o professor passa da condição de aluno para a de professor, que ele adquire sua identidade profissional por meio das competências desenvolvidas na iniciação e prossegue ressignificando-as durante o desenvolvimento profissional.

Quanto à identidade do professor, refletimos a respeito do que diz Pimenta (2007), ao afirmar que a identidade profissional se constrói com base na significação social da profissão, na análise sistemática das práticas à luz das teorias existentes e no confronto com as teorias em construção.

Essa concepção de identidade profissional nos conduz a pensar sobre o estudo realizado por Covic e Kanemoto (2011), os quais utilizaram duas categorias denominadas de Autodemissão Heroica e Autodemissão Salvacional. Essas categorias foram elaboradas pelas autoras à luz do conceito de autodemissão defendido por Habermas (2003, *Apud* COVIC e KANEMOTO, 2011). Os autores utilizaram as referidas categorias quando analisaram o discurso de um grupo de professores que participavam de um curso de formação para atendimento escolar hospitalar objetivando compreender as significações da interação entre os pares, bem como a maneira como vivenciaram os fenômenos dos atos de aprender e de ensinar em um ambiente estruturalmente sem características físicas de um espaço escolar, porém com propostas pedagógicas que possuem intenções semelhantes - no caso, dar continuidade ao desenvolvimento biopsicossocial de crianças em situação de tratamento.

Quanto à categoria de análise denominada Autodemissão Heroica, Covic e Kanemoto (2011, p. 33) analisam que:

Os professores demitem-se dos ajustamentos do currículo da escola tradicional para o espaço hospitalar em função de uma prática hospitaleira (ensino de temas relacionados à doença e condutas no hospital, temas distintos daqueles observados na escola regular, atividades multisseriadas sem prévio estudo das implicações dessa prática no retorno escolar).

A análise realizada pelos autores nos leva a repensar a respeito da concepção voltada para a questão da complacência evitando-se que o professor não subestime as condições de aprendizagem intelectual do escolar. Desse modo, a Autodemissão Heróica está, de fato, relacionada com a capacidade do professor para atuar na escolarização hospitalar, sendo necessário compreender que ele está diante de outro cenário, com alunos de diferentes idades cronológicas e, certamente, com doenças diferentes. Quanto à categoria Autodemissão Salvacional, Covic e Kanemoto (2011, p. 33) a relacionam com:

A capacidade que os professores têm de se demitirem disfarçadamente em nome de sua própria conservação. Procura-se salvá-los com uma busca nos clássicos. Não como fonte de crítica, mas como fonte de iluminação e do despertar.

Consideramos a relevância das análises a partir da perspectiva da fase da iniciação à docência, visto que os professores participantes do curso que foi analisado por Covic e Kanemoto (2011), eram alunos principiantes no contexto da escolarização hospitalar, estavam em pleno processo de aprendizagem nesse novo espaço educativo e se deparam com diferentes desafios, os quais diferem do contexto da escola regular, para a qual foi direcionada sua formação inicial.

Isso posto, acreditamos que muitos são os desafios a serem superados e que infinitas alternativas devem ser consideradas em torno do período no qual o professor inicia a sua construção profissional como docente, uma vez que a formação e a profissionalização dos educadores ainda são deficitárias em relação ao desenvolvimento histórico da educação, frente à complexidade da sociedade em que vivemos.

Alguns autores como Marcelo Garcia (1999) e Veenman (1984) discutem a respeito da fase de iniciação a partir do pressuposto de que os profissionais, ao chegarem à realidade escolar, sofrem o que os autores denominam de “choque de realidade”, o que representa as dificuldades enfrentadas na nova profissão. Esse choque, se não for bem administrado pelo professor, com o apoio de outros profissionais da educação, mais experientes, pode provocar sérios danos à construção da identidade pessoal e profissional do sujeito no início da carreira docente.

Nesse cenário, torna-se necessário refletir a respeito dos dilemas enfrentados pelo professor que inicia a docência e fica à mercê da sorte, podendo ou não conseguir superar as dificuldades de adaptação que está confrontando, e que quando não consegue, acaba apoiando sua prática em ações que vivenciou na época de estudante, reproduzindo a prática de seus antigos professores, o que dificulta ao professor buscar uma mudança significativa em sua atividade docente.

Refletimos a respeito dos resultados de pesquisas desenvolvidas e publicadas pelos pesquisadores Veenman (1984) e Marcelo Garcia (1999) sobre os professores principiantes, entretanto, Veenman observou em suas investigações a ocorrência de mudanças, em relação às práticas, no comportamento dos docentes iniciantes que

possuem características de um estilo mais democrático no início da carreira e que evoluem para um estilo severo à medida que vão ganhando mais experiência no exercício de sua função. No entanto, a autora constatou que, embora os anos iniciais sejam os piores eles, também, constituem um momento profícuo para mudanças e desenvolvimento profissional.

Outra investigação a qual destacamos em relação aos professores iniciantes é o estudo desenvolvido por Marcelo Garcia (1991) nas cidades de Sevilha e de Granada. Por meio dessa pesquisa, o autor verificou que os principiantes se preocupam com seu aperfeiçoamento como docentes, mas com consciência de que sua formação é incompleta. Isso significa que a etapa da formação inicial deixa lacunas que são identificadas desde o início da inserção profissional. Dentre outros resultados aqui não apontados, o referido autor destaca que as experiências tidas pelos educadores iniciantes, enquanto estudantes, influenciam muito no que diz respeito aos contextos em que ensinam e, principalmente, em relação aos aspectos didáticos que são tomados a partir de posições pessoais ou organizacionais.

Compreendemos, então, que a fase da iniciação implica uma oportunidade de mudanças significativas no modo de ver e de analisar o processo de formação de professores, visto por diferentes perspectivas teóricas, as quais são identificadas por Marcelo Garcia (1999) como: as preocupações dos professores como indicador de diferentes etapas do desenvolvimento profissional; o professor é visto de uma perspectiva fundamentalmente cognitiva, sendo o aprender a ensinar visto como um processo de maturidade intelectual; o processo de iniciação é analisado por meio dos elementos sociais e culturais da profissão docente, ou seja, os estudos se centram mais no processo de socialização dos professores principiantes, enfatizando os valores da cultura escolar em que se integram os docentes em iniciação profissional.

Assim, diante das discussões levantadas, compreendemos que é por meio das diferentes perspectivas teóricas construídas a partir das diversas práticas, durante a formação do professor iniciante, que teremos possibilidades de minimizar as dificuldades enfrentadas por esse sujeito quanto aos conflitos na relação com os alunos, ao domínio do conteúdo, ao desejo de desistência da carreira. Ademais, essa desistência pode ser desencadeada pelas adversidades vivenciadas devido à falta de apoio nas instituições de ensino, dentre outros aspectos que resultam em tensões negativas durante o processo da iniciação profissional. Seguimos abordando a respeito da fase do desenvolvimento profissional ou continuado do professor.

5.6 FASE DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO PROFESSOR

O desenvolvimento profissional do professor é considerado na literatura como a última fase ou etapa do processo de formação desse sujeito e tem recebido diversas denominações, a saber: formação continuada, formação em serviço, desenvolvimento de recursos humanos e formação permanente, reciclagem ou capacitação, dentre outras. (VAILLANTE (;) MARCELO GARCIA, 2012). De acordo com esses autores, as discussões em torno dessas denominações surgiram por meio das diferentes concepções de ensino e aprendizagem por parte dos docentes em seu processo de formação.

No entanto, para Vaillante e Marcelo Garcia (2012), a noção de desenvolvimento profissional corresponde àquela que melhor se adapta à concepção do docente como profissional de ensino e nos faz refletir a respeito do processo de ensinar e aprender, ao longo da prática pedagógica do professor enquanto pessoa preparada para atuar em diferentes níveis e contextos sociais

Quanto ao professor que atua ou pretende atuar no contexto da escolarização hospitalar torna-se pertinente sabermos qual a concepção de desenvolvimento profissional que este possui em relação à sua atuação, bem como, o que fazer para potencializar a aprendizagem dos alunos e como fazer isso.

Já em relação ao onde fazer e porquê fazer, quase não nos questionamos, pois implica uma atenção mais voltada para os aspectos procedimentais da prática do professor. Sendo assim, acreditamos que uma concepção ampla de desenvolvimento da prática pedagógico do educador deverá estar centrada no fazer, como fazer, onde fazer e porquê fazer.

Essa concepção vai ao encontro do perfil do professor que atuará nos diferentes níveis e contexto da sociedade. Assim, quando delimitamos espaços de atuação do professor, sejam esses escolares ou não, torna-se necessário pensar em uma concepção ampla de desenvolvimento profissional do professor, considerando, necessariamente, as peculiaridades do ambiente. Em se tratando do estudo em pauta, pontuamos que o professor para atuar na escolarização hospitalar precisa adquirir conhecimentos voltados para a realidade desse contexto. Conforme estudos realizados na área da escolarização hospitalar, a formação inicial do professor ainda não consegue dar conta dos conhecimentos necessários para ao professor para atuar nesse cenário.

Quanto a essa problemática, Paula (2011), ao abordar a respeito do papel das universidades brasileiras na expansão das escolas nos hospitais, aponta que diversos profissionais de instituições brasileiras de ensino superior, de diferentes estados, têm se articulado em difundir as práticas educativas em ambientes hospitalares. Segundo a autora, os professores que atuam em salas de aula nos hospitais “[...] buscam aperfeiçoar seus conhecimentos, pois se sentem incompletos para exercer sua função” (p. 47).

Entretanto, Amaral e Silva (2003), que realizaram pesquisa em relação às classes hospitalares na cidade do Rio de Janeiro, constataram que, do ponto de vista da formação acadêmica dos professores que estavam atuando nessa área, a formação universitária predominou, havendo significativa presença de pós-graduandos, o que demonstra haver a necessidade da busca de formação continuada, visto que a formação inicial deixa a desejar em relação aos conhecimentos específicos para atuação no contexto hospitalar.

Outro estudo que retrata a necessidade de formação continuada para o professor atuar no contexto hospitalar é o realizado por Fonseca (1999) que aponta que muitos docentes que atuam nesse espaço buscam aperfeiçoamento para suprir as possíveis lacunas que tiveram na formação inicial.

O que observamos a partir dos estudos apontados é uma preocupação por parte dos autores em expor a respeito da necessidade de uma formação específica, sendo esta uma tendência para a busca da formação continuada, ou seja, um aperfeiçoamento na perspectiva da especificidade. Essa lógica nos leva a pensar se seria necessário o professor buscar formação específica para atuar no contexto da escolarização hospitalar.

Conseqüentemente, isso nos faz refletir sobre o que já abordamos no início do presente capítulo, quando nos referimos às múltiplas perspectivas da formação do professor. Trata-se de discutir a respeito da necessidade de um olhar multidimensional da prática educativa, o que não impede a busca da especificidade da formação desse profissional para atuar no contexto do hospital.

Afinal, um dos princípios básicos da formação é sua continuidade, em razão das mudanças ocorridas na sociedade, em diferentes esferas, seja econômica, política ou social. Logicamente, o que irá definir a especificidade da formação do professor não está centralizado na formação em si, mas na concepção que se tem sobre o que seja essa formação de professores.

Isso porque, ao buscar uma formação na perspectiva contínua de desenvolvimento profissional, o professor ultrapassa a noção de especificidade, pois o que pretendemos, não é apenas saber como lidar com os problemas da prática que irão surgir, mas, fundamentalmente, lidar com as situações que irão existir durante o processo de realização da prática.

Pensando assim, tais situações não necessariamente estão relacionadas apenas ao espaço do hospital, mas às diversas situações que fazem parte de vivências anteriores do escolar, as quais serão constatadas no período em que ele está em tratamento de saúde, e às situações ocorridas após o período de internação no hospital.

Olhando por esse ângulo, observamos a prevalência de uma complexa relação entre os elementos (professor, escolar em tratamento de saúde, escola, dentre outros) em torno da formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar. Com o intuito de refletir melhor sobre o desenvolvimento profissional do professor, destacamos o que diz Imbernón (2006, p. 39):

[...] o processo de formação do professor deve dotar os professores de conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver profissionais reflexivos ou investigadores. Nessa linha, o eixo fundamental do currículo de formação do professor é o desenvolvimento da capacidade de refletir sobre a realidade social e a docência.

Daí a importância da materialização que deve expressar os currículos dos cursos de formação de professores, os quais, ao propor uma regulamentação mínima para a formação, devem possibilitar um olhar abrangente e reflexivo sobre a prática educativa, independentemente dos lócus de atuação do docente.

Portanto, a não materialização do que é orientado como formação ampliada, por meio dos currículos dos cursos de formação, implica no aumento cada vez maior da busca de especializações no campo educacional, as quais, em sua grande maioria, resultam da formatação de cursos com baixa qualidade.

É possível constatar o despreparo dos professores quando se evidencia que eles apresentam dificuldades para refletir sobre sua própria prática, capacidade essa que legitima o desenvolvimento profissional deles de forma não restritiva. Imbernón (2006) contribui com a nossa reflexão ao afirmar que a formação será legítima quando contribuir para o desenvolvimento profissional do professor no âmbito do trabalho e na melhoria das aprendizagens profissionais, o que implica na qualidade da formação

disponibilizada pelos cursos oferecidos. O referido autor chama a atenção para outros fatores que estão atrelados à qualidade do desenvolvimento profissional do professor, dentre os quais citamos: a questão salarial, os níveis de decisão e de participação, a carreira, o clima de trabalho e a legislação trabalhista. Destarte, Imbernón (2006, p. 44) afirma que:

Podemos realizar uma excelente formação e nos depararmos com o paradoxo de um desenvolvimento próximo da proletarização do professorado porque a melhoria dos outros fatores não está suficientemente garantida.

A reflexão do autor denota a concepção de desenvolvimento profissional que o professor deve ter, no sentido de não correr o risco de termos um desenvolvimento profissional voltado apenas para os aspectos do aperfeiçoamento de habilidades e de atitudes que significam a realização de resolução de problemas imediatistas. Imbernón (2006, p. 46), ao discutir a respeito do conceito de desenvolvimento profissional, conclui que:

[...] o desenvolvimento profissional do professor não é apenas o desenvolvimento pedagógico, o conhecimento e compreensão de si mesmo, o desenvolvimento cognitivo ou teórico, mas tudo isso ao mesmo tempo delimitado ou incrementado por uma situação profissional que permite ou impede o desenvolvimento de uma carreira docente.

Diante dessa constatação, é importante analisarmos o que permite ou impede o professor de buscar o seu desenvolvimento profissional na área da escolarização hospitalar, visto que se trata de uma questão de dimensão pessoal e que nos leva a obter infinitas respostas. Certamente, é preciso considerar vários aspectos, como: o conhecimento de si mesmo; a sensibilidade para conviver com alunos que apresentam doenças; o conhecimento em relação à área da escolarização hospitalar; o desenvolvimento pedagógico, entre outros.

Por isso a necessidade de formação para professores que trabalham no contexto da escolarização hospitalar, de modo que tenham os conhecimentos necessários para desenvolverem uma docência profissional, consciente e responsável. Desse modo, podemos inferir que, a necessidade de conhecimentos em áreas específicas é delimitada ao desenvolvimento profissional por uma situação que permite ou impede a construção de uma carreira docente. Tal desenvolvimento profissional, de certa

forma, irá caracterizar o grau de especificidade da atuação do professor para desenvolver sua prática nos diferentes níveis e nos diversos contextos da sociedade.

Concluimos este capítulo com a certeza de que esgotar a temática a respeito da formação de professores é algo improvável e não foi essa a nossa intenção, pois os estudos nessa área ainda estão em pleno processo de construção, especialmente no nosso país. Acreditamos que, o proposto como caminho teórico para dar suporte às análises dos dados obtidos no percurso do presente estudo suscitou reflexões valiosas diante da temática pesquisada.

Ao longo do capítulo, por meio do diálogo com os teóricos referenciados, foi possível compreender que as implicações da formação do professor apresentadas nas fases ou etapas discutidas estão relacionadas com cada uma delas, da seguinte forma: na fase do pré-treino - com a possibilidade que o professor possui de se formar e de autoformar-se constantemente; na fase da formação inicial - com a relação entre teoria e prática; na fase da iniciação profissional - com a construção da identidade docente; na fase do desenvolvimento profissional - com o crescimento da carreira como condição da qualidade no âmbito da especificidade da prática educativa.

Sublinhamos que, as etapas discutidas nos proporcionaram o entendimento de que a formação do professor é um processo construído ao longo da vida e que, assim como todo desenvolvimento, seja ele pessoal ou profissional, requer uma atenção especial nas diferentes fases ou períodos de evolução, visto que esses estágios que se sucedem trazem as marcas daquilo a que não foi dada a devida atenção no momento oportuno, o que dificulta as possibilidades de mudanças que caracterizam o desenvolvimento profissional do docente. Sendo assim, torna-se fundamental considerarmos que o dinamismo da sociedade atual requer um educador envolvido com a construção do processo de mudança da sociedade e que conceba a formação como uma constante busca de qualificação profissional.

CAPÍTULO 6 - ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Nesse capítulo apresentamos o encaminhamento metodológico da pesquisa por meio da lógica do conhecimento científico, porém, ressaltamos que essa pesquisa surgiu de um pré-projeto que compôs um projeto maior denominado “EUREKA - Ambiente virtual favorecendo a formação continuada online para professores que atuam com escolares hospitalizados”, sob Parecer nº 480.475 (ANEXO C). O objeto de estudo desta tese são **os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.**

Com o propósito de caracterizar o perfil do professor que atua ou irá atuar no contexto da escolarização hospitalar e escolar, o objetivo geral desta pesquisa é **analisar os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.**

Compreendemos que a opção metodológica a ser seguida em uma investigação científica deve ser considerada, essencialmente, pelo grau de maturidade que o pesquisador possui em relação à noção do conhecimento que direciona a trajetória humana.

Com esse pensamento, apresentamos na sequência, a caracterização dos campos da pesquisa sendo estes: a cidade de Ourinhos-SP, local onde foi realizada a entrevista com um médico que foi alfabetizado no contexto hospitalar; três hospitais localizados na cidade de Curitiba-PR e oito escolas localizadas em quatro cidades do estado do Piauí.

Os procedimentos utilizados para geração dos dados foram: a) **observação e vivência** - a qual chamamos de **A Vivência** (primeiro momento) da pesquisa e que contou com a participação de seis professores, sendo três do Hospital-A e outros três do Hospital-B; b) **entrevista semiestruturada** - que foi caracterizada como **A Interação** (segundo momento) e envolveu: um médico que foi alfabetizado no contexto da escolarização hospitalar, cujos dados coletados foram apresentados e discutidos no capítulo 1, os quais foram utilizados como uma das justificativas dessa tese; três professores que atuam no contexto do hospital sendo que, desses três, um pertence ao Hospital-A e um ao Hospital-B, ambos correspondentes a participantes do primeiro momento, e um do Hospital-C, o qual não participou do primeiro momento

dessa pesquisa; c) **grupo focal** - denominado de **O Diálogo** (terceiro momento), no qual foram selecionadas quatro cidades do estado do Piauí, a saber: Teresina, Parnaíba, Picos e Floriano, envolvendo oito escolas municipais, sendo dois professores de cada escola, totalizando dezesseis professores participantes desse momento. Ao todo, participaram dessa pesquisa um total de 24 pessoas.

Os critérios estabelecidos para selecionar os sujeitos da pesquisa partiram da problemática de pesquisa levantada a respeito da análise dos construtos necessários para a formação de professores que atuam com o aluno possui doenças e atua no contexto da escolarização hospitalar e escolar.

O embasamento teórico do presente capítulo contou com as contribuições dos seguintes teóricos: com relação a metodologia científica, nos referimos a Trivinõs (1978) e Gamboa (2012); sobre a pesquisa qualitativa, reportamos aos aportes teóricos de Bogdan e Biklen (2013), Severino (2007), entre outros; e quanto aos instrumentos de pesquisa, consideramos as concepções de Lüdke e André (2014), Gatti (2012), entre outros.

Na visão de Gamboa (2012), a construção do objeto de conhecimento é possível a partir da suposição dos pressupostos gnosiológicos da pesquisa, sendo que esses pressupostos deverão estar relacionados com as maneiras de conceber o objeto e de estabelecer as relações com o sujeito.

Em se tratando do objeto de pesquisa, apontado anteriormente, consideramos que os pressupostos básicos que fundamentaram a pesquisa contribuíram de forma significativa na compreensão do mesmo, pois segundo Gamboa (2012), em toda pesquisa supõe-se alguns pressupostos. Um deles é a primazia do objeto ou do sujeito, que quer dizer a relação entre eles no processo cognitivo.

Outro pressuposto de Gamboa (2012) relaciona-se à consideração ou não de recortes ou rupturas do objeto com relação ao seu contexto ou entorno. Na pesquisa em pauta foram considerados como recortes dois hospitais que tinham alunos em tratamento de saúde e oito escolas do ensino fundamental, que tinham crianças matriculadas com diagnóstico de doença, envolvendo quatro cidades do estado do Piauí. Desse modo, o contexto é considerado como lócus da percepção (GAMBOA, 2012).

O terceiro pressuposto é sobre a compreensão do objeto de conhecimento como um todo e suas articulações com as suas partes constituintes. Assim, na escolarização hospitalar do escolar em tratamento de saúde consideramos como um

todo no contexto social, sendo este articulado com as partes previamente delimitadas, as escolas selecionadas nas quatro cidades do estado do Piauí que têm crianças matriculadas, diagnosticadas com doenças. A forma de entender o todo se dá com base nos dados empíricos sobre o fenômeno estudado que devem ser lidos e interpretados por meio da ótica perceptiva do pesquisador. Por esse viés torna-se relevante refletirmos as palavras de Gamboa (2012, p. 141), ao dizer que:

O todo resulta do processo de articulação entre dados objetivos e a interpretação do sujeito. O conceito de produção do objeto se torna mais claro, pois em tese, não existem objetos, existem realidades empíricas que o sujeito percebe. Quando o sujeito percebe uma determinada realidade, faz uma leitura dela segundo seu interesse, de acordo com uma ótica determinada e uma perspectiva de interpretação.

Nesse cenário, compreender a relação entre os elementos da pesquisa bem como situar e relacionar o objeto de conhecimento é tarefa fundamental, a qual possibilitou definir a natureza da pesquisa que contemplou a abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Sendo assim, a presente pesquisa, em razão da concepção do objeto de estudo explicitado, contempla a abordagem qualitativa, visto que a mesma conduzirá a organização dos instrumentos de coleta de dados, a partir das interações estabelecidas entre o todo e as partes constituintes da pesquisa.

Antes de iniciarmos os encaminhamentos propriamente ditos, elaboramos um quadro síntese da pesquisa para facilitar o entendimento do desenvolvimento do percurso, que segue representado no Quadro 7:

Quadro 7 - Quadro síntese da pesquisa.

| Tipologia de Pesquisa | Abordagem da Pesquisa | Momentos da Pesquisa | Lócus da Pesquisa | Nº de Participantes | | Instrumentos de Coleta de Dados |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|---------------------|----|---------------------------------|
| Estudo de Caso | Qualitativa | 1º Momento: A Vivência | Hospitais de Curitiba | Hospital A | 3 | Observação |
| | | | | Hospital B | 3 | |
| | | 2º Momento: A Interação | Hospitais de Curitiba e Cidade de Ourinhos | Hospital A | 1* | Entrevista |
| | | | | Hospital B | 1* | |
| | | | | Hospital C | 1 | |
| | | | | José da Luz | 1 | |
| | | 3º Momento: O Diálogo | Escolas Municipais do Estado do Piauí | Escola 1T | 2 | Grupo Focal |
| | | | | Escola 2T | 2 | |
| | | | | Escola 1P | 2 | |
| | | | | Escola 2P | 2 | |
| | | | | Escola 1F | 2 | |
| | | | | Escola 2F | 2 | |
| | | | | Escola 1Pi | 2 | |
| Escola 2Pi | 2 | | | | | |
| Total de participantes = 24 | | | | | | |

Fonte: A Autora, 2017.

* Representa os dois integrantes que não foram computados no total, pois participaram de dois momentos da pesquisa

6.1 COMPREENDENDO A NATUREZA DA PESQUISA

Historicamente, a pesquisa qualitativa vem se destacando como uma abordagem de grande relevância na área das ciências humanas. Na área da educação, Bogdan e Biklen (2013), ao escrever sobre a investigação qualitativa, apontam que sua disseminação se deu recentemente em meados das décadas de 1960 e 1970, quando em cenário mundial vários sociólogos norte-americanos tais como: Benney e Hughes (1956), Dexter (1956), entre outros, contribuíram de forma significativa com a investigação qualitativa. Com esse conhecimento, Bogdan e Biklen (2013, p.36), explicitam que:

A mais significativa investigação qualitativa em educação, levada a cabo na década de cinquenta, foi realizada por Howard S. Becker, um aluno de Everett C. Hughes, no departamento de sociologia de Chicago. Becker entrevistou professores de Chicago, com o objetivo de compreender com maior clareza as características das suas carreiras e as perspectivas relativas a seus trabalhos.

A abordagem qualitativa defende como foco de investigação a compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações, que indiscutivelmente ocorrem nas interações sociais. Entretanto, Bogdan e Biklen (2013) explicam que o pesquisador, ao procurar conhecer um determinado fenômeno, busca verificar suas manifestações nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas, havendo assim uma atenção especial com o significado que as pessoas atribuem às coisas e à vida.

Destacamos que, as investigações propostas pelos pesquisadores mencionados anteriormente, sobre a abordagem qualitativa, primam pela interpretação dos fenômenos em lugar da mensuração, contrapondo à ideia quantitativa dos resultados das pesquisas das diversas áreas do conhecimento, a qual caracterizou ao longo dos anos como concepção positivista de ciência. Portanto, de acordo com Gatti e André (2011, p. 30), “a abordagem qualitativa defende uma visão holística dos fenômenos, isto é, que levam em conta todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas”.

Entendemos que, refletir sobre os pressupostos que embasam a natureza da pesquisa propicia o rigor da análise a ser submetido o objeto estudado, bem como, possibilita a caracterização do tipo de pesquisa desenvolvida pelo pesquisador. Para Deslauriers e Kérisit (2012, p. 131), o objeto, por excelência, da pesquisa qualitativa é “a ação interpretada, simultaneamente, pelo pesquisador e pelos sujeitos da pesquisa; onde a importância da linguagem e das conceituações que devem dar conta tanto do objeto “vivido”, como do objeto “analisado”. Analisar o objeto de estudo, por meio da perspectiva qualitativa, supõe valorizar as interações sociais em seus contextos históricos, nos quais sujeito e objeto de conhecimento estão intimamente relacionados.

Nessa lógica de pensamento, Bogdan e Biklen (2013, p. 23) destacam que “os problemas sociais têm uma importância particular para a compreensão da história da investigação qualitativa em educação, dada a sua relação imediata com os problemas

sociais”. Por essa mesma ótica, levamos em consideração a compreensão de Gatti e André (2011) ao afirmarem que as questões postas pelos pesquisadores a respeito dos estudos de natureza qualitativa estão relacionadas com a possibilidade de se construir os conhecimentos, e por meio destes proporcionarem-se as mudanças nas áreas sociais. Essas mesmas autoras (2010, p.34), ao destacarem algumas contribuições da pesquisa qualitativa em educação, apontam que:

O uso dos métodos qualitativos trouxe grande variada contribuição ao avanço do conhecimento em Educação, permitindo melhor compreensão dos processos escolares, de aprendizagem, de relações, dos processos institucionais culturais, de socialização e sociabilidade, do cotidiano em suas múltiplas implicações, da forma de mudanças e resiliência presentes nas ações educativas.

Entretanto, contemplar a pesquisa por meio da abordagem qualitativa, é certamente contribuir com o avanço do conhecimento na área da educação hospitalar. Dessa forma, abordar sobre a natureza investigativa da pesquisa é fundamental para compreendermos sua tipologia.

6.2 COMPREENDENDO A TIPOLOGIA DA PESQUISA

Diante do explicitado anteriormente, esse estudo contempla a abordagem qualitativa, a qual possibilita a definição do tipo de pesquisa a ser desenvolvida, dependendo dos objetivos propostos. Fundamentado nessa abordagem de pesquisa, o estudo em pauta desdobrou-se em um estudo de caso. Os estudos de André (2013) mostram que foi a partir dos anos de 1980 que, no contexto das abordagens qualitativas, o estudo de caso surgiu nas pesquisas da área educacional com um sentido mais abrangente. Conforme essa autora, a partir do referido período observou-se o foco das pesquisas no fenômeno particular, considerando seu contexto e suas múltiplas dimensões, embora houvesse a valorização do aspecto unitário.

Nessa linha de pensamento, Yin (2015, p.17) define estudo de caso como: “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo (o “caso”) em profundidade e seu contexto de mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto puderem não ser claramente evidentes”, tendo em vista o recente conhecimento sobre a atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar e escolar com o aluno em tratamento de saúde e que, por sua vez,

representa um fenômeno contemporâneo. Assim, essa característica relaciona-se com a pesquisa em questão, caracterizada como estudo de caso.

Desse modo, com o intuito de explicitar em que medida se pode dizer que um trabalho pode ser caracterizado como estudo de caso propomos relacionar as características da pesquisa desenvolvida com algumas características que fundamentam o estudo de caso, as quais são explicitadas por Lüdke e André, (2014). Ressaltamos que, as autoras citadas esclarecem que essas características se superpõem às particularidades da pesquisa qualitativa. Assim, nessa tese, procuramos destacar e relacionar, com a pesquisa estudada, quatro características consideradas fundamentais no presente estudo.

