

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES  
CURSO DE DOUTORADO**

**MARIA DO CARMO DA SILVA WIESE**

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS: AS PESQUISAS NA ÁREA DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES PARA ATUAR COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE  
SAÚDE**

**CURITIBA  
2013**

**MARIA DO CARMO DA SILVA WIESE**

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS: AS PESQUISAS NA ÁREA DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES PARA ATUAR COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE  
SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Área de concentração: Pensamento Educacional Brasileiro e Formação de Professores, da Escola de Educação e Humanidades, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Educação.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizete Lúcia  
Moreira Matos

**CURITIBA**

**2013**

Wiese, Maria do Carmo da Silva

W651d 2013 Desafios e perspectivas : as pesquisas na área de formação de professores para atuar com escolares em tratamento de saúde / Maria do Carmo da Silva Wiese ; orientadora, Elizete Lúcia Moreira Matos. – 2013.

202 f. : il. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2013

Bibliografia: f. 177-190

1. Educação. 2. Professores - Formação. 3. Pedagogia hospitalar. 4. Saúde. 5. Crianças - Assistência hospitalar. 6. Educação permanente. 7. Hospitais. I. Matos, Elizete Lúcia Moreira, 1959-. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD 20. ed. – 370

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE N.º 029  
DEFESA PÚBLICA DE TESE DE DOUTORADO DE**

**Maria do Carmo da Silva Wiese**

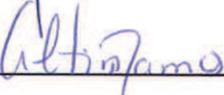
Aos vinte e cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e treze, reuniu-se na Sala de Defesa da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, a Banca Examinadora constituída pelos professores: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizete Lúcia Moreira Matos, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amalia Neide Covic, Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Altina da Silva Ramos, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patricia Lupion Torres e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Romilda Teodora Ens, para examinar a Tese da candidata **Maria do Carmo da Silva Wiese**, ano de ingresso 2010, do Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Pesquisa "Teoria e Prática Pedagógica na Formação de Professores". A doutoranda apresentou a tese intitulada "DESAFIOS E PERSPECTIVAS: AS PESQUISAS NA ÁREA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA ATUAR COM ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE", que, após a defesa foi Aprovada pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 16:20. Para constar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.

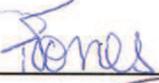
Observações: Apresentar em Congressos e  
elaborar artigos

Presidente:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizete Lúcia Moreira Matos 

Convidado Externo:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amalia Neide Covic 

Convidado Externo:  
Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho 

Convidado Externo:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Altina da Silva Ramos 

Convidado Interno:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patricia Lupion Torres 

Convidado Interno:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Romilda Teodora Ens 

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Elisabeth Blanck Miguel  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação  
*Stricto Sensu*

## **Dedicatória**

A minha companheira de todas as horas Simone Mutti Mayer que, com seu amor e carinho, nos momentos mais difíceis da conquista deste sonho, estendeu suas mãos e, por vezes, me carregou no colo.

Aos meus filhos, Caroline Cássia Wiese e Luiz Felipe Wiese que tanto amo.

A minha irmã, Tereza Cristina da Silva que, nesta trajetória acadêmica, nunca desistiu de mim.

A espiritualidade que, sem dúvida nenhuma, me conduziu na realização deste sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

A prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elizete Lúcia M. Matos, pela orientação e apoio, essenciais para a construção deste trabalho, mostrando-me o caminho da ciência e motivando-me constantemente, de maneira significativa para a minha formação pessoal e profissional.

A prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marilda Aparecida Behrens que segurou em minhas mãos, ajudando-me a superar os desafios durante o processo acadêmico, nas aulas e fora delas e por ser um exemplo de profissional e de mulher que sempre fará parte da minha vida.

A prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Lupion Torres que me auxiliou na formação teórico-prática do meu desenvolvimento acadêmico.

A prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Romilda Teodora Ens que durante muitos anos, desde a minha graduação, esteve presente em minha caminhada, com sua competência científica, apoio e entusiasmo, ensinando-me com prazer e dedicação parte do que sei, bem como, por sua disponibilidade e amizade então demonstradas.

A prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amália Covic por seu valioso apoio no que diz respeito ao conhecimento e esclarecimentos sobre a Pedagogia Hospitalar, bem como, por aceitar o convite para fazer parte da minha banca de defesa e contribuir com meu aprendizado.

Ao prof<sup>o</sup> Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho por sua disponibilidade em aceitar o desafio de colaborar com minha pesquisa.

A prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Altina Silva Ramos pelo inestimável apoio e incentivo apesar da distância, a qual não a impediu de participar deste sonho por mim realizado.

Aos colegas pesquisadores do tema “Pedagogia Hospitalar”, que me auxiliaram com suas pesquisas.

Aos prof<sup>os</sup> da PUCPPR Doutorado em Educação, um agradecimento especial pela condução do meu aprendizado de maneira compromissada e íntegra.

A toda equipe da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUCPR que sempre me assessoraram nas questões administrativas/acadêmicas com profissionalismo e ética.

As minhas amigas Viviane Pereira Maito, Karina Rodrigues e Vaneska Mezete Pegoraro que acompanharam esta minha caminhada com muito carinho, apoio constante e pela amizade estabelecida.

As amigas de luta Fernanda Amate e Karolina Ferreira Santos pelo tempo que estiveram comigo no momento de finalização desta tese.

A toda minha família, pai, mãe e irmãos que me apoiaram incondicionalmente.

O saber não basta,  
Temos de o aplicar.  
A vontade não basta,  
Temos de atuar.

(GOETHE, 2006)

## RESUMO

Transitamos no passado e presente por trilhas ainda desconhecidas que nos movem a refletir sobre a educação em diferentes níveis e contextos e atravessaremos veredas que, de acordo com Perrenoud (2011) “nos possibilitará um maior entendimento sobre a necessidade da prática reflexiva do professor”. Corroborando com alguns teóricos, Philippe Perrenoud em seu livro: A prática reflexiva do ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica, menciona que os saberes docentes não são suficientes para enfrentar a complexidade e a diversidade de situações das práticas na formação pedagógica dos escolares existentes no século XXI. Contudo, devido as transformações que vem ocorrendo no mundo é necessário que a comunidade escolar em nosso país, inspirada em sua intencionalidade, se fundamente com base nas leis brasileiras que legitimam o direito de crianças e adolescentes a receberem atendimento pedagógico educacional durante o período de internação ou em tratamento nos hospitais de todo país para que, em pleno movimento de mudanças os desafios se convertam em oportunidades. Na pluralidade de formações *stricto sensu* existentes na área da educação esta pesquisa tem como objetivo geral investigar sobre os estudos brasileiros do banco de teses da Capes, em nível de mestrado e doutorado, que pesquisam sobre a formação continuada do pedagogo/professor hospitalar<sup>1</sup> que atuará em contexto hospitalar. Optou-se por adotar a metodologia da pesquisa de abordagem qualitativa em educação na modalidade análise de conteúdo. Levando em conta essa pesquisa de abordagem qualitativa, seus aportes e suportes teóricos, bem como, suas bases instrumentais, em suas especificidades, distribuímos o conteúdo da investigação em vários capítulos conforme podemos conhecer na escrita desta tese. O referencial teórico da pesquisa fundamenta-se em obras de autores como Arosa (2009, 2011), Assmann (2007), Bardin (2011); Behrens (2006, 2007, 2009), Chizzotti (2013); Covic (2008), Delors (2001, 2006), Franco (2012); Freire (1967, 1987, 1996, 2004), Fialho (2004), Fonseca (1999), Libâneo (2001), Matos e Mugiatti (2009), Morin (2000, 2002, 2003), Nóvoa (2009, 2010), , Rios (2009), Tardif e Lessard (2002) e Torres (2007) e UNESCO (2006), Weller e Pfaff (2010) entre muitos outros. A investigação revela que investe-se em pesquisas para observar, analisar, visualizar, comparar e avaliar a prática e os recursos docentes nas classes hospitalares enquanto que a exploração do tema formação inicial e continuada dos docente para atuar em classes hospitalares é, ainda, um desafio para as academias brasileiras. Espera-se, ainda, olhares humanizadores para este contexto e cenário a fim de minimizarmos a exclusão educacional e social.

Palavras-Chaves: Formação do Pedagogo Hospitalar; Classes Hospitalares; Formação inicial e continuada, Escolares em tratamento de saúde.

---

<sup>1</sup> Em toda a pesquisa os termos pedagogo hospitalar ou professor hospitalar nos remete ao profissional que, em sua formação continuada, optou pelo atendimento ao escolar em atendimento hospitalar.

## ABSTRACT

Transitions past and present by yet unknown tracks that move us to reflect on education at different levels and contexts and that we cross paths, according writes Perrenoud (2011), in providing a greater understanding of the need for reflective practice teacher. Corroborating some theorists, Philippe Perrenoud in his book: Reflective practice of teacher profession: professional and pedagogical reason, mentions that teacher knowledge is not sufficient to address the complexity and diversity of situations in the pedagogical practices of existing school century XXI. However, because of the changes that have occurred in the world it is necessary that the school community in our country, inspired by its intentionality, is founded based on the Brazilian laws which legitimize the right of children and adolescents receiving educational pedagogic approach during hospitalization or treatment in hospitals around the country to that in full motion changes the challenges be turned into opportunities. The plurality of formations strictly in the area of education seek to investigate studies about Brazilian bank the CAPES, at master and doctorate, researching in relation to the continuing education of the educator/teacher hospital to act in the hospital setting. Have been aimed at identifying the studies at master and doctoral thesis database Capes who bring in their research of teacher education teacher who works in service to students in healthcare. We chose to adopt the methodology of qualitative research in education in the form of content analysis. The development of the methodological process of research, in its entirety can be understood fully and in detail in Chapter 9. Given this qualitative research, their contributions and theoretical support, as well as their instrumental bases, their specificities, distribute the contents of research in several chapters as we learn in Chapter 2 of this tese. O theoretical research based in the works of authors such as Arosa (2009, 2011), Assmann (2007) , Bardin (2011), Behrens (2006, 2007, 2009), Chizzotti (2013); Covic (2008) , Delors (2001, 2006) , Franco (2012), Freire (1967, 1987, 1996, 2004), Fialho (2004) , Fonseca (1999), Libâneo (2001) , Mugiatti and Matos (2009) , Morin (2000, 2002, 2003) , Nóvoa (2009, 2010), Rios (2009), Tardif and Lessard (2002), Torres (2007), UNESCO (2006), Weller and Pfaff (2010) among many others. The investigation reveals that investments are being made on researches to observe, analyze, visualize, compare and evaluate the practice and teaching resources in the hospital classrooms while exploring the theme initial and continued education of the teachers to work at hospital is still a challenge for the Brazilian academies. Although we observed a significant development in research whose main subject is Hospital Pedagogy, the scientific study regarding initial and continued education of professionals is a major challenge for the Ministry of Education. It is also expected humanizing glances at this context and setting because through this we believe it is possible to minimize the social and educational exclusion.