A primeira característica está relacionada com a visão de descoberta que o pesquisador deverá ter ao optar pelo estudo de caso, sendo necessário que este esteja atento a novos elementos que podem emergir como importantes durante o estudo. No estudo apresentado, identificamos um aspecto bastante relevante para melhor compreender a escolarização hospitalar do estudante que tem necessita de tratamento de saúde, que foi a realização do contato com um senhor de 81 anos, o qual aos 19 anos foi diagnosticado com tuberculose pulmonar, sendo esse alfabetizado durante o período de tratamento, em um hospital localizado na cidade de Teresina-PI. Esse dado emergiu no decorrer da pesquisa e, detectar um aspecto novo durante a realização da pesquisa, é uma das características fundamentais do estudo de caso (LÜDKE e ANDRÉ, 2014).

A segunda característica, destacada por Lüdke e André (2014), está relacionada com o princípio básico desse tipo de estudo, isto é, para uma apreensão mais completa do objeto é necessário levar em conta o contexto em que ele se situa. Essas mesmas autoras (2014, p. 21) deixam claro que:

Para compreender melhor a manifestação geral de um problema, as ações, as percepções, os comportamentos e interações das pessoas devem ser relacionados à situação específica onde ocorrem ou à problemática determinadas a que estão ligadas.

Dessa maneira, especificar a problemática estudada torna-se fundamental para melhor compreendê-la. Sublinhamos que, nesse estudo, buscamos realizar um levantamento por meio de contato por telefone e e-mails, juntamente com as escolas

que tinham incidência de crianças com doenças. Esse estudo envolveu quatro das cidades mais populosas do Piauí.

A terceira característica defendida por Lüdke e André (2014) enfatiza que os estudos de caso usam uma variedade de fontes de informação, ou seja, o pesquisador ao desenvolver a pesquisa recorre a uma variedade de dados coletados em diferentes momentos, em situações variadas e com uma variedade de tipos de informantes. Com relação ao estudo apresentado, a pesquisadora realizou: observação e vivência em sala de aula de dois hospitais da cidade de Curitiba-PR; entrevista com um senhor que foi alfabetizado no contexto do hospital; grupos focais com professores de oito escolas do ensino fundamental que possuem e que desenvolvem suas práticas enfrentando o problema da criança que necessita se ausentar da escola para a realização do tratamento de saúde.

Assim, conforme expressa Lüdke e André (2014, p.23): “com essa variedade de informações, oriunda de fontes variadas, o pesquisador poderá cruzar informações, confirmar ou rejeitar hipóteses, descobrir novos dados, afastar suposições ou levantar hipóteses alternativas”. Percebemos que, durante o desenvolvimento da pesquisa foi possível evidenciar os reais aspectos apontados por Lüdke e André (2014), os quais contribuíram de forma fundamental para a realização da análise dos dados.

A quarta característica a ser mencionada está relacionada com a possibilidade que os estudos de casos possuem de revelar experiência vicária e permitir generalizações naturalísticas (LÜDKE e ANDRÉ, 2014). De acordo com as autoras, o pesquisador relata suas experiências durante o estudo de modo que o leitor ou usuário possa realizar as suas generalizações sobre a problemática estudada questionando-se se pode (ou não) aplicar o caso na situação que está pesquisando. Assim, fazemos uma relação com a experiência realizada pela pesquisadora dessa tese, durante o desenvolvimento da pesquisa, que foi desenvolver atividades com crianças hospitalizadas que se encontram em tratamento de saúde, na sala de aula de um hospital que possui escolarização hospitalar, na cidade de Curitiba - PR.

Ressaltamos que, a experiência observada e vivenciada nos leva a associar os dados encontrados no estudo com os dados que são frutos das experiências pessoais da pesquisadora dessa tese, e isso ocorre de forma natural e pessoal. Entretanto, ao desenvolver um estudo o pesquisador não necessariamente precisa realizar experiência em determinado contexto.

Constatamos, então, que as características defendidas por Lüdke e André (2014) são pertinentes com a natureza e tipologia de pesquisa defendida pela pesquisadora, visto que foi possível relacionar as características mencionadas pelas autoras, com as características evidenciadas na pesquisa desenvolvida.

O grau de confiabilidade em relacionar tais características deve-se ao fato de que Lüdke e André (2014) possuem uma longa experiência acerca da realização de pesquisas na área educacional brasileira, bem como uma vasta literatura encontrada na área.

Acreditamos que, o intuito de procurar articular os diversos elementos da pesquisa foi expresso pela compreensão de que toda e qualquer investigação científica deve ser conduzida com base em uma visão ampla da articulação entre os elementos constitutivos do estudo a ser desenvolvido. Tais elementos, na concepção de Gamboa (2012), são organizados em diferentes níveis ou grupos de pressupostos, identificados como: Nível técnico - refere-se aos instrumentos e passos operacionais com que são coletados e sistematizados os dados da pesquisa (este nível será detalhado posteriormente); Nível metodológico – diz respeito às maneiras como são organizados os processos de conhecimento, sendo esse nível expresso na pesquisa em questão, no momento em que no início deste capítulo, preocupamo-nos com a condução dos processos da pesquisa; Nível teórico – está relacionado aos referenciais teóricos utilizados, com a finalidade de compreender o fenômeno estudado (esses níveis são expressos por meio do desenvolvimento dos capítulos teóricos, nos quais serão privilegiados autores que discutem acerca da temática da pesquisa, contribuindo assim para construção do núcleo conceitual básico da mesma).

Gamboa (2012) aponta, ainda, três pressupostos identificados como: epistemológico - que refere-se aos critérios de validação da pesquisa, ou seja, se a pesquisa atende aos critérios da cientificidade, no sentido de que houve uma articulação entre os seus respectivos elementos, a fim de que seja evidenciada a qualidade dos resultados; o gnosiológico - atribuído às maneiras de conceber o objeto de estudo e relacioná-lo com o sujeito no processo cognitivo, ou seja, é o momento da análise dos dados da pesquisa para se chegar à categorização e classificação da pesquisa, obtendo assim os objetivos propostos do estudo; o ontológico – voltado às categorias gerais que abrangem. dentre outras, as concepções de homem, de sociedade, sendo estas percebidas, por meio da formulação das indagações e das respostas encontradas sobre o problema de pesquisa. Compreendemos que, esse

terceiro pressuposto está relacionado com a relevância da pesquisa, que a partir de uma visão ampla de mundo, deverá contribuir de maneira significativa com a construção de uma sociedade mais humana e solidária.

Diante das considerações acerca dos níveis e pressupostos da organização metodológica da pesquisa científica defendida por Gamboa (2012) é importante ficar claro que, em razão do aumento da produção científica na América Latina e sua preocupação com a qualidade dessa produção, o referido teórico propõe a construção de uma “matriz paradigmática”⁴ como instrumento para análise da produção científica no Brasil. O autor compreende por matriz paradigmática, o instrumento de análise que permite explicar os elementos (nível técnico, metodológico, teórico e pressupostos: epistemológico, gnosiológico e ontológico), explicitados anteriormente e revelar (processos interpretativos) os pressupostos da prática investigativa expressos nos trabalhos científicos.

Nesse sentido, a noção de estruturação por meio da articulação entre as partes adquire sentido à medida que são identificadas como pertencentes à totalidade. Para Gamboa (2012), a análise paradigmática corresponde à lógica de um processo de produção de conhecimento presente em todo processo de investigação científica.

Nesse sentido, o proposto nessa abordagem metodológica foi com o intuito de compreender e clarificar a respeito da problemática de pesquisa levantada, a partir da compreensão da natureza da pesquisa (qualitativa) e o tipo de pesquisa (estudo de caso), todos explicitados anteriormente, embasados nos pressupostos teóricos na área da pesquisa científica em educação.

Admitimos que, o caminho percorrido pela pesquisadora está motivado pelas inquietações a respeito da escolarização hospitalar da criança com doença e que necessita da escolarização hospitalar. Acreditamos que, as manifestações de inquietações e tensões são necessárias no sentido de possibilitar a visibilidade e qualidade dos resultados almejados na pesquisa científica. Assim, seguimos com a explanação dos campos da investigação da pesquisa, apresentando a caracterização das escolas envolvidas nesse estudo, bem como suas localizações.

⁴ A matriz paradigmática foi aplicada em algumas análises da investigação educativa (ver Sánchez Gamboa, 1982,1987 e 2005) está ainda em construção e sofrendo um processo de aperfeiçoamento, à medida que está sendo aplicada em outras análises.

6.3 CAMPOS DA INVESTIGAÇÃO DA PESQUISA

Os campos da investigação da pesquisa compreenderam: a cidade de Ourinhos-SP, local onde foi realizada a entrevista com um médico que foi alfabetizado no contexto hospitalar; três hospitais localizados na cidade de Curitiba-PR; e oito escolas localizadas em quatro cidades do estado do Piauí.

A escolha pelos campos da pesquisa se deu em razão da problemática em estudo, que envolve o espaço do hospital e o da escola como contextos de atuação do professor que atua com o escolar em tratamento de saúde.

O problema investigado permitiu analisar os construtos necessários à formação do professor para atuar no contexto do hospital e da escola com o escolar em tratamento de saúde. O referido problema foi o fio condutor para inserção da pesquisadora em dois hospitais da cidade de Curitiba - PR, para realizar vivências durante o primeiro período de 2014 e o segundo de 2015, cujas vivências foram abordadas no primeiro capítulo.

Apresentamos, na sequência, a caracterização dos locais onde foram realizados os grupos focais, pois os hospitais onde ocorreram as observações, vivências e entrevistas já foram caracterizados no capítulo dois.

6.3.1 Caracterização dos locais onde foram realizados os Grupos Focais

O Piauí é um dos estados brasileiros localizado na região Nordeste que, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (censo de 2010), tem uma população de três milhões e 300 mil habitantes, representando 1,8% da população brasileira, habitando um território que está dividido em 224 municípios.

Vale lembrar que, o estado do Piauí ainda se encontra em processo de estruturação em relação à implementação de políticas públicas no âmbito da escolarização hospitalar para crianças e adolescentes que se encontram hospitalizadas e estão em pleno processo educativo. Isso nos leva a entender que existe uma lacuna no nosso estado a ser preenchida. De acordo com Ceccim (1978. p.76):

Pensar a criança com todas as suas necessidades específicas, não só na necessidade de recomposição do organismo doente, e organizar uma assistência hospitalar que corresponda ao seu nível de desenvolvimento e realidade biológica, cognitiva, psicológica e social

demonstra uma iniciativa de reformulação do modelo tradicional de atendimento pediátrico para integrar conhecimentos, visões e experiências de atendimento infantil, cotejados com as diferentes áreas de elaboração do saber sobre a infância e para despertar projetos construtivos.

A afirmação da autora apresenta uma concepção de atendimento hospitalar que deve atender as necessidades das crianças/adolescentes, a partir de uma visão complexa. Dessa forma, o distanciamento da criança ou adolescente do meio escolar, em função dos frequentes e longos períodos de internação hospitalar, devido ao comprometimento da saúde, pode repercutir em fracasso e abandono escolar, o que implica em uma conseqüente exclusão social.

Consideramos que, a escola jamais poderá ficar alheia à possibilidade de que a criança ao se encontrar hospitalizada poderá desenvolver suas atividades escolares no espaço do hospital. Entretanto, a equipe pedagógica da escola, necessita olhar para o contexto do hospital como um espaço que potencializa o processo de escolarização da criança hospitalizada, a partir da compreensão de que a atuação do professor nesse espaço anseia de formação adequada, ou melhor dizendo, exige os construtos formativos para atuar com alunos que se encontram em tratamento de saúde, além dos apropriados na formação pedagógica.

Foram selecionadas, então, oito escolas da rede municipal de quatro cidades do estado do Piauí que são: Teresina, Parnaíba, Picos e Floriano. A razão pela escolha dessas cidades se deu pela existência de Hospitais Regionais, com atendimento de pequena e média complexidade.

A Coordenação Regional de Saúde - CRS é uma instância administrativa, técnica e política da SESAPI, localizada nos Territórios de Desenvolvimento do Piauí que tem como objetivo “fortalecer a descentralização das ações da política estadual de saúde nos municípios da área de abrangência do território” (PIAÚÍ, 2017). De acordo com a CRS existem, atualmente, onze regionais de saúde seguindo o modelo do Plano Diretor de Regionalização do Estado e cinco coordenações interligadas às onze regionais. Tais regionais são localizadas nos seguintes municípios: Parnaíba, Barras, Piripiri, Teresina (capital do estado do Piauí), Campo Maior, Amarante, Valença, Oeiras, Picos, Floriano, São João do Piauí, São Raimundo Nonato, Bom Jesus, Corrente, Uruçuí, Fronteiras e Paulistana.

Antes de iniciarmos a caracterização das escolas envolvidas nos grupos focais queremos esclarecer que cada uma delas possui crianças com doenças,

caracterizando o motivo da escolha dessas escolas. Além do mais, elaboramos no Quadro 8 as doenças diagnosticadas nas escolas lócus da pesquisa, realizada por meio de grupos focais, conforme segue:

Quadro 8 - Doenças e características

| Doenças | Características |
|--|---|
| 1. Cardiopatia congênita | Trata-se de uma doença em que “a criança ao nascer apresenta cianose, devido a uma complicação na estrutura das veias do coração” (BLAKISTON OSOL, 1987, p. 187). |
| 2. Fibrose Pulmonar ou Fibrotórax | Essa doença se caracteriza pela “aderência completa entre as camadas parietal e visceral da pleura de um hemi-tórax, associado à fibrose das superfícies que a aderem”. (BLAKISTON OSOL, 1987, p. 439). |
| 3. Síndrome renal | É uma doença caracterizada pela “insuficiência renal, que antes se pensava ser de origem tóxica, ligada a hepática, agora é considerada, no consenso geral dos autores, como insuficiência concomitantes do fígado e dos rins” (BLAKISTON OSOL, 1987, p. 970). |
| 4. Anemia falciforme | É uma doença causada pelo “transtorno hemolítico e trombótico crônico no qual a hipóxia faz com que os eritrócitos assumam a forma de um crescente; ocorre em indivíduos (habitualmente negros) homocigotos para a hemoglobina da célula falciforme normal” (BLAKISTON OSOL, 1987, p. 970). |
| 5. Diabete Melito | Trata-se de uma doença “hereditária crônica do metabolismo dos hidratos de carbono, devido a transtorno do mecanismo normal da insulina, caracterizada por hiperglicemia, glicosúria e alterações dos metabolismos da proteína e da gordura”. (BLAKISTON OSOL, 1987, p. 314). |
| 6. Deficiências Múltiplas | As deficiências múltiplas se definem pela existência de um ou mais tipos de deficiência em um mesmo indivíduo (DINIZ, 2012). |

Fonte: A Autora, 2017.

Tendo conhecimento das doenças diagnosticadas nas escolas em que os grupos focais foram realizados passamos para a caracterização de cada escola, apresentando algumas características e apontando as doenças encontradas em cada uma delas.

Ressaltamos que, com o intuito de preservar o anonimato das escolas, optamos por numerá-las conforme a seguinte ordem: Escola-1 e Escola-2, sendo que cada escola será denominada pelo número seguido da letra inicial referente ao nome de cada cidade, ficando assim denominadas: Escolas de Teresina: e Escola Municipal-2T; e assim sucessivamente. Quanto ao nome das gestoras ficou assim denominado: Gestora-X e Gestora-Y.

Escolas de Teresina

A primeira escola desta cidade é a Escola Municipal-1T. A escola possui como gestor o professor X. As modalidades de ensino desenvolvidas são: Ensino Fundamental - I e II, do 1º ao 9º ano e Educação de Jovens e Adultos - EJA. Funciona nos três turnos: manhã, tarde e noite. É mantida com os recursos do município e com os provenientes dos programas implementados pelo governo federal dentre os quais destacamos o programa “Mais Educação”.

A estrutura da escola conta com quinze salas de aula, biblioteca, quadra de esporte, sala de informática, e atende 420 alunos nos turnos manhã e tarde, e uma média de 150 alunos no turno da noite, os quais são estudantes da modalidade de EJA. A escola possui aluno que tem com o diagnóstico: **diabetes**.

A segunda escola é a Escola Municipal-2T. A gestão da escola é realizada pela professora Y. As modalidades de ensino da instituição são: Ensino Fundamental do 1º ao 5º ano e conta com o apoio do programa “Mais Educação” contemplado com 100 alunos que estudam em tempo integral.

Essa escola funciona nos turnos manhã e tarde com um total de 410 alunos, possui estrutura com onze salas de aula, biblioteca, laboratório de informática, quadra de esporte, refeitório e sala de professores. A escola tem aluna matriculada com diagnóstico: **anemia falciforme**.

Escolas de Parnaíba

A Escola Municipal-1P foi inaugurada em 1970, localizada na cidade de Parnaíba-PI. Essa escola tem como gestora atual a professora-X, e atende as seguintes modalidades de ensino: Ensino Fundamental do 1ª ao 9ª ano e EJA do 1º ao 4º ciclo. Funciona em três turnos: manhã, tarde e noite. Atende, atualmente, um total de 242 alunos, distribuídos em seis salas de aulas, sendo que as seis funcionam nos três turnos, porém no turno da noite apenas quatro, com os alunos da EJA. Possui, também, uma sala de recursos multifuncionais.

A escola é mantida com recursos do município e com recursos dos programas implementados pelo governo federal, dentre estes destacamos o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE e o Programa de Desenvolvimento Educacional - PDE. Quanto ao espaço físico, a escola conta com seis salas de aula, salas de direção coordenação e secretaria; quatro banheiros, uma cantina, um

almoxarifado e uma sala de informática. Percebemos a inexistência de uma quadra de esporte, biblioteca e sala de vídeo, mas segundo a diretora, estes são espaços que futuramente serão construídos, sendo que a mesma está viabilizando junto à secretaria de educação do município.

Quanto ao corpo docente, é formado por 25 profissionais: onze possuem formação em pedagogia; dez têm formação nas áreas afins, ou seja, língua portuguesa, história, geografia, matemática, inglês, biologia e química; quatro possuem formação em outras áreas, a saber, ciência da computação, administração e turismo. A escola tem criança matriculada com o diagnóstico **cardiopatía congênita**.

A segunda escola dessa cidade é a Escola Municipal-2P. Atualmente, tem como gestora a professora-Y. Atende as seguintes modalidades de ensino: Ensino Fundamental - I do 1ª ao 5ª ano e Educação Infantil, e funciona dois turnos: manhã e tarde. Possui um total de 204 alunos, distribuídos em quatro salas de aula, nos turnos da manhã e tarde.

É mantida com recursos do município e com recursos dos programas implementados pelo governo federal, dentre estes destacamos o FNDE e PDE. Quanto ao espaço físico, a escola conta com quatro salas de aula, uma sala de direção, uma de coordenação e uma secretaria, sala dos professores, quatro banheiros, uma cantina, um depósito, uma biblioteca e uma sala de leitura. Quanto ao corpo docente, a escola possui onze professores e seis funcionários do quadro administrativo: uma diretora, duas secretárias, uma merendeira, uma zeladora e um vigilante. A escola tem criança que é matriculada com o diagnóstico **leucemia**.

Escolas de Picos

A primeira escola de Picos-PI é a Escola Municipal-1Pi. Atualmente, tem como gestora a professora-X, especialista em gestão escolar. Oferta ensino nas modalidades da Educação Infantil, Ensino Fundamental - I e II, do 1ª ao 9ª e EJA. Funciona nos três turnos, ou seja, manhã, tarde e noite. É mantida com recurso do município e com os provenientes dos programas implementados do governo federal, dentre os quais destacamos o FNDE e o PDE. Funciona, atualmente, com um total de 350 alunos.

A estrutura física é composta por três espaços, onde o primeiro é destinado a apenas salas de aula e a biblioteca, o segundo é onde ficam as salas do pessoal administrativo, sala de vídeo, banheiros, refeitório, e o terceiro é o espaço para recreação e realização de atividades de educação física. A criança que estuda na referida escola, tem como diagnóstico **cardiopatía**.

A segunda escola de Picos tem o nome de Escola Municipal-2Pi. Tem como diretora a professora-Y. As modalidades de ensino desenvolvidas são: Educação Infantil, Ensino fundamental - I e II e EJA. A escola funciona durante os três turnos: manhã, tarde e noite. É mantida com os recursos do município e dos programas implementados pelo governo federal, dentre estes destacamos o FNDE e PDE. Funciona, atualmente, com um total de 39 professores e 512 alunos. A estrutura física da escola é composta por oito salas de aulas, uma sala para a direção, uma sala para os professores, uma secretaria, uma biblioteca, uma sala de leitura, quatro banheiros, um refeitório, uma sala de depósito da merenda escolar, uma quadra de esporte. A escola possui aluno que tem como diagnóstico **síndrome renal**.

Escolas de Floriano

A primeira escola de Floriano é Escola Municipal-1F. Possui estrutura do tipo Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente - CAIC, conta com 22 salas de aulas, refeitório, auditório, secretaria, salas de professores, quadra esportiva, quatro salas de Atendimento Educacional Especializado - AEE, biblioteca e laboratório de informática. A escola possui 34 docentes, todos graduados e a maioria pós-graduado, e atende um público de 512 alunos do maternal ao 9º ano, divididos em dois turnos: manhã e tarde. Na escola tem aluno que possui doença diagnosticada como **deficiências múltiplas**.

A segunda escola de Floriano é a Escola Municipal-2F, que oferta apenas o Ensino Fundamental - Anos Iniciais. A gestora do colégio é a professora-X. Nas dependências da escola temos: duas salas de aulas, quinze funcionários, sala de diretoria, uma cozinha, um banheiro, despensa, e pátio coberto. Tem um total de quinze funcionários, dentre os quais seis são professores, porém todos são especialistas. A escola atende um público de 85 alunos e conta com o programa "Mais Educação". Nessa escola há um aluno com doença diagnosticada como **anemia falciforme**.

6.4 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A presente pesquisa contou com a contribuição de vinte e quatro participantes, conforme mencionamos anteriormente, porém apresentamos nesse item apenas os professores que participaram das entrevistas e dos grupos focais, pois a entrevista do Senhor José da Luz já foi abordada no capítulo 1 e as vivências no capítulo 2.

Sendo assim, passamos a conhecer melhor dezenove participantes que serão analisados no próximo capítulo, a saber: três professores que atuam no contexto da escolarização hospitalar de três hospitais da cidade de Curitiba-PR; dezesseis professores que atuam no contexto escolar e trabalham com alunos com doenças, porém, na escola. A escolha dos participantes teve como critério, o fato de todos terem envolvimento com o aluno que possui doenças.

Os professores participantes, atuantes no contexto da escolarização hospitalar, são todos do sexo feminino, possuem idade entre 40 a 50 anos, são graduadas nas seguintes áreas: duas possuem Licenciatura em Pedagogia, uma possui bacharelado em Filosofia e Sociologia. Duas são especialistas, sendo uma em Ciências Sociais e a outra em Educação Especial, e uma possui mestrado em Letras. Todas possuem mais de cinco anos de atuação no contexto da escola hospitalar e justificam que a busca pela a formação continuada tem como motivo uma melhor qualificação para trabalhar no contexto do hospital. As características desses professores seguem especificadas no Quadro 9:

Quadro 9 - Características dos professores que atuam no contexto da escolarização escolar - Curitiba-PR

| CARATERÍSTICAS DOS PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR: CIDADE DE CURITIBA-PARANÁ | | | | | | |
|---|----|------|---------------|--|---------------------------|--------------------------------------|
| Características | | Sexo | Idade em anos | Formação docente | Tempo de docência em anos | Tempo de atuação no hospital em anos |
| Professores (as) | 01 | F | 40 a 50 | Graduação: Filosofia/sociologia Especialização: Ciências Sociais | 22 | 8 |
| | 02 | F | 40 a 50 | Graduação: Pedagogia | 22 | 10 |
| | 03 | F | 40 a 50 | Graduação: Letras/Português | 30 | 12 |

Fonte: A Autora, 2017.

Dos professores participantes, atuantes no contexto escolar, optamos por caracterizá-los cidade por cidade. Assim, iniciamos caracterizando os participantes da cidade de Parnaíba. Desse modo, os quatro professores participantes que atuam no contexto escolar em tratamento de saúde da cidade de Parnaíba, um é do sexo masculino e os demais do sexo feminino, três possuem idade cronológica entre 30 e 40 anos e apenas um possui idade entre 40 e 50 anos. Quanto à formação, todos possuem graduação em Pedagogia e especialização nas seguintes áreas: Linguagem Brasileira dos Sinais - LIBRAS, Psicomotricidade, Educação de Jovens e Adultos - EJA, Gestão Escolar. Em relação ao tempo de docência todos trabalham há mais de cinco anos nesse contexto. Veja as características no Quadro 10:

Quadro 10 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Parnaíba-PI

| CARACTERÍSTICAS DOS PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO ESCOLAR NA CIDADE DE PARNAÍBA – PI | | | | | | |
|--|------|---------------|------------------|--|--------------------------------------|---|
| Características | Sexo | Idade em anos | Formação docente | Tempo de docência em anos | Tempo de atuação no hospital em anos | |
| Professores (as) | 01 | M | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 06 | 2 |
| | | | | Especialização: Libras | | |
| | 02 | F | 40 a 50 | Graduação: Pedagogia | 29 | 5 |
| | | | | Especialização: Psicomotricidade | | |
| | 03 | F | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 12 | 4 |
| | | | | Especialização: EJA | | |
| | 04 | F | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 12 | 5 |
| | | | | Especialização: Gestão Escolar | | |

Fonte: A Autora, 2017.

Em relação aos quatro professores participantes que atuam no contexto escolar com crianças em tratamento de saúde da cidade de Picos-PI, um é do sexo masculino e os demais do sexo feminino, três possuem idade cronológica entre 30 a 40 anos um possui idade entre 40 a 50 anos. Quanto à formação, três possuem graduação em Pedagogia e um é graduado em Letras/Português e Ciências da Natureza. Destes, uma é especialista em Psicopedagogia e Gestão escolar. O tempo de atuação como

docente desses participantes é entre cinco a quatorze anos, conforme características apresentadas no Quadro 11:

Quadro 11 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Picos-PI

| CARATERÍSTICAS DOS PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO ESCOLAR NA CIDADE DE PICOS – PI | | | | | | |
|--|------|---------------|------------------|--|--------------------------------------|---|
| Características | Sexo | Idade em anos | Formação docente | Tempo de docência em anos | Tempo de atuação no hospital em anos | |
| Professores (as) | 01 | M | 30 a 40 | Graduação Pedagogia/ Biologia | 13 | 3 |
| | | | | Especialização: Educação Especial | | |
| | 02 | F | 30 a 40 | Graduação Pedagogia | 09 | 5 |
| | 03 | F | 30 a 40 | Graduação Pedagogia | 05 | 5 |
| | 04 | F | 40 a 50 | Graduação Pedagogia | 14 | 2 |
| | | | | Especialização Psicopedagogia e Gestão escolar | | |

Fonte: A Autora, 2017.

Com relação aos quatro professores participantes que atuam no contexto escolar em tratamento de saúde da cidade de Floriano-PI, destacamos que, todos são do sexo feminino, duas possuem idade cronológica entre 30 a 40 anos, e duas possuem idade entre 40 a 50 anos. Em relação à formação deles, três possuem graduação em Pedagogia e um é graduado em História. Dos quatro, três são especialistas nas áreas de: Educação Especial, Psicopedagogia Institucional e Clínica, Educação de Jovens e Adultos - EJA. O tempo de docência entre os professores variam de sete a 29 anos. As características desses participantes estão apresentadas no Quadro 12:

Quadro 12 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Floriano-PI

| CARATERÍSTICAS DOS PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO ESCOLAR NA CIDADE DE FLORIANO – PI | | | | | | |
|--|----|------|---------------|--|---------------------------|--------------------------------------|
| Características | | Sexo | Idade em anos | Formação docente | Tempo de docência em anos | Tempo de atuação no hospital em anos |
| Professores (as) | 01 | F | 40 a 50 | Graduação: Pedagogia | 29 | 10 |
| | | | | Especialização: Educação Especial | | |
| | 02 | F | 30 a 40 | Graduação: História | 10 | 5 |
| | 03 | F | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 07 | 4 |
| | | | | Especialização: Psicopedagogia Institucional | | |
| | 04 | F | 40 a 50 | Graduação: Pedagogia | 27 | 10 |
| | | | | Especialização: EJA | | |

Fonte: A Autora, 2017.

Sobre os quatro professores participantes que atuam no contexto escolar com crianças em tratamento de saúde da cidade de Teresina-PI, ressaltamos que todos são do sexo feminino, três possuem idade cronológica entre 30 a 40 anos, um possui idade entre 40 a 50 anos. Quanto à formação, todos possuem graduação em Pedagogia e duas possuem especialização nas seguintes áreas: Psicopedagogia Clínica, Supervisão e Gestão Escolar. Apenas uma possui Mestrado em Educação. Os dados seguem especificados no Quadro 13:

Quadro 13 - Características dos professores que atuam no contexto escolar - Teresina-PI

| CARATERÍSTICAS DOS PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO ESCOLAR NA CIDADE DE TERESINA – PI | | | | | | |
|---|------|---------------|------------------|---|--------------------------------------|----|
| Características | Sexo | Idade em anos | Formação docente | Tempo de docência em anos | Tempo de atuação no hospital em anos | |
| Professores (as) | 01 | F | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 09 | 05 |
| | | | | Especialização: Psicopedagogia Clínica | | |
| | 02 | F | 40 a 50 | Graduação: Pedagogia | 26 | 10 |
| | | | | Especialização: Supervisão e Gestão Escolar | | |
| | 03 | F | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 07 | 04 |
| | 04 | F | 30 a 40 | Graduação: Pedagogia | 05 | 02 |
| | | | | Mestrado: em Educação | | |

Fonte: A Autora, 2017.

Conhecendo os participantes dessa pesquisa, apresentamos na sequência os instrumentos de coleta de dados utilizados em cada grupo de participantes.

6.5 OS INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os instrumentos utilizados para coleta de dados da pesquisa foram escolhidos a partir dos encaminhamentos teóricos metodológicos. Optamos pela utilização dos seguintes instrumentos de coleta de dados: observação, entrevistas semiestruturadas e grupo focal.

As entrevistas individuais sucederam-se também nos dois hospitais citados, incluindo o Hospital Pequeno Príncipe, da cidade de Curitiba-PR, sendo entrevistados um professor de cada hospital. A quarta entrevista foi feita com um médico da cidade de Ourinhos-SP. Os grupos focais foram desenvolvidos em quatro cidades do estado do Piauí envolvendo quatro escolas, contando com a participação de quatro professores de cada escola.

Para apresentar os instrumentos de coleta de dados, elaboramos um quadro (Quadro 14) sinóptico contendo os instrumentos, os campos de investigação e os sujeitos da pesquisa, que se encontra assim organizado:

Quadro 14 - Instrumentos utilizados para coleta de dados

| Instrumentos | Local de Realização | Sujeitos Envolvidos |
|---|--|----------------------------|
| Entrevista individual | Hospital-A | 01 |
| | Hospital-B | 01 |
| | Hospital-C | 01 |
| Grupo focal | Cidade Parnaíba/PI - 02 escolas municipais | 04 |
| | Cidade Picos /PI - 02 escolas municipais | 04 |
| | Cidade Floriano/PI - 02 escolas municipais | 04 |
| | Cidade Teresina /PI - 02 escolas municipais. | 04 |
| Total de participantes: 19 professores | | |

Fonte: A Autora, 2017.

6.5.1 Sobre as Entrevistas Individuais

A literatura específica na área da metodologia da pesquisa trata da entrevista como uma técnica bastante utilizada nas atividades científicas, visto que o caráter interativo entre pesquisador e o pesquisado é estabelecido por meio de uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Neste sentido, Bogdan e Biklen (2013, p.134), afirmam que a “entrevista consiste numa conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas”.

Entretanto, a intencionalidade do pesquisador é a verdadeira razão da entrevista, pois o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele já tem a respeito da problemática que está sendo investigada (LÜDKE (;) ANDRÉ, 2014). Assim, as entrevistas individuais foram realizadas com três professoras que desenvolvem suas práticas pedagógicas no contexto da escolarização hospitalar de três hospitais da cidade de Curitiba - PR, conforme exposto no Quadro 14.

As entrevistas complementaram as informações obtidas durante a observação, possibilitaram o atendimento aos objetivos específicos e nos permitiu relacionar as concepções da prática pedagógica do professor que atua no espaço hospitalar com o que atua no espaço escolar atendendo crianças e/ou adolescentes com doenças. Esse momento foi significativo e promoveu grande interação entre a pesquisadora e os entrevistados.

As entrevistas foram realizadas após a realização da observação e vivência nos dois hospitais já mencionados, devido à necessidade de mais informações

específicas sobre a problemática de pesquisa. Embora tenhamos apontado a relevância e a representatividade da vivência para essa tese, a entrevista semiestruturada foi privilegiada como uma das técnicas complementares e, nesse sentido, Bogdan e Biklen (2013, p.134), salientam que:

Em investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos, e outras técnicas.

Os referidos teóricos advertem que, a associação das técnicas de pesquisa é, comumente, realizada com o objetivo de se obter maior clareza na condução do objeto estudado (BOGDAN (;) BIKLEN, 2013). Portanto, a entrevista semiestruturada, que foi conduzida na presente pesquisa, foi organizada por meio da construção de um roteiro com perguntas semiabertas, atendendo assim aos aspectos da entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada, conforme explica Lüdke e André (2014), situa-se entre dois tipos extremos: a entrevista estruturada ou padronizada e a entrevista não estruturada ou não padronizada. De acordo com as autoras, esse tipo de entrevista, “se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações” (LÜDKE (;) ANDRÉ, 2014, p.40).

Segundo o exposto, apontamos que a entrevista realizada na presente pesquisa (APÊNDICE C) traz um esquema básico que trata de indagações relacionadas aos seguintes tópicos: os dispositivos legais que contemplam a atuação do professor junto ao escolar em tratamento de saúde, no espaço da escolarização hospitalar; as bases teóricas que sustentam a prática pedagógica do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar; as concepções dos professores em relação às doenças que o escolar é diagnosticado; as concepções dos professores em relação à formação continuada para atuar no contexto da escolarização hospitalar; as concepções do professor sobre os aspectos que envolvem a prática do docente que atua no contexto hospitalar.

Mediante os tópicos orientadores das entrevistas foi possível estabelecer um diálogo flexível, embora com base no roteiro de perguntas, percebeu-se que as entrevistadas se sentiram à vontade e confiantes para expressar livremente suas percepções e concepções sobre a problemática abordada.

Como já informado anteriormente, foram realizadas quatro entrevistas. A primeira se deu no dia 27 de agosto de 2014, no horário de 14h às 15h, na sala de reunião dos acadêmicos das diversas áreas da equipe profissional do Hospital - A.

A segunda entrevista aconteceu no dia 28 de junho de 2015 no horário de 10h às 11h, em uma sala de aula da classe hospitalar do Hospital-B. Nessa mesma sala acontecem as aulas com o escolar que está internado ou em tratamento ambulatorial.

A terceira entrevista ocorreu no dia 05 de setembro no horário das 15 às 17h de 2015 na residência do médico radiologista José da Luz, que fica localizada na cidade de Ourinhos no estado de São Paulo e que já foi apresentada no capítulo 1.

A quarta entrevista ocorreu no espaço reservado da livraria Cultura localizada no Shopping Curitiba, no dia 06 de dezembro de 2015. Ressalta-se que a professora entrevistada atua na sala de aula do Hospital-C, localizado na cidade de Curitiba - PR. Informamos que neste hospital não foi realizada vivência, apenas observação durante uma visita que ocorreu no dia 04 de julho de 2016 no horário das 14h às 17h.

Contudo, afirmamos que as exigências requeridas pela utilização da entrevista semiestruturada foram acolhidas com rigor por parte da pesquisadora que, inicialmente, expôs uma breve contextualização acerca da pesquisa, bem como, o objetivo proposto, esclarecendo aos participantes a necessidade da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido que se encontra no ANEXO B, além da solicitação para que pudesse fotografar e gravar o momento da entrevista, por meio do aparelho Iphone 4s, 8GB, 3G, câmera 8MP - Apple.

Assim sendo, afirmamos que os momentos das entrevistas propiciaram aprendizagens significativas que possibilitaram interações relevantes, no sentido de constatar que as informações obtidas ampliaram as percepções por parte da pesquisadora, seja por meio do olhar ou da escuta sensível, em relação à prática pedagógica do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar.

Prosseguimos expondo a respeito do grupo focal, considerado um dos instrumentos que propiciou contribuições relevantes e um grande diálogo entre a pesquisadora e os participantes do grupo, bem como dos participantes entre eles.

6.5.2 Sobre os Grupos Focais

Os estudos sobre o processo de ensino-aprendizagem do escolar que se encontra internado em tratamento de saúde ainda são escassamente desconhecidos

no cenário educacional brasileiro levando-nos a crer que o desenvolvimento e efetivação da escolarização hospitalar no Brasil, de forma mais ampla, só será possível por meio de ações educativas que promovam pesquisas, discussões e socialização de conhecimentos.

Desse modo, a escolha pela realização da técnica do grupo focal se deu, entre outros motivos, por compreender que é de fundamental importância estabelecer uma articulação com as escolas de origem nas quais o escolar em tratamento de saúde está matriculado. Logo, torna-se indispensável estabelecer uma interação entre o hospital e a escola, no sentido de compreender e compartilhar as reais necessidades que o escolar em tratamento de saúde possui ao se encontrar internado no hospital, estando matriculado em uma escola regular.

Assim sendo, a utilização da técnica do grupo focal, nesse estudo, traz uma importante contribuição em relação à análise e interpretação dos dados da pesquisa, não apenas sobre o que os professores pensam e expressam a respeito da escolarização hospitalar no estado Piauí, mas também como eles pensam e porque pensam o que pensam, a respeito da problemática levantada, visto que no referido estado, ainda não foi implantado nenhuma proposta de escolarização hospitalar. Em se tratando de interação, Gatti (2012, p.9) expõe que na técnica do grupo focal:

A ênfase recai sobre a interação dentro do grupo e não em perguntas e respostas entre moderador e membros do grupo. A interação que se estabelece e as trocas efetivadas serão estudadas pelo pesquisador em função de seus objetivos. Há interesse não somente no que as pessoas pensam e expressam, mas também em como elas pensam e porque pensam o que pensam.

Ademais, os grupos focais realizados nessa tese foram conduzidos de forma a obedecer alguns critérios defendidos por estudiosos que já utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa. Gatti aborda o conceito de grupo focal com base em Powell e Single (1996, *apud* gatti, 2012, p.7), afirmando que: “o grupo focal é um conjunto de pessoas selecionadas e reunidas por pesquisadores para discutir e comentar um tema que é objeto de pesquisa, a partir de sua experiência pessoal”.

Compreendendo o grupo focal como técnica importante na coleta de dados para desvelamento do presente estudo, destacamos os critérios aqui utilizados: identificação de quatro das cidades mais populosas do estado do Piauí; a existência

crianças/adolescentes matriculadas com o diagnóstico de doenças e se encontravam em tratamento de saúde.

A organização dos grupos focais teve início em julho de 2015, culminando com as respectivas realizações dos grupos em março de 2016. Os contatos foram realizados inicialmente por meio de telefonemas realizados pela pesquisadora, que após as informações enviou e-mail com uma carta convite (APÊNDICE D) aos participantes.

Relatamos que muitas foram as dificuldades encontradas até fechar as datas para realização dos grupos. Dentre as diversas dificuldades destacamos: 1. A cada dez escolas em que realizamos as ligações, apenas uma conseguiu informar que havia criança com algum tipo de doença e as demais informaram que poderia até haver, porém a escola não disponibilizava de nenhum registro contendo tal informação; 2. Sobre as escolas que informaram da existência de crianças/adolescentes matriculados, com algum tipo de doença, apontamos que ao receberem o e-mail com a carta convite anexada, dos dez e-mails enviados apenas um retornou com uma resposta de aceitação. Ressaltamos que, essas dificuldades iniciais foram evidenciadas em relação aos contatos realizados nos quatro municípios mencionados anteriormente.

Ao recebermos as respostas de confirmação das escolas para participarem dos grupos focais agendamos, via de telefone, uma visita às escolas a fim de conhecer os campos de pesquisas e definir local e horário para a realização do grupo focal.

Durante as visitas, mesmo quando a direção de algumas das escolas já tinha confirmado participação, ainda havia dificuldades em relação à necessidade dos participantes de se deslocarem para o encontro. Assim, o deslocamento dos participantes também foi uma das dificuldades a ser enfrentada no decorrer da realização do grupo focal. Destacamos que, tais dificuldades foram utilizadas como justificativas por parte de algumas escolas para desistirem de participar e colaborar com a presente pesquisa.

Entretanto, foram compreendidas todas as justificativas e, embora alguns critérios tenham sido pautados no ato do convite para participar do grupo, a adesão foi voluntária. Quanto à formação dos participantes, Gatti (2012, p.23), alerta que: “as decisões sobre a composição dos grupos, a forma de convite, a motivação e adesão dos participantes desejados constituem um trabalho bastante delicado”.

Sendo assim, afirmamos que as dificuldades mencionadas, bem como outras que surgiram no decorrer da pesquisa, contribuíram para percebermos que as dificuldades podem ser superadas por meio da persistência e, principalmente, da esperança por parte da pesquisadora, que em meio à turbulência da caminhada em busca dos objetivos propostos na investigação em pauta, incansavelmente acredita e defende a problemática da escolarização hospitalar da criança/adolescente em tratamento de saúde.

Analisando as dificuldades encontradas nesse estudo, em relação à constatação da existência de alunos matriculados com doenças nas escolas em questão, encontramos a necessidade de registrar as informações do aluno, sobre o seu estado de saúde, para facilitar o trabalho do professor, no sentido de que, a doença é motivo para que o aluno se ausente da escola. Isso quer dizer que, se o professor tiver conhecimento do quadro de saúde dos alunos, bem como das doenças existentes, ele pode tomar as devidas providências com mais propriedade e cautela. Ademais, a utilização dessa ficha pode facilitar o diálogo sobre o estado de saúde da criança entre a família, a escola e o hospital, caso ele esteja internado. Pensando nisso, elaboramos uma ficha para ser preenchida, no ato da matrícula, bem como no início de cada período, a qual denominamos “Ficha Diagnóstico de Doenças”, e que segue apresentada no Quadro 15:

Quadro 15 - Ficha diagnóstico de doenças.

| NOME DA ESCOLA | | |
|---------------------------------|---|----------------------|
| Nome do Aluno (a): | | Ano do Curso: |
| Professor (a): | | |
| Data da Matrícula: | Nº da Matrícula | Sala de Aula: |
| Doença (s) do Aluno (a): | Relatório dos Pais | |
| | Sugestões de questionamentos aos pais: | |
| | 1. O aluno (a) necessita de afastamento para tratamento de saúde? | |
| | 2. O aluno (a) toma alguma medicação diária? | |
| | 3. O aluno (a) necessita sair da sala de aula por algum motivo? | |

Fonte: A Autora, 2017.

A pesquisadora dessa tese acredita que, o escolar com diagnóstico de doença pode, sim, participar e prosseguir o processo de escolarização, mesmo em condição de tratamento de saúde. Assim, para pesquisadora, as portas que se fecharam durante o percurso da presente investigação representaram apenas a certeza de que

outras portas se abrirão com infinitas possibilidades. Dessa maneira, foram formados quatro grupos focais, que contaram com a participação de oito escolas, sendo que em cada escola participaram quatro professores que tinham trabalhado com aluno que apresenta doença. Cada grupo contou com a participação de quatro professores, de duas escolas de cada município os quais já foram apresentadas anteriormente. Participaram, então, dos grupos focais um total de 16 componentes.

Para realização dos grupos, atentamos nas orientações metodológicas, propostas por Gatti (2012), relacionadas à organização e desenvolvimento do trabalho com grupos focais. Com o intuito de visualizar melhor sobre as sugestões propostas pela autora, bem como visualizar o processo de desenvolvimento dos grupos, apresentamos no Quadro 16 algumas sugestões metodológicas para o desenvolvimento dos grupos focais e processo de condução dos grupos na pesquisa:

Quadro 16 - Sugestões metodológicas de Gatti (2012) para o desenvolvimento dos grupos focais.

Continua

| Sugestões metodológicas, segundo Gatti (2012) | Processo de condução e desenvolvimento dos grupos focais |
|---|---|
| <p>1. Quanto à elaboração do roteiro Deve ser utilizado com flexibilidade, de modo que ajustes podem ser feitos, durante o decorrer do trabalho, com abordagem de tópicos previstos, ou deixados de lado esta ou aquela questão do roteiro em função do processo interativo concretizado. (p.17).</p> | <p>Foi elaborado previamente um roteiro (APÊNDICE E), que norteou todos os encontros, sendo conduzido de forma flexível, com ajustes em relação aos tópicos apresentados.</p> |
| <p>2. A composição do grupo Deve ter uma composição que se baseia em algumas características homogêneas dos participantes, mas com suficiente variação entre eles para que apareçam opiniões diferentes ou divergentes (p.18).</p> | <p>Foram compostos quatro grupos, em cada grupo participaram oito componentes. A característica comum, considerado como norteadora da composição, foi em razão de todos trabalharem em escolas que possui criança/adolescente que se encontra em tratamento de saúde.</p> |
| <p>3. O convite aos participantes A autora sugere que a forma de convidar os participantes seja motivadora, visto que a adesão dos participantes é considerada delicada, ou seja, é necessário propor um momento que propicie confiança e dinamicidade no desenvolvimento da atividade.</p> | <p>O convite aos participantes foi feito após confirmação da adesão da escola. Em seguida foi feito contato por telefone e envio de e-mail com a "carta convite". Ressalta-se que ao informar sobre o objetivo da pesquisa os participantes se sentiram motivados, embora apontassem algumas dificuldades para aderirem.</p> |
| <p>4. Número dos grupos focais De acordo com Gatti (2012, p.22), a decisão sobre a quantidade de grupos a serem utilizados deve-se levar em conta a homogeneidade/heterogeneidade da população-alvo em relação ao objeto e os objetivos da pesquisa. A autora enfatiza que é comum decidir organizar, três ou quatro grupos.</p> | <p>Foi decidido organizar quatro grupos focais, sendo um em cada município. Ressaltamos que a distância de um município ao outro, varia entre 350 km a 500 km da capital Teresina-PI. Todos os grupos foram agendados para o mês de março de 2016. O primeiro foi realizado na cidade de Parnaíba, o segundo em Picos, o terceiro em Floriano e o quarto em Teresina.</p> |

Fonte: Elaboração da autora, adaptado de acordo com as orientações de Gatti (2012) e contribuições de Althaus, 2014.

| | |
|--|---|
| <p>5. Tempo de duração de cada grupo focal Conforme Gatti (2012), o tempo de duração de cada grupo varia mediante a natureza do problema em pauta. Porém, “alguns autores recomendam que os encontros durem entre uma hora e meia e não mais do que três horas” (p.28).</p> | <p>O tempo de duração de cada grupo variou em torno de uma hora e meia a duas horas, desde início até o final. Informamos que no final de cada encontro foi oferecido um lanche aos participantes, propiciando assim um momento fraterno de agradecimento.</p> |
| <p>6. Local dos encontros Segundo a autora, o local dos encontros entre os participantes deve favorecer a interação, de modo que os participantes devem se encontrar face a face para que a interlocução seja direta.</p> | <p>Os encontros ocorreram em uma escola de cada cidade, sendo privilegiado a distância entre as escolas para facilitar o deslocamento dos participantes. Em três escolas, o encontro foi realizado na sala dos professores, utilizando-se a mesa de reunião para disposição dos materiais como: crachás, canetas, bem como outros materiais que foram utilizados. Em uma das escolas, foi realizado em uma sala de aula, onde organizamos as mesas e cadeiras em círculo.</p> |
| <p>7. Registro das interações ocorridas A autora afirma que há várias maneiras de se registrar as interações entre os participantes. Uma delas é o emprego de um, ou dois relatores que não interferem no grupo e fazem anotações do que se passa e do que se fala. Destacamos que o meio mais usado para se registrar o trabalho com o grupo focal é a gravação em áudio. Recomenda-se que se façam anotações escritas que se mostram essenciais para auxiliar as análises.</p> | <p>A realização do primeiro encontro contou com a presença de uma relatora que tem formação em pedagogia e atualmente faz mestrado em educação. Essa participação foi importante, pois os registros serviram como suporte e apoio para a análise posterior. Informamos que em razão da distância entre as cidades, contamos com o suporte do relator apenas no primeiro encontro. Assim, nos demais encontros, os registros foram feitos por meio de áudio, e anotações feitas pela pesquisadora moderadora. Registramos por meio de fotografia cada encontro.</p> |
| <p>8. O papel do moderador De acordo com Gatti (2012), o moderador deve inicialmente oferecer informações que deixem os participantes à vontade. Deve também explicitar seu papel, que é de introduzir o assunto, propor questões, ouvir, procurar manter atenção dos participantes no foco de discussão da pesquisa, oportunizando para que todos possam se expressar. A autora propõe ainda que, para iniciar as discussões sobre o assunto é interessante propor um “aquecimento” por meio de um instrumento que possibilite uma troca de ideias sobre o assunto que está sendo pesquisado. Conforme a autora, essa forma de abertura ajuda “quebrar o gelo” entre os participantes, além de enunciar variados pontos de vistas, que provocarão o diálogo.</p> | <p>A pesquisadora moderadora, iniciou todos encontros explicitando seu papel, solicitando que todos se apresentassem, elegendo um nome fictício, sendo necessário colocar o nome real no verso do crachá. Foi proposto para introdução do assunto, bem como para “quebrar o gelo” uma dinâmica de “aquecimento”, que foi denominada de “Bingo Focal” (APÊNDICE F). A dinâmica foi organizada e desenvolvida da seguinte forma: cada participante recebeu uma cartela com colocações que sugeria indagar o colega, sobre o assunto relacionado à escolarização hospitalar. Assim, a pesquisadora moderadora, propôs manter a discussão ativa, para que todos pudessem expor suas ideias, interagindo entre si.</p> |

Fonte: Elaboração da autora, adaptado de acordo com as orientações de Gatti (2012) e contribuições de Althaus, 2014.

A organização e desenvolvimento dos grupos focais representaram significativas aprendizagens por parte da pesquisadora e também dos participantes, visto ser a escolarização hospitalar um assunto ainda novo no meio social e acadêmico, no Brasil, e em particular no estado do Piauí, por ser um dos estados da região do Nordeste que ainda não conta com o atendimento educacional ao escolar

hospitalizado para tratamento de saúde. Observamos que, durante a realização dos grupos focais, alguns participantes se surpreenderam com a possibilidade de o aluno em tratamento de saúde poder estudar mesmo estando hospitalizado.

Apresentados, na sequência, os instrumentos de coleta de dados, seguimos com o item que trata sobre a análise de conteúdo defendida por Bardin (2011).

6.6 SOBRE A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para analisar os dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas e grupos focais recorreremos às orientações da análise de conteúdo defendida por Bardin (2011), a fim de auxiliar na posterior caracterização, análise e discussão dos dados mediante triangulação das informações.

De acordo com Bardin (2011, p.33) a análise de conteúdo é “um conjunto de técnica de análise de comunicações”. A autora nos alerta que não se trata de um instrumento, mas de um leque de materiais marcados por uma grande disparidade de formas adaptável a um campo de aplicação muito vasto. Sendo assim, de acordo com a autora, o uso da análise de conteúdo se configura como base para a análise desse trabalho.

A análise de conteúdo é compreendida por Bardin (2011), como uma procura pelo conhecimento daquilo que está por detrás das palavras, sendo uma busca de outras realidades mediante mensagens. Nesse sentido, a autora define três fases acerca da análise de conteúdo, a saber: a fase da pré-análise, fase exaustiva e a fase do tratamento dos resultados, da inferência e da interpretação.

Na primeira fase, a fase da pré-análise do conteúdo, o objetivo é operacionalizar e sistematizar os dados coletados por meio da transcrição escrita, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações no plano da análise, sendo o plano central dessa fase a leitura flutuante dos dados coletados analisando-os, conhecendo o texto e deixando-se invadir por impressões e orientações (BARDIN, 2011).

A segunda fase, definida pela autora como exaustiva, é o momento do desenvolvimento da pesquisa e, portanto, é a fase primordial, pois não deixa de fora qualquer um dos seus elementos, por motivos diversos, que não possam ser justificáveis no plano do rigor. Em outras palavras, tudo deve ser incluído no material então constituído (BARDIN, 2011).

A terceira fase da análise de conteúdo definida por Bardin (2011) refere-se ao tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Segundo a autora, esse momento em que temos os resultados, somos capazes de propor inferências e interpretações sobre o objeto de estudo, de acordo com os objetivos específicos propostos referentes aos dados obtidos.

Destacamos que as respectivas fases apresentadas relacionam com as análises apenas dos dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, bem como dos grupos focais, tendo em vista que o instrumento observação já foi analisado no segundo capítulo desse estudo. Na sequência serão analisados, então, os dados das entrevistas e, posteriormente, os dados dos grupos focais.

CAPÍTULO 7 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA ATUAÇÃO DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E ESCOLAR: CONSTRUTOS NECESSÁRIOS

Para iniciarmos as análises, pontuamos que a problemática que nos desafiou a trilharmos o percurso dessa pesquisa centrou-se em torno da atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar e escolar com aluno em tratamento de saúde e os construtos necessários para a formação desses professores.

Para tanto, elaboramos a seguinte questão norteadora: **quais os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar?** Como objetivo geral, procuramos analisar **os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar**, a fim de caracterizar o perfil desse professor.

De acordo com esse objetivo elaboramos os seguintes objetivos específicos: Realizar o levantamento do tipo estado da arte sobre as dissertações e teses nos anos de 2011 e 2012 que trazem os termos “Escolarização Hospitalar”, “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar” no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Profissional de Nível Superior – CAPES; Investigar a educação, saúde e políticas públicas a partir das perspectivas dos professores que trabalham na escolarização hospitalar e escolar; Identificar o perfil dos professores que atuam com alunos com doença no contexto da escolarização hospitalar e escolar; Apontar indicadores para desenvolvimento de propostas de formação de professores para atuar na escolarização hospitalar e escolar; Apresentar as características necessárias ao perfil do professor para trabalhar no contexto da escolarização do hospital e da escola, com o escolar com doenças.

Ressaltamos que, a análise das entrevistas e dos grupos focais, foi realizada a partir do segundo objetivo específico, haja vista, que o primeiro já foi desenvolvido no segundo capítulo desse estudo.

Para o tratamento das informações do conteúdo faz-se necessário definirmos categorias de análise iniciais, constituindo-se em indicadores precisos e seguros. De acordo com Bardin (2011), a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação de elementos e em seguida

por agrupamento, com critérios previamente definidos. Seu objetivo é fornecer por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos (BARDIN, 2011).

Assim, para construção das categorias foi realizada a leitura flutuante do material obtido nas entrevistas e dos grupos focais levando, em consideração os objetivos específicos anteriormente mencionados. Em seguida, classificamos as categorias, de acordo a incidência de temas encontrados nas respostas das entrevistas e dos grupos focais.

Essa fase de construção das categorias, na visão de Bardin (2011), é considerada longa e fastidiosa, consistindo em regras previamente formuladas para desenvolvimento da pesquisa, as quais deverão estar de acordo com a abordagem, tipologia e natureza dos objetivos da pesquisa

Mediante orientações sobre análise de conteúdo, realizamos a discussão dos dados referentes às entrevistas realizadas com as três professoras que atuam no contexto da escolarização hospitalar, a partir das seguintes categorias: 1. Educação, saúde e políticas públicas na escolarização hospitalar; 2. Dialogando com os professores sobre suas vivências com o escolar em tratamento de saúde; 3. Compreendendo a formação de professores no contexto da escolarização hospitalar.

Por fim, foram analisados os grupos focais, que contaram com a participação de dezesseis professoras que atuam em oito escolas municipais de quatro cidades localizadas no estado do Piauí. As categorias para a análise de conteúdo do grupo focal, ficaram assim determinadas: 1. O contexto escolar: o que contam os professores que atuam neste espaço com o aluno com doença; 2. A formação de professores: o que os professores apontam como fundamental para realização da prática pedagógica no contexto hospitalar; 3. Implantação da escolarização hospitalar no Piauí: o que sugerem os professores para realização do acompanhamento aos escolares em tratamento de saúde.

Pontuamos que, durante a discussão procuramos estabelecer um diálogo sistemático com o referencial teórico até então desenvolvido neste estudo, trazendo assim, autores, ideias e pressupostos para análise dos dados. Esse processo se deu por meio da triangulação da análise, que conforme Patton (1999), é o processo utilizado quando o pesquisador usa outras análises ou pesquisadores para avaliar os resultados evidenciados na pesquisa.

Seguimos com a codificação dos participantes da pesquisa, apresentando os códigos referentes a cada estado e cidade em que a pesquisa foi realizada e também distinguindo a atuação do professor no hospital e na escola.

7.1 CODIFICANDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para o tratamento dos resultados dos dados obtidos torna-se essencial analisarmos por meio da utilização de códigos, pois estes facilitam nas inferências durante as análises. Nesse sentido, de acordo com Bardin (2011), a codificação corresponde a uma transformação realizada por meio de recorte, agregação e enumeração dos dados brutos do texto, permitindo assim uma representação do conteúdo ou da sua expressão, com intuito de esclarecer o analista acerca das características do texto.

Com esse entendimento, os participantes da pesquisa foram caracterizados de acordo com sua atuação no contexto da escolarização hospitalar, correspondendo a um público-alvo que atua no hospital e outro que atua na escola. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes utilizamos as seguintes codificações:

- **Professor Atuante no Hospital** - com a sigla **PAH**
- **Professor Atuante na Escola** - com a sigla **PAE**

Cada cidade foi caracterizada com a letra inicial do seu nome, conforme a codificação: Ourinhos – O; Curitiba – C; Teresina – T; Parnaíba – P; Picos – Pi; Floriano - F

Para cada sigla P de professor foi acrescentada uma ordem numérica de 1 a 4, a fim de identificar a fala do professor participante no grupo focal, bem como os da entrevista. Sendo assim, reunindo as siglas apresentadas chegamos à seguintes codificações, que seguem apresentadas no Quadro 17:

Quadro 17 - Codificação dos Participantes da Pesquisa.

| Estado | Cidade | Código | Significado |
|--------|----------|----------------|--|
| Paraná | Curitiba | P1-AH-C | Professor 1 – atuante no hospital – da cidade de Curitiba |
| | | P2-AH-C | Professor 2 – atuante no hospital – da cidade de Curitiba |
| | | P3-AH-C | Professor 3 – atuante no hospital – da cidade de Curitiba |
| Piauí | Teresina | P1-AE-T | Professor 1 – atuante na escola – da cidade de Teresina |
| | | P2-AE-T | Professor 2 – atuante na escola – da cidade de Teresina |
| | | P3-AE-T | Professor 3 – atuante na escola – da cidade de Teresina |
| | | P4-AE-T | Professor 4 – atuante na escola – da cidade de Teresina |
| Piauí | Parnaíba | P1-AE-P | Professor 1 – atuante na escola – da cidade de Parnaíba |
| | | P2-AE-P | Professor 2 – atuante na escola – da cidade de Parnaíba |
| | | P3-AE-P | Professor 3 – atuante na escola – da cidade de Parnaíba |
| | | P4-AE-P | Professor 4 – atuante na escola – da cidade de Parnaíba |
| | Picos | P1-AE-Pi | Professor 1 – atuante na escola – da cidade de Picos |
| | | P2-AE-Pi | Professor 2 – atuante na escola – da cidade de Picos |
| | | P3-AE-Pi | Professor 3 – atuante na escola – da cidade de Picos |
| | | P4-AE-Pi | Professor 4 – atuante na escola – da cidade de Picos |
| | Floriano | P1-AE-F | Professor 1 – atuante na escola – da cidade de Floriano |
| | | P2-AE-F | Professor 2 – atuante na escola – da cidade de Floriano |
| | | P3-AE-F | Professor 3 – atuante na escola – da cidade de Floriano |
| | | P4-AE-F | Professor 4 – atuante na escola – da cidade de Floriano |

Fonte: A Autora, 2017.