Key words: Education of the Hospital's Pedagogue; Hospital Classes; Initial and continuous formation; Scholars in healthcare.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da 1ª Etapa.....	144
Figura 2 – Fluxograma da 2ª Etapa.....	147
Figura 3 – Fluxograma da 3ª Etapa.....	149
Gráfico 1 – Resultados dos <i>e-mails</i> enviados.....	152
Gráfico 2 - Estados que responderam os <i>e-mails</i> enviados.....	154
Gráfico 3 – Questionários com respostas completas.....	154
Gráfico 4 – Na classe hospitalar que você atua tem um projeto pedagógico?.....	155
Gráfico 5 – Em quantos contextos hospitalares você atua com a formação pedagógica em atendimento a crianças e adolescentes?.....	155
Gráfico 6 – Estados que responderam o questionário.....	158
Gráfico 7 – Nível de escolaridade completo.....	158
Gráfico 8 – Tempo de trabalho como docente na classe hospitalar.....	159
Gráfico 9 – Cargo dos participantes.....	159
Gráfico 10 – Coordenador – Contribuição do curso.....	160
Gráfico 11 – Pedagogo – Contribuição do curso.....	160
Gráfico 12 - Professor - Contribuição do curso.....	161
Gráfico 13 – Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: mestrado de 1987 a 2012.....	162
Gráfico 14 – Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: mestrado de 1987 a 2012.....	163
Gráfico 15 – Unidades de registro relacionadas a pesquisa.....	163
Gráfico 16 – Número de dissertações/Ano.....	164
Gráfico 17 – Número de dissertações/Região.....	164
Gráfico 18 – Tipo de Universidades/Região.....	165
Gráfico 19 – Porcentagem de dissertações / Universidades.....	166
Gráfico 20 – Porcentagem de dissertações relacionadas a formação e conhecimento do pedagogo/docente.....	168
Gráfico 21 – Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: doutorados de 1987 a 2012.....	169
Gráfico 22 – Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: doutorados de 1987 a 2012.....	170

Gráfico 23 – Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: doutorados de 1987 a 2012.....	170
Gráfico 24 – Número de teses/Ano.....	171
Gráfico 25 – Números de tese/Região.....	172
Gráfico 26 – Tipo de Universidade/Região.....	172
Gráfico 27 – Números de teses/Universidade.....	173
Gráfico 28 – Porcentagem de teses relacionadas a formação do conhecimento do pedagogo.....	176
Quadro 1 – A Pedagogia Hospitalar no Mundo .....	60
Quadro 2 – Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por Região (1990).....	78
Quadro 3 – Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por Região (2011).....	78
Quadro 4 – Representações de Atendimento Pedagógico Educacional nos Hospitais da Europa.....	80
Quadro 5 – Termos Empregados para Formação Continuada de Professores.....	89
Quadro 6 – Categorização dos principais tipos de abordagem - dissertações.....	167
Quadro 7 – Categorização dos principais tipos de abordagem – (Teses).....	174

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abr.	Abril
APACN	Associação Paranaense de Apoio a Criança com Neoplasia Atendimento Pedagógico a Escolares Hospitalizados ou em
APEHTS	Tratamento de Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEB	Conselho de Educação Básica
CEE	Conselho de Educação Especial
CEE	Conselho Estadual de Educação
	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância
CENEFEI	Inadaptada
CF	Constituição Federal
CH	Classes Hospitalares
CNDCA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNE	Conselho Nacional da Educação
COANIQUEM	Associação de Ajuda a Criança Queimada
	Declaração dos Direitos das Crianças e Adolescentes
DDCAH	Hospitalizados
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
EAD	Educação A Distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ed.	Edição
et.. seq.	Página Seguinte
FCLR	Fundação Carolina Labra Riquelme
fev.	Fevereiro
HC	Hospital de Clínicas
HEG	Hospital Erasto Gaertner
HPP	Hospital Pequeno Príncipe
jan.	Janeiro
jun.	Junho

LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LPCC	Liga Paranaense de Combate ao Câncer
MEC	Ministério da Educação
MJ	Ministério da Justiça
n.	Número
out.	Outubro
p.	Página
PH	Pedagogia Hospitalar
PMC	Prefeitura Municipal de Curitiba
PNEE	Política Nacional de Educação Especial
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
RJ	Rio de Janeiro
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEEDPR	Secretaria de Estado da Educação do Estado do Paraná
SESSP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SMEC	Secretaria Municipal de Educação de Curitiba
SUED/SEED	Superintendência da Educação/Secretaria de Estado da Educação
TELEFÔNICA	Fundação Telefônica do Chile
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação
v.	Volume

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1 TRILHANDO CAMINHOS E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	19
1.2 ESTRUTURA DO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	27
<b>2 CAMINHOS DA PESQUISA</b> .....	<b>30</b>
2.1 ELOS CONTEXTUAIS.....	30
2.2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: TEMPO E ESPAÇO.....	32
2.3 APORTE TEÓRICO.....	35
<b>3 EDUCAÇÃO E SAÚDE</b> .....	<b>38</b>
3.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA NO CENÁRIO EDUCACIONAL.....	38
3.2 CENÁRIOS EM QUE PROFESSAM SABERES.....	43
<b>3.2.1 Potencializando os saberes</b> .....	<b>44</b>
3.3 TEMPOS DE DESAFIOS: O ENSINAR EM REDE.....	45
3.4 PEDAGOGIA: CIÊNCIA EM REDE NA CONSTRUÇÃO DOS CONHECIMENTOS.....	49
<b>4 LEGISLAÇÃO E ETAPAS PERCORRIDAS</b> .....	<b>52</b>
4.1 PROGRAMA BRASILEIRO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE.....	52
<b>4.1.1 Paraná e a Pedagogia Hospitalar</b> .....	<b>55</b>
<b>4.1.2 Pedagogia Hospitalar no contexto internacional</b> .....	<b>61</b>
4.2 LDBEN 9396/1996: OPORTUNIDADES EM DETRIMENTO A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.....	67
<b>5 PEDAGOGIA HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO</b> .....	<b>71</b>
5.1 ALGUNS PASSOS NO TEMPO.....	71
5.2 A CIÊNCIA DO APRENDER A APRENDER.....	76
<b>5.2.1 Formação pedagógica em contexto hospitalar: desafios para a humanização</b> .....	<b>79</b>
5.3 HUMANIZAÇÃO EM PRÁTICA.....	83
<b>5.3.1 Pedagogia Hospitalar e Humanização: desbravando fronteiras</b> .....	<b>86</b>

<b>6</b>	<b>FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA ATUAR NO ATENDIMENTO A ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE.....</b>	<b>91</b>
6.1	PROFESSORES INTERCONECTADOS POR CAMINHOS ANTES DESCONHECIDOS: SUPERANDO DESAFIOS.....	91
6.1.1	<b>Formação inicial e continuada: uma caminhada profissional.....</b>	<b>93</b>
6.2	PARADIGMA DA COMPLEXIDADE NA/PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES.....	97
6.3	FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A SUSTENTABILIDADE EM UMA VISÃO HOLÍSTICA DA EDUCAÇÃO.....	102
6.4	PROFESSORES E O CENÁRIO INTEGRADOR: DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL DOS ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE.....	110
6.4.1	<b>Professores e pedagogos: atendimento pedagógico como garantia da continuidade dos estudos dos escolares em tratamento de saúde.....</b>	<b>111</b>
6.4.2	<b>O pedagogo das classes hospitalares: “sem docência não há discência”.....</b>	<b>114</b>
6.5	FUTUROS PEDAGOGOS HOSPITALARES E A PROFISSIONALIZAÇÃO CONTINUADA.....	119
<b>7</b>	<b>NOVOS OLHARES E NOVOS DESAFIOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....</b>	<b>124</b>
7.1	O OLHAR VIRTUAL NAS RELAÇÕES EM REDE: CONTEXTOS DE CONVIVÊNCIA MÚTUA.....	124
7.1.1	<b>O pedagogo hospitalar e as tecnologias no século xxi.....</b>	<b>134</b>
7.1.2	<b>Pedagogia hospitalar: do senso comum a consciência crítica na relação com o outro.....</b>	<b>136</b>
<b>8</b>	<b>NARRATIVA APRECIATIVA DE UM PROCESSO.....</b>	<b>146</b>
8.1	PRIMEIRO PERCURSO.....	149
8.2	SEGUNDO PERCURSO.....	150
8.3	TERCEIRO PERCURSO.....	153

8.4	RESULTADOS DOS PERCURSOS.....	156
9	REFLEXÕES E PONDERAÇÕES.....	181
	REFERÊNCIAS.....	186
	APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÕES VIA E-MAIL - DATASUS	200
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA / HOSPITAIS	201
	APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA O CURSO ONLINE – PUCPR.....	203
	APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO / CURSO ONLINE – PUCPR.....	204
	ANEXO A – ACESSO AO SITE DATASUS.....	206
	ANEXO B – ACESSO AO BANCO DE DADOS DOS HOSPITAIS CADASTRADOS NO DATASUS.....	207
	ANEXO C – BANCO DE DADOS DA RELAÇÃO DE HOSPITAIS DO BRASIL NO DATASUS.....	208
	ANEXO D – RELAÇÃO DOS LEITOS POR HOSPITAIS.....	209
	ANEXO E - RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS E SEUS RESPECTIVOS HOSPITAIS COM ATENDIMENTO PEDIÁTRICO.....	210
	ANEXO F - E-MAILS ENCAMINHADOS AOS HOSPITAIS SELECIONADOS....	211

## INTRODUÇÃO

O capítulo apresenta a contextualização do tema, justificativa, objetivo geral e objetivos específicos, apoiando-se em autores como: Arosa (2009), Boff (2011), Crema (2006), Eco (2009), Perrenoud (2002) e Senger (2009).