7.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS: PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Seguimos com as nossas análises a partir da primeira categoria estabelecida no início desse capítulo, isto é, educação, saúde e políticas públicas na escolarização hospitalar, referente às entrevistas realizadas com os participantes que atuam no contexto hospitalar, na cidade de Curitiba-PR.

7.2.1 Educação, saúde e políticas públicas na escolarização hospitalar

No terceiro milênio, as questões de reconhecimento, justiça social e inclusão são colocadas na agenda social e política, tanto na esfera jurídica como na política

educacional, como direitos imprescindíveis na garantia da cidadania. Convivemos com o sentimento cotidiano de desesperança cuja origem se deve ao delineamento do projeto neoliberal brasileiro que conduziu políticas econômicas no âmbito das áreas de educação, saúde, trabalho, assistência e previdência social, numa clara determinação de não investir nas políticas sociais garantidas constitucionalmente, num pacto explícito com os interesses do grande capital internacional.

Esse cenário no qual nos encontramos atualmente vem ao longo dos anos repercutindo nas diferentes esferas sociais o surgimento de uma sociedade instável e, portanto, insegura para agir e reagir diante dos problemas que são peculiares das áreas da educação e saúde, o que inviabiliza a consolidação de políticas públicas nos contextos do hospital e da escola.

Assim sendo, nossa discussão em torno dos construtos necessários para a atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar com o escolar em tratamento de saúde, busca evidenciar construtos indispensáveis que o professor precisa ter e/ou buscar para realizar uma prática pedagógica significativa. Um desses construtos é o conhecimento sobre as leis existentes nessa área. Entretanto, quando questionamos sobre o conhecimento da existência de dispositivos legais que contemplam a escolarização hospitalar no Brasil obtivemos os seguintes relatos da Professora Atuante no Hospital (P1-AH-C):

“Então, nós temos no Paraná uma legislação específica a nível estadual transformando a escolarização hospitalar em política pública estadual. Mas essa legislação possui fundamentos jurídicos do direito da criança e do adolescente à educação, na própria constituição, na LDB, no Estatuto da Criança e do Adolescente e agora nós temos o Estatuto da Juventude. Nós temos vários documentos em nível nacional que abordam essa questão do direito da criança e do adolescente à educação. E o fato dela estar em tratamento de saúde não retira dela esse direito, ao contrário, o poder público que precisa criar as condições, as oportunidades para que essa criança em função de uma doença não perca, um bimestre, um ano da sua escolarização, o que acaba sendo, no ponto de vista financeiro, um investimento muito bom. Sendo que aqui no hospital nós podemos acompanhar a escolarização dele e ele pode retornar para sala de aula e conseguir acompanhar a turma, evitando assim a repetição e até mesmo uma evasão escolar”.

Esse relato demonstra o conhecimento e a importância dada pela professora em relação à existência do amparo legal, quanto à atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar, bem como as vantagens em termos de investimentos

para o setor da educação e saúde e, principalmente, para o escolar que com esse direito garantido tem sua escolarização mantida, mesmo em situação de tratamento de saúde e no contexto do hospital.

Ao analisar esse relato, passamos a refletir sobre o processo de consolidação da escolarização hospitalar, processo que segundo Arosa (2011, p.13) se dá num cenário:

[...] em que os movimentos sociais buscam a garantia dos direitos da criança e ocorre como parte do processo de redemocratização do país, iniciado na década de 1980 e que tem expressão na Constituição Federal de 1988, quando dimensiona a educação como direito de todos.

Isso nos leva a compreender que, o professor enquanto atuante no contexto da escolarização hospitalar necessita situar-se quanto às políticas sociais garantidas por meio do processo de democratização do país, o que significa que o professor precisa pensar sua prática pedagógica, a partir do ponto vista político, por meio do olhar crítico e reflexivo sobre sua atuação. Nesse sentido, destacamos as falas da segunda professora entrevistada, atuante no hospital (P2-AH-C):

“Olha eu acho que apesar da existência de alguns dispositivos legais, mas falta conhecimento por parte da população e principalmente dos próprios políticos para estabelecer uma legislação específica que garanta esse atendimento. Veja bem, eles não dão conta da importância. Veja, a prefeitura de Curitiba há muitos anos por meio da secretaria de educação apoia o serviço de escolarização hospitalar garantido pelo estado, mas recentemente é que a atual secretária de educação do município vem dando conta que tem esse trabalho, ela está incentivando, divulgando e abrindo espaço. Por isso, eu acredito que nenhum dos prefeitos, que já passaram por aqui, conheçam nosso trabalho, apesar de que poderiam até usarem em prol de benefícios próprios para promover suas candidaturas, mas pelo menos levariam avante a educação hospitalar. Assim, no Brasil existem várias ações, mas em termos de política públicas ainda falta muito”.

Nesse relato, percebemos que a professora compreende a importância da existência dos dispositivos legais que contemplam legalidade da atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar, mas que a importância dada a essa atuação necessita partir da população de modo geral, e principalmente, dos agentes políticos, para que de fato, tenhamos uma legislação específica que garanta os direitos estabelecidos constitucionalmente.

Nessa mesma linha de pensamento, a respeito do cenário e enfrentamento para cumprimento da legislação na escolarização hospitalar, sublinhamos as palavras de Behrens (2011, p. 26) ao dizer que: “o entendimento da dificuldade de exercer o direito à escolarização hospitalar, leva a refletir sobre os motivos que impedem a consolidação deste atendimento necessário e legal”. Desse modo, quando a participante P2-AH-C comenta sobre a ausência do conhecimento por parte da população e, principalmente, dos políticos consideramos que esse é um dos motivos que dificulta a consolidação do direito ao atendimento escolar durante o processo de hospitalização, o que conseqüentemente inviabiliza a efetivação de políticas públicas. Para Behrens (2011), a dificuldade dessas políticas pode ser apontada como fator decisivo na ausência da obrigatoriedade de ofertas desse atendimento nos hospitais.

Isso tudo nos leva a perceber que o professor que atua no contexto da escolarização hospitalar necessita compreender que a garantia dos direitos ao atendimento ao escolar em tratamento de saúde implica no avanço das políticas públicas no campo da educação e saúde de forma interdependente. Nessa perspectiva, destacamos o que relata a terceira participante (P3-AH-C):

“Eu acho que temos uma carência muito grande de uma política pública no âmbito da educação e saúde. O poder público não tomou consciência que o atendimento escolar ao aluno hospitalizado é, de fato, necessário, tem que ser regulamentado. Nós estamos no limpo, não sabemos a quem pertencemos, ainda tem um pertencimento, talvez por afinidade, quanto a educação especial, mas não pertencemos a educação especial, nem temos certeza se pertencemos a educação básica, nós estamos meio que sem rumo em termos de políticas públicas, em termos de secretaria, a qual deverá providenciar o material que que utilizamos. É uma coisa, assim, muito fragmentada, até que a tentativa de inserir o professor na unidade hospitalar, cedido pelas secretarias é uma intenção muito boa, mas não temos suporte técnico que sustente com eficácia essa atuação do professor na unidade hospitalar”.

O relato dessa participante deixa claro as dificuldades pelas quais o professor que atua no contexto da escolarização hospitalar passa, tendo em vista a ausência de uma política pública que garanta o desenvolvimento de sua atuação, com qualidade, pois essa é uma modalidade de atendimento que requer atenção por parte do poder público, no sentido de desenvolver ações colaborativas entre as áreas da educação e saúde. Pensar por essa ótica é perceber a instabilidade quanto ao pertencimento expresso pela participante P3-AH-C, em relação à modalidade de ensino a qual se

situa, o que significa saber acerca da relevância de se compreender politicamente sobre nossa atuação no contexto da escolarização hospitalar.

Nessa perspectiva, apontamos a constatação de Schilke e Maia (2011) ao analisarem características do docente em espaço hospitalar, por meio das seguintes categorias: sensível, flexível, mediador e competente, compreendendo-as como aquelas necessárias para a atuação do professor nesse espaço. As categorias apresentadas foram identificadas pelos autores a partir de dados obtidos via questionários aplicados entre os participantes do V Encontro Nacional de Atendimento Educacional Hospitalar. Conforme análise concluída pelas autoras Schilke e Maia (2011, p.79) foi possível constatar que ao se identificar determinadas características consideradas necessárias ao trabalho do professor para atuar em espaço hospitalar:

[...] é possível estimular o debate sobre as imagens enraizadas do mestre divino, evangélico e salvador que conforme ainda hoje, o modelo docente. Essa compreensão possibilita orientar políticas voltadas à formação do professor, tanto inicial quanto continuada, que busquem interrogar a herança social e vocacional presentes no trabalho docente, inclusive no que diz respeito à ação pedagógica realizada em contexto hospitalar.

Essa compreensão expressa pelas autoras vem de encontro com a nossa proposta de análise em pauta, na busca dos construtos necessários para atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar, preocupação demonstrada pela participante P2-AH-C, quando afirma que:

Nós estamos meio que sem rumo, ou seja, mesmo exercendo sua prática no espaço do hospital, mas não se reconhece num contexto político que a identifique como profissional, que tenha uma formação voltada para atuar como professora, o que pode levar a diferentes percepções por outras pessoas, inclusive pelas equipes de saúde, quanto a sua atuação, identificando-a como mestre divino, evangélico, dentre outros, menos professor.

Entretanto, quando nos debruçamos a analisar os construtos necessários para atuação nesse contexto não podemos perder de vista as concepções do professor em relação à compreensão sobre a legalidade e as políticas que norteiam suas práticas. Constatamos que das três professoras entrevistadas, todas têm plena consciência da importância da legalidade e da necessidade de políticas públicas destinadas ao escolar com doença e compreendem que a ausência dessa política impacta de forma significativa na sua atuação. Esse fato vem de encontro com o pensamento de Oliveira

(2010) ao mencionar que as políticas públicas no campo da educação têm incidência no espaço da prática do professor, causando instabilidade e comprometendo, assim, o seu sucesso e o do educando.

Dessa forma, reconhecemos a necessidade de um profissional da educação em todas as instâncias e meios sociais, capaz de construir juntamente com os demais profissionais da área da saúde, propostas integradas com a devida abertura para o desempenho de funções políticas e sociais em que se manifestem as eventuais necessidades de educação.

7.2.2 Dialogando com os professores sobre suas vivências com o escolar em tratamento de saúde

Consideramos que, aprender a viver e conviver com as pessoas parece ser o canal por meio do qual podemos enfrentar a profunda crise nos diferentes aspectos sociais, políticos e econômicos da sociedade atual. Essa aprendizagem demanda tempo e espaço, mas parece ser o ingrediente principal para uma vida harmoniosa e produtiva. Desse modo, pensar o escolar em tratamento de saúde como um ser de relação em potencial e que aprende independentemente do seu estado biopsicossocial é acreditar em um mundo de possibilidades.

Nesse contexto, prosseguimos o diálogo com as três professoras entrevistadas, com as quais tivemos a oportunidade de conviver momentos significativos em seus espaços de atuação da escolarização hospitalar. Destacamos o comentário da professora P1-AH-C sobre sua vivência com o escolar em tratamento de saúde e o processo de escolarização:

“A prática ajuda muito conhecer o perfil do aluno paciente de cada instituição hospitalar, estes alunos têm perfis diferenciados, porque de um modo geral os hospitais possuem centro de tratamento diferenciados um do outro. Um trata de traumatologia, como é caso destes que trabalho, outro trata de pacientes com paralisia cerebral, outro de câncer, como é o caso de um hospital que trabalhei um bom tempo, o outro trata de pacientes que realizam transplante como é o caso do hospital da universidade”.

Esse relato nos faz refletir quanto à necessidade de compreendermos sobre a doença que o escolar está sendo diagnosticado ou que já foi, haja vista que, em muitas situações, o escolar fica internado no hospital realizando exames para

diagnosticar a doença. Esclarecemos que, a necessidade de compreender sobre a doença que o escolar apresenta está relacionada com o olhar do professor para a realidade do mesmo, em seu tempo e espaço singular. Esse olhar representa o ponto de partida da relação do professor com o escolar.

Pautando nossa análise a partir da perspectiva de Freire (1996), destacamos que, seja na escola ou no hospital a concretude da condição existencial, social, histórica e cultural do educando deve ser o próprio motor da ação educativa. Corroborando com o pensamento freireano, Nunes (2007, p. 64), nos alerta que:

A ação educativa, não deve ser realizada de maneira estática e aprisionada a objetivos estabelecidos *a priori* ignorando os aspectos contextuais, apresenta-se marcada por uma íntima comunicação e diálogo em que há espaço para ambas as vozes: a do professor e do aluno.

Logo, a realidade do aluno, da qual devemos partir e com a qual devemos interagir, necessita ser considerada em toda e qualquer ação pedagógica. Assim, compreendemos que a professora P1-AH-C, ao relatar que a prática ajuda muito a conhecer o perfil do aluno paciente, destaca que no caso do hospital precisamos nos atentar para a realidade do atendimento quanto à doença a qual se destina o atendimento no hospital, porém isso não significa ser o único ponto de partida para a aprendizagem do escolar em tratamento de saúde.

Por conseguinte, pensar apenas por essa ótica, seria limitar autoritariamente a concretude da existência do escolar em tratamento de saúde a essa experiência particular, o que acaba potencializando a ideia reducionista quanto ao contexto de atuação do professor, ou seja, que o hospital é lugar de médicos e outros profissionais de saúde, não de professor e nem tão pouco de educação. Como já apontamos na discussão teórica dessa tese, tal ideia fortalece ainda a concepção fragmentada sobre o que venha a ser saúde, limitando-a à ausência de doenças e ignorando a ótica interdisciplinar que concebe o tema como resultado das condições de acesso aos dispositivos de cidadania, dentre eles a educação.

Nesse sentido, nos atentamos preferencialmente em não transpor a lógica da escola regular para o hospital, no sentido de que essa poderá delimitar e aprisionar o conhecimento em conteúdos dissociados da realidade do escolar em tratamento de saúde. Ademais, a participante P1-AH-C complementa seu relato anterior dizendo:

“Aqui no hospital, como a gente tem muitos alunos vítimas de violência, então nós, até do ponto de vista sociológico, porque a minha formação é em sociologia, a gente começou a pensar na necessidade de entender um pouco a realidade desses alunos e tentar adaptá-los aos conteúdos, então umas das preocupações nossas, da nossa equipe, é no sentido assim, de selecionar os conteúdos de cada disciplina e adaptar de forma que este conteúdo esteja diretamente relacionado com a vivências sociais desses alunos, porque muitos deles estão numa situação de risco, por ser um hospital de traumas, pronto socorro e que recebem pessoas que foram vítimas de violência, então nós percebemos que a situação desse aluno, da forma de vida dele, as relações sociais, familiares, as regiões da cidade em que ele vive, o atendimento a infraestrutura que ele tem, então estamos sentindo a necessidade de entender essas demandas dessa juventude que está mais vulnerável socialmente e que chega até nós no hospital e que muitas vezes apresenta também muita deficiência, déficit de conteúdos em relação a série”.

Esse relato esclarece um dos pontos fundamentais da preocupação do professor em relação a sua atuação no contexto da escolarização, pois desrespeita a vinculação do conteúdo desenvolvido pelo professor na escola do hospital, do conteúdo da escola regular que o aluno está matriculado. O refletir sobre sua prática nesse momento torna-se fundamental, visto que os elementos envolvidos no processo do ensino-aprendizagem (escola, aluno, professor, conteúdo, entre outros), são constituídos de especificidades e singularidades, o que requer do professor uma postura ética e estética, vindo implicar diretamente na sua atuação enquanto pessoa que também é singular. Nunes (2007, p.65) faz um alerta em relação a isso apontando que:

Se a ação pedagógica do professor em relação ao aluno hospitalizado assume tão somente o caráter de “ajuste” ou “ adaptação” da prática pedagógica à situação particularmente sensível e sofrida do educando e ainda pelas condições educativas possíveis de serem efetivadas num hospital, sem que estejam fundadas numa perspectiva de educação que ultrapasse seus muros, corre-se o risco de reproduzir sem saber, a perspectiva que concebe a educação no hospital como apenas mais uma atividade humanitarista desenvolvida nesse contexto.

A postura do professor, em relação a sua atuação no hospital, voltada para os aspectos da prática pedagógica resulta na capacidade de compreender o ser humano na sua totalidade, atendendo, assim, a noção de complexidade defendida por Edgar Morin (2015), o qual tem sua ideia maior na reforma do pensamento complexo. Pensamento esse, que segundo o autor, religa o que permite integrar as partes no todo, sendo essa a possibilidade que temos de nos tornamos capazes de

compreender a totalidade a partir das particularidades, ou seja, a partir da essência procurada no todo (MORIN, 2015).

O dialogo estabelecido entre o professor e o escolar em tratamento de saúde é fundamental para compreendermos os construtos evidenciados por meio das ações desenvolvidas durante sua atuação no contexto da escolarização hospitalar. Atentamos para o que nos relata a professora P2-AH-C:

“Eu tive aqui na minha sala de aula no hospital uma menina, no momento eu não consigo lembrar o nome da doença que ela tinha. Ela começou com a gente, não era alfabetizada ficou uns três anos aqui no hospital aguardando doador de medula, durante esse período tinha grande dificuldade de aprendizagem, custou aprender, mais ela se desenvolveu e foi aprovada, isso pra mim, foi uma grande satisfação”.

A fala da professora denota sua atenção voltada, em potencial, para o aspecto da escolaridade da aluna, tanto que a doença a qual ela se refere é algo que ficou no esquecimento, o que nos reforça a ideia de que a doença, mesmo sendo o motivo da presença do aluno no hospital, para o professor a doença diagnosticada é vista sempre como possibilidade de vida. Como afirma Luz (2004, p. 93), “a tuberculose que quase me matou aos dezessete anos se transformou na maior oportunidade da minha vida”. Essa é a compreensão de um aluno que, em 1953, com dezoito anos de idade, foi alfabetizado quando esteve hospitalizado. Ressaltamos que, esse autor é também participante dessa pesquisa, sobre o qual nos reportamos no capítulo 1.

Entretanto, acreditamos que na mesma dimensão subjetiva compreendida pelo aluno ao se referir à doença como possibilidade de vida, certamente para o professor não poderá ser diferente, visto que este, na condição de mediador do processo educativo, necessita compreender a educação como um processo que favorece e estimula a vida das pessoas a adquirirem autonomia e liberdade, e nesse processo, deve considerar-se como orquestrador que nutre essas possibilidades, enquanto cidadão crítico na sociedade. Nesse sentido, contemplamos o que diz a mesma professora atuante no hospital (P2-AH-C):

“Me realizei de ver uma criança que conseguiu voltar depois para escola alfabetizada, mesmo passando por três anos aqui no hospital. Pois sabe! Esses dias encontrei ela trabalhando numa panificadora já mocinha! E isso é muito gratificante”!

A noção de realização da professora demonstra que seu objetivo foi alcançado enquanto pessoa e profissional, comprometida com o sucesso do aluno, haja vista a realidade complexa de compreendê-lo e levá-lo a superar suas limitações diante de situações singulares da vida.

Ainda dialogando com as professoras entrevistadas a respeito de sua vivência na escolarização, observamos o relato da professora atuante no hospital (P3-AH-C) acerca do quadro clínico do aluno e a possibilidade de cura e aprendizagem:

“Nós temos uma aluna aqui, que frequenta o hospital desde os quatro anos de idade, ela tem uma doença renal crônica, são internações recorrentes, ela fica internada num período que varia de três a cinco meses, hoje ela tem 14 anos, e tem um bom desempenho na escola regular, ela está concluindo o nono ano. Nós aqui a intitulamos como: “embaixadora da leitura” ela produziu o próprio discurso para inauguração da biblioteca aqui do hospital, e no texto ela fala da importância da leitura, é muito fantástico! Assim, sem nunca sequer ter lido Paulo Freire, por exemplo, mas ela vai defendendo a leitura de um modo tão complexo”.

Esse relato apresenta um dos pontos máximos da vivência do professor com o escolar em tratamento de saúde, visto que a perspectiva de cura do escolar se une com a perspectiva do professor quanto ao desempenho da aprendizagem do mesmo, sem esquecer de que este aluno necessita continuamente do tratamento de saúde.

Acreditamos que, nessa união da cura e do aprender são estabelecidos vínculos entre o professor e o escolar em que as possibilidades de aprendizagem proporcionam desejo de cura, sendo estas percebidas por meio dos resultados positivos demonstrados nos relatos mencionados nessa análise.

Pontuamos que, a afetividade se destaca como um dos importantes construtos necessários na vivência do professor com o aluno em tratamento de saúde. La Taille; Oliveira e Dantas (1992), ao analisarem a obra: *Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*, evidenciaram que dimensão afetiva ocupa lugar central nas relações entre as pessoas, tanto do ponto de vista da construção da pessoa quanto do conhecimento. Assim, diante da análise dos relatos abordados e consoante com o que dizem os teóricos referenciados, percebemos que a criança em seu processo de aprendizagem estabelece vínculos afetivos com os sujeitos que interagem com ela no processo de aprendizagem.

Dialogando com as professoras citadas, atentamos ainda a respeito dos relatos mencionados, a respeito da vivência do professor com o escolar no contexto da

hospitalização e a relação estabelecida entre a família, escola e hospital. Sobre isso a professora P3-AH-C diz:

“Eu acho que a família é muito parceira a gente aqui no hospital tem uma relação de parceria. As famílias, elas participam de todo processo das atividades como: jogos em trio o familiar, trio de leituras, pedimos opinião delas. Uma mãe me relatou e eu achei fantástico. Ela me falou que nunca havia aprendido tanto na vida dela, como no período que o filho esteve no hospital. Então o fato da parceria da mãe ou do pai é tão importante! Eles se envolvem e contribui de forma fundamental na relação com escola. Essa menininha que te falei que está nono ano, se a mãe não fosse extremamente parceira facilitando o vínculo com a escola, os resultados não seriam tão positivos no processo de aprendizagem. Ela ajudou bastante nessa ponte do hospital com a escola”.

Já a professora P2-AH-C, relata o seguinte:

“Já aconteceu comigo o pai não queria a presença de ninguém no quarto da criança, só aceitava o pessoal da enfermagem e médicos. Ele negava o atendimento, daí depois quando a menina teve alta hospitalar, e depois teve uma intercorrência, ela voltou para hospital! Eu insisti! Passava na enfermaria e dizia assim: pai, estou à sua disposição! Ele sempre dava umas desculpas, tinha vezes que eu passava no corredor ele baixava a cabeça para não me cumprimentar. Daí ela teve alta, e teve outra intercorrência, desta vez ela foi internada em outro setor do Hospital. Lá ela viu a outra criança tendo aula com outra professora, daí ela e pediu ao pai que queria estudar, imagine...! Ele logo aceitou. Esse pai se tornou tão participativo em todos os eventos do hospital, dançou quadrilha, participava das atividades lúdicas, no final ele chegou a fazer campanha para convidar outros pais a participarem. Olha é um trabalho de formiguinha de pouco”.

Estamos diante de dois relatos que apresentam situações contrárias em relação à postura da família sobre o processo de escolarização do filho no hospital. Demonstra ainda, a postura da professora em insistir e acreditar no que pretende oferecer ao aluno, e do aluno em relação ao seu desejo de estudar. Nos dois relatos percebemos outro construto evidenciado, ou seja, a importância dada pelas professoras quanto ao envolvimento da família diante do processo de ensino e aprendizagem ao escolar em tratamento de saúde, o que favorece o vínculo em relação à família, hospital e escola, parcerias tão necessárias na condução do trabalho no hospital.

Nessa perspectiva, ao socializar a respeito de um projeto intitulado: “Escola e Hospital: uma parceria que dá certo”, desenvolvido em um hospital de grande porte na cidade de Curitiba, Pacheco (2011, p. 51) diz que:

A experiência no hospital mostra que o diálogo com as famílias tem colaborado na decisão de permitir que seus filhos vivam a fase escolar. É importante registrar que no contato com as famílias não se procurou exercer o papel de psicólogo e sim manter com a mesma um diálogo amoroso no sentido de mostrar o quanto essa relação: estudante/professor e escola/colegas é benéfica para o estudante/paciente.

As palavras da autora expressam a sua percepção em relação à postura que o professor deve ter frente a família, pois fragilizada com o quadro clínico dos filhos, muitas não conseguem entender que o mesmo tem grande possibilidade de aprender, como foi mencionado anteriormente na fala da P2-AH-C ao se referir sobre a resistência do pai de uma escolar por ela atendida.

Assim, o diálogo estabelecido entre professor e família é um dos pontos de partida, imprescindível, para a condução do vínculo do hospital com a escola, visto que é importante compreender que a atuação do professor, na sua condição de profissional, distingue dos demais profissionais e que, ao se envolver com a família deve apoiá-la, a partir das incertezas e diante da certeza da doença já diagnosticada pela equipe de saúde do hospital.

Portanto, o professor ao compreender o escolar não apenas na sua condição da doença, mas acreditando sempre na potencialidade de suas aprendizagens, anunciará por meio da sua atuação, o princípio pertinente do conhecimento defendido por Morin (2000), o qual conduz ao enfrentamento das incertezas, mobilizando assim a integração entre hospital, família e escola. Para tal, é imprescindível que ocorra um diálogo pautado na condição humana das pessoas envolvidas no processo da escolarização hospitalar do escolar em tratamento de saúde. Seguimos com as análises quanto à formação de professores no contexto da escolarização hospitalar.

7.2.3 Compreendendo a formação de professores no contexto da escolarização hospitalar

Compreender a formação de professores por meio das concepções de suas práticas no contexto em que atuam nos faz refletir sobre a consistência do conceito

de formação de professores defendido por Marcelo Garcia (1999). Para esse teórico, a formação do professor se constrói a partir do desenvolvimento de saberes evidenciados durante a formação continuada do professor, por meio da reflexão crítica de sua atuação docente.

Sendo assim, as análises dos construtos evidenciados a partir das concepções do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar com o escolar em tratamento de saúde contribuíram para a construção do conceito de formação de professores, no sentido de caracterizarmos um perfil de formação de professores que atenda a especificidade de atuação nesse cenário, bem como da formação do professor para atuar em diferentes contextos sociais. Não necessariamente estaríamos só especificando um tipo de formação, mas sim contribuindo para uma maior consistência do conceito de formação de professores, apontado por Marcelo Garcia (1999) anteriormente.

Diante das considerações apresentadas, reportamo-nos às indagações a respeito da prática desenvolvida com o escolar em tratamento de saúde com as três professoras participantes: P1-AH-C, P2-AH-C e P3-AH-C. Tais indagações envolvem os aspectos da prática pedagógica como: a formação acadêmica, conteúdos curriculares desenvolvidos, recursos didáticos utilizados e avaliação da aprendizagem. Consideramos esses elementos indispensáveis para a compreensão da formação do professor no contexto da prática da escolarização hospitalar.

- O professor e sua formação no contexto da escolarização hospitalar

Ao analisarmos este subitem consideramos pertinente situarmos a formação do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar em um dos campos definidos por Roldão (2007). De acordo com a autora, os campos da formação são definidos como: campo próprio da formação ou núcleos estruturantes, campos adjacentes ou exteriores e campos próximos. Considerando a delimitação compreendida pela autora, a formação para atuar em contextos não formais se adequa ao campo próximo. Portanto, compreendemos que a formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar está vinculada ao campo próximo da formação de professores, visto a especificidade do contexto.

A pertinência em sabermos a respeito da vinculação da formação do professor, que atua ou irá atuar no hospital, ao campo próximo da formação nos esclarece ainda

mais a respeito da não necessária especificidade da formação do professor para atuar especificamente no contexto hospitalar, e ainda nos faz compreender, cientificamente, que na formação de professores possui diferentes campos de atuação, o que amplia a discussão em torno dos diferentes contextos de atuação do professor.

Quanto à especificidade da atuação do professor no contexto hospitalar e dentre outros espaços apoiamos-nos nos estudos de Covic e Kanemoto (2011), que ao analisarem o discurso de um grupo de professores participantes de um curso de especialização em formação de professores para o atendimento escolar hospitalar, utilizou as seguintes categorias: Autodemissão Heróica (autodemissão da realidade de sala de aula devido ao novo cenário, que é o hospital) e Autodemissão Salvacional, ambas detalhadas no referencial teórico desse estudo. Por meio dessas categorias Covic e Kanemoto (2011, p. 35), concluem que:

Novos segmentos disciplinares são necessários quando aparecem fenômenos intermediários, que não se enquadram em nenhum seguimento disciplinar já existente. No entanto, solicitar dentro da educação um espaço definido para especificidade A ou B, num tempo em que os processos de aprendizagem tendem a singularidades, mesmo advindos de situações múltiplas, parece-nos incongruentes. Sem dúvida, são discussões pertinentes à Educação e à Saúde, mas que não justificam a necessidade da criação de um nicho em separado para o atendimento escolar hospitalar.

Essa análise nos leva a pensar na formação docente no próprio espaço de atuação do professor, seja esse, o hospital, ou outros espaços não formais, ou até da escola institucionalizada. Seguramente, refletir por esse ângulo favorece a nossa mobilização no âmbito do aprender a ser professor, nos diferentes espaços com o qual nos envolvemos.

Assim, visto o nosso envolvimento com a perspectiva da escolarização hospitalar e o que propomos em nossa pesquisa, nesse tópico enfatizamos a respeito da formação a partir das percepções das professoras em relação à sua formação para atuar no contexto da escolarização hospitalar.

Das três professoras entrevistadas, destacamos que todas possuem mais de 5 anos de atuação no contexto da escola hospitalar, e justificam que a busca pela a formação continuada tem como motivo uma melhor qualificação para trabalhar no contexto do hospital. Fonseca e Ceccim (1999, p.35), após realizarem pesquisa em classes hospitalares, constataram que 46% dos professores que atuam em classe

hospitalar têm nível superior, e eles consideram que “as exigências em relação à sua prática realizado na classe hospitalar impulsiona-os ao aperfeiçoamento”.

As percepções expressas por meio das respostas das professoras levaram-nos a constatar que a atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar impulsiona o professor a investir em sua qualificação. E isso fica muito claro no relato da professora P2-AH-C:

“Assim que eu concluí a faculdade já entrei no hospital, daí eu senti a necessidade que eu tinha que fazer uma pós-graduação. Como no Ministério da Educação e Cultura, havia àquele documento de 2002 sobre o atendimento em classes hospitalares e esse documento considera a classe hospitalar ligado a educação especial, então não só eu, mas algumas professoras que trabalhavam no hospital, fomos fazer a pós-graduação em educação especial, também a cada ano a Secretaria Municipal de educação oferece curso de formação na área da escolarização hospitalar”.

A necessidade relatada pela professora em cursar uma pós-graduação partiu da sua atuação enquanto pessoa consciente e, por isso, capaz de refletir sobre sua prática e compreender que era preciso mudar para melhorar. Entretanto, o fato de atuar no contexto da escolarização do hospital motivou-a a buscar uma qualificação profissional, o que certamente evidencia que o contexto no qual atuamos conta como um dos pontos valiosos na formação do professor. Acreditamos que a falta de motivação para mudança pode ser uma das causas que levam os profissionais das diferentes áreas da formação profissional a permanecerem na mesmice.

Quanto à necessidade que o profissional possui para aprimorar sua prática por meio da formação profissional destacamos os estudos de Vaillant e Marcelo Garcia (2012, p. 31) que, após pesquisas sobre processos de formação e aprendizagem dos profissionais da educação, discutiram o conceito de autoformação compreendendo-o como a chave da mudança, pois:

Há um fator que determina que uma pessoa aprende ou não. Esse fator é a vontade de melhorar ou mudar. A motivação para mudar é o elemento que determina que qualquer indivíduo se arrisque a olhar para o outro lado do espelho. E no surgimento e manutenção dessa motivação assumam um papel fundamental as ilusões, os projetos pessoais, os outros, os contextos vitais nos quais nós desenvolvemos e crescemos.

A citação nos leva a considerar a mudança como um dos elementos necessários na formação do professor, visto a responsabilidade pessoal e profissional

que precisamos cultivar no processo formativo, especialmente no mundo em que vivemos que exige do docente um perfil de profissional antenado com as mudanças nos diferentes campos profissionais, afinal o professor pode ser considerado um dos maiores orquestradores dos segmentos profissionais da sociedade.

Vale enfatizar que, o interesse do professor em querer desenvolver-se profissionalmente no contexto de sua atuação justifica sua motivação, pois na matriz curricular dos cursos de formação, em sua grande maioria, não tem uma abrangência disciplinar que dê conta da formação do professor para atuar em contextos específicos, como por exemplo, no espaço hospitalar. Certamente, essa lacuna será identificada no momento da prática, como percebemos na fala da professora P2-AH-C, citada anteriormente.

Em relação à escolarização hospitalar, Paula (2011, p. 47) nos alerta que, muitos professores que atuam no contexto hospitalar querem aperfeiçoar-se para suprir as “possíveis brechas que tiveram em suas formações”. Mediante considerações apresentadas, percebemos que a busca pelo aperfeiçoamento do professor, ou seja, pelo desenvolvimento profissional, perpassa por uma preocupação do profissional, bem como, do sistema organizacional do ensino em seus diferentes níveis e contextos. Esse fato fica especificado no relato da entrevistada P1-AH-C:

“Eu sou bacharel em filosofia, licenciada sociologia e ciências e pós-graduação em sociologia política. Na área da educação hospitalar nós temos a nossa formação a partir do momento que iniciamos nossa prática. A nossa equipe de professores dos vários hospitais aqui do Paraná nos encontramos uma vez por bimestre em um dos hospitais que trabalhamos e fazemos a formação. Então nós temos da mesma forma que o professor que está na sala de aula tem formação nós temos também. Temos os momentos de formação sobre o currículo, sobre os conteúdos, sobre planejamentos, mas nós temos também palestras com diretores médicos e outros profissionais da área da saúde no momento dessa formação. Temos uma equipe dentro da secretaria que responde pela educação hospitalar e domiciliar”.

Esse relato coloca em evidência mais um construto pertinente ao desenvolvimento profissional do docente que atua no contexto da escolarização hospitalar que é a realização de uma formação que ultrapasse a noção de especificidade da formação, sendo que, esta formação deve estar voltada para uma aprendizagem que subsidie não apenas os problemas das práticas que futuramente poderão surgir, mas prioritariamente as situações que ocorrem durante a prática

docente. Isso ficou vidente no relato da professora P1-AH-C, ao mencionar sua formação inicial em áreas específicas.

Todavia, a formação continuada segue no âmbito da escolarização hospitalar ultrapassando a especificidade de sua formação e objetivando resolver situações relacionadas à prática que desenvolve nesse contexto. Imbernón (2006, p.39) ao se referir sobre o desenvolvimento profissional docente afirma que o “processo de formação do professor deve dotar os professores de conhecimentos e habilidades e atitudes para desenvolver profissionais reflexivos e investigadores”. Acreditamos, então, que o relato citado expressa também a reflexão da professora em relação à sua atuação.

- Enfoque sobre os conteúdos curriculares desenvolvidos na escolarização hospitalar

As discussões entre os teóricos a respeito do currículo têm demonstrado um grande avanço no cenário educacional brasileiro levando em conta a necessidade de refletirem a respeito do currículo e considerando-o como norteador da prática educativa.

No tocante à escolarização hospitalar, Zaias (2011) considera como fundamental refletirmos a respeito da multiplicidade de maneiras para organizarmos o ensino, visto as especificidades que permeiam o processo de ensino no âmbito do contexto do hospital. Dentre essas, a autora pontua o atendimento do professor a um grupo de crianças em uma mesma sala com níveis de escolaridade diferentes, o que implica em refletirmos quanto à condução da organização do conteúdo a ser desenvolvido.

Quanto ao questionamento a respeito dos conteúdos curriculares desenvolvidos pelas professoras durante sua atuação na escolarização hospitalar, as três professoras responderam que seguem as diretrizes curriculares da rede estadual e municipal de ensino do estado do Paraná, e obedecem às prerrogativas determinadas pelo Projeto Político Pedagógico, elaborado pela equipe que coordena o SAREH. Sobre esse aspecto, destacamos o relato da professora P1-AH-C:

“Então, em primeiro lugar seguimos os conteúdos que estão orientados pelas diretrizes curriculares estaduais de educação do estado do Paraná. É uma norma para todas as escolas do estado e

vale também para nós professores do hospitalar. Mas, nós temos também que entender cada aluno no seu processo de aprendizagem. Temos alunos que cursam diferentes séries, e também de diferentes regiões do estado. Temos um banco de atividades preparadas previamente, que serão adaptadas no sentido de tornar mais acessível para o aluno determinado conteúdo”.

Conforme o relato, percebemos o valor dado às diretrizes curriculares que norteiam suas práticas, no sentido de que elas validam quais conteúdos deverão ser desenvolvidos na escola hospitalar, fato esse que leva a uma série de discussões no âmbito da prática do professor e, conseqüentemente, da sua formação. Haja vista que, o professor além de se apropriar dos conteúdos que irá desenvolver com o escolar necessita compreender a realidade do contexto em que esse aluno está inserido, o estado biopsicossocial, as condições de locomoção, dentre outras. Assim, os conteúdos curriculares necessitam ser adaptados e flexibilizados. Quanto à adaptação curricular no contexto da escolarização hospitalar, nos reportamos sobre o que destaca Zaias (2011, p.39) ao afirmar que:

É preciso pensar que, na escola no hospital, as diferenças no processo de ensino e aprendizagem são características marcantes, pois cada realidade apresenta particularidades que envolvem maneiras de organizar o ensino que estão atreladas à rotina hospitalar, à divisão do espaço com os demais profissionais da saúde, as patologias das crianças e o tempo de internação. No entanto, considerar o currículo como uma práxis, significa que muitas ações e condições concretas fazem parte da sua configuração e não podem reduzir-se apenas à prática pedagógica de ensino.

Destarte, torna-se pertinente a reflexão da autora, uma vez que ela chama a atenção para a complexidade do ensino e da aprendizagem no contexto do hospital, bem como para a compreensão do significado de currículo como um dos instrumentos articuladores da prática pedagógica, sendo este mais um dos construtos necessários na formação do professor que atua nessa área.

- Enfoque sobre os recursos didáticos utilizados pelos professores que atuam no contexto da escolarização hospitalar

A utilização dos recursos didáticos na prática educativa é uma ferramenta fundamental no processo de ensino-aprendizagem do professor e também do aluno. Dessa maneira, para que os recursos didáticos possam promover uma aprendizagem

significativa torna-se necessário que o professor seja criativo, no sentido de explorar os recursos que estão ao seu alcance objetivando, assim, aproveitar todos os benefícios que os mesmos possam proporcionar.

Conforme Souza (2007), apesar dos benefícios dos recursos didáticos já comprovados como importantes na prática educativa, não são todos os professores que se sentem preparados para utilizá-los de forma satisfatória, passando os mesmos, a dependerem quase que exclusivamente do livro didático e do quadro de giz, fato que “pode prejudicar a aprendizagem de seus alunos.

Entretanto, em relação à indagação quanto aos recursos didáticos utilizados pelas professoras entrevistadas, todas responderam que utilizam o banco de atividades previamente organizado pela pedagoga e professores, e o livro didático disponibilizado na sala de aula hospitalar pela equipe da secretaria, ou dependendo do tempo de internação do escolar, é solicitado para família trazer materiais, como: livro didático e cadernos. Ressaltamos que, recursos tecnológicos como o computador e o laptop são disponibilizados pela secretaria de educação.

Salientamos que, das três professoras, apenas uma não considerava o livro didático como material necessário, visto que para ela o livro didático limita, por isso a professora utiliza os livros literários como material importante para sua prática. Sobre esse assunto, a professora P3-AH-C diz:

“Eu uso muito livro literário, computador, jogos de linguagem. Ajudam muito nas dificuldades de leitura e escrita. Enfim, tudo que tiver disponível eu carrego. Aqui no hospital a gente tem um carrinho, antes era um carrinho de supermercado, mas recentemente ganhamos um carrinho próprio, ele ainda não tem nome, não foi batizado. Então, sempre levo muitos materiais. Ao terminar a aula, higienizo todo material e guardo na sala, mas geralmente desenvolvo atividades nas enfermarias, ou seja, no leito, pois tem pacientes que não conseguem se deslocar para sala de aula”.

A variedade de recursos utilizada pela professora é um dos pontos fundamentais para o desenvolvimento da sua prática, o que nos leva a entender que ela não se limita ao livro didático como único recurso norteador das atividades que desenvolve.

Entretanto, a variedade de recursos utilizados é pertinente, mas acreditamos que tem pontos positivos e negativos em relação a isso, pois pode gerar ansiedade no escolar ao querer interagir com todos os recursos viabilizados. Desse modo, o cuidado com a quantidade de recursos utilizados na prática pedagógica deve ser

considerado como fundamental no momento do planejamento e precisa priorizar sempre a realidade do hospital e do escolar em tratamento de saúde. Metz e Ribeiro (2007, p.76) alertam que:

Estar atento às estratégias e relações que as crianças estabelecem no ambiente hospitalar é de suma importância para que o planejamento das aulas seja compatível com as características do grupo e inclua atividades de ensino adequadas às suas necessidades.

Sendo assim, o planejamento das atividades e recursos facilitará o desenvolvimento da prática. Entretanto, é fundamental considerarmos a idade cronológica do escolar, o ano que está cursando, a doença que está sendo tratada, o tempo de permanência no hospital e o estado biopsicossocial de cada um no ato do planejamento das atividades e recursos a serem utilizados. Diante dessa consideração, torna-se relevante apresentar o relato da professora P2-AH-C:

“O recurso didático que utilizo depende do espaço, porque eu atendo em vários espaços do hospital, aqui nessa sala de aula hospitalar eu posso usar o quadro de giz, computador, livros, atividades impressas, nós temos um banco de atividade relacionadas às diferentes séries, às vezes faço trabalho em grupo, mas geralmente o atendimento é individualizado. Já no isolamento, não é permitido fazer trabalho em grupo, são realizadas muitas atividades orais, eu não posso entrar lá com certos materiais, as atividades impressas têm que deixar lá. É uma situação difícil, mas a gente consegue. Lá tudo tem que ser bem higienizado, o controle de infecção é altíssimo, nem os relatórios, nem a ficha do aluno saem de lá após o atendimento escolar. Então, dependendo do local, o planejamento das atividades precisa ser diferente”.

Seu relato demonstra que, a atenção dada ao espaço de realização da prática pedagógica em ambientes que possuem acesso limitado, como é caso dos isolamentos e Unidades de Terapia Intensiva - UTI nos hospitais, torna-se norteadora da organização didática a ser desenvolvida pelo educador no contexto hospitalar. Metz e Ribeiro (2007) contribuem com esse pensamento ao considerarem que, o modo como organizamos as atividades é determinante para a construção de aprendizagens significativas, as quais oportunizam ao escolar a compreensão do que lhe é solicitado para fazer, bem como, o porquê e o para que fazer.

Contudo, os relatos e as concepções teóricas abordadas acerca dos recursos didáticos utilizados na prática pedagógica do docente que atua no contexto da escolarização hospitalar nos faz compreender que os recursos didáticos são

construtos necessários para a atuação do professor, os quais se destacam como condição essencial do planejamento e desenvolvimento de uma aula de qualidade, em qualquer situação de ensino-aprendizagem.

Dessa maneira, ao analisarmos a respeito dos recursos didáticos utilizados pelos professores no contexto da escolarização hospitalar, somos levados a idealizar possibilidades infinitas quanto às especificidades de materiais didáticos como: recursos pedagógicos descartáveis, livros com tipo de material de possível higienização, carros para locomoção de materiais didáticos higienizável, dentre outros que poderão contribuir para o planejamento de atividades no contexto da escolarização hospitalar. Em especial, para serem utilizados nos espaços que limitam o acesso de atuação do professor, em razão das particularidades do tratamento de saúde do escolar.

Acreditamos que, pensar a formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar requer pensarmos nos diferentes elementos que envolvem a prática docente no contexto ao qual está inserido. Nessa análise, seguimos discutindo sobre os construtos evidenciados a partir das entrevistadas quanto ao processo de avaliação da aprendizagem do escolar em tratamento de saúde.

- Enfoque avaliativo da atuação do professor que atua no hospital

O enfoque sobre o processo de avaliação da aprendizagem, compreendido a partir das concepções das professoras entrevistadas, torna-se pertinente, haja visto, a dissociabilidade em relação ao demais elementos já analisados. Assim, pontuamos que, a concepção de avaliação que optamos por tecer em nossas análises se apoiam no pressuposto de que a avaliação realizada na escolarização hospitalar deve assumir uma perspectiva diagnóstica, processual e formativa que possibilite a formação continuada do professor e do aluno.

A avaliação da aprendizagem no contexto da escolarização hospitalar torna-se um dos aspectos pertinentes no processo de formação do professor. Entretanto, Arosa (2007, p.83) nos alerta que:

Apesar da existência da vasta literatura sobre avaliação da aprendizagem, quando se trata da sua prática no espaço hospitalar, ainda há uma grande lacuna a ser preenchida. O pequeno número de pesquisas, bem como o pouco tempo de existência deste tipo de

atendimento educacional podem apontar para falta de reflexão acumulada sobre o assunto.

Destacamos que, as análises realizadas por meio das concepções das professoras participantes desse estudo poderão contribuir de maneira significativa no tocante à temática da avaliação no contexto da escola hospitalar. Nesse sentido, ao analisarmos as respostas das participantes constatamos que todas avaliam a aprendizagem de seus alunos de forma contínua, tendo como base a escrita e a oralidade.

As participantes informam que, de acordo com o período de permanência do escolar no hospital o professor emite um relatório para a escola regular do aluno constando o desempenho do mesmo, sendo este considerado também um dos instrumentos avaliativos. No que toca às discussões teóricas a respeito da avaliação da aprendizagem do escolar em tratamento de saúde, Arosa (2007, p.88), nos adverte que:

No hospital o professor não utiliza do poder instituído para promover ou reter alunos, ou para classificá-los a partir de critérios estabelecidos a priori. A função clássica da avaliação, ou seja, de exercer o controle, materializado na disciplinarização dos corpos e mentes, no espaço hospitalar não tem sentido.

Essa colocação nos faz refletir sobre a objetividade da avaliação no contexto da escola regular, que secularmente vem marcada por uma concepção de avaliação que concebe o conhecimento como produto da aprendizagem e não como processo contínuo, no qual ensinando se aprende e ao aprender ensinamos. Pensando por essa perspectiva, destacamos a concepção de avaliação demonstrada por meio do relato da professora P3-AH-C:

“A avaliação aqui no hospital é contínua, sempre vejo o progresso do aluno. Sempre retomo a atividade que não foi possível o aluno compreender, procuro outra maneira de ensinar, e vou construindo o que precisa ser construído para que o aluno tenha sucesso na aprendizagem. Eu acho que é uma avaliação que vai além da avaliação que nós temos na escola regular, no meu modo de entender, ela vai além, bem assim”.

A concepção de avaliação compreendida pela professora configura-se como uma concepção que possibilita, simultaneamente, o significado de uma prática, em que, por meio da qual, o professor considera o aluno como centro do processo de

ensino-aprendizagem e que, por sua vez, aprende de diversas formas, em diferentes tempos e lugares em que ocorre o processo educativo.

De acordo com Fernandes (2007, p. 8), essa concepção de avaliação assemelha-se com a concepção de “avaliação formativa” considerada pela autora, como aquela em que “o professor não avalia com propósito de dar uma nota, pois nota é uma decorrência deste processo, mas não o seu fim último”. Portanto, consideramos que o processo de avaliação no contexto da escolarização hospitalar se constitui a partir de uma concepção de avaliação que pressupõe o reconhecimento e a análise dos modos de ensinar do professor e de aprender do aluno, no sentido de emancipá-los, ou seja, que eles sejam capazes de se autoavaliarem a partir das dimensões socioconstrutivistas da realidade em que estão inseridos. Compreendendo por essa ótica, nos reportamos ao pensamento de Arosa (2011, p.73), que compreende a avaliação como:

Um processo permanente de revelação do grau de autoconhecimento dos sujeitos em suas diversas dimensões, e que ocorre durante todo o tempo em que a criança ou adolescente permanece hospitalizado e traz elementos que devem ser utilizados para subsidiar as ações pedagógicas. Nesse processo, é necessário que se adotem procedimentos e instrumentos diversos que propiciem a análise qualitativa do percurso percorrido por cada criança ou adolescente e do trabalho realizado pelo professor.

Conforme a compreensão do autor, entendemos que diversas são as atividades desenvolvidas e as possibilidades de promover um olhar atento sobre o processo de construção do conhecimento. Nesse sentido, Arosa (2011) aponta diversas maneiras de documentar e avaliar qualitativamente as práticas pedagógicas realizadas pelo professor no contexto da escolarização hospitalar, tais como: anotações pessoais realizadas pelo professor, montagem de portfólios, exercícios diversos que guardam traços importantes a serem considerados, registro de autoavaliação, bem como, diários reflexivos que contenham informações que possibilitem a construção de um parecer avaliativo.

Diante das análises realizadas em torno dos elementos considerados fundamentais na prática educativa do professor e, portanto, necessários para compreendermos a formação do professor que atua no contexto da escolarização hospitalar, constatamos o fator mudança como um dos elementos necessários, face à responsabilidade pessoal e profissional que precisamos cultivar no processo formativo.

Ressaltamos que, a formação desse professor necessita ultrapassar a noção da especificidade da formação subsidiando, dessa forma, os problemas da prática que irão surgir, priorizando as situações presentes na realização da prática. Além disso, os conteúdos curriculares precisam ser adaptados, flexibilizados e os materiais didáticos personalizados.

Quanto ao processo avaliativo consideramos que este se constitui a partir de uma concepção de avaliação que pressupõe o reconhecimento e a análise dos modos de ensinar e aprender do professor e do aluno, sendo estes capazes de se autoavaliarem a partir das dimensões socioconstrutivistas do contexto em que estão inseridos.

Concluimos as respectivas análises a partir das categorias levantadas, por meio dos dados das entrevistas, evidenciando os construtos necessários para atuação do professor no contexto da escolarização hospitalar. Quanto ao item analisado referindo as categorias educação, saúde e políticas públicas na escolarização hospitalar, constatamos a real necessidade de o profissional da educação atuar como construtor de propostas que integrem os profissionais da área da saúde, possibilitando assim abertura relacionada ao desempenho de funções políticas e sociais, no âmbito das práticas educativas, no contexto hospitalar.

Ao dialogar com os professores sobre suas vivências com o escolar em tratamento de saúde foi possível evidenciar que o professor (a) que atua ou atuará no contexto da escolarização hospitalar necessita compreender o escolar em tratamento de saúde além da sua condição clínica, acreditando sempre nas potencialidades de suas aprendizagens. Compreendemos que, por meio de sua atuação, o professor anuncia a pertinência do conhecimento no enfrentamento das incertezas surgidas na condução do seu trabalho, o que mobiliza a interação entre hospital, família e escola regular do aluno em tratamento de saúde.

Prosseguimos com as análises relacionadas à realização dos grupos focais em quatro cidades do estado do Piauí envolvendo oito escolas da rede municipal, as quais possuem professores que trabalham com o escolar em tratamento de saúde.

7.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS GRUPOS FOCALIS: PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO ESCOLAR

Nesse item, assim como foi procedido nos itens anteriores, quando analisamos os dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, cada participante também foi codificado conforme já exposto no Quadro 17.

Lembramos que, as análises tomaram por base as categorias mencionadas no início desse capítulo, ou seja: 1. O contexto escolar: o que contam os professores que atuam neste espaço com o aluno com doença; 2. A formação de professores: o que os professores apontam como fundamental para realização da prática pedagógica no contexto hospitalar; 3. Implantação da escolarização hospitalar no Piauí: o que sugerem os professores para realização do acompanhamento aos escolares em tratamento de saúde.

Entendemos as análises como um processo de elaboração e de procura de caminhos em meio a um volume de informações levantadas. Para Gatti (2012), as análises dos dados representam caminhos que exigem do pesquisador um esforço para não perder de vista seus objetivos e manter a capacidade de julgar a pertinência dos rumos analíticos, de acordo com o problema de pesquisa. Com esse propósito, discutiremos a respeito da primeira categoria especificada a partir dos dados levantados nos grupos focais.

7.3.1 O contexto escolar: o que contam os professores que atuam neste espaço com o aluno em tratamento de saúde.

A escola, enquanto espaço institucionalizado na nossa sociedade, vem se constituindo, ao longo dos anos, como instituição de promoção tanto para construção e socialização do conhecimento sistematizado como para a formação da cidadania. Segundo Cardoso e Lara (2009), em análise a respeito da função social da escola na atualidade, nos apresenta que esta deve exercer a função de formar um cidadão que seja capaz de conhecer sua situação e nela poder intervir, transformando-a no sentido de ampliar a liberdade e a colaboração entre os homens.

Diante das proposições levantadas pelas autoras torna-se necessário concebermos a escola como um espaço de interação social que vá além da apropriação do conhecimento sistematizado. Assim, em razão das mudanças da sociedade em seus aspectos culturais, políticos, econômicos e sociais, a escola precisa ser destacada como um espaço de busca de diálogos entre diferentes saberes construídos socialmente.

Por essa ótica de pensamento, a escola precisa ser situada como um espaço que possibilita a produção e difusão do conhecimento das diversas formas de expressão, de debate e construção de uma perspectiva crítica e plural na sociedade, compreendendo a educação como área de conhecimento que abrange, essencialmente, a sua existência enquanto espaço de práticas humanas.

Acreditamos que, compreender a escola a partir dessa perspectiva possibilita conceber, no cenário educacional, o entendimento de que a educação fora do espaço formal, uma vez assumindo sua clara intencionalidade educativa, contribui fundamentalmente para a construção de uma escola necessária às demandas do mundo atual. Pensando a escola por essa perspectiva, torna-se viável reportarmo-nos a respeito da delimitação das diferentes manifestações em que ocorre a prática educativa em nossa sociedade.

Assim, nos atentamos sobre a concepção de Libâneo (2000) ao afirmar que as ações educativas se apresentam como: educação formal ou escolar (a qual o professor realiza sua prática em espaços institucionalmente reconhecidos), educação informal (é a atividade educativa que se dá fora do sistema formal de ensino, considerada como o processo de socialização realizado durante toda a vida, em casa, no trabalho, no lazer, a partir das relações estabelecidas no meio sociocultural), educação não escolar (corresponde à prática educativa sistemática desenvolvida fora do sistema formal de ensino, sendo sua organização e intencionalidade próxima da que caracteriza uma unidade escolar).

Diante das considerações abordadas em torno da escola, não podemos deixar de enfatizar que este é um espaço de atuação por excelência no qual ocorre a mediação pedagógica, meio pelo qual o professor desenvolve sua profissionalidade docente. De acordo com Romanowski (2007, p.17), os professores podem realizar sua prática considerando os tipos de educação mencionados anteriormente, mas são “reconhecidos como profissionais quando exercem a educação intencional, sistemática, organizada e planejada, desenvolvida nos sistemas de ensino”. Portanto, conforme o posicionamento da autora, é no exercício da profissão que os professores se reconhecem como profissionais envolvidos no contexto em que atuam.

Entretanto, recorrer à escola como um dos campos para obtenção de dados para analisar os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto

da escolarização hospitalar e escolar é reconhecer que a formação do professor se dá a partir da sua atuação no espaço em que desenvolve a prática pedagógica.

As reflexões em torno da escola e compreendendo-a como um espaço de formação do professor possibilitou-nos analisar os dados obtidos por meio dos grupos focais.

Em nossa sociedade, estar inserido no processo de escolarização é fazer parte de um mundo aceito socialmente e ficar fora dele pode significar não participar das relações socioculturais estabelecidas nos processos de ensinar e aprender. Por diversos motivos o aluno pode se ausentar da escola, porém de acordo com o foco desse estudo, que é voltado para a escolarização hospitalar, pontuamos que um deles é o estado de saúde em que ele se encontra ou vivencia já desde o seu nascimento.

Destacamos que, a ausência desse aluno na escola é normalmente justificada por parte da família, que muitas vezes omite sobre o estado de saúde do aluno. Essa omissão pode ser consequência do entendimento sobre a própria dinâmica culturalmente concebida pela escola e pela equipe que a compõe, a qual compreende a escola como local destinado para ensinar e aprender, ou ainda pode ser pelo temor da família em expor o filho em um contexto que desconhece a dinâmica de como lidar com os processos fisiológicos que acometem o organismo humano.

Desse modo, a relação estabelecida entre a família e a escola por meio do diálogo com o professor torna-se fundamental, pois ao manter o primeiro contato com o aluno, o docente percebe o modo como este se apresenta na sala de aula, embora não sabendo lidar com as situações que afetam o seu estado de saúde.

Nesse sentido, atentamos para o que relata a professora P2-AE-Pi participante do grupo focal de uma das escolas localizadas na cidade de Picos-PI.

“Durante toda minha atuação como professora, nunca tinha me atentado para pensar na condição do adoecimento do meu aluno como algo que eu tivesse que me preocupar, afinal geralmente é a família que vem na escola pegar as atividades para criança fazer no período que está doente, isso, aquelas que se interessam, pois muitas delas, dependendo da gravidade da doença, descartam totalmente a escola do seu filho”.

O relato da professora demonstra o quanto ela foi alheia ao estado de saúde que seu aluno se encontra. A fala da professora nos remete a inferir que essa é uma preocupação essencialmente da família, nos levando a crer que esta não conta com a escola como parceira no enfrentamento das diferentes situações que passa para

lidar com o adoecimento do filho, construto necessário para o professor que atua com o escolar em tratamento de saúde.

Entretanto, quando alguém da família enfrenta a situação de doença e, sobretudo, uma doença grave, a família toda passa a vivenciar novas rotinas, as quais são impostas pelas dificuldades de ordens emocionais, físicas, sociais, culturais e econômicas. Conforme expõe Schilke (2003, p.17), essas dificuldades estão relacionadas às rotinas mais simples e mais complexas tais como:

O que comer, como dormir, com que se relacionar, ou seja, todas as nossas rotinas diárias e individuais são alteradas e em seu lugar surgem outras rotinas como: ir ao médico, fazer exames, tomar injeção e até mesmo ser hospitalizado.

A quebra da rotina escolar tem grande alteração, pois a família, com o intuito de melhor atender o aluno doente, em geral cerca-o de cuidados, inclusive afastando-o do convívio da escola, o que repercute na defasagem e, não muito raro, na evasão escolar. Contudo, refletimos sobre o que relata a professora P2-AE-P participante do grupo focal da cidade de Parnaíba-PI.