### 1.1 TRILHANDO CAMINHOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

As organizações que realmente terão sucesso no futuro serão aquelas que descobrirem como cultivar nas pessoas o comprometimento e a capacidade de aprender em todos os níveis de organização.

Peter Senger (2009, p. 37)

Ao iniciar este capítulo, para despertar o leitor à apreciação da leitura, definimos um termo: políticas públicas<sup>2</sup>, que melhor dimensiona as possibilidades e certezas dos caminhos a serem trilhados, no que diz respeito à formação inicial e continuada dos profissionais que atuam em classes hospitalares no atendimento a escolares em tratamento de saúde.

O termo expressado, na sua aplicabilidade, à luz do cenário educacional, permite o desenvolvimento de ações que superem as ideias de formações profissionais existentes e, dessa maneira, viabilizem um convite a um novo pacto: o querer aprender para ascender e transformar a educação no contexto hospitalar.

No contexto aqui abordado, as palavras de Peter Senger (2009), “*cultivar nas pessoas o comprometimento e a capacidade de aprender em todos os níveis de organização*”, necessariamente, pede um professor reflexivo, e que comprometidamente, aprenda contínua e regularmente, nas suas relações com o “outro” e, essencialmente, nos cursos de formação inicial e continuada para sua prática.

Ser um professor reflexivo que compreenda a importância do seu estar no mundo, do seu fazer e do aprender a conviver com os outros faz com que o ensino e a aprendizagem, de fato, se efetivem com qualidade. Todos nós refletimos em nossas práticas e sobre elas, entretanto, isto não nos torna reflexivos. Para

---

<sup>2</sup> Uma política pública consiste num fluxo de decisões que orienta ações e omissões voltadas a manter o equilíbrio social ou a produzir determinados desequilíbrios com vistas à modificação da realidade (AROSA, 2009 p. 2).

chegarmos a uma verdadeira prática reflexiva de acordo com Perrenoud (2002, p.13) “precisamos estabelecer a distinção entre a postura reflexiva do profissional e episódios reflexivos de todos nós sobre o que fazemos”.

Sendo específica, para uma verdadeira prática reflexiva, segundo Perrenoud (2002, p. 13), é necessário ter como premissa uma “postura, uma forma de identidade, um *habitus*, onde a realidade é medida pelo lugar, pela natureza e pelas consequências da reflexão na práxis da profissão, em qualquer caminho percorrido”.

O aprender constantemente de maneira reflexiva e comprometida, entendendo que a qualidade do trabalho docente está, em maior proporção, na formação continuada, fez com que eu aspirasse avançar em meus estudos acadêmicos e, assim, foi o que realizei.

Primeiro fiz a inscrição para o processo de seleção para ingresso do Programa de Pós-Graduação em Educação Mestrado e Doutorado 2010 da PUCPR e comecei a participar de todo o processo para galgar uma vaga na pós-graduação que eu sonhava há muito tempo.

Momentos difíceis esses no processo de aspiração a uma vaga para o doutorado de qualquer instituição de ensino superior. Inscrição, entrega de documentos, de proposta de pesquisa, de avaliação escrita e de entrevista, juntamente com tantos outros candidatos que concorriam as três vagas na linha de pesquisa, por mim escolhida no momento da inscrição, nos meses de setembro a dezembro de 2009.

Os resultados das etapas foram saindo e meu nome constava em cada um deles. Ufa! Que alegria! Apesar das dificuldades e ansiedade que eu havia passado até o momento, o resultado foi positivo, todas as etapas tinham sido vencidas por mim, e eu, depois de fazer a minha matrícula, era uma das mais novas alunas do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da PUCPR.

O que eu não sabia era que o trabalho árduo vinha mais adiante, com os anos de estudo e de escrita, momentos em que cresci muito e entendi que tudo na vida precisa ser lapidado continuamente, inclusive nós mesmos, com nossos defeitos, saberes, conhecimentos, entusiasmos, idealismos, humildade, caridade e, acima de tudo, amor ao próximo.

Entretanto, tudo se resumia ao amor, um grande desafio em nossas vidas onde o conhecimento nos reinventa, reencanta e nos ensina conforme aponta Crema (2006),

Religar conhecimento ao amor é o mais instigante desafio do momento. É esta a metavirtude que precisa orientar nossa sofisticada tecnociência. Como afirmou um sábio, o amor é a tecnologia mais sofisticada de todos os universos!... Sem amor não é possível reinventar e reencantar nenhum mundo, nenhuma sala de aula... Nós precisamos da pedagogia do amor, porque esta é a primeira e a derradeira lição de uma escola transdisciplinar holística da existência. Somente no dia em que aprendermos a amar total e incondicionalmente é que receberemos um certificado de humanidade plena (CREMA, 2006, p. 1).

Um grande desafio estava diante de mim! A mudança para uma nova perspectiva de vida, para a realização de um sonho e a superação de outros que se fizeram presentes durante a minha caminhada no doutorado. Para corroborar com meu pensamento sobre a mudança, trago um trecho da entrevista concedida por Leonardo Boff ao Jornal Brasil de Fato em 21/mar/2011 que diz: “Se não posso mudar o mundo, sempre posso mudar esse pedaço de mundo que sou eu mesmo. E aí pode se encontrar a semente de uma grande mudança”.

Então, a partir daí, começou a minha mudança! Chegou o grande dia! O dia da grande mudança de fato em minha vida pessoal, profissional e acadêmica! Início das aulas! Março/2010!

Assim que iniciei as aulas no Programa de Pós-Graduação para cumprir os créditos pertinentes ao doutorado, eu já pensava em pesquisar algo que pudesse suprir, em meu entendimento, a necessidade do momento na área da educação: a formação dos professores no uso e apropriação dos recursos tecnológicos, o conhecimento pedagógico de como interagir com tais recursos para que os professores qualificassem mais suas aulas na Educação Básica e, conseqüentemente, com a pesquisa, eu aprendesse mais sobre o tema e, como resultado, qualificar ainda mais a minha própria prática docente.

No primeiro ano e meio de aulas, dediquei-me a cumprir alguns créditos que optei em fazer durante aquele ano de 2010 e meados de 2011. Muita aprendizagem, desafios, viagens e alegrias com a área em que eu me envolvia muito mais e também com a pesquisa. Meus colegas de classe provinham de diversas formações, éramos um grupo interdisciplinar. Esse fato nos proporcionou uma dinâmica de

aprendizagem diferenciada e, seguramente, agregou uma diversidade de conhecimentos que até então eu não pensava possuir, por não fazer parte desse grupo seletivo, no qual eu me encontrava.

Além dessa dinâmica que eu estava vivenciando nas aulas, a qualidade pedagógica dos nossos professores, em nossas aulas, era altíssima, sempre com recursos tecnológicos que traziam significado ao nosso aprendizado; havia muitos debates e reflexões à luz dos teóricos estudados.

No contexto aqui apresentado, o que me chamava mais atenção, e que acredito ser um diferencial, é que após as aulas eu ficava sempre com questionamentos que me faziam refletir o tempo todo sobre minha prática, minha formação e, até mesmo, sobre o meu crescimento pessoal. Também não posso deixar de acrescentar toda a equipe administrativa da instituição que foi muito prestativa e gentil em todos os atendimentos de que eu necessitei.

Foram muitas idas e vindas de intenções, incógnitas, conexões e desapegos em relação à família, ao lazer, aos amigos, às ideias e às intenções de pesquisa durante os primeiros dezoito meses, para que eu pudesse estar consciente do que é escrever uma tese, por ser ela uma grande fonte de informações para pesquisadores de todas as áreas do conhecimento.

Corroborando com Eco (2009, p. 5), conceber uma tese representa “aprender a pôr ordem nas próprias ideias e ordenar os dados”, ou seja é uma “uma experiência de trabalho metódico” onde a construção do “objeto” deve ter como princípio “servir aos outros”.

Em meus exercícios de aprimoramentos de memória, como aponta Humberto Eco (2009, p.5), [...] “elaborar uma tese é como exercitar a memória”[...], aprendi coisas interessantes e também úteis, que serviram para meu crescimento acadêmico e pessoal. Compreendi que, além de escolher um tema que fosse marcante, e que trouxesse impressões que ultrapassassem a imaginação, era preciso que mexesse com outros pesquisadores e, acima de tudo, com pessoas ligadas à política pública de nosso país para poder pôr em prática minhas idealizações.

O primeiro passo era trazer à tona as experiências pessoais, profissionais e acadêmicas que eu adquirira ao longo de muitos anos de amadurecimento intelectual, para que minhas intenções e vontades saíssem do pensamento e se apresentassem de forma concreta, ou seja, em um projeto de pesquisa.

De início acreditava que o meu senso comum estava à frente de tudo que havia aprendido, por vezes a insegurança chegava perto e eu me perguntava: – o que estaria eu fazendo ali diante de tantos desafios?! Penso que isso acontece com muitos estudantes de vários níveis de ensino. Porém, era preciso deixar esses pensamentos de lado e acordar do sonho para enxergar a realidade na qual eu me encontrava.

De repente, despertei para a pesquisa e comecei a escrever com muito entusiasmo. Naqueles dezoito meses li diversos autores, reli outros e acreditava estar me desenvolvendo muito bem. Fiz uma grande proposta de pesquisa, com alguns capítulos escritos, os quais, resumidamente, registravam o momento em que eu estava vivendo: o de uma idealista que gostaria de resolver os problemas sociais do cidadão brasileiro. Diante disso escrevi sobre o assunto que trazia à tona as tecnologias educacionais e descrevia sobre como acabar com o analfabetismo digital.