“O que ocorre aqui na nossa escola é o seguinte: A criança se ausenta da escola, se a mãe for daquelas preocupada com o andamento da vida escolar da criança, como aconteceu com a mãe do Weliton, aquele nosso aluno... a mãe dele estava aqui todo dia, o que a gente fazia era apenas mandar as tarefas, a única coisa que a escola faz é mandar as tarefas do dia. Assim, com essa conversa que estamos tendo aqui, estou me dando conta do quanto é difícil pra gente quando essa criança se ausenta, é difícil também para ela, pois quando volta fica altamente perdida, ele perdeu tudo o que foi dado, o professor não tem como retomar o conteúdo trabalhado... então, assim... é uma situação muito complicada”.

Conforme o relato da professora, bem como as observações realizadas pela mediadora, a partir das interações entre os participantes do grupo focal, realizado na cidade de Parnaíba, observamos que o professor, ao desenvolver sua prática com o aluno que tem doença, aponta a escola como responsável apenas pela entrega do conteúdo a ser desenvolvido. Por conta disso, o professor fica sem saber como desenvolver sua prática docente caso o aluno retorne.

A maneira como o professor se expressa em relação à ausência do aluno na sala de aula, em decorrência do estado de saúde em que se encontra, demonstra sua impotência quanto ao avanço escolar desse aluno. Em outras palavras, o professor

pois entrega apenas as tarefas para serem realizadas, possivelmente, juntamente com a família, impossibilitando o escolar de fazer algo que viabilize, concretamente, sua aprendizagem.

Em contrapartida, esse relato nos faz refletir acerca do quanto o professor que atua com esse perfil de aluno, seja em qualquer espaço, necessita ampliar seus conhecimentos para além dos muros da escola, visto que esse aluno está em pleno processo de desenvolvimento humano independentemente do meio social em que está inserido.

Desse modo, o aluno ao se ausentar da escola pode realizar o tratamento de saúde em sua residência ou no hospital, em casas de apoio, entre outros. Assim, o desconhecimento do professor sobre a possibilidade desse aluno de poder participar do seu processo de escolarização em outros espaços mostra uma carência ainda evidenciada no âmbito da formação do professor. Daí a necessidade de formação continuada para os professores em exercício, a fim de prepará-los para enfrentar situações como essas, isto é, para saber lidar com o aluno que apresenta doente e que, por esse motivo, precisa se ausentar da escola.

Em se tratando desse desconhecimento por parte dos professores que participaram dos grupos focais destacamos uma das propostas da pesquisa, que foi a realização da dinâmica denominada “Bingo Focal” explicitada no Quadro 16 e denominada APÊNDICE F nesse estudo.

Trata-se de uma dinâmica que tem como material uma folha contendo um quadro no formato de uma tabela de bingo, em que os números são substituídos por questões curtas, as quais os participantes precisam buscar respostas com os demais. O objetivo é preencher os quadros e quem consegue preencher mais é o vencedor. Ao questionar os professores a respeito de um dos itens do Bingo Focal que era se o participante conhecia criança que já foi internado e frequentou uma escola no hospital, dos dezesseis professores participantes, apenas três responderam “sim”.

Esse dado nos remete a analisar dentre outros fatores, que o desconhecimento dos professores está relacionado com a inexistência da escolarização hospitalar no Estado do Piauí, bem como a ausência de formação do professor para atuar em diferentes contextos sociais, especialmente no contexto do hospital. Nesse sentido, Prado (2001, p.80) diz:

Evidencia-se uma nova organização de tempo e espaço e uma grande diversidade de situações que exigem um posicionamento crítico e reflexivo do indivíduo para fazer suas escolhas e definir suas prioridades. Além disso, há o elemento inusitado que nos deparamos nas várias situações do cotidiano, demandando o desenvolvimento de estratégias criativas e de novas aprendizagens por parte do professor.

Afinal, compreendemos que um mundo de tantas possibilidades requer uma nova forma de pensar e agir para lidar com a rapidez e abrangência das informações e com o dinamismo do conhecimento. Pensando assim, consideramos como um dos construtos necessários na formação do professor que atua na escola com o aluno doente, a importância dada à necessidade de ressignificar constantemente a prática pedagógica a partir da realidade em que atuamos, por meio da formação continuada.

Na continuidade do diálogo em torno da atuação do professor que atua com o aluno doente no contexto escolar, nos atentamos para o que dizem as professoras acerca da formação como fundamental para realização da prática pedagógica no contexto hospitalar.

7.3.2. A formação de professores: o que os professores apontam como fundamental para realização da prática pedagógica no contexto hospitalar.

Os desafios do professor em relação à sua formação e o desenvolvimento da prática pedagógica nos diferentes espaços de atuação nos leva a desbravar caminhos que nos possibilite, a cada dia, contribuir mais e melhor com a educação em nossa sociedade.

Em se tratando dos contextos escola e hospital, tomados nesse estudo como locus da pesquisa, advertimos que um dos propósitos é contribuir no que diz respeito às discussões em torno da atuação do professor nesses dois cenários, especialmente no contexto da escola visto que, em sua grande maioria, desconhecem a possibilidade de exercer sua prática docente nesse espaço.

Assim, ressaltamos que ao realizar os primeiros contatos com as escolas, apesar das dificuldades já mencionadas no capítulo metodológico desse estudo, observamos que gestores, coordenadores e professores em unanimidade se surpreenderam com a problematização da pesquisa a ser abordada, abrangendo a escola e o hospital, fato que despertou a curiosidade dos professores participantes.

Entretanto, explicitamos sobre o que expressa a professora P1-AE-F participante do grupo focal de uma das escolas da cidade de Floriano-PI.

“Eu fico pensando assim como é que eu iria trabalhar em um hospital. Eu tenho duas licenciaturas e é a primeira vez que vejo falar que o professor pode dar aula no hospital... fiquei muito curiosa pela temática do seu trabalho, acredito que para isso tem que ter uma formação específica... eu acho que a falta de qualificação compromete o trabalho desse professor no hospital”.

O relato da professora demonstra uma autorreflexão sobre a possibilidade de sua atuação no hospital, ressaltando como condição necessária ao professor a busca de uma formação voltada para a especificidade na área da escolarização hospitalar, a qual contempla a etapa do desenvolvimento profissional do professor, construto considerado pela professora como necessário para trabalhar nesse contexto.

Destacamos que, dos dezesseis professores participantes dos grupos focais quatorze mencionaram que não se sentem capazes de desenvolver sua prática no contexto do hospital e que, necessariamente, precisariam cursar uma formação específica.

Nesse sentido, explicitamos o relato da professora P1-AE-P de uma das escolas da cidade de Parnaíba ao discutirmos sobre a formação para atuar no contexto do hospital:

“Eu tenho formação em pedagogia e especialização em Psicomotricidade, e já atuo na educação especial por muito tempo, mesmo com toda essa formação eu não me sinto preparada para ensinar no hospital; acho fundamental uma capacitação na área específica. Por exemplo... não sei se seria enfermagem, não sei... se seria em relação à noção de saúde, sobre as doenças, os cuidados com estado psicológico da criança ... e até mesmo de quem trabalha nessa realidade... né”!

A especificidade que os professores apontam como necessárias para que possam atuar no contexto hospitalar nos leva a refletir sobre um dos princípios defendidos por Morin (2000), denominado princípio do conhecimento pertinente, o qual favorece uma aprendizagem pautada no enfrentamento das incertezas, de modo que devemos pensar o fazer educativo a partir de uma perspectiva global, complexa, e multidimensional, a qual busca superar o reducionismo do conhecimento.

Embora os professores apontem a necessidade da especificidade para trabalhar no contexto do hospital, esse aspecto precisa, necessariamente, ser

entendido no sentido de ampliar os saberes relacionados à área da saúde, agregando aos conhecimentos da área da educação. E esses saberes são construídos no cotidiano de atuação do professor por meio de suas práticas, no âmbito da escola regular.

Assim, um dos construtos necessários à formação do professor que atua no contexto da escola regular com o aluno em tratamento de saúde é compreender que a especificidade transcende a ideia de instrumentalização, o que significa dizer que a formação do professor para atuar tanto no contexto da escola quanto do hospital necessita de conhecimentos pertinentes às áreas da educação e saúde, considerando as suas interfaces como possibilidade de avanços de novos conhecimentos em prol desse aluno.

Vale ressaltar que, esse aluno é um ser de relação social que constrói constantemente sua subjetividade enquanto pessoa que, em razão da situação de doença, ora se encontra na escola, ora no contexto hospitalar para tratamento de saúde.

Sustentamos ainda a nossa análise nos reportando às considerações de Covic e Kanemoto (2011, p.29), que após análise de estudo na área da formação de professores, concluíram que “a formação do professor, no próprio espaço de atuação, pode tornar-se o ‘guardião’ do conhecimento que faria a ligação entre o subsistema que é a escola hospitalar e o macrossistema que é a escola formal”.

Essa conservação do conhecimento entendida pelos autores nos leva a pensar sobre a especificidade da formação do professor para atuar no espaço do hospital ou espaços outros, que não a escola formal, no sentido de favorecer uma reflexão imediata da prática educativa, possibilitando respostas e soluções diversificadas em relação aos diferentes questionamentos que poderão surgir durante a prática.

Pensando assim, podemos inferir que a formação específica defendida pela grande maioria dos professores que atuam na escola se traduz no que entendemos como uma formação necessária no âmbito do desenvolvimento profissional do professor. Nesse sentido, Vaillant e Marcelo Garcia (2012, p.167), alertam que:

O desenvolvimento profissional é uma ferramenta imprescindível para melhoria escolar. Estamos longe dos momentos nos quais se pensava que a bagagem de conhecimentos adquiridos na formação inicial docente, unida ao valor da experiência como fonte de aprendizagem na prática, podia ser suficiente para exercer o trabalho docente.

Para estes autores, as mudanças que estão sendo produzidas em nossa sociedade nos levam a crer que o desenvolvimento profissional é uma necessidade de todo e qualquer profissional, essencialmente o professor, o qual constantemente se depara com realidades que o instiga na busca da formação continuada (VAILLANT e MARCELO GARCIA, 2012).

Em se tratando da formação continuada do professor, vale ressaltar sobre o que consta na Resolução do Conselho Nacional de Educação nº2 de 1º de julho de 2015, a qual define as diretrizes curriculares para formação inicial do professor em nível superior e para formação continuada. Essa resolução em seu capítulo VI, art.16 (BRASIL, 2015), expressa que a formação continuada do professor, dentre outras dimensões envolvem:

As atividades de extensão, grupos de estudos, reuniões pedagógicas, cursos, programas e ações para além da formação mínima exigida ao exercício do magistério na educação básica comum e envolve atividades de extensão, grupos de estudos, reuniões pedagógicas, cursos, programas e ações para além da formação mínima exigida ao exercício do magistério na educação básica, tendo como principal finalidade a reflexão sobre a prática educacional e a busca de aperfeiçoamento técnico, pedagógico, ético e político do profissional docente.

Pela própria vivência da pesquisadora ao realizar sua prática no contexto hospitalar por longo período, bem como, o que apontam alguns autores, como Fonseca (1999), Nascimento (2004), a etapa da educação que contempla a maioria dos atendimentos ao escolar com doença, concentra-se na etapa da educação básica. Nesse sentido, destacamos o que diz Schilke (2007, p. 34), em seus estudos:

A realidade mostra que a clientela infantil nos hospitais concentra-se em crianças que possuem menos de seis anos (educação infantil) e com faixa etária entre seis e dez anos (séries iniciais). Tais crianças se não estivessem hospitalizadas, estariam vivenciando experiências pedagógicas e tendo seu processo cognitivo e de desenvolvimento estimulado pelo ambiente escolar.

Considerando o que consta na realidade do atendimento ao escolar com doença, a formação mínima do professor destinado para atender a educação básica daria conta da formação para atuar na escolarização hospitalar, visto que a educação infantil e os anos iniciais do ensino fundamental são modalidades de ensino que estão inseridas na etapa da educação básica e com respaldo legal. Entretanto, destacamos

o que relata uma das professoras P4-AE-F participante do grupo focal da cidade de Floriano-Pi:

“Eu acho assim, para tudo o que a gente vai fazer tem que haver uma preparação. Eu mesma com experiência que eu tenho de 27 anos em sala de aula eu nunca passei por uma formação dirigida para atuar em outro espaço senão a escola. Então assim, além de uma preparação precisamos ter muito amor, que também temos que ter aqui na escola também. Mas para trabalhar num espaço desse, como é o hospital, cheio de tristeza, dor, sentimento da morte, acredito que precisa ter uma preparação específica para exercer a função, porque vamos estar em um ambiente muito sensível, diante de várias realidades, então nós temos que estar preparados não só a parte pedagógica, mas precisamos estar preparados psicologicamente”.

Porém, o que se observa é que nas matrizes curriculares dos cursos de formação das diferentes licenciaturas não existem disciplinas que contemplem a atuação do professor no contexto hospitalar, o que justifica a necessidade de se buscar formação continuada. Sendo assim, estamos diante de relatos e argumentos que justificam a especificidade e necessidade da formação continuada do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar.

Vale refletirmos que, os desafios enfrentados por parte dos professores em relação à concretização de ações voltadas para a formação continuada, certamente estão atreladas à insipiente política educacional e à necessidade de amplificar o desenvolvimento profissional do professor, no sentido mesmo de abranger as etapas da formação inicial, da inserção profissional, e da formação continuada.

Contudo, além do que contam os professores sobre suas percepções em relação às possibilidades de trabalharem no contexto da escolarização hospitalar, analisamos, também, o que eles sugerem para realização do acompanhamento aos alunos em tratamento de saúde.

7.3.3 Implantação da escolarização hospitalar no Piauí: o que sugerem os professores para realização do acompanhamento aos alunos em tratamento de saúde.

O desenvolvimento de práticas educativas referentes à escolarização em contexto hospitalar, em nosso país, tem sua história marcada a partir de ações realizadas por religiosos e grupos voluntariados. Contudo, a partir do processo de

democratização no âmbito das políticas sociais, nas áreas da educação e saúde é que foi possível observarmos de forma legal, seja no estado ou no município, um maior número de hospitais que possuem em sua estrutura o atendimento escolar ao aluno que se encontra em tratamento de saúde.

Apesar das legislações e das produções científicas na área comprovarem a necessidade desse atendimento e, conseqüentemente, importância da atuação do professor no espaço hospitalar, bem como em outros espaços educacionais, pouco se avançou na garantia desses direitos, ampliação e efetivação dessa modalidade de ensino.

No Estado do Piauí, um dos lócus de realização da pesquisa, ainda não contamos com o atendimento escolar ao aluno em tratamento de saúde em hospitais. Nesse sentido, destacamos o que diz a professora P3-AE-F, de uma das escolas da cidade de Floriano-PI.

“Eu, professora há mais de 10 anos, nunca ouvi falar em legislação que ampare esse trabalho em hospitais, então eu acho que falta pessoas estudiosas na área e que seja persistente. Isso aí, aliado à vontade política dos nossos governantes é fundamental. Porque na verdade, esses políticos não têm noção da importância de um trabalho desses no hospital”.

Complementando esse relato, destacamos o que diz a professora P2-AE-F:

“Acredito que no nosso estado, o que falta para termos um trabalho como esse nos hospitais, é vontade política de nossos governantes, aliado a um movimento organizado por parte das escolas e pais de alunos que têm filhos, que vivem dependendo de internação em hospital”.

Os relatos evidenciam o quanto a escola necessita estar atenta com o que ocorre em relação às legislações que amparam os direitos das crianças e adolescentes que fazem parte da comunidade escolar. Saber que o aluno que se afasta da escola para tratamento de saúde tem possibilidade de dar continuidade ao processo escolar no período internação no hospital torna evidente a necessidade de implantação da escolarização hospitalar no Estado do Piauí.

Portanto, é fundamental tomarmos ciência dos estudos que estão sendo realizados, para que lacunas sejam identificadas. Entretanto, sensibilizar o poder público nesse sentido ainda não foi possível, o que representa um débito a essa

parcela da sociedade que, por motivo de saúde, fica impedida de frequentar a escola, o que pode repercutir no atraso ou mesmo fracasso escolar.

Porém, recentemente contamos com uma Resolução de nº 057/2016 do Conselho Estadual de Educação do Piauí, que tem como finalidade fixar as normas para Educação Especial no sistema de Ensino do Estado do Piauí. O capítulo II dessa resolução trata do atendimento educacional, em seu Art.20 (PIAUI, 2016, p 4) e assevera que:

O Sistema Estadual de Ensino, mediante ação integrada com os Sistemas de Saúde, deve organizar atendimento educacional especializado a estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. § 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambientes domiciliares devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e de aprendizagem de estudantes matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração. § 2º- No caso de que trata este artigo, a certificação de frequência e a avaliação de aprendizagem nessas circunstâncias devem ser realizadas com base no relatório elaborado pelo professor que atende o estudante.

Ressaltamos que, essa iniciativa possui seu respaldo nos dispositivos legais do nosso país, tais como: Constituição Federal (1988), Lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA e Lei nº 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação–LDB. As respectivas leis trazem em seus textos o amparo legal do direito à educação nas suas diferentes etapas e modalidades.

Enfatizamos que, as secretarias de educação dos diferentes estados do Brasil, respaldam a escolarização hospitalar, por meio das Secretarias de Educação Estaduais e Municipais, bem como pelos Conselhos Estaduais de Educação. Tais secretarias, aliadas aos departamentos de Educação Especial, criam sua própria normativa mediante sua realidade educacional. Nesse sentido, Ferreira (2017, 47), destaca sete estados brasileiros, a saber: Paraná, Santa Catarina, São Paulo, Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso que, por meio de resoluções, decretos, portarias e normativas sejam estaduais ou municipais, implantaram seus respectivos programas de atendimento ao escolar em tratamento de saúde.

Diante do exposto, a concretude da modalidade do atendimento ao escolar em tratamento de saúde é uma realidade que tem como suporte o amparo legal em algumas regiões estaduais, sendo necessária e urgente uma legislação a nível nacional que regulamente o atendimento em todos os estados brasileiros.

Assim, o estado Piauí embora conte com a resolução citada anteriormente, a construção de uma normativa para consolidação da implantação da escolarização hospitalar ainda é algo a ser conquistado. Vale ressaltar que experiências no âmbito da ludicidade são identificadas em hospitais localizados nas cidades as quais realizamos os grupos focais.

Neste sentido, destacamos o relato do professor P4-AE-Pi participante do grupo focal da cidade de Picos-PI.

“Eu faço parte dos doutores da alegria no hospital regional daqui de picos aos domingos, mas o nosso foco são os pacientes de modo geral. Mas não conheço no nosso estado nenhum hospital que tenha o atendimento escolar no período em que a criança esteja internada. Então, pesquisas iguais a essa sua, não podem ficar só na teoria. Assim, um trabalho dessa natureza irá ajudar também na humanização dos profissionais da saúde e na escolarização da criança internada”.

Esse relato expressa a realidade existente no Estado do Piauí, sendo possível constatar também, por meio de um dos questionamentos elaborados no “Bingo Focal” (Você já ouviu falar na existência de classe hospitalar no Estado do Piauí?), que todos os professores desconhecem a existência de atendimento escolar em hospital ao aluno que necessita ficar internado para tratamento de saúde, no Estado do Piauí.

Os dados obtidos confirmam sobre a necessidade da implantação da escolarização hospitalar no Estado do Piauí. Assim, visando avançar com a ideia da implantação do atendimento ao escolar em tratamento de saúde, a pesquisadora elaborou o projeto intitulado: *Escola Hospitalar: Uma proposta de Educação Interdisciplinar de Acompanhamento Pedagógico e Psicopedagógico para Crianças Hospitalizadas* e apresentou à Secretaria Estadual de Educação. A elaboração desse projeto se deu mediante resultado da pesquisa realizada durante o curso de mestrado em educação no período de 2003 a 2005, na UFPI. Conforme exposto no capítulo 3, o projeto encontra-se sem avanço algum, o que denota mais uma vez a necessidade de resgatar a proposta, atualizar e avançar.

Ademais, nos quatro anos de pesquisa durante o doutorado, na PUC-PR, a pesquisadora envolveu-se em situações de vivência em hospitais no Estado do Paraná, o qual já conta com esse atendimento há mais de dez anos, e seu sentimento em relação à implantação dessa proposta no Estado do Piauí continua perseverante e na certeza de que será acolhido pelos representantes políticos do referido estado.

Nesse sentido, afirmamos que doze anos depois de a pesquisadora ter apresentado sua dissertação, as ações realizadas com os objetivos de implantação da escolarização no Estado do Piauí, por parte desta, envolvendo as secretarias de educação e saúde, foram intensas. Ainda hoje, presenciamos no Estado do Piauí essa lacuna no que se refere ao atendimento para o aluno que apresenta doença, mesmo acreditando ser algo tão necessário no contexto da educação e da saúde. Portanto, nos atentamos para o que expressa a professora P2-AE-T participante do grupo focal da cidade de Teresina-PI.

“Eu, enquanto professora e coordenadora da educação infantil, vejo que nós aqui em Teresina, que é um centro de referência na área da saúde, precisa de ações concretas na área da educação hospitalar, a importância desse atendimento é fundamental. Quando uma criança da minha escola se ausenta por motivo de doença e fica internada no hospital, às vezes faço uma visita, então eu percebo o quanto elas ficam felizes, seus olhos brilham. Então, eu vejo que é uma falta muito grande de uma política pública a nível de estado nessa área no nosso estado, onde educação e saúde só tem a ganhar”.

O relato da professora tem consonância com a fala dos dezesseis professores participantes deste estudo, no sentido de que todos apontam a ausência de políticas públicas na perspectiva da escolarização hospitalar no Estado do Piauí.

Ressaltamos que, nessa pesquisa trazemos o relato do Sr. José da Luz, que nos afirma ter recebido atendimento pedagógico em um hospital em Teresina-PI, em 1952, e recentemente em 2015, nos relata que, o período que esteve hospitalizado foi a oportunidade de sua vida, ou seja, 63 anos depois, a capital do estado ainda não conta com esse atendimento legalmente instituído. Vale enfatizar que, Teresina-PI, é umas das capitais do Nordeste que possui atendimento de referência na área da pediatria, então, certamente é uma lacuna sem precedente no âmbito das áreas da saúde e educação.

Destacamos que, a efetivação de políticas públicas nas diferentes esferas sociais se dá por meio de vias legais, bem como, por evidências científicas, o que fortalece e justifica a sua concretização. Desse modo, quanto à possibilidade da implantação e implementação da escolarização hospitalar no Estado do Piauí, é importante ficar claro que o estado possui pré-requisitos que contemplam essa política pública silenciada no âmbito da educação e saúde. Além disso, existe ainda outro agravante que é a necessidade de formação continuada a fim de preparar os

professores para atuarem nesse contexto. E isso fica muito evidente na fala da participante P4-AE-T, professora de uma das escolas da cidade de Teresina-PI.

“Propor a legalização de um trabalho em um espaço do hospital, até mesmo na escola regular, que não seja preparado, em termos de estrutura física, corpo docente, sem uma organização a nível de gestão, pode comprometer a qualidade desse atendimento. Acho que o quesito formação é primordial, tanto para o professor da escola que tem a criança em tratamento de saúde e principalmente para o professor que vai atuar no hospital com esse aluno que vai estar temporariamente no hospital”.

Esse relato expressa uma alerta pertinente sobre a atenção ao que de fato as legislações devem propor e a realidade a qual é contemplada por meio dos respectivos documentos legais para a implantação da escolarização hospitalar nos diferentes estados do Brasil. Tais documentos são elaborados como um projeto de Lei que é defendido via plenária legislativa do estado.

No Estado do Piauí, a implantação da escolarização hospitalar não é uma realidade, mesmo com a Resolução de nº 057/2016, mencionada anteriormente. Isso implica dizer que, certamente os órgãos responsáveis pela implantação são, necessariamente, as Secretarias de Educação Estadual e Municipal. Estas devem ser articuladas para, cooperativamente, arcarem com as responsabilidades, acerca das ações desenvolvidas, as quais serão postas por meio da normativa elaborada legalmente, conforme os preceitos que regem a resolução aprovada pelo Conselho Estadual de Educação.

Esse trâmite legal pelo qual são seguidos os órgãos do Piauí ao se disporem em implantar a escolarização hospitalar precisa ser acompanhado de uma minuta de projeto que norteará todo o processo de implantação e execução. Conforme a realidade vigente no Estado do Piauí e os dados evidenciados nessa pesquisa, a pesquisadora elaborou uma minuta de projeto de implantação da escolarização hospitalar no referido estado, que se encontra no APÊNDICE G.

Sobre essa minuta, é fundamental destacar que em um dos objetivos consta da proposta de formação continuada aos profissionais da educação e/ou da saúde para atuarem em escola hospitalar, mediante os construtos evidenciados neste estudo.

Dessa maneira, acreditamos que a educação desempenha um papel decisivo no contexto hospitalar, a partir de ações concretas, no qual a criança, na

impossibilidade de frequentar a escola, necessita de formas alternativas de organização e oferta de ensino, de modo que seus direitos à educação e à saúde sejam atendidos, tal como está definido nas diferentes leis que regem o nosso país.

Advertimos que, certamente essas ações possuem influências de uma nova mentalidade, novos enfoques, em que a abrangência das atitudes do homem como ser total vem despontando com ações educativas, contribuindo para o afastamento do conservadorismo exclusivamente biológico, sem ignorar as múltiplas contradições presentes no processo saúde-doença.

Ações desenvolvidas a partir de perspectivas voltadas para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde fortalecerão uma prática pedagógica que assegure o direito à educação desses alunos que estão à margem da escola regular. Essas ações poderão contribuir, ainda, para a construção da atual visão educacional que valoriza a pessoa integral, que enfatiza valores éticos e de solidariedade, objetivando promover uma educação inclusiva capaz de atender à diversidade e especificidade pedagógica dessa parcela da sociedade, que até então não usufrui desse direito, historicamente negado à sociedade piauiense.

Ao longo das análises a pesquisadora apontou alguns construtos necessários à formação do professor para atuar com a escolarização hospitalar. Sendo assim, a fim sintetizar e ilustrar esses construtos elaboramos um fluxograma que os resume e segue apresentado na Figura 4:

Figura 4 - Construtos necessários para formação de professores que atuam ou irão atuar no contexto da escolarização hospitalar com o escolar em tratamento de saúde.



Fonte: A Autora, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do professor, nos diferentes espaços da sociedade, vem se destacando em razão do avanço de demandas significativas no âmbito das esferas sociais. O mundo contemporâneo, por sua vez tão complexo e diversificado, nos leva a buscar novos caminhos e a pensar em novas maneiras de se fazer educação, especialmente para alunos que se encontram em tratamento de saúde, os quais são impedidos de frequentar a escola normalmente, ou seja, cumprindo o ano letivo programado.

Nesse contexto, o professor passa a ser o elemento fundamental, responsável pelo atendimento das necessidades e exigências da atualidade. Por isso, a sua formação precisa levar em consideração uma educação preocupada com o ser complexo, total, singular, único, mas que precisa da pluralidade para viver bem em sociedade. Sendo assim, cabe ao professor a busca por uma formação que o capacite a lidar com a complexidade, com o novo, com as mudanças e que o prepare para atuar nos diferentes níveis e contextos.

No estudo em foco, buscamos investigar **os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.**

Destacamos que, muitos foram os motivos que nos levaram a essa investigação, principalmente o desejo de que o escolar em tratamento de saúde possa ter um espaço para aprender e crescer, mesmo com doença. Podemos afirmar que tais motivos não apenas justificaram o percurso pelo qual o trabalho foi trilhado, mas certamente nos proporcionaram a retomada de forças para que, durante a trajetória, encontrássemos motivos suficientes e a certeza de que estávamos no caminho das possibilidades.

Olhar para o cenário de um hospital, local historicamente construído para o tratamento de saúde das pessoas e, ousadamente, considerá-lo como um espaço de atuação para o professor, é seguramente, caracterizar uma quebra de paradigmas, pois o hospital traz em sua construção histórica o ambiente em que se predomina a atuação de profissionais com formação essencialmente voltada para a área da saúde.

É nesse cenário que se entrecruzaram olhares e percepções por parte da pesquisadora, que ao longo dos anos vem desenvolvendo práticas e estudos voltados

para o contexto da escolarização hospitalar com crianças em tratamento de saúde, sendo possível constatar no capítulo I desse estudo, no qual foi contemplado a história de vida da pesquisadora e do Senhor José da Luz, como justificativas essenciais dessa tese, e também no capítulo 2, quando relatamos as vivências em dois hospitais da cidade de Curitiba-PR, locais no qual são realizados atendimentos escolares ao aluno doente.

Entretanto, afirmamos que a nossa investigação se justifica, também, por motivos que antecedem à pesquisa, visto o envolvimento da pesquisadora, e se procedem visto o proposto por meio da problematização levantada, objetivos propostos, e conseqüentemente o caminho metodológico percorrido, mediante suportes teóricos eleitos para sustentação epistemológica da pesquisa.

Portanto, o problema levantado procedeu-se a partir do seguinte questionamento: **quais os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar?** O entendimento dos construtos como concepções teóricas, construídas por meio de uma realidade empírica, mediante obtenção dos dados por parte do pesquisador, e por ele analisados, tornou possível elencar evidências consistentes em relação ao objeto estudado.

Desse modo, traçamos como objetivo geral desse estudo analisar **os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.**

Para tanto, elencamos os seguintes objetivos específicos: Realizar o levantamento do tipo estado da arte sobre as dissertações e teses nos anos de 2011 e 2012 que trazem os termos “Escolarização Hospitalar”, “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar” no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Profissional de Nível Superior – CAPES; Investigar a educação, saúde e políticas públicas a partir das perspectivas dos professores que trabalham na escolarização hospitalar e escolar; Identificar o perfil dos professores que atuam com alunos com doenças no contexto da escolarização hospitalar e escolar; Apontar indicadores para desenvolvimento de propostas de formação de professores para atuar na escolarização hospitalar e escolar; Apresentar as características necessárias ao perfil

do professor para trabalhar no contexto da escolarização do hospital e da escola, com o escolar com doenças.

Os objetivos específicos foram decisivos na condução da pesquisa, visto que por meio deles, seguimos uma sistemática da construção dos capítulos, os quais fundamentaram a pesquisa, bem como, nos possibilitaram a construção do percurso metodológico e, conseqüentemente, nos subsidiaram nas análises dos dados.

Destacamos que, em razão da complexidade da temática pesquisada e a carência de um arcabouço teórico consistente que dessem sustentação na área de estudo, visto a recente produção teórica construída no âmbito da escolarização hospitalar, muitas incertezas surgiram no decorrer da discussão teórica que fundamentaram a pesquisa.

Porém, foi por meio dessas incertezas que buscamos discutir as temáticas que contemplaram as seguintes áreas: Contextualizando a Escolarização Hospitalar, sendo que nessa construção abordamos a respeito dos aspectos históricos, políticos e sociais brasileiro (capítulo 3); Educação e Saúde evidenciando uma relação possível a partir de uma perspectiva voltada para o pensamento complexo (capítulo 4); A Formação de Professores enfatizando as quatro etapas do processo de ensinar e suas implicações no contexto da escola e da escolarização hospitalar (capítulo 5); Encaminhamento Metodológico apontando o tipo de pesquisa, os campos de investigação, os participantes da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados e sobre a Análise de Conteúdo (capítulo 6); As análises da Atuação de Professores no Contexto da Escolarização Hospitalar e Escolar indicando os construtos necessários à formação do professor para atuar nesse contexto (capítulo 7).

Portanto, cada capítulo foi construído à luz dos referenciais teóricos que defendem as diferentes temáticas discutidas. Enfatizamos que todos os capítulos, têm sua pertinência ao estudo em pauta e proporcionaram reflexões valiosas quanto ao objeto estudado, em especial o capítulo 1 que traz em seu teor a justificativa desse estudo mediante o memorial contendo as histórias de vida da pesquisadora e do Senhor José da Luz.

Ao tratarmos da contextualização da escolarização hospitalar, abordando o histórico e aspectos políticos no Brasil e no Estado do Piauí, referente ao capítulo três dessa tese, concluímos que foi possível fazer uma reflexão apurada referente às datas e localidades, acerca das divergências correspondentes ao real início das ações educativas no âmbito dos hospitais.

Entretanto, quanto ao real motivo desencadeador das práticas educativas no contexto do hospital evidenciamos que esses estão relacionados ao período após a segunda guerra mundial, sendo possível perceber em nível nacional e internacional. Atentamos ainda, neste terceiro capítulo, que as discussões sobre os termos utilizados em práticas educativas no contexto hospitalar, contribuíram firmemente para elegermos o termo utilizado na presente pesquisa. Nesse sentido, para definirmos o termo que iríamos utilizar, analisamos os resumos das dissertações e teses nos anos de 2011 e 2012, no banco de dados da CAPES, as quais traziam os seguintes termos: “Escolarização Hospitalar”; “Classe Hospitalar”, “Pedagogia Hospitalar”. O propósito dessa análise foi exatamente o de escolher um termo apropriado, que desse sentido e significado à prática relacionada ao processo de formação do professor para atuar no contexto do hospital e da escola.

Consideramos que, dentre os termos analisados, a denominação “Escolarização Hospitalar” foi a mais apropriada a esse estudo, pois entendemos a escolarização hospitalar como um processo pedagógico que se caracteriza como ação constituída de elementos singulares, que se voltam para uma perspectiva escolar com configurações apropriadas da escola formal, visto a intencionalidade pedagógica.

No quarto capítulo discutimos sobre as políticas públicas na área da escolarização hospitalar e aí constatamos avanços e lacunas quanto à existência do atendimento escolar ao aluno com doenças em relação às diferentes regiões do nosso país. Essa constatação deixou claro a necessidade de tomadas de decisões no que se refere à legalidade e concretude por intermédio de políticas públicas voltadas para o atendimento escolar dessa parcela da sociedade ainda invisível em alguns estados do Brasil, sendo o estado do Piauí um deles.

No que se refere à educação e saúde, a partir de uma visão pautada no pensamento complexo, dentre outras reflexões vistas no quarto capítulo, foi possível concluir que pensar na aliança da área da educação e da saúde, pelo viés da compreensão dos princípios que embasam o pensamento complexo é entendê-los, por uma via epistemológica, como possibilidades de unir as duas áreas em busca da superação do pensamento reducionista. Por exemplo, partir da certeza de que o escolar em tratamento de saúde não precisa ser atendido do ponto de vista escolar, no período que está internado, é reduzir a condição humana a partir de uma perspectiva essencialmente biológica e, portanto, reducionista.

Com relação à formação do professor, explorada no quinto capítulo desse estudo, abordamos as quatro etapas do processo de ensinar conforme as considerações de Vaillant e Carlos Marcelo (2012) e buscamos, desse modo, discuti-las apontando as implicações das mesmas na formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar e escolar.

Dentre as considerações realizadas no referido capítulo, apontamos que a formação do professor para atuar no contexto da escolarização hospitalar se relaciona com o campo próximo da formação de professores, e essa formação será contemplada com a etapa do desenvolvimento profissional, visto que, de certa forma, essa etapa irá definir o caráter de especificidade da atuação do professor para desenvolver sua prática no contexto do hospital, bem como nos diferentes níveis e contextos da sociedade.

Nessa perspectiva, concluímos que as implicações das respectivas etapas da formação de professores e sua consequência na formação do professor para atuar no contexto hospitalar e/ou escolar correspondem com a possibilidade que o professor possui de se formar e de autoformar-se constantemente, de necessariamente relacionar a teoria e a prática, de construir a sua identidade docente, de conceber o crescimento da carreira docente como condição necessária, no que se refere à qualidade no âmbito da especificidade da prática educativa.

Diante do exposto, consideramos que os aportes teóricos expostos propiciaram a consolidação do percurso metodológico, o qual se deu de forma criteriosa atendendo, assim, os pressupostos da organização metodológica da pesquisa científica. Para tanto, foi fundamental nos reportarmos para a análise da matriz paradigmática, considerada por Gamboa (2012), definida como instrumento de análise que permite explicar os elementos (nível técnico, metodológico, teórico e pressupostos: epistemológico, gnosiológico e ontológico). Entretanto, por meio da matriz paradigmática mencionada foi possível analisarmos a lógica do processo de produção do conhecimento, ou seja, a lógica deverá se dar em toda investigação científica.

Sendo assim, a pesquisa apresentada obedeceu a lógica científica, mediante a identificação dos níveis da matriz paradigmática defendida por Gamboa (2012), sendo estes: nível técnico - o qual refere-se aos instrumentos da pesquisa, isto é, observações e vivências realizadas, entrevistas semiestruturadas e realização dos

grupos focais; o nível metodológico - referente à base do método, que conduziu os processos de conhecimentos da pesquisa.

Quanto aos pressupostos da matriz paradigmática, Gamboa (2012), denomina como: epistemológico - o qual está relacionado com a validade da pesquisa; gnosiológico - refere-se à análise dos dados, ou seja, a maneira de conceber o objeto de estudo; e o ontológico - que se refere às categorias gerais que abrangem, dentre outras, as concepções de homem, de sociedade, sendo assim, relacionado com a relevância da pesquisa.

Considerando a lógica científica da pesquisa, por meio da coerência entre seus respectivos níveis e, conseqüentemente, dos pressupostos concebidos, concluímos que foi possível evidenciar vinte construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar que são:

1. **Enfrentamento das incertezas** – esse construto requer que o professor ao se deparar com situações que surgem durante a prática pedagógica, seja no contexto hospitalar ou escolar, veja-as como possibilidades de mudanças.
2. **Desempenho do professor voltado à aprendizagem do escolar em tratamento de saúde** – de acordo com esse construto, o professor apresenta situações de ensino oportunizando a participação do aluno a partir de seus conhecimentos prévios.
3. **Compreensão do significado de currículo como instrumento articulador da prática pedagógica** – trata da percepção do professor quanto a importância do conhecimento do currículo para o desenvolvimento de sua prática pedagógica.
4. **Perspectiva de cura do escolar** – diz respeito à compreensão do professor de que a aprendizagem do escolar em tratamento de saúde representa uma oportunidade em sua vida.
5. **Avaliação feita pelo professor ao escolar a partir do que ele expressa** – entendemos que o professor necessita de conhecimentos das dimensões sócio-construtivistas a fim de perceber o aluno em um contexto amplo.
6. **Vínculo família/hospital/escola** – está relacionado à compreensão do professor de que esse construto é considerado como um tripé de sustentação no processo da escolarização hospitalar.
7. **Relação do professor com a família** – refere-se à interação do professor com a família do escolar em tratamento de saúde de forma ética e profissional.

8. **Credibilidade na potencialidade de aprendizagem do escolar** – evidenciamos que o professor necessita acreditar que o aluno embora se encontre com o estado de saúde comprometido, ele tem desejo e potencial para aprender.

9. **Ressignificação da prática pedagógica** – está direcionado à inovação e diversificação na prática pedagógica do professor para atender às situações surgidas no contexto de sua atuação, seja no hospital ou na escola.

10. **Planejamento correspondente ao estado de saúde do escolar** – reporta-se à percepção e conhecimento do professor voltados para o desenvolvimento de atividades que considerem o estado de saúde em que o escolar se encontra, a fim de atender suas peculiaridades e as do ambiente em que ele se encontra.

11. **Criação e produção de recursos didáticos** – trata da importância da construção e utilização de recursos didáticos-pedagógicos, pelo professor, com a finalidade de atender às necessidades e interesses do escolar, como também dar significado à sua aprendizagem.

12. **Diálogo pautado na condição humana** – está relacionado com a compreensão do professor sobre a importância de perceber o escolar em tratamento de saúde como um ser único, considerando suas subjetividades e peculiaridades, enquanto pessoa inserida num contexto social.

13. **Desenvolvimento profissional** – refere-se à conscientização da importância de participação em eventos que proporcionem conhecimentos voltados para sua formação continuada, no âmbito da educação e da saúde, descobrindo, assim, a necessidade de mudanças para sua atuação profissional.

14. **Sensibilidade** – diz respeito à competência imprescindível no profissional do ensino, principalmente, àqueles que trabalham com o escolar em tratamento de saúde, acolhendo de forma prazerosa o outro na sua condição singular.

15. **Adaptação e flexibilização dos conteúdos curriculares** – relaciona-se ao conhecimento do professor, que atua na escolarização hospitalar, quanto ao estado biopsicosociológico do aluno, considerando o contexto em que é inserido.

16. **Afetividade** – entende-se como a compreensão do professor, que atua na escolarização hospitalar, da importância de enfatizar a afetividade na materialização de sua prática pedagógica como elemento dinamizador no processo de ensino e aprendizagem.

17. **Utilização de Kits Educativos específicos na escolarização hospitalar** – refere-se à necessidade de materiais que contribuam para a realização de atividades

escolares, com o escolar em tratamento de saúde, a fim de proporcionar segurança de saúde tanto para o escolar como para o professor.

18. Conhecimento de regulamentação quanto a escolarização hospitalar e escolar – reconhecemos que se faz necessário ao professor que atua no contexto da escolarização hospitalar e escolar tenham conhecimento dos documentos que regem sua prática pedagógica.

19. Reflexão permanente da e na prática pedagógica – entendemos que compete ao professor uma reflexão crítica e permanente de sua atuação pedagógica no contexto da escolarização hospitalar.

20. Criação de grupos de estudo na escolarização hospitalar – está relacionado à participação em grupos de estudo para socialização das atividades realizadas pelos professores que atuam na escolarização hospitalar, bem como de avaliação dos conhecimentos construídos na prática de cada profissional, de modo que novas teorias sejam elaboradas a partir da prática vivenciada por esses professores, contribuindo, assim, para a formação dos profissionais dessa área.

Diante da evidencia dos construtos mencionados, concluímos que todos foram evidenciados por meio das análises dos dados e são pertinentes à formação do professor para atuar tanto no contexto do hospital, quanto no contexto da escola, haja visto a realidade do aluno em tratamento de saúde, considerado nesse estudo como a essência do fenômeno estudado.

De acordo com os resultados da pesquisa, apontamos alguns indicadores que podem contribuir na elaboração do conhecimento, na área da escolarização hospitalar e escolar, que foram elencados a partir dos construtos evidenciados nesse estudo: (i) elaboração de propostas de formação continuada que contribua no desenvolvimento da formação profissional; (ii) implantação de propostas de escolarização hospitalar; (iii) conhecimento dos construtos evidenciados na pesquisa para a caracterização do perfil do professor que atuará no contexto da escolarização hospitalar e escolar; (iv) compreensão dos construtos como definidores da qualidade da formação do professor e, conseqüentemente, da aprendizagem e o sucesso do aluno que possui doença e que se encontra em tratamento de saúde.

Mediante os resultados expostos nesse estudo e na certeza da relevância da pesquisa no contexto educacional da nossa sociedade, em particular para sociedade piauiense, sugerimos como proposta de implantação para concretização dessa política pública tão necessária no estado do Piauí, a minuta do projeto intitulado:

“Escolarização hospitalar: uma proposta interdisciplinar e transdisciplinar de atendimento escolar ao aluno hospitalizado”, exposta no Apêndice G.

Entendemos que é importante colocar em prática as propostas aqui sugeridas, visto que se trata de uma área tão carente em termos de novas pesquisas, e finalizamos essas considerações inesgotáveis com a seguinte reflexão da autora dessa tese: *Penso que concluir um processo de pesquisa com a intensão e extensão que lhe é peculiar significa reviver etapas que não findam por si só, mas que estão permanentemente regando aquela sementinha que, ao transformar-se em uma árvore frondosa e florida, germinará frutos que conterão novas sementes, das quais nascerão novas árvores, e assim sucessivamente. Assim é a vida, a complexidade de um movimento constante de renovações. Penso que acreditando, persistindo e certamente superando os obstáculos das condições reais da existência terrena, tudo é possível. Talvez devamos pensar de maneira ainda mais positiva, pois como diz os Sr. José da Luz, citado várias vezes nesse estudo, o qual foi alfabetizado no contexto do hospital: **O impossível é apenas difícil!***

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar; ANDRADE, Roberto Farias Silva. Halopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 97-115
- ALTHAUS, Maiza Taques Margraf. **Docência universitária: saberes e cenários formativos**. 2014. 212f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Curitiba, 2014.
- AMARAL, Daniela, P; SILVA, Ária Teresinha P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos** (2003). Disponível em <<http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>>. Acesso em: 17 ago. 2017.
- ANDRÉ, Marli Eliza Dalmozo Afonso. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEDBA-Educação e contemporaneidade**, Salvador, v.22, n.40. p.95-103, jul./dez.2013.
- AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso. Avaliação da aprendizagem no espaço hospitalar. In: AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 83-94
- AROSA, A luta política e a constituição de conhecimento sobre o atendimento educacional sobre a estudantes hospitalizados. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso (Org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 13-17.
- AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso Avaliar a aprendizagem no hospital: uma experiência possível? In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p.65-78.
- AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. Reflexões sobre a escola no hospital. In: AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso. SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Org.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 23-31.
- AZEVEDO, Sérgio. Políticas públicas: discutindo modelos e alguns problemas de implementação. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos. et al. **Políticas públicas e gestão local: programa interdisciplinar de capacitação de conselheiros municipais**. Rio de Janeiro: FASE, 2003.

BALL, Stephen; MAINARDES, Jefferson. **Introdução**. In: BALL, Stephen; MAINARDES, Jefferson. **Políticas educacionais: questões e dilemas**. São Paulo: Cortez, 2011.p.11-18.

BARBIER, René. **Conferência na escola superior da saúde**. FEPECS-SES-GDF. Universidade de Paris. Disponível. <<http://www.saúde.df.gov.br/FEPECS,2002>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad.: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Alessandra. Notas sócio históricas e antropológicas sobre a escolarização em hospitais. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella, Nunes, Lauane Baroncelli, AROSA Armando de Cerqueira Cardoso. (Org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 19-29.

BATISTELLA Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA Angélica Ferreira; CORBO Anamaria D'Andrea, (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Conexão paradigmática da saúde e educação: desafio do reencontro possível. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p.23-44.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Docência universitária no paradigma da complexidade: caminho para a visão transdisciplinar. In: SOUZA, Ruth Catarina Cerqueira Ribeiro; MAGALHÃES, Solange Martins Oliveira (Org.). **Formação de professores: elos da dimensão complexa e transdisciplinar**. Goiânia: PUC Goiás, 2012.

BENNEY, Martin; HUGHES, Everett. **Of sociology and the interview**. American Journal of sociology. V. 62 n. 62, p.223-256,1956.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Trad.: Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Porto Editora, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. **Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015**. 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. Brasília: MEC/CNE, 13/Julho, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. **Resolução Nº. 41 de Outubro de 1995** (DOU 17/19/95). Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

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

BRASIL. **Educação Nacional.** Disponível em <[http:// www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br) > Acesso em: 15 de jul. de 2015.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Presidente da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm>. Acesso em: 17 ago. 2017.

BRASIL. **Lei Federal nº 5692, de 11 de agosto de 1971.** Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 21 set. 2016.

BRASIL. **Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Presidente da República. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7853.htm>. Acesso em: 09 ago. 2017.

BRASIL. **Lei Federal nº 7.044/82, de 18 de outubro de 1982.** Altera dispositivos da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, referentes a profissionalização do ensino de 2º grau. Presidente da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7044.htm>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BRASIL. **Lei Federal nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Presidente da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 09 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica.** Resolução de nº 2, de 11 de fevereiro de 2001. Secretaria de Educação Especial-MEC/ SEESP, 2001.

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

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portal CAPES. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 16 de ago. 2015.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida:** uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1996.

CARVALHO, Ana Maria Pessoa; PERÉZ, Daniel Gil. O saber e o saber fazer do professor: In CASTRO, André Ramos; CARVALHO, Ana Maria Pessoa. (Org.).

Ensinar a ensinar: didática para a escola fundamental e média. São Paulo: Thomson, 2001.

CARDOSO, Maria Angélica; LARA, Ângela Maria Barros. Sobre as funções sociais da escola. In: IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 2009. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2009. p.150-162. Disponível; em: <http://gephhisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/4254_2307.pdf>. Acesso em: 17 de set. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões (1999). Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional a criança e a adolescentes hospitalizados. **Revista Integração**, MEC/SEESP, ano 9, nº 21, p. 31-39.

CECCIM, Ricardo Burg; CRISTOFOLI, Luciane; KULPA, Stefanie; MODESTO, Rita de Cássio. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, Ricardo Burg (org.) et al. **Crianças hospitalizadas: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. p. 76-84.

COELHO, Maria Theresa Ávila Dantas & ALMEIDA FILHO, Noamar. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: GOLDENBERG, Paulete; GOMES, Maria Helena de Andrea & MARSIGLIA, Regina Maria. (Org.). **O Clássico e o Novo:** tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CONTRERAS, José. **Autonomia de professores**. São Paulo: Cortez, 2002.

COVIC, Amália Neide; KANEMOTO, Eduardo. A formação de professores: ensaio a partir da aprendizagem da docência. In: SCHILKE, Ana Lúcia; NUNES, Lauane Barancelli; AROSA, Armando de Cerqueira. (Org.) **Atendimento escolar hospitalar:** saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 29-36.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. (Org.). **Promoção de saúde:** reflexões, conceitos, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 39-53.

DEBESSE, Maurice Um problema clave de la educación escolar contemporánea. In: DEBESSE, Maurice; MIALARET, Gaston. **La formación de los enseñantes**. Barcelona: Oikos-Tau, 1982.p.13-34.

DELORS, Jacques (Org.). **Educação um tesouro a descobrir** – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 7. ed. Cortez, 2012.

DENZIN, Norman.**The Research Act:** A Theoretical Introduction to Sociological Methods. New York: McGraw-Hill, 1978.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, Michéle. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, Michele. **A pesquisa qualitativa:** enfoques epistemológicos. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012

DINIZ, Margareth. **Inclusão de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais: avanços e desafios.** São Paulo: Autêntica, 2012.

DINIZ-PEREIRA, Júlio Emílio. A prática como componente curricular na formação de professores. **Educação**, Santa Maria, v.36, n.2, maio/ago. 2011. p.203-2018.

FERIOTTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. In: **Vínculo**. Revista do NESME, v.2, n.6, 2009, p. 179-193.

FERNANDES, Cláudia de Oliveira. Escola em ciclos: uma escola inquieta; o papel da avaliação. In: KRUG, Andréa Rosana Fetzner. **A construção de uma outra escola possível**. 2. ed. Rio de Janeiro. Terra, 2007. p.87-98.

FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação Continuada online para o desenvolvimento profissional dos professores que atuam no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**, 2015. 341.f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR, Curitiba, 2015.

FERREIRA, Jacques de Lima. **Atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. 1.ed. Curitiba-PR. Appris, 2017.

FONSECA, Eneida Simões. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Revista educação e pesquisa**. V. 25. Nº 1. São Paulo, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97021999000100009>. Acesso em: 17 ago. 2017.

FONSECA, Eneida Simões; CECCIM, Ricardo Burg. Atendimento pedagógico-educacional: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Revista temas e desenvolvimento**. V. 7, nº 42. São Paulo, 1999. p.24-36.

FONSECA, Eneida Simões. O Brasil e suas escolas hospitalares e domiciliares. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso (Org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 81-90.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FREIRE, Reglus Neves Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GAMBOA, Sílvio Sánchez. **Pesquisa em educação: métodos e epistemologias**. 2. ed. Chapecó: Argos, 2012.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Série pesquisa,10. Brasília: Líber Livro, 2012.

GATTI, Bernardete Angelina; BARRETTO, Elba Siqueira de Sá; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo de Afonso. **Políticas docentes no Brasil: um estado da arte**. Brasília: UNESCO, 2011. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002121/2121_83por.pdf>. Acesso em: 20. de abr. 2016.

HABERMAS, Jürgen. **Consciência moral e agir comunicativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: tempo Universitário, 2003.

HONORÉ, Bernard. **Para uma teoria de la formación**. Madrid: Narcea, 1982.

HOSPITAL DE CLÍNICAS: Disponível <<http://www.hc.ufpr.br/?q=node/4>>. Acesso em: 05 de mai. 2015.

HOLANDA, Eliane Rolim; COLLET, Neusa. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. **Revista Texto-contexto enfermagem**. v.21. n.1. Florianópolis, jan./mar. 2012. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100004> acesso em 16 de out. de 2017.

HOSPITAL CAJURÚ. Disponível <<http://www.hospitalcajuru.org.br/>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação continuada de professores**. Tradução: Juliana dos Santos Padilha. Porto Alegre: Artmed, 2010.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação docente e profissional: forma-se para a mudança e a incerteza**. Coleção questões da nossa época. 6. ed. v.77. São Paulo: Cortez, 2006.

JANNUZZI, Gilberta Martino. **A Educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

LARROSA, Jorge Bomdia. Nota sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução: João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, Nº.7, p. 20-28, jan./abr. 2002.

LA TAILLE, Yves; OLIVEIRA, Marta Kohl; DANTAS, Heloysa. **Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992.

LITTLE, Judith Warren. McLAUGHLIN, Milbrey. **Teachers` work**. Individual colleagues and contextos. Chicago. Teacher college press, 1993.

LIBÂNEO, José Carlos. Ainda as perguntas: o que é pedagogia, quem é o pedagogo, o que deve ser o curso de pedagogia. In: PIMENTA, Selma Garrido. (Org.). **Pedagogia e pedagogos: caminhos e perspectivas**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 59-97.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos para que?** 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

LÜDKE, Menga. Investigando sobre o professor e a pesquisa. In: ROMANOWSKI, Joana Paulin. MARTINS, Pura Lúcia Oliver; JUNQUEIRA, Sérgio Rogério Azevedo (Org.). **Conhecimento local e conhecimento universal:** pesquisa didática e ação docente. Curitiba: Champagnat, 2004.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. 2. ed. Rio de Janeiro: EPU, 2014.

LUZ, José Alves. **Zé da Luz e suas histórias:** o impossível é apenas difícil. São Paulo: Pólen produção, 2004.

LUZ. **Do baixo das abóboras para o mundo:** mais histórias de Zé da Luz. 2.ed. São Paulo: Pólen produção, 2012.

MARCELO GARCIA, Carlos. **Formação de professores:** para uma mudança educativa. Lisboa: Porto Editora, 1999.

MARCELO GARCIA, Carlos. **Professorado principiantes:** inserción profesional. Barcelona: Octaedro, 2009.

MARQUES, Elane Heloisa. Trabalho Pedagógico no Contexto Hospitalar. In: IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 2009. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2009. p.150-162. Disponível; em: <http://gephhisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/4254_2307.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

MARIANO, André Luiz Sena. **A pesquisa sobre o professor iniciante e o processo de aprendizagem profissional:** algumas características. 2005. Disponível em <<http://www.anped.org.br>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

MARIOTTI, Humberto. **As paixões do Ego:** complexidade, política e solidariedade. São Paulo: Palas Athena, 2000.

MARTINS, Pura Lúcia Oliver. Princípios didáticos na ação docente: conhecimento como expressão da ação humana. In: ROMANOWSKI; Joana Paulin; MARTINS, Pura Lúcia Oliver; JUNQUEIRA Sérgio Rogério Azevedo Junqueira. (Org.). **Conhecimento local e conhecimento universal:** pesquisa, didática e ação docente. Curitiba – Paraná: Editora Champagnat, 2004, v. 01, p. 43-57.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira, FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação pedagógica do professor:** em diferentes níveis e contextos. Curitiba: Appris, 2013.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGGIATI, Maria Margarida Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar.** Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 2001.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Tecendo algumas considerações sobre a pedagogia hospitalar. In: MATOS, Elizete Lucia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.).

Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p.297-320.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos de integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p.39-64.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Educação Especial no Brasil:** história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

MEDINA, Augusto; DOMÍNGUEZ, Carlos. **La Formación del profesorado en una sociedad tecnológica**. Madrid: Cincel, 1989.

METZ, Patrícia Ponte; SARDINHA, Rosely Farias. Formação de professores: uma experiência no espaço hospitalar. In: AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Org.). **A escola no hospital:** espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007. p.105-117.

METZ, Patrícia Ponte; RIBEIRO, Rosana. Pedagogia e o currículo no hospital: reflexões sobre uma ação educativa emancipadora. In: AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Org.). **A escola no hospital:** Espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007. 60-81.

MORAES, Maria Cândida; NAVAS, Juan Miguel Bataloso. **Transdisciplinaridade, criatividade e educação:** fundamentos ontológicos e epistemológicos. Campinas, SP: Papiros, 2015.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Trad. Catarina Eleonora F. da Silva; revisão técnica: Edgard de Assis Carvalho. 2. ed. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MORIN, Edgar. **Complexidade e transdisciplinaridade:** a reforma da universidade e do ensino fundamental. Trad. Edgard de Assis Carvalho. Natal: EDUFRN, 2000, p. 15.

MORIN, Edgar. **Educar na era planetária:** o pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana. Elaborado pela Unesco por Edgar Morin, Emilio Roger Ciurana, Raúl Domingo Motta; tradução: Sandra Trabucco Valenzuela; revisão técnica da tradução Edgard de Assis Carvalho. São Paulo: Cortez, Brasília, DF; UNESCO, 2003.

MORIN, Edgar. **A religião dos saberes:** o desafio do século XXI. Tradução e notas de Flávia Nascimento. Rio de Janeiro: Bertrand, 2009.

MORIN, Edgar. **Ensinar a viver: manifesto para mudar a educação**. Trad. Edgard de Assis Carvalho e Mariza Perassi Bosco. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MUNIZ, Regina Maria Fonseca. **O direito à educação**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

NUNES, Lauane Baroncelli. Os desafios da relação professor-aluno rumo à aprendizagem no hospital: uma prática em construção. In: AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Org.). **A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p.47-56.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Educação básica: gestão do trabalho e da pobreza**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

OSOL, Arthur. **Dicionário Médico Blakiston**. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1987.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. Escola e Hospital: uma parceria que dá certo. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA Armando de Cerqueira Cardoso. (Org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p.47-56.

PARANÁ. **Conselho Estadual de Educação Deliberação n. 02/03** de 02 de junho de 2003. Normas para a Educação Especial, Educação Básica para alunos com necessidades especiais, 2007.

PARANÁ, Resolução Secretarial nº 2090/2005 **Altera a redação do art. 8º da lei municipal nº 1.261/98**. Autoriza o executivo municipal a instituir o plano de assistência médica e hospitalar dos funcionários municipais celetistas do município de restinga seca. Disponível em: <http://www.restingaseca.rs.leg.br/camara/proposicao/Lei-ordinaria/2005/2/0/1008>. Acesso em: 17 jul. 2016.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2005. 300f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. Universidade e a experiência em educação no contexto hospitalar: Formação profissional e humana. In: MATOS, Elizete Lucia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p. 45-64.

PÉREZ GOMÉZ, Angel. A função e a formação do professor/a no ensino para a compreensão: diferentes perspectivas. In: GIMENO SACRISTÁN, José. PÉREZ GOMÉZ, Angel. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

PIAUI. **Conselho Estadual de Educação Resolução nº 057/16** de 12 de fevereiro de 2016. Fixa normas para a Educação Especial no Sistema de Ensino do Estado do Piauí, 2016.