Ah! Escrevi algo que acreditava ser o melhor que eu poderia estar fazendo. Entretanto, não foi bem assim. Chegou o momento da minha primeira reunião para discutirmos sobre a minha produção. Eu, na mais pura inocência, acreditava ter feito uma tese relevante, considerava que estava ótimo o que havia escrito. Penso que muitos colegas também se veem desta maneira: confiantes que somos os melhores e sabemos de tudo na hora de escrever.

Foi nesse momento que minha orientadora me trouxe à realidade e disse: “Como você pode querer acabar com o analfabetismo digital se ainda temos muitos analfabetos no Brasil?! Como isso pode acontecer somente com a escrita de uma tese? É preciso acordar para a realidade do que é pesquisar! Do que se é capaz de fazer em uma tese.”

Momento difícil este, mas de muito crescimento em relação ao que eu conhecia. Ao pensar sobre isto lembrei dos momentos da escrita da minha dissertação para receber o título de mestra. Certamente eu vivia um momento diferente em minha vida pessoal e profissional, que exigia de mim no papel de mãe, uma presença mais zelosa. Difícil escrever uma dissertação quando nós, mulheres, executamos tantas atividades ao mesmo tempo e exercemos papéis tão importantes como o de mãe, esposa e profissional.

Entretanto, no período do desenvolvimento do mestrado fui muito bem acolhida por minha orientadora e pelos professores da banca e das disciplinas que faziam parte dos créditos. Certamente, esta foi uma fase da minha vida que amadureci intelectualmente e iniciei meu processo de compreensão do que de fato era uma pesquisa.

Em relação ao doutorado, diante do que tinha ocorrido, resolvi refletir mais sobre o assunto e conversar com vários colegas que, com suas palavras e experiências, pudessem me ajudar na compreensão do que eu buscava como pesquisadora. Mas só depois é que compreendi que somente eu poderia encontrar o meu problema de pesquisa.

Quem sabe, uma palavra que trouxesse em sua essência o que eu precisava para trazer o tom e o poema a minha pesquisa!

Encontrei um grande amigo (Martim), e utilizei seu ensinamento de uma de nossas conversas informais para chegar ao ponto de partida. Ele me dizia ser “o encantamento” é o que precisamos para viver, em qualquer instância, sendo este maior mesmo até que o amor. Essas palavras me levaram a pensar e agir de maneira diferente em vários momentos da minha vida. “Quando você se encanta pelo outro – disse ele – você conhece a essência deste ser e é ela que vale a pena ser amada”.

Diante disso, escolhi para ser o fio condutor da minha pesquisa a palavra “encantamento”. Era preciso fortalecer meu encantamento pelo outro, pela educação, pela pedagogia e, neste caso, pelo meu tema de pesquisa.

Esta palavra alicerçou minhas ideias porque expressou exatamente o que me fez ser uma pesquisadora: o desafio de encantar-me e encantar. E especialmente, com base neste pensar, após mais alguns meses de aula, me deparei com um outro grande desafio: trocar o tema de pesquisa escolhido por mim ao iniciar as aulas do doutorado, que antes era o que me levava a sonhar com os resultados que acreditava ter depois da pesquisa concluída.

Pensando nas palavras de Martim, escolhi como o meu novo tema de pesquisa a Pedagogia Hospitalar por ser ela algo que me inspira. Inspiração esta que resiste a tormentas, emoções, embaraços, perturbações, inquietações e, finalmente, ao ser humano em sua essência plena de realizações e sonhos.

O primeiro ímpeto foi devido à convivência, nas aulas, com meus colegas de turma. O grupo era, como disse anteriormente, interdisciplinar em sua formação, e a cada dia de aula as reflexões e contribuições, a respeito dos temas diversos, me faziam silenciar por alguns momentos, tendo em conta os diálogos críticos que se criavam nas aulas, para que eu pudesse repensar como poderia contribuir com a sociedade a partir da pesquisa que realizaria.

De acordo com Eco (2009, p. 5), “com o tempo, tornamo-nos mais maduros, vamos conhecendo mais coisas, porém o modo como trabalhamos o que sabemos sempre dependerá da maneira com que estudamos no início muitas coisas que ignorávamos”.

Ao refletir sobre o que o autor escreveu, compreendi que somente de sonhos não se faz uma pesquisa; é preciso inspiração e, mais ainda do que inspiração, é necessário colocar a “mão na massa” para que a investigação seja útil para uma sociedade que espera pelos resultados obtidos na pesquisa. Esses resultados, por sua vez, contribuem para a construção de ações e políticas públicas em prol de uma sociedade mais justa e humanitária.

Algum tempo depois desses *insites*, ao presenciar alguns profissionais da área da Pedagogia Hospitalar manifestarem seu encantamento às classes hospitalares, nas quais atuam, foi que, consegui consolidar o tema de pesquisa da tese: Pedagogia Hospitalar.

Este tema já me fascinava, visto que possuo Formação em Pedagogia hospitalar e orientei estágio de alunos do curso de Pedagogia, que realizam a formação nesta área, em uma Instituição particular de Ensino Superior.

Mesmo admitindo que todo o trabalho que eu havia desenvolvido com a pesquisa do outro tema seria deixado de lado, ainda assim me senti confortável por iniciar uma pesquisa que a minha essência estaria encantada.

O que também me surpreendeu nesse processo da escolha do tema é que minha orientadora, a professora Elizete Lucia Matos, apoiou-me totalmente quando a comuniquei que gostaria de mudar o tema de pesquisa. Da mesma maneira que fez com o tema anterior, indicou-me livros, me presenteou com outros, sugeriu palestras, eventos internacionais, os quais participei e, ainda, debruçou-se sobre a pesquisa a fim de me orientar em uma direção que fosse ao encontro do que eu desejava como pesquisadora: contribuir com a sociedade educacional e de saúde,

no que diz respeito à formação pedagógica de professores e profissionais que atuam com escolares em tratamento de saúde, ou seja, a Pedagogia Hospitalar.

Claro que nem tudo é um “mar de rosas”. Uma das funções do orientador é nos retirar da “zona de conforto”, de nos situar que escrever uma tese é um ato doloroso e de desapego, em que é necessário nos desencantarmos para depois nos encantarmos com os resultados, ao atingir com intensidade o novo território que adentramos, o da pesquisa que resulta em uma tese.

É preciso que nosso orientador nos acorde para o momento que estamos vivendo, a pesquisa madura e a nossa capacidade de trabalho. E essa função a professora Elizete Matos executou muito bem, contribuindo muito mais com o encantamento que eu adquirira pelo tema, e eu sou muito grata a ela por isso.

Até então, eu me encontrava em uma condição como nos ensinamentos de Platão<sup>3</sup>. Acredito que a circunstância na qual eu me encontrava era como a do “Mito da Caverna”, estava somente vendo sombras, não percebia o que estava por detrás da escrita de uma tese. Ao querer sair da caverna, ou seja, do meu mundo de ação, somente práticas, fui ofuscada pela luminosidade da pesquisa, a qual desvelava, aos poucos, a infinidade de conhecimentos e oportunidades que eu poderia adquirir pelo fato de ingressar na Pós-Graduação em nível de Doutorado.

Vislumbrei situações maravilhosas e me deparei com a existência de outro mundo oposto ao que eu me encontrava até então, bem oposto ao da minha profissão, pedagoga e função, professora. Parecia que era tudo tão perfeito, fiquei impressionada; entretanto, foi doloroso chegar ao conhecimento que hoje apresento aos leitores.

Percorri caminhos bem estabelecidos pelos docentes do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE da PUCPR para alcançar o saber pedagógico de que necessitava, era imprescindível que eu rompesse com a inércia do desconhecido e isso exigia sacrifícios e muita dedicação da minha parte.

Então, ao passar por este turbilhão de experiências, definitivamente resolvi pesquisar sobre a formação dos professores que atuam com escolares em tratamento de saúde. Após definir o assunto a ser pesquisado e escrever a tese

---

<sup>3</sup> Disponível em: < <http://filosofia.uol.com.br/filosofia/ideologia-sabedoria/23/mito-da-caverna-uma-reflexao-atual-178922-1.asp>. Acesso em: 16 jul. 2013.

cheguei ao tema: Desafios e perspectivas: as pesquisas na área de formação de professores para atuar no atendimento aos escolares em tratamento de saúde.

## 1.2 ESTRUTURA DO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Esta investigação visa apresentar as pesquisas em programa *stricto senso*, nível mestrado e doutorado, na área da Educação, com foco na formação de professores para atuar com escolares em tratamento de saúde, realizadas no banco de teses da CAPES entre os anos de 1987 a 2012 e apresenta-se distribuída em 9 capítulos.

O capítulo 1, composto pela introdução, apresenta a contextualização do tema, justificativa, objetivo geral e objetivos específicos, apoiando-se em autores como: Crema (2006), Eco (2009), Senger (2009), Perrenoud (2002) entre outros.

No capítulo 2 traçamos os “Caminhos da Pesquisa”. Neste capítulo são descritos materiais, métodos e aportes teóricos apoiando-se em autores como: Bardin (2011), Chizzotti (2013), Deslauriers; Kérisit (2010), Fonseca (1999), Franco (2012), Gatti; André (2010), Oliveira (2008), Paula; Matos (2007) entre outros.

O capítulo 3 aborda o tema “Educação e Saúde”, o qual descreve a trajetória histórica no cenário educacional, bem como os tempos e espaços em que os saberes são professados na rede de conhecimentos integrados à saúde, fundamentando-se em autores como: Assmann (2007), Cohen (2008), Esteves (2008), Ferguson (2006), Jesus (2009), Lévy (2010), Lüdke; Boing (2012), Matos; Mugiatti (2009), Ohara; Borba; Carneiro (2008), Ortiz (1994), Santos; Souza (2009), Siqueira (2005), Vasconcelos (1993), Schilke; Arosa (2011) entre outros.

No capítulo 4 abrangemos a temática “Legislação e Etapas Percorridas”, onde apresentamos o Programa de Atendimento Pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, sua implementação na região sul do Brasil e o contexto internacional referente à Pedagogia Hospitalar, alicerçando-se em autores como: Behrens (2006), Delors (2001), Fazenda (2011), Fialho; Matos (2004), Fontana;

Salamunes (2009), Martins (2009), Melo (2008), Menezes (2004), Papadoulos (2005), Tardif; Lessard (2005), Silva (2010), Vasconcelos (2003) entre outros

O capítulo 5 versa sobre a Pedagogia Hospitalar e a Humanização onde explanamos a respeito da pedagogia hospitalar; da formação pedagógica para o contexto hospitalar e dos desafios da humanização no intuito de desbravar fronteiras geográficas e pedagógicas, apoiando-se nos autores: Alarcão (2010), Alves (2002), Arosa (2009), Augusti (2005), Bauman (2004), Covic (2008), Farnós (2013), Feldmann (2009), Juliatto (2010), Lalanda; Abrantes (2006), Libâneo (2006); Milani (2009), Moreno (2001); Nóvoa (1992); Paula (2004); Rios (2009); Rodrigues (2012), Roldão (2007) entre outros.

No capítulo 6 apresentamos o tema “Formação de Professores para Atuar no Atendimento a Escolares em Tratamento de Saúde”, o qual discorre acerca da formação inicial e continuada dos professores que atuam com classes hospitalares com base no paradigma da complexidade, focado em uma visão sustentável e holística no cenário integrador da pedagogia hospitalar, fundamentando-se em autores como: Day (2001); Fazenda (2011), Freire (1967; 1987; 1996), Maito (2013); Maseto (2000), Melloriki; Gauthier (2004), Morin (2000), Schram; Carvalho (2007); Tardif (2002), Zabala (2003), Yus (2002) entre outros.

No capítulo 7 apontamos os “Novos olhares e novos desafios na Pedagogia Hospitalar. Este capítulo relata sobre os desafios da Pedagogia Hospitalar no século XXI em meio ao avanço tecnológico apoiando-se em autores como: Ceccim (1999), Gadotti (2004), Luft (1997), Maturana (2009), Morin; Almeida; Carvalho (2002), Pellanda (2009), Porto (2008), Santos (2009), Torres (2007) entre outros.

O capítulo 8 descreve o processo de desenvolvimento da pesquisa no que compete as práticas, métodos e técnicas de pesquisa para responder a problematização da investigação. São expostos todos os dados coletados, nos três momentos da pesquisa com o objetivo de justificar a escolha de outras metodologias de coleta de dados até a visualização geral sobre a abordagem da temática desta pesquisa fundamentando-se em autores como: Bardin (2011), Franco (2012) entre outros.

No capítulo 9, apresenta-se as reflexões e ponderações que os dados coletados e analisados à luz da teoria estudada, suscitaram.

## 2 CAMINHOS DA PESQUISA

Neste capítulo são descritos materiais, métodos e aportes teóricos apoiando-se em autores como: Bardin (2011), Brasil (2002), Chizzotti (2013), Deslauriers; Kérisit (2010), Fonseca (1999), Franco (2012), Freitas (2005), Gatti; André (2010), Paula; Matos (2007), Oliveira (2008), Perrenoud (2002) e Rodrigues (2009).

### 2.1 ELOS CONTEXTUAIS

Ninguém pode construir em teu lugar as pontes que precisarás passar, para atravessar o rio da vida -  
ninguém, exceto tu, só tu.  
Existe no mundo um único caminho por onde só tu podes passar.  
Onde leva? Não perguntes, segue-o!  
Friedrich Nietzsche (1903)

#### Caminhos!

Movimento em direção para onde queremos chegar a partir da pluralidade de acessos percorridos em nossa formação inicial e continuada. Transitamos no passado e presente por trilhas ainda desconhecidas que nos movem a refletir sobre a educação em diferentes níveis e contextos e atravessaremos veredas que, de acordo com o que escreve Perrenoud (2002), nos possibilitará um maior entendimento sobre a necessidade da prática reflexiva do professor.

Corroborando com alguns teóricos, Philippe Perrenoud (2002) em seu livro: A prática reflexiva do ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica, menciona que os saberes docentes não são suficientes para enfrentar a complexidade e a diversidade de situações das práticas na formação pedagógica dos escolares existentes no século XXI.

As transformações ocorridas na sociedade deste século XXI proporcionam ao cenário acadêmico um desafio constante em relação a formação docente. A melhoria na formação pedagógica dos cursos universitários é imprescindível em todos os contextos exigindo neste cenário a reflexão sobre a competência pedagógica no processo ensino aprendizagem.

No contexto da ciência da educação no que compete a Pedagogia Hospitalar, modalidade nova no ensino, com um histórico evolutivo jovem comparado a

Pedagogia, existem muitas possibilidades de aprofundamento sobre o tema “formação docente”.

É necessário reconhecer a existência e a necessidade da formação pedagógica inicial e continuada de qualidade para profissionais que atuam em contextos hospitalares por ser determinante este investimento para que as ações destes especialistas transcendam o educar pedagógico.

Não é possível englobar tudo na formação inicial porque existe o limite “tempo de formação profissional” que implica em renunciar e definir prioridades. Um processo de reflexão ação com base no paradigma emergente<sup>4</sup> implica na transformação social dos agentes que atuam nas classes hospitalares. Nesse sentido, apresentar a realidade na formação inicial e continuada dos profissionais que atuam com escolares em tratamento de saúde é determinante para avançarmos nesta área e atuarmos em grande parte do território brasileiro suprimindo as necessidades sociais e do sistema educacional no que tange ao aperfeiçoamento da práxis docente.

Os novos cenários educacionais advindos da revolução tecnológica que o mundo vive, determina a necessidade de mudanças significativas na maneira teórico prática do processo ensino aprendizagem dos cursos de educação/pedagogia com especialização em Pedagogia Hospitalar.

As abordagens a respeito da formação pedagógica do docente, que atua nas classes hospitalares, oportuniza o acesso as experiências, aos saberes pedagógicos que devem promover e contribuir para a formação pedagógica significativa.

A formação pedagógica significativa e as leis que servem de base para atuação dos múltiplos profissionais que exercem suas práticas pedagógicas neste cenário, contribuem para uma ação educativa reflexiva no ofício de ser professor.

Na pluralidade de formações *stricto sensu* existentes na área da educação busca-se investigar sobre os estudos brasileiros do banco de teses da Capes, em nível de mestrado e doutorado, que pesquisam em relação à formação continuada do pedagogo/professor hospitalar<sup>5</sup> que atuará em contexto hospitalar.

---

<sup>4</sup> Designa-se por paradigma emergente a aliança entre os pressupostos das abordagens sistêmica, progressista e o ensino com a pesquisa. (BEHRENS, 2010, p. 95).

<sup>5</sup> O termo pedagogo hospitalar ou professor hospitalar será utilizado nos diferentes capítulos para designar o profissional que atua diretamente na formação pedagógica das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, ou seja, que atuam com a formação pedagógica dos escolares em atendimento nas classes hospitalares (grifo nosso).

Tem-se como objetivo geral identificar os estudos realizados em nível de mestrado e doutorado do banco de teses da Capes que trazem em suas pesquisas a formação docente do pedagogo que atua no atendimento aos escolares em tratamento de saúde.

Para responder ao objetivo geral percorremos alguns caminhos que na sua totalidade respondiam a problematização e denominamos objetivos específicos.

- Apresentar no cenário educacional e da saúde os caminhos percorridos na produção dos saberes;
- Evidenciar a legislação brasileira no que refere-se a Pedagogia Hospitalar;
- Apresentar o histórico da Pedagogia Hospitalar como ciência do aprender a aprender por meio da humanização em prática;
- Apresentar o cenário integrador da formação continuada do pedagogo/professor das classes hospitalares;
- Correlacionar à relevância da formação inicial e continuada no atendimento a escolares em tratamento de saúde com o paradigma da complexidade;
- Apresentar os desafios da Pedagogia Hospitalar na sociedade em rede;
- Investigar as pesquisas realizadas em nível *stricto sensu* no Banco de Teses da Capes que estudam sobre a temática: formação de professores que atuam com escolares em tratamento de saúde.

## 2.2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: TEMPO E ESPAÇO

Desenhamos uma linha de fundamentação teórica e metodológica que respondesse aos questionamentos sobre os estudos realizados no Banco de Teses da Capes que pesquisam o tema formação de professores para atuar com escolares em tratamento de saúde.

Optou-se por adotar a metodologia da pesquisa de abordagem qualitativa<sup>6</sup> em educação na modalidade análise de conteúdo<sup>7</sup> que, de acordo com Chizzotti (2013, p. 114), “consiste em relacionar a frequência da citação de alguns temas, palavras ou ideias em um texto para medir o peso relativo atribuído a um determinado assunto pelo seu autor”.

A modalidade, análise de conteúdo, da pesquisa qualitativa tem como ponto de partida a mensagem verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Além disso, ela “pressupõe que as descobertas tenham relevância teórica, onde uma informação, um dado sobre o conteúdo de uma mensagem deve, necessariamente, estar relacionado, no mínimo, a outro dado” (FRANCO, 2012, p. 21 et. seq.).

Nesta pesquisa utilizaram-se, para realização da averiguação dos dados três suportes teóricos diferentes e como instrumentais de pesquisa duas bases. O primeiro suporte teórico corresponde ao banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS); o segundo correlaciona-se com um banco de dados de um curso criado em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e, o terceiro se relaciona ao banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Tendo em vista os suportes teóricos apresentados, empregaram-se duas bases instrumentais: uma delas se referiu a um questionário e a outra, com critérios no Banco de Teses da Capes, em unidades de registro, se relacionou a análise investigativa acerca de pesquisas em nível *stricto sensu*.

A opção por duas bases instrumentais de pesquisa se deu em consequência dos dois primeiros suportes teóricos não possibilitarem que a análise dos dados evidenciados fosse relevante a ponto de expor a realidade e as considerações em relação à formação pedagógica dos professores que atuam nas classes hospitalares com o atendimento a escolares em tratamento de saúde.

---

<sup>6</sup> A tradição da pesquisa qualitativa frequentemente insiste no caráter pessoal dos trabalhos. O envolvimento do pesquisador em seu objeto é, portanto, emocional e constituiria o ponto de partida. Assim, segundo Marshall e Rossman (1989:21), o objeto escolhido deve ser um objeto de preocupação ou de curiosidade. É, então, importante que a questão epistemológica da relação com o outro se insira na psicologia individual do pesquisador ou em seu pertencimento a um grupo social ao qual ele se vincula, ou que ele rejeita (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2010, p. 13).