PIAUI, **Cidades**. Disponível <http://imagensparacelularblog.blogspot.com.br/2013/01/mapa-do-piaui-com-todas-as-cidades.html>. Acesso em 17 de jul. 2017.

PIAUI. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo, 2010. Disponível em:
<ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/resultados/tabelas_pdf/total_populacao_piaui.pdf>. Acesso em: 30 de out. 2017.

PIAUI, **Secretaria Estadual de Saúde**. Disponível em:
<<http://www.saude.pi.gov.br/paginas/58-regionais-de-saude>>. Acesso em: 15 de ago. 2015.

PIMENTA, Selma Garrido. Professor: formação, identidade e trabalho docente. In: PIMENTA, Selma Garrido (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 2007, p. 15-35.

PIMENTA, **O estágio na formação de professores: unidade teoria e prática?** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PIMENTA, Selma Garrido; LIMA, Maria Socorro Lucena. **Estágio e Docência**. São Paulo: Cortez, 2004.

POWEL, Richard. A; SINGLE, Helen. M. Focus groups. **Internacional journal of quality in health care**, v.8, n.5, p.499-504, 1996.

PRADO, M. **Articulando saberes e transformando a prática**. Série “Tecnologia e Currículo” – Programa Salto para o Futuro, novembro, 2001.

ROLDÃO, Maria do Céu. A formação de professores como objeto de pesquisa: contributos para a construção do campo de estudo a partir de pesquisas portuguesas. UFSCar. **Revista Eletrônica de Educação**, Vol.1, Nº 1 (2007). Disponível em <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/5>>. Acesso: 23 de mar. 2017.

ROMANOWSKI, Joana Paulin. **Formação e profissionalização docente**. 3. ed. Curitiba: Ibpex, 2007.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo estado da arte em educação. **Revista diálogo educacional**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set. Dez/2006.

ROSENBERG-REINER. As pesquisas denominadas do tipo estado da arte em educação. **Revista diálogo educacional**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set. Dez/2003.

SAVIANI, Dermeval. **Plano Nacional de Educação**. Campinas: Autores Associados, 2014.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. Caminhos e descaminhos da classe hospitalar: buscando compreender os projetos educativos em disputa. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p.297-320.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; MAIA, Helenice. Reflexões sobre a identidade docente no espaço hospitalar. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA Armando de Cerqueira Cardoso. (Org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 67-80.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. NASCIMENTO, Fabiana Ferreira. Ser professor em hospital: uma discussão acerca da sua formação. In: AROSA, Armando de Cerqueira Cardoso. SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Orgs.). **A Escola no Hospital: espaço de SCHILKE, experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 95-104.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. **O fazer pedagógico no ambiente hospitalar: uma possível escuta das potencialidades da criança internada**. 2003. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Alfabetização das Crianças das Classes Populares). Faculdade de Educação. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Maria Celeste Ramos. A classe hospitalar na experiência da aprendizagem cooperativa: autoria entre iguais. In: MATOS, Elizete. Lúcia. Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p.173-189.

SILVA, Raimundo Paulino. A escola enquanto espaço de construção do conhecimento. **Revista espaço acadêmico** - Nº 139-dezembro, 2012. Disponível em:

<<https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/download/.../10052>>. Acesso em 04 de set. 2017.

SIMANCAS, José Luis Gonzáles; LORENTE, Aquilino Polaino. **Pedagogia Hospitalar: actividade educativa em ambientes clínicos**. Madri: Narcea, 1990.

SOUSA, Francisca Maria. **A escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento pedagógico e psicopedagógico e desenvolvimento escolar de crianças hospitalizadas por tempo prolongado**. 2005. 151 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2005.

SOUSA, Francisca Maria. A escola hospitalar: Acompanhamento psicopedagógico e o desenvolvimento escolar de crianças hospitalizadas. In: **Linguagens, educação e sociedade: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí-UFPI**, Ano 18, n. 29, Teresina: EDUFP, 2013, p. 200-227.

SOUSA, Francisca Maria; OLIVEIRA, Alexandra Santos. Atendimento educacional hospitalar e seus aspectos legais. **Revista marcas educativas**. SEMEC/PI. V.1, n.2. p.10. dez. 2012.

SOUZA, Salete Eduardo. O uso de recursos didáticos no ensino escolar. In: I Encontro de Pesquisa em Educação, IV Jornada de Prática de Ensino, XIII Semana

de Pedagogia da UEM: Infância e Práticas Educativas. Maringá - PR, 2007. **Anais...** Disponível em: <<http://www.dma.ufv.br/downloads/MAT%20103/2015-II/slides/Rec%20Didaticos%20-%20MAT%20103%20-%202015-II.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2017.

TANURI, Leonor Maria. História da formação de professores. **Revista brasileira de educação**, São Paulo, n.14, p.62, Maio/Ago.2000.

TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e Formação Profissional**.13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

TERRIEN, Jacques. **O saber do trabalho docente e a formação do professor**. Campinas: Papirus, 2002.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Mundial sobre Educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem**, 1998. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/00_08/000862/086291por.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

VAILLANT, Denise; MARCELO, Carlos Garcia. **Ensinando a ensinar: as quatro etapas de uma aprendizagem**. Curitiba: Ed. UTFPR, 2012.

VASCONCELOS, Sandra Maia. Intervenção em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa reconciliadora. In: Congresso Internacional de Pedagogia Social, 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2006. Disponível em: <http://www.Proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000000920_06000100048&lng=lsso>. Acesso em: 17 de jul. 2017.

VASCONCELOS, Sandra Maia. Intervenção em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa reconciliadora. In: Congresso Internacional de Pedagogia Social, 1, 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2006. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=-nOSOq4AAAAJ&citation_for_view=-nOSOq4AAAAJ:u-x6o8ySG0sC>. Acesso: em 17 ago. 2017.

VEENMAN, Sietske. Perceived problems of beginning teacher. **Review of Educational Research Summer**, v.54, n.2, 1984. p. 143-178. Disponível em <<http://rer.sagepub.com/conetent>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

VOSGERAU, Dilmeire Sant`Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista diálogo educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-181, Jan./abr. /2014.

ZABALA, Antoni. **Enfoque globalizador e pensamento complexo**. Uma proposta para o currículo escolar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZABALZA, Miguel A. Teoría de las prácticas. In: Zabalza Miguel. (coord). **La formación práctica de los profesores**. Atas del II Symposium sobre prácticas escolares. Santiago de Compostela: Tórcul, 1990.

ZAIAS, Elismara. **O currículo da escola no hospital**: Uma análise do servido da rede de escolarização hospitalar-SAREH/PR. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa- PR, 2011. 172p.

YIN, ROBERT K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução: Cristhian Matheus Herrera, 5ª ed. Porto Alegre: Bookman,2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Cara coordenadora:

Marluza Andrade

Francisca Maria de Sousa é doutoranda do curso de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR e vem respeitosamente apresentar-se a coordenação pedagógica do Hospital das Clínicas-HC da Universidade Federal do Paraná-UFPR.

Objetivo: realizar vivência no espaço da escolarização hospitalar a fim de coletar informações referentes ao serviço de escolarização do referido hospital.

O período de realização dessa vivência será de maio a junho de 2015, durante as terças feiras, no horário das 13h30m às 17h30m.

Atenciosamente,

PROFESSORA ORIENTADORA: Marilda Aparecida Behrens

ALUNA: Francisca Maria de Sousa

CURSO: doutorado em educação

Curitiba, 05 /de Maio/ 2015

APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

1. Diagnóstico da instituição observada
2. Membros da equipe que coordena o serviço de escolarização do hospital
3. Plano de ação do serviço de escolarização hospitalar
4. Clientela atendida pelo o serviço de escolarização hospitalar
5. Identificação do corpo docente e sua formação
6. Prática pedagógica do professor de escolarização hospitalar
7. Organização do trabalho realizado com os escolares
8. Atividades desenvolvidas com os escolares
9. Recursos didáticos utilizados para realização das atividades
10. Avaliações realizada na aprendizagem dos escolares
11. Relação entre professor e o escolar

APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM PROFESSORES QUE ATUAM NO CONTEXTO DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Você conhece os dispositivos legais que contemplam o processo de escolarização hospitalar do escolar em tratamento de saúde? Quais?
2. No Brasil você tem conhecimento de uma política pública voltada para escolarização hospitalar?
3. Em relação às pesquisas que você conhece sobre a área da escolarização hospitalar, comente quais as que mais se destacaram e porquê?
4. Você já ouviu falar a respeito de crianças em tratamento de saúde e que necessitam de escolarização no hospital? E quais os tipos de doenças? Você já atendeu crianças em tratamento de saúde? Como foi o processo de escolarização dessas crianças?
5. Quais as leituras que você já realizou na área da escolarização hospitalar? Nestas leituras você encontrou a relação entre as áreas da educação e saúde? Pode destacar o que mais lhe desafiou nesta relação?
6. Comente sobre sua formação acadêmica e suas expectativas em relação à formação contínua na área da escolarização hospitalar.
7. As noções dos paradigmas norteiam a prática pedagógica do professor ao longo do seu processo. Neste sentido, comente sobre sua percepção a respeito dos paradigmas que norteiam sua prática. Você já ouviu falar no paradigma da complexidade? O que você pensa sobre esta concepção? Qual a relação desta concepção com a prática do professor que atua com o escolar em tratamento de saúde?
8. Comente sobre a prática desenvolvida com o escolar em tratamento de saúde, contemplando os seguintes aspectos:
 - 8.1 Como desenvolve a organização do trabalho realizado com os escolares?
 - 8.2 Quais as atividades desenvolvidas com os escolares hospitalizados?
 - 8.3 Quais os Recursos didáticos utilizados para realização das atividades?
 - 8.4 Como realiza as avaliações das aprendizagens dos escolares?
 - 8.5 Como se caracteriza as relações entre professor e o escolar hospitalizado?

APÊNDICE D – CARTA CONVITE: GRUPO FOCAL (VIA E-MAIL)

CONVITE

Convido a professora, lotada na Escola Municipal para participar do “grupo focal” que será realizado no dia/... às.....hs A temática discutida será acerca da pesquisa que tem como título: **Os Construtos Necessários para a Formação de Professores que Atuam com o Escolar em Tratamento de Saúde no Contexto Hospitalar e Escolar**. A pesquisa tem como objetivo: analisar os construtos necessários para a formação de professores que atuam com os alunos que se encontram em tratamento de saúde e frequentam o contexto da escolarização hospitalar e escolar.

Aguardo confirmação

Atenciosamente,

Francisca Maria de Sousa

APÊNDICE E – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

ROTEIRO – GRUPO FOCAL

- 1) Realizar breve apresentação do moderador e relator aos participantes do grupo.
- 2) Solicitar aos participantes que se apresentem também.
- 3) Explicar o porquê da escolha dos participantes.
- 4) Apresentar os objetivos do grupo focal os quais consiste em propiciar um momento de conversa, diálogo, um bate-papo sobre a temática: **A ESCOLARIZAÇÃO DO ESTUDANTE COM DOENÇA E ENCONTRA-SE MATRICULADO REGULARMENTE NA ESCOLA E PERIODICAMENTE É HOSPITALIZADO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE.** Trata-se agora de conduzir uma discussão mais aprofundada entre os participantes. Ressaltar a-o grupo que nesse bate-papo, não há CERTO ou ERRADO. Para isso, precisaremos nos reunir por um período de 1h mais ou menos.
- 5) Explicar a importância de assinarem o TCL (termo de consentimento livre e esclarecido) para ter **assegurado o anonimato** da pesquisa e a respectiva **autorização e análise dos dados**, fundamentando a importância de ter esse momento **gravado em áudio**. Lembrar da importância de todos NÃO falarem ao mesmo tempo E SEMPRE DIZER O NOME ANTES DE FALAR.
- 6) Falar sobre o anonimato: explicar que cada participante será identificado com um crachá usando um nome fictício. **TODOS ESCREVEM O NOME (CAIXA ALTA).**
- 7) Momento do moderador introduzir o assunto. Para isso, realizar um **AQUECIMENTO** do grupo realizando uma dinâmica denominada **BINCO FOCAL** que objetivo um diálogo entre os participantes sobre a temática.
- 8) **FALE SOBRE AS VANTAGENS QUE A CRIANÇA DEVERÁ TER AO PARTICIPAR DE AULAS NO PERÍODO EM QUE ESTÁ NO HOSPITAL.**
- 9) Tomando a escolarização hospitalar como um direito, reflita: **você se sente preparado para exercer a profissão docente no contexto hospitalar? SE NÃO, o que seria necessário para atuar no referido contexto? Alguma sugestão para contribuir? SE SIM, o que é mais forte em termos de formação acadêmica que vocês consideram fundamental para conduzir a prática pedagógica no contexto hospitalar?**

Finalizar agradecendo a participação de todos!

APÊNDICE F – BINGO FOCAL

BINGO FOCAL

Encontre uma pessoa que...

| | | |
|---|---|--|
| É PROFESSORA DE CRIANÇA COM DOENÇA | CONHECE UM HOSPITAL QUE TEM ESCOLA. | JÁ PARTICIPOU DE GRUPO FOCAL |
| CONHECE MÃE DE UMA CRIANÇA QUE TEM DOENÇA | NA ESCOLA TEM CRIANÇA COM ALGUMA DOENÇA | JÁ OUVIU FALAR NA EXISTÊNCIA DE CLASSE HOSPITALAR NO ESTADO DO PIAUÍ |
| JÁ FOI INTERNADA EM HOSPITAL | CONHECE CRIANÇA QUE JÁ FOI INTERNADO E FREQUENTOU UMA ESCOLA NO HOSPITAL. | ACREDITA QUE UMA CRIANÇA DOENTE APRENDE |

Marque o nome das pessoas nos quadrados correspondentes. Quem conseguir completar a tabela, será o vencedor!

BINGO FOCAL

Encontre uma pessoa que...

| | | |
|---|--|--|
| CONHECE ALGUMA LEI QUE REGULARIZA A CRIANÇA ESTUDAR NO HOSPITAL | ACREDITA QUE É POSSÍVEL ENSINAR NO HOSPITAL | ACHA QUE É OBRIGAÇÃO DA FAMÍLIA INFORMAR ESCOLA SOBRE A DOENÇA DO FILHO. |
| PROFESSOR QUE JÁ TRABALHOU EM SALA DE AULA NO HOSPITAL. | JÁ LEU ALGO SOBRE A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR | A RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM A ESCOLA E HOSPITAL É FUNDAMENTAL |
| TEM FORMAÇÃO NA ÁREA DA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR | ACHA QUE A ESCOLA DEVE MANTER UM CONTATO COM O HOSPITAL QUE A CRIANÇA ESTÁ INTERNADA | É NECESSÁRIA UMA LEI, FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL. |

Marque o nome das pessoas nos quadrados correspondentes. Quem conseguir completar a tabela, será o vencedor!

APÊNDICE G – MINUTA: PROJETO ESCOLA HOSPITALAR

| |
|---|
| MINUTA: PROJETO ESCOLA HOSPITALAR |
| ESCOLA HOSPITALAR: uma proposta de educação interdisciplinar de acompanhamento pedagógico e psicopedagógico e desenvolvimento escolar para crianças hospitalizadas. |
| Autora: Prof. ^a Ma. Francisca Maria de Sousa |
| Essa minuta foi reestruturada com base nos resultados de pesquisa da tese: Os Construtos Necessários para Formação de Professores que atuam com o Escolar em Tratamento de Saúde no Contexto Hospitalar e Escolar |
| OBJETIVO GERAL |
| Garantir atendimento pedagógico e psicopedagógico a crianças e adolescentes impedidos de frequentar a escola em virtude de hospitalização decorrente de doenças. |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Assegurar a manutenção dos vínculos escolares; ○ Manter o elo entre o aluno e a escola de origem; ○ Favorecer reinserção escolar após a hospitalização; ○ Prevenir o fracasso escolar (evasão e repetência); ○ Promover um espaço prazeroso de interação social; ○ Propor formação continuada aos profissionais da educação e ou da saúde para atuar em escola hospitalar, a partir dos seguintes construtos: ○ Enfrentamento das incertezas; ○ Perspectiva do professor quanto ao desempenho da aprendizagem escolar; ○ Compreensão do significado de currículo como instrumento articulador da prática pedagógica; ○ Perspectiva de cura do escolar; ○ Avaliação que pressupõe autoavaliação a partir das dimensões socioconstrutivistas; ○ Vínculo família/hospital/escola; ○ Relação do professor com a família; ○ Credibilidade na potencialidade de aprendizagem do escolar; ○ Ressignificação da prática pedagógica; ○ Compreensão do escolar na sua condição de doença; ○ Considerar possibilidades de criação e produção de recursos didáticos; ○ Diálogo pautado na condição humana; |

- Preparação para mudança;
- Sensibilidade;
- Desenvolvimento profissionalmente no contexto de sua atuação;
- Formação que ultrapasse a noção de especificidade da formação;
- Adaptação e flexibilização dos conteúdos curriculares;
- Afetividade;
- Uso de recursos didáticos diversificados para o desenvolvimento de uma aula de qualidade;
- Apropriação da legislação educacional que fundamenta a prática pedagógica.

RELEVÂNCIA SOCIAL

Possibilitar a continuidade do processo educativo escolar, social e humano de crianças e adolescentes que têm sua trajetória escolar interrompida por doenças que levam à internação hospitalar.

METODOLOGIA

- Será feito uma triagem da criança no momento da internação pelo profissional da saúde.
- O professor fará uma entrevista com os pais ou responsáveis, para colher dados e informações acadêmicas da criança.
- A criança participará do atendimento escolar, mediante horários definidos pela coordenação do projeto. Sendo respeitado o estado clínico da criança.
- A coordenação fará contato com a escola de origem para obter informações acadêmicas do aluno, referente ao currículo e outras atividades.
- O atendimento pedagógico a criança será coerente com a série em que frequenta. - Enfatizando as áreas de linguagens, raciocínio matemático e socioafetiva.
- Ao final dos atendimentos o professor produzirá um relatório das atividades desenvolvidas e os avanços obtidos pela criança durante o acompanhamento.

BASE LEGAL

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Constituição Federal no art.205 e art. 214; - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96, art. 5º, § 5º; - Resolução CNE/CEB nº 02 de 11 de setembro de 2001, art. 13; - Resolução do CONANDA de nº 41, de outubro de 1995; - O Ministério da Educação e Cultura/ Secretaria de Educação Especial-MEC/SEES (2002), publicou um documento denominado “Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar” estratégias e orientação; - Lei Federal nº 8.069/90 (Estatuto da criança e adolescente). |
| BASE LEGAL (do Piauí) |
| Projeto indicativo de Lei de nº 46 de dezembro de 2011, aprovado pela Assembleia Legislativa do Piauí- ALEPI, de autoria do Deputado Odival José de Andrade. |
| Convênio SEDUC/SESAPI de nº 020/2013. |
| ÁREA DE ABRANGÊNCIA |
| Destina-se ao atendimento pedagógico, psicopedagógico escolar de crianças e adolescentes hospitalizados, que possuam idade escolar entre 2 e 14 anos. |
| PESSOAL ENVOLVIDO |
| Equipe multiprofissional: Pedagogo (a), Psicopedagogo (a); Psicólogo (a); Assistente Social; Médico (a); Enfermeiro (a); Técnico-administrativo; Professores; Familiares. As funções serão definidas a partir de critérios estabelecidos pela metodologia do projeto. |
| PERFIL DO PROFESSOR PARA ATUAR NO PROJETO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ser efetivo na rede estadual de ensino. - Possuir graduação na área da educação e pós-graduação em psicopedagogia clínica e institucional ou em educação especial. |

ANEXOS

ANEXO A – PARECER AVALIATIVO DO SAREH



ESTADO DO PARANÁ
 SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
 FICHA INDIVIDUAL - LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/96
 ANOS FINAIS - ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR (SAREH)

FICHA INDIVIDUAL

| | | |
|---|--------------------|---|
| Instituição Conveniada: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE | | Município: CURITIBA |
| Aluno (a): | | Sexo: |
| Data de Nascimento: | Município: | RG/UF: NÃO INFORMADO |
| Pai: | | |
| Mãe: | | |
| Estabelecimento de Ensino: | | Município: |
| Telefone: | E-mail: | NRE: |
| Ano: | Modalidade: | |
| Rede de Ensino: () Estadual () Municipal () Particular () Federal | | |
| Data de Internamento: | | Data da Alta: |
| Dias de Internamento: | | Nº do Prontuário: NÃO INFORMADO |

| | | | |
|--|--------------------|---|--------------------|
| Estabelecimento de Ensino: Esta ficha deverá ser anexada à Ficha Individual do(a) aluno (a) e posteriormente arquivada na Pasta Individual. | | | |
| Pedagogo(a) responsável: Marisa Destéfani Alves | | | |
| RG/UF: 19767981 | Data: | Assinatura: Marisa Destéfani Alves | |
| Recebido por: | | | Na data de: |
| RG/UF: | Assinatura: | | |

| PARECER PEDAGÓGICO | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Aluno (a): | Sexo: Feminino |
| Nº Prontuário: NÃO INFORMADO | |
| Período de atendimento: | |
| Parecer/Disciplina: | |
| Conteúdo Estruturante: | |
| Conteúdo Básico: | |

| | |
|---|--------------|
| Professor (a): | |
| RG: | Data: |
| Assinatura: | |
| <i>Observação: O presente Parecer deverá ser anexado à Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).</i> | |

| PARECER PEDAGÓGICO | |
|---|--------------|
| Aluno (a): | Sexo: |
| Nº Prontuário: NÃO INFORMADO | |
| <p>Período de atendimento:</p> <p>Parecer/Disciplina:</p> <p>Conteúdos Estruturantes:</p> <p>Conteúdo Básico:</p> | |
| Professor (a): | |

| | |
|---|-------|
| RG/UF: | Data: |
| Assinatura: | |
| <i>Observação: O presente Parecer deverá ser anexado à Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).</i> | |

| PARECER PEDAGÓGICO | |
|---|-------|
| Aluno (a): | Sexo: |
| Nº Prontuário: NÃO INFORMADO | |
| <p>Período de atendimento:</p> <p>Parecer/Disciplina:</p> <p>Conteúdo Estruturante:</p> <p>Conteúdo Básico:</p> | |
| Professor (a): | |
| RG/UF: | Data: |
| Assinatura: | |

Observação: O presente Parecer deverá ser anexado à Ficha Individual do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH).

ANEXO B – CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU _____, RG N.º _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado: **“FORMAÇÃO DE PROFESSOR: uma contribuição para o desenvolvimento da prática pedagógica do professor que atua no contexto hospitalar com o escolar que tem doenças no estado do Piauí”**, com o objetivo de analisar a formação do professor que desenvolve a prática escolar nos anos iniciais do ensino fundamental que atua no contexto hospitalar com o escolar que tem doenças e possui faixa etária entre 5 a 12 anos no estado do Piauí.

Sei que para o avanço da pesquisa a participação de voluntários é de fundamental importância. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome, ou qualquer outro dado confidencial, será mantido em sigilo. A elaboração final dos dados será feita de maneira codificada, respeitando o imperativo ético da confidencialidade.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o telefone da PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um e-mail para nep@pucpr.br. Durante toda pesquisa 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. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com esta pesquisa são: Prof.^a. Dr.^a. **Marilda Aparecida Behrens e Prof.^a. Ms. Francisca Maria de Sousa** com quem poderei manter contato pelos telefones: 041-3271-1655 e 041-3039-9885.

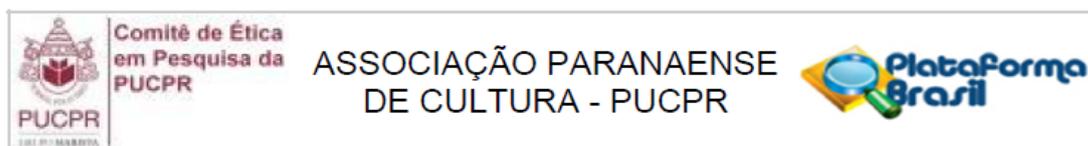
Li, portanto, este termo, fui orientado quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Concordo, voluntariamente em participar desta pesquisa, sabendo que não receberei nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Assinatura do pesquisador

Curitiba, _____ de _____ de 2015.

ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EUREKA - AMBIENTE VIRTUAL FAVORECENDO A FORMAÇÃO CONTINUADA ONLINE PARA PROFESSORES QUE ATUAM COM ESCOLARES HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Marilda Aparecida Behrens

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25244413.9.0000.0020

Instituição Proponente: ASSOCIACAO PARANAENSE DE CULTURA - APC

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 480.475

Data da Relatoria: 04/12/2013

Apresentação do Projeto:

O presente projeto propõe uma investigação do grupo de pesquisa consolidado voltado para a formação pedagógica de professores e, neste caso, os docentes que atuam na escolarização hospitalar da educação básica. Busca-se nesta pesquisa construir um espaço inovador para oferecer a formação pedagógica em modalidade online para os professores que se propuserem a participar da formação pedagógica por meio do ambiente virtual Eureka. Focaliza-se a problemática na empreitada de oferecer uma ação docente num paradigma da complexidade.

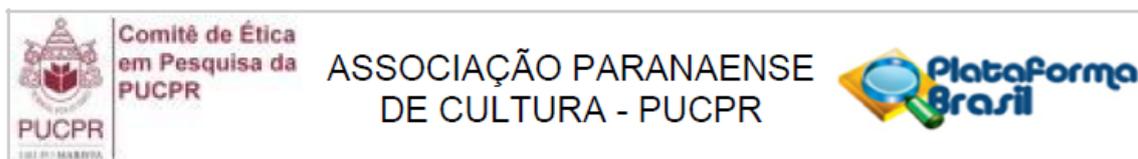
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Planejar, desenvolver e avaliar um processo de formação pedagógica ofertada com o apoio de um ambiente virtual Eureka para professores que atuam em escolarização hospitalar.

Objetivos Secundários:

1. Realizar levantamento dos professores que atuam na escolarização hospitalar junto às secretarias estaduais e municipais de educação do Brasil.
2. Assessorar os docentes inscritos no projeto para discussão sobre sua ação pedagógica e a

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2292 Fax: (41)3271-2292 E-mail: nep@puopr.br



Continuação do Parecer: 480.475

proposição de uma atuação que atenda a um paradigma inovador na ação docente junto aos escolares internados em hospitais ou em domicílios, que apresentam necessidade de um atendimento mais personalizado em determinado tempo histórico em suas vidas.

3. Realizar estudos sobre a formação pedagógica necessária para a implantação da proposta online, ou seja, no ambiente virtual Eureka.
4. Colaborar na coleta e análise quantitativa e qualitativa de dados durante todo o processo.
5. Montar a proposta metodológica para disponibilização da formação pedagógica para os professores interessados em participar da proposta online.
6. Organizar o contrato didático contendo: as competências, os temas envolvidos, os procedimentos metodológicos, o processo de avaliação contínua, os critérios propostos e a bibliografia para ser disponibilizado no ambiente virtual Eureka.
7. Elaborar relatório sobre as atividades realizadas para discussão em fóruns, congressos e encontros de professores e pesquisadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam como risco da pesquisa o "questionário". Conforme a Resolução CNS 466/12, quando um pesquisador tem como objeto de estudo a aplicação de um questionário - um risco da pesquisa para o participante do estudo é o possível constrangimento que alguma das questões do questionário pode gerar. Sendo assim, esse risco deverá ser contemplado.

Benefícios: Formação continuada a educadores Brasileiros que atuam na atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. Restringe-se a intervenção educativa e acompanhamento pedagógico. Favorece a inclusão escolar dos alunos se encontram em tratamento de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Participarão da pesquisa 400 professores de diferentes níveis e contextos de atuação junto a escolar em tratamento de saúde.

Os pesquisadores apresentam na metodologia que os participantes da pesquisa responderão a um questionário, porém não apresentam tal questionário. É necessária a apresentação deste para avaliação ética da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - está presente, porém necessita de alguns ajustes:

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155 | | |
| Bairro: Prado Velho | | CEP: 80.215-901 |
| UF: PR | Município: CURITIBA | |
| Telefone: (41)3271-2292 | Fax: (41)3271-2292 | E-mail: nep@pucpr.br |



Continuação do Parecer: 480.475

- 1- Apresentar os riscos e benefícios dos participantes com a pesquisa
- 2- Colocar a seguinte frase: "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."
- 3- Descrever que o participante terá livre acesso as informações da pesquisa, sugestão de frase: "Durante toda pesquisa me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação."
- 4- Assegurar que o participante será ressarcido caso tenha algum dano em participar da pesquisa: "De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei."

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto de pesquisa encontra-se pendente. As Inadequações são as seguintes:

- 1- Adequar os riscos da pesquisa
- 2- Apresentar o questionário a ser aplicado aos participantes da pesquisa
- 3- Adequar TCLE

Situação do Parecer:

Pendente

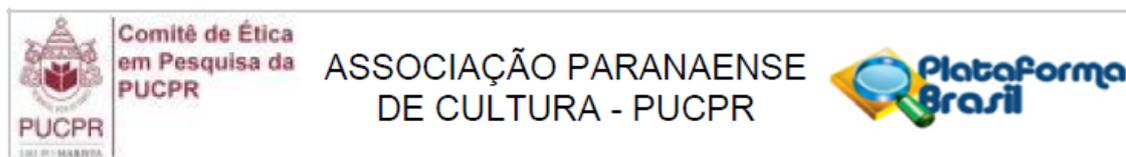
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador tem 60 dias, após a ciência do primeiro parecer com pendência para responder aos quesitos formulados pelo CEP PUCPR. Após este prazo o projeto será considerado *ζ*retirado*ζ*. (Res. CNS 466/2012).

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2292 Fax: (41)3271-2292 E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 480.475

CURITIBA, 05 de Dezembro de 2013

Assinador por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador)

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2292 **Fax:** (41)3271-2292 **E-mail:** nep@pucpr.br