<sup>7</sup> A análise de conteúdo é uma dentre as diferentes formas de interpretar o conteúdo de um texto que se desenvolveu, adotando normas sistemáticas de extrair os significados temáticos ou os significantes lexicais, por meio dos elementos mais simples de um texto. (FRANCO, 2012, p. 21 et. seq.).

Somente no terceiro momento, quando da utilização da segunda base instrumental de pesquisa, os resultados obtidos ascenderam para responder ao questionamento que a pesquisa qualitativa aqui apresentada, objetivou.

Segundo Gatti e André (2010, p. 37) “é imprescindível que as pesquisas apresentem resultados de conhecimentos confiáveis para que haja impacto na educação e os resultados, com seu rigor, tornem-se possibilidades de metas políticas”.

As autoras apontam que a abordagem qualitativa defende uma visão holística dos fenômenos, isto é, que “leva em conta todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas” (p. 30). Nesta mesma concepção de abordagem Oliveira (1999, p. 117) comenta que as abordagens qualitativas:

facilitam descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais, oferecer contribuições no processo das mudanças, criação ou formação de opiniões de comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Assim sendo, fundamentados em uma abordagem qualitativa e por se justificar a necessidade de se buscar resultados significativos que transcendem o senso comum e a racionalização primária em uma pesquisa acadêmica, entendemos que nos dois primeiros suportes teóricos, quando da utilização da primeira base instrumental, onde se investigou os fatos por meio de questionários, não alcançamos resposta a problematização da investigação evidenciada, havendo assim, a necessidade de, posteriormente a visualização dos resultados, buscarmos outra base instrumental em um terceiro suporte teórico.

Contudo, é importante salientar que, nos três suportes teóricos fez-se uma leitura flutuante<sup>8</sup>, em que foram realizados os contatos com os documentos a serem analisados obtendo-se impressões e orientações a respeito do caminho que seria seguido.

Partindo dos resultados adquiridos nos três suportes teóricos, cada um em seus momentos específicos, realizou-se, inicialmente, a pré-análise, que

---

<sup>8</sup> Esta fase é chamada de leitura “flutuante”, por analogia com a atitude do psicanalista. Pouco a pouco, a leitura vai se tornando mais precisa, em função de hipóteses emergentes, da projeção de teorias adaptadas sobre o material e da possível aplicação de técnicas utilizadas sobre materiais análogos. (BARDIN, 2011, p. 126)

corresponde a um período de intuições, cujo objetivo é tornar operacional e sistematizada as ideias iniciais. A pré-análise, conforme Bardin (2011, p. 126):

objetiva a organização, embora ela própria seja composta por atividades não estruturadas, 'abertas', por oposição à exploração sistemática dos documentos e, geralmente, a primeira fase dela possui três missões: a escolha *dos documentos* a serem submetidos à análise, a formulação das *hipóteses* e dos *objetivos* e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

A partir da leitura flutuante e da pré-análise constituiu-se o *corpus*, ou seja o conjunto de documentos a serem submetidos aos procedimentos analíticos, seguindo as regras de exaustividade, homogeneidade e pertinência<sup>9</sup>.

Após a organização dos materiais (pré-análise, exploração, tratamento e interpretação dos dados), em referência aos resultados obtidos, seguimos para a codificação e categorização dos resultados obtidos.

O desenvolvimento do processo metodológico da pesquisa, em sua totalidade pode ser compreendido integralmente e detalhadamente no capítulo 9.

Levando em conta essa pesquisa de abordagem qualitativa, seus aportes e suportes teóricos, suas bases instrumentais, em suas especificidades, distribuimos o conteúdo da investigação em vários capítulos conforme podemos conhecer no capítulo 2 desta tese.

## 2.3 APORTE TEÓRICO

O atendimento pedagógico em contexto hospitalar é um grande ponto de aprendizagem significativa, à luz da pedagogia. Em face dessa questão temos a legislação brasileira que reconhece o direito ao atendimento pedagógico educacional desses escolares em tratamento de saúde.

O período de tratamento e recuperação de uma criança hospitalizada pode ser longo. Durante esse tempo em que precisa estar inserida no ambiente hospitalar, muitas vezes o vínculo com a escola é drasticamente cortado, o que prejudica muito o processo de aprendizagem. O atendimento pedagógico no ambiente hospitalar é um direito que a criança possui durante todo o período em que estiver necessitando de cuidados especiais em sua saúde (FREITAS, et. al. 2005 p. 102).

---

<sup>9</sup> Ver livro: BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 125 a 132.

Partindo desse direito, a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CNDCA, com a chancela do Ministério da Justiça - MJ, formularam a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados – DDCAH, a partir da Resolução de 17 de outubro de 1995. (BRASIL, 1995)

Essa modalidade de atendimento intitulou-se *classe hospitalar*<sup>10</sup>, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto – MEC/SEESP em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial - PNEE, na perspectiva da Educação Inclusiva<sup>11</sup> (MEC, 2002, p. 13). Todas as crianças e os adolescentes hospitalizados em idade escolar estão amparados pelas leis brasileiras, no que diz respeito a sua formação pedagógica, nos ambientes que se encontram em tratamento de saúde: hospitais, domiciliares e/ou outros.

Entretanto, entende-se que a falta de divulgação da lei, de mais pesquisas científicas, de políticas públicas para este contexto, na maioria das regiões brasileiras, na área educacional e da saúde, torna escasso o desenvolvimento de trabalhos nesta modalidade de atendimento, o que dificulta a continuidade da formação educacional de escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola.

A educação para crianças e adolescentes hospitalizados não é um fato recente no Brasil. Estima-se que as escolas nos hospitais brasileiros existam desde a década de 50. Porém, o que é possível constatar na literatura da área é que existem contradições que apontam origens e períodos diversos de implantação desta modalidade de ensino no país. Todavia, apesar das controvérsias existentes, o que se observa é que muitas práticas educativas há anos vem sendo realizadas e são pouco conhecidas pela sociedade e pelo próprio Estado (PAULA; MATOS, 2007 p. 253).

Neste aspecto, à luz da Pedagogia Hospitalar, o objetivo desta pesquisa é investigar os estudos realizados, registrados no Banco de Teses da CAPES, de

---

<sup>10</sup> Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002 p. 13).

<sup>11</sup> A educação inclusiva é um processo em que se amplia a participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular. Trata-se de uma reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas de modo que estas respondam à diversidade de alunos. É uma abordagem humanística, democrática, que percebe o sujeito e suas singularidades, tendo como objetivos o crescimento, a satisfação pessoal e a inserção social de todos (RODRIGUES, 2009, p. 21).

1987 a 2012, que abrange a temática sobre a formação de professores para atuar no atendimento aos escolares em tratamento de saúde, com o propósito de constatar a realidade do cenário acadêmico brasileiro em relação as pesquisas realizadas no campo da saúde e educação e, ainda, propiciar o despertar de ações que instiguem Universidades brasileiras, em seus programas *stricto sensu*, o Ministério da Educação em seus projetos educacionais e as Secretarias de Educação dos estados e municípios brasileiros a investirem na formação continuada dos docentes para atuar em contexto hospitalar, ou seja, nas classes hospitalares.

Queremos, ainda, com esta pesquisa, atuar de maneira reflexiva e representativa no intuito de aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos em relação ao tema: formação de professores para atendimento aos escolares em tratamento de saúde.

O desafio não se resume a formação de professores para atendimento em classes hospitalares. Um dos objetivos do atendimento aos escolares em tratamento de saúde é dar continuidade ao processo de desenvolvimento intelectual, psíquico e cognitivo da criança e do adolescente que, por vezes, se encontram nos hospitais ou em seus domicílios, impossibilitados de frequentar a escola. Segundo Fonseca (1999, p. 117):

No Brasil, há 39 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 13 unidades federadas. Esse tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre a Secretaria de Educação e de Saúde dos estados, embora existam classes hospitalares resultantes de iniciativas de entidades filantrópicas e universidades. Noventa e cinco professores atuam nessa modalidade de ensino, atendendo mais de 2.000 crianças/mês na faixa entre 0 a 15 anos de idade.

Passados catorze anos da apresentação da pesquisa de Fonseca (1999/2012), a qual evidencia a realidade brasileira, na expectativa e pelo compromisso com a educação e que se fundamenta nas leis brasileiras que legitimam o direito de crianças e adolescentes a receberem atendimento pedagógico educacional durante o período de internação ou em tratamento nos hospitais de todo país (CNDCA, 1995), as quais estão explicitadas no próximo capítulo, destacamos a dificuldade que temos em promover mudanças no campo da educação, no que se refere à formação dos professores para atendimento em classes hospitalares no ambiente de saúde.

### 3 EDUCAÇÃO E SAÚDE

O capítulo aborda o tema “Educação e Saúde”, o qual descreve a trajetória histórica no cenário educacional, bem como os tempos e espaços em que os saberes são professados na rede de conhecimentos integrados à saúde, fundamentando-se em autores como: Assmann (2007), Brasil (2002), Cohen (2008), Cruz; Oliveira; Portillo (2010), Esteves (2008), Ferguson (2006), Jesus (2009), Lévy (1999, 2010), Lüdke; Boing (2012), Maito (2013), Matos; Mugiatti (2009), Ohara; Borba; Carneiro (2008), Ortiz (1994), Santos; Souza (2009), Siqueira (2005), Vasconcelos (1993), Schilke; Arosa (2011) e Siqueira (2005).

#### 3.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA NO CENÁRIO EDUCACIONAL

Em tempo de paz convém ao homem serenidade e humildade; mas quando estoura a guerra deve agir como um tigre!  
William Shakespeare (Século XVI)

Atitude!

Conduta serena e humilde são virtudes características de Henry Sellier em defesa da vida por meio da Educação.

Os registros de Ohara, Borba e Carneiro (2008, p. 91) revelam que o atendimento no âmbito educacional a escolares hospitalizados iniciou na Segunda Guerra Mundial<sup>12</sup>. Nesse período, na cidade de Suresnes, na França, o então senador Henry Sellier preocupou-se com o estado das crianças que eram deixadas nos hospitais para tratamentos devido a problemas causados pelos conflitos da Guerra. Para Sellier o estado de saúde das crianças e dos adolescentes hospitalizados era preocupante.

---

<sup>12</sup> Conflito militar global que envolveu a maioria das nações do mundo, cujo período de duração foi de seis anos e suas consequências permanecem no século XXI, por se tratar de um período histórico em que houve um número significativo de ataques a civis. Civis esses, crianças, adolescentes, adultos e idosos que sofreram as consequências desse contexto; às vezes pelos ataques das armas, outras pelas questões psicológicas devido à perda de seus familiares. (Fonte: autora)

A constatação da verdadeira realidade desses pacientes fez com que, em 1935, Sellier fundasse a primeira Classe Hospitalar<sup>13</sup>, visando dar continuidade às atividades escolares, de maneira lúdica, para crianças vitimadas pela Segunda Guerra Mundial.

Essa época foi considerada como marco decisório na origem da Escolarização Hospitalar<sup>14</sup>.

Na Europa, desde 1935, este aspecto é contemplado, quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Seu exemplo foi seguido na Alemanha, França, Europa e Estados Unidos da América, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose. A Segunda Guerra Mundial é considerada como marco decisório das escolas em hospitais, em razão do grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço (24) (OHARA; BORBA, CARNEIRO, 2008, p. 93).

Ao espalharem-se pela Europa e Estados Unidos buscavam suprir as necessidades educacionais de crianças vítimas da Guerra. A partir de 1939, surge a necessidade de defender, por meio de políticas públicas, a legalização desse tipo de atendimento pedagógico, com vistas à garantia do direito à educação destes estudantes hospitalizados e com a formação de profissionais para atuarem neste contexto.

Então, nesse mesmo ano de 1939, o Ministério da Educação francês criou o cargo de professor hospitalar e também o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada – CENEFEI, de Suresnes, tendo como objetivo a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais e como missão, até hoje, mostrar que a escola não é um espaço fechado.

O centro promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas, aos médicos de saúde escolar e a assistentes sociais (ESTEVES, 2008, p. 2).

---

<sup>13</sup> Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002, p. 13.)

<sup>14</sup> “Hospitalização Escolarizada” foi o primeiro projeto que surgiu no Estado do Paraná, a partir da parceria com Secretarias de Educação e Saúde. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 32).

Considerando as mudanças evidentes em relação a formação pedagógica nos ambientes escolares com crianças, jovens e adolescentes brasileiros, o Brasil atribui atenção especial no que compete a relação aos direitos à saúde, educação e inserção na sociedade para o livre exercício da cidadania.

Em princípio, neste contexto de mudanças profundas, a escola<sup>15</sup>, com sua formação pedagógica, consciente e cidadã, não se faz mais presente somente em instituições escolares formais. Nestas condições, um dos espaços de formação educativa que colocamos em evidência, é na esfera hospitalar, onde a formação educacional pedagógica dos escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola, também se faz necessária.

O trabalho pedagógico no contexto hospitalar, realizado nas classes hospitalares é seguramente, de acordo com Jesus (2009, p. 82), uma perspectiva nova, porém altamente pertinente e necessária, não menos complexa, tanto para o professor que atua nas classes hospitalares como para a equipe hospitalar, hospitalizados e acompanhantes.

Na verdade, antes da hospitalização, escolares em formação educacional possuem vínculos familiares bem fortes. Quando esta realidade se modifica e há a necessidade de uma intervenção hospitalar, tornam-se muito mais importantes medidas que mantenham o vínculo afetivo e que proporcionem mais segurança emocional a esses escolares e à família, ajudando assim no tratamento por completo de sua saúde.

Nesse sentido, por meio do atendimento pedagógico nas classes hospitalares se garante a estabilidade emocional a partir do apoio dos familiares e dos profissionais da saúde, reavendo assim, a capacidade cognitiva desses escolares em tratamento de saúde.

Estar hospitalizado envolve um sentimento de solidão, medo e insegurança, porque quando adoecemos, mudamos nossas rotinas, nos afastamos dos nossos familiares, amigos e objetos de grande importância sentimental e, também, em razão

---

<sup>15</sup> Nesse contexto, a escola tem dificuldade de situar-se; seu papel e seu lugar são menos absolutos. Agora ela compartilha o saber com outros lugares educacionais. As novas tecnologias da informação e comunicação alteram a abordagem do ensino e o papel dos professores. A escola não tem mais condições de dominar completamente os diferentes saberes e relacionar-se com instituições que, por sua vez, também estão em plena transformação, quer se trate de família ou do mundo do trabalho. Além disso, a própria noção de competência ampliou-se: os professores já não podem mais simplesmente transmitir saberes, mas devem proporcionar aos alunos a capacidade de mudança e de adaptação a formações e empregos diversos (BISAILLON, 2005 p. 239).

de serem submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos, realidade constante nos ambientes hospitalares.

Sempre, na maior parte das vezes, o atendimento pedagógico dos profissionais da educação, que trabalham no contexto hospitalar, em cooperação com os múltiplos profissionais da saúde, modifica o estado de saúde das crianças e adolescentes que estão hospitalizadas.

Tendo em vista a compreensão desta realidade, no ano de 1950, no Estado do Rio de Janeiro, a professora Lecy Rittmeyer, que cursava Assistência Social conforme esclarece Santos e Souza (2009, p. 110), audaciosamente “criou a primeira classe hospitalar no Hospital Menino Jesus, a qual visava o atendimento pedagógico em parceria com as escolas para que, quando não necessitassem estar mais hospitalizados, pudessem continuar os estudos sem grande defasagem”.

Antes desse período, os escolares hospitalizados, na maioria das vezes, desistiam dos estudos ou não conseguiam acompanhar o currículo devido ao tempo que permaneciam distante da escola ou ainda, eram aprovados sem mesmo terem o conhecimento básico necessário.

O trabalho desenvolvido pela Assistente Social, Lecy Rittmeyer, foi um marco em âmbito nacional dando vazão à Pedagogia Hospitalar que concebe os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados de modo a, conforme Matos e Mugiatti (2009, p. 67), “desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos”.

Com a tomada de consciência dos órgãos federais brasileiros em relação à ampliação do campo de atuação nos espaços e em tempos diferenciados o MEC<sup>16</sup> em parceria com a SEE<sup>17</sup>, no Brasil, em 2002, publicou um livro esclarecedor sobre à pessoa hospitalizada, em tratamento de saúde, o qual comenta que, na perspectiva da falta da saúde, não são apenas aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade que envolve a pessoa enferma.

---

<sup>16</sup> Ministério da Educação

<sup>17</sup> Secretaria da Educação Especial

À vista disso, a pedagogia, em nosso país, insere no ambiente hospitalar a educação formal<sup>18</sup> com seu aspecto humanizador e de socialização para o atendimento educacional por ser ela, uma ciência que preza pela intencionalidade pedagógica. Desta maneira, podemos afirmar que a ação da ciência da educação em ambiente hospitalar é, seguramente, formal.

Corroborando com Schilke e Arosa (2011, p. 4), não resta, portanto, dúvida acerca do caráter escolar da ação pedagógica desenvolvida no espaço hospitalar, uma vez que a permanência da criança no hospital não pode representar a quebra de seu vínculo como a escola, nem a perda de direito à escolarização.

As ações pedagógicas no contexto hospitalar necessitam ser construídas prazerosamente, requisitam a capacidade de humanizar, formar aprendizagens significativas, por meio de teorias e práticas, de experiências e habilidades e, ainda, precisam de resultados significativos, uma vez que a educação só consegue bons “resultados”, segundo Assmann (2007, p. 32), “quando se preocupa com o gerar experiências de aprendizagem, criatividade para construir conhecimentos e habilidade para saber ‘acessar’ fontes de informação sobre os mais variados assuntos”.

Para tanto se faz necessário fortalecer a compreensão em relação a Pedagogia, ciência ligada ao ato de condução do saber<sup>19</sup> de professores e alunos, que se preocupa com os meios, com as maneiras de se levar alguém ao conhecimento sistematizado, vincula-se às metodologias ligadas ao como, o que, quando e para quem ensinar ultrapassando uma visão tradicional de educação.

Neste processo de construção do conhecimento esta ciência rompe com as amarras de tempo, espaço e currículo e busca uma nova maneira de ensinar e aprender a luz da Pedagogia Hospitalar.

---

<sup>18</sup> O processo pedagógico desenvolvido no espaço hospitalar não se identifica nem com a educação informal, nem com a denominada de não formal, pois seus pressupostos teóricos, sua organização, intencionalidade e regulamentação ganham cunho de formalidade tanto quanto o do espaço escolar *stricto sensu*. A ação educativa que ocorre em espaço hospitalar é regida por alguns princípios que ressaltam seu caráter escolar (SCHILKE; AROSA, 2011 p. 4).

<sup>19</sup> É necessário precisar também que atribuímos à noção de “saber” um sentido amplo que engloba os conhecimentos, as competências, as habilidades (ou aptidões) e as atitudes dos docentes, ou seja, aquilo que foi muitas vezes chamado de saber, de saber-fazer e de saber-ser (TARDIF; RAYMOND, 2000 p.212).

### 3.2 CENÁRIOS EM QUE PROFESSAM SABERES

Um dos aspectos a ser observado neste século XXI, como em todos os outros que fazem parte de nossa história, é o desafio de transformação para um mundo melhor, para uma nova era, com uma diversidade de saberes que despertam os sentidos, para nos agigantarmos na sociedade.

Esta nova era, segundo Marilyn Ferguson (2006), em seu livro “Conspiração Aquariana” aponta para a “transformação da consciência individual, para a humanização das pesquisas e descobertas, para a afirmação das possibilidades da mente e da vida e para a evolução do conhecimento”. É imperioso originar-se uma nova mentalidade sobre todas as coisas, não podemos mais pensar nas questões materiais que envolvem os seres humanos, é imprescindível repensarmos valores, professarmos saberes, acreditarmos que podemos melhorar a sociedade diante de nossas atitudes sustentáveis<sup>20</sup>, espirituais e de amor ao próximo.

Ao adentrarmos neste cenário em que se professam os saberes, compreendemos a dimensão da sua complexidade e nos encaminhamos para o conhecimento e a para compreensão dos paradigmas propostos por uma sociedade virtual.

O conhecimento é a grande categoria do processo educacional: mas nem no plano subjetivo – o da consciência do sujeito –, nem no plano objetivo – o da cultura –, ele é algo de puramente especulativo, teórico, estratosférico. O conhecimento é estratégia fundamental e privilegiada de vida. Não de uma vida puramente biológica, transitiva, mas de uma vida prática que se constrói, histórica e socialmente, no cotidiano que emoldura e catalisa nossas experiências. Assim o conhecimento é mediação central do processo educativo. E aí ele se constrói concretamente, supondo evidentemente intencionalidade, metodologia e planejamento (VASCONCELLOS, 1993 p. 9).

Logo, é preciso conhecer; conhecer para compreender. Esta comunidade que se encontra nos ambientes de saúde, nas classes hospitalares, em atendimento aos

---

<sup>20</sup> O conceito de sustentabilidade tem sua origem relacionada ao termo “desenvolvimento sustentável”, definido como aquele que atenda às necessidades das gerações presentes sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprirem suas próprias necessidades. A concepção de sustentabilidade pressupõe uma relação equilibrada com o ambiente em sua totalidade, considerando que todos os elementos afetam e são afetados reciprocamente pela ação humana. A sustentabilidade, portanto, diz respeito às escolhas sobre as formas de produção, consumo, habitação, comunicação, alimentação, transporte e também nos relacionamentos entre as pessoas e delas com o ambiente, considerando os valores éticos, solidários e democráticos. Disponível em: < <http://sustentabilidade.sescsp.org.br/conceito-de-sustentabilidade>>. Acesso em: 16 out. 2013.

escolares em tratamento de saúde, inspirada intencionalmente, altera nossos sentidos e significados para aprendermos em espaços de saberes e tempos de conhecimento e nos permite enfrentarmos os desafios quando transitamos por um mundo virtual cheio de prospecções que atinge todos os segmentos sociais.

Sejamos francos: o Espaço do saber não existe. É, no sentido etimológico, uma u-topia, um não-lugar. Não se realiza em parte alguma. Mas se não se realiza já é virtual, na expectativa de nascer. Ou melhor, já está presente, mas dissimulado, disperso, travestido, mesclado, produzindo rizomas aqui e ali. Emerge por meio de manchas, em pontilhado, em filigrana, cintila sem ter ainda constituído sua autonomia, sua irreversibilidade (LÉVY, 2010 p. 120).

Isso ressalta a importância de se conhecer o ambiente no qual está inserido um grupo de pessoas que busca pelo conhecimento. Esse planeta mundializado nos possibilita o aprender e, quando aprendemos, nos encantamos e, ao nos encantamos, buscamos melhorar a nossa qualidade de vida.

Entretanto, a grande questão é que, nesse novo cenário de mundialização, nos deparamos com grandes desafios que deflagram uma crise de paradigmas educativos, no Brasil e em muitos outros países, exigindo cada vez mais novos modelos educacionais, políticos, econômicos e sociais que possibilitem a democratização social.

Sem criticar nesse momento as condições sociais atuais da qualidade do que se aprende, novas configurações do espaço e do tempo de ensinar e do aprender, juntamente com suas dificuldades, riscos e desafios de aprendermos em todo lugar, nos provoca fascínio.

### **3.2.1 Potencializando os saberes**

A realidade no contexto hospitalar, para a formação educacional pedagógica dos escolares em tratamento de saúde, pede uma educação baseada em práticas significativas, executadas por pedagogos especialistas nessa área, que possuam na ação reflexiva as suas práticas profissionais.

Existe um longo debate entre teoria e prática na educação. Entretanto, apesar dessas reflexões, não houve entre elas algo que possibilitasse a prática ser transformada em conhecimento. Para Antonio Nóvoa (apud LÜDKE; BOING, 2012

p. 19) “impõe-se inverter esta longa tradição e instituir as práticas profissionais como lugar de reflexão e de formação”. Segundo os autores Lüdke e Boing (2012) a formação de professores continua orientada mais por referências externas do que por referências internas ao trabalho docente.

Nesse sentido, considerando a escolarização hospitalar, ou a classe hospitalar ou até mesmo o “hospital-escola como um espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução” Matos e Mugiatti (2009), onde atuam professores das classes hospitalares é, necessariamente, importante que estes se posicionem como agentes de sua cultura e das transformações ocorridas em suas práticas, com base nos princípios universais que os assistem, mediando o conhecimento e aproximando a realidade social dos escolares em tratamento de saúde.

Para tanto, se faz necessário o investimento na formação de profissionais para atuarem nesse contexto e, também, realizar “a integração do escolar hospitalizado, prestando ajuda não só na escolaridade e na hospitalização, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação”, conforme descreve Matos e Mugiatti, (2009, p. 73).

Imprescindivelmente se faz necessário o conhecimento da realidade dos escolares hospitalizados, em atendimento pedagógico, bem como, das medidas preventivas no contexto hospitalar, por ser estas particularidades condições decisórias para se delinear os atos pedagógicos desses escolares em tratamento de saúde.

O enfoque da Pedagogia Hospitalar, seguramente, contribui pedagogicamente para a integração e interconexão das áreas envolvidas, apesar da complexidade existente nesse processo, e sustenta como compromisso primordial, em sua trajetória, a formação do pedagogo.

### 3.3 TEMPOS DE DESAFIOS: O ENSINAR EM REDE

Este fascínio que nos provoca e ao mesmo tempo nos desafia, ostenta aos nossos olhos um contexto onde a escola tem dificuldade de situar-se, visto que,

atualmente se compartilha o saber em outros lugares educacionais, em que o aprender e o ensinar se faz em rede, o qual busca o descompartilhamento da aquisição do conhecimento.

Como instituição, no entanto, a velha escola não terá superado a crise por que passa em todo o mundo. Mas, terá, com certeza, novas ferramentas para sua renovação, entre as quais a capilaridade da nova internet e a sinergia da convergência digital (SIQUEIRA, 2005 p. 183).

A sociedade está conectada. Um novo retrato de escola e de educação está exposto e necessita de olhares virtuais para adentrar ao paradigma social e transformar valores educacionais. Valores esses antes tidos como o necessário para a sociedade que se fazia presente, em que o ensinar era propriedade apenas do professor e o aprender do aluno. Os papéis eram claros, o educador<sup>21</sup> é que tinha a competência de ensinar, de transmitir saberes e o aprender ficava única e exclusivamente à mercê do estudante, que tinha a responsabilidade de absorver tudo o que era “ensinado” pelo docente e apresentar de maneira igual o que tinha “aprendido”.

A nova geração de crianças, jovens e adolescentes, nascidos a partir da década de 1990, escolares ávidos por mudanças, necessita adquirir conhecimentos significativos, ou seja, compreender, usufruir e transformar a realidade com clareza e objetividade a partir de práticas significativas e, para que isso aconteça, é imprescindível reaprendermos o como ensinar.

Ensinar, aprender e adquirir conhecimento, neste século, é *sui generis*, ou seja, tem sua maneira única de ser, aprender, fazer e conviver na singularidade do ser. Neste século, os papéis se invertem; professores tornam-se aprendizes do mundo tecnológico e alunos passam a ser professores desses educadores no mundo digital.

Vasconcelos (1993, p. 34) discorre a respeito do conhecimento e aponta que “é preciso compreender para usufruir beneficentemente ou transformar o que for

---

<sup>21</sup> A narração de que o educador é o sujeito, conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado.. Mais ainda, a narração os transforma em “vasilhas”, em recipientes a serem “enchidos” pelo educador. Quanto mais vá “enchendo” os recipientes com seus “depósitos”, tanto melhor educador será. Quanto mais de deixem docilmente “encher”, tanto melhores educandos serão (FREIRE, 1987 p. 58).

necessário, em vista do bem comum, a partir do conhecimento adquirido para que se tenha capacidade de transformar a realidade”.

Compreendemos, então, que para exercer a profissão professor, que é em sua essência humanista, é fundamental que o conhecimento construído contribua para a conquista dos direitos ao exercício da cidadania, para a ininterruptão dos estudos e pesquisas e para que os aprendizes sejam preparados para metamorfosear sua existência.

Atualmente os professores são aprendizes em uma sociedade virtualizada, complexa e em rede, pois uma nova cultura se instala, a cibercultura.

Mas o que é virtualização? Não nos referindo ao virtual como uma maneira de ser, mas a virtualização é dinâmica. A virtualização pode ser definida como movimento inverso para atualização. Consiste em uma etapa do real para o virtual, em uma "elevação ao poder" da entidade envolvida. A virtualização não é uma desrealização (a transformação da realidade em um conjunto de possíveis), mas uma mutação de identidade, um deslocamento do centro de gravidade do objeto ontológico considerado: ao invés de definir-se, principalmente, por sua atualidade (uma "solução") a entidade e sua consistência são essenciais em um campo problemático. Virtualizar uma entidade qualquer consiste em descobrir a questão geral que se refere, a mudar a entidade na direção a esta questão e redefinir a partir de hoje em resposta a uma questão particular (LÉVY, 1999 p. 12 - tradução nossa).<sup>22</sup>

A questão é o espaço do saber que está em todos os territórios e pertence à humanidade. Dessa maneira, podemos trocar saberes, pois cada um de nós traz uma cultura com muitas ideias, línguas, criatividade, conhecimentos, conexões, entre outros. Qualquer saber vale muito, porque o que um sabe é diferente do que o outro sabe. Valorizamos, portanto, a inteligência do outro quando compreendemos que o saber está por toda a parte, em todos os contextos e cenários de maneira virtual, ou seja, dinâmica.

Por isso, é necessário conhecermos as novas formas de aprender para poder compreender a diversidade social, em que os saberes estão postos. Em pleno

---

<sup>22</sup> Pero ¿qué es La virtualización? No nos referimos a lo virtual como manera de ser, sino a la virtualización como dinámica. La virtualización puede definirse como el movimiento inverso a la actualización. Consiste en el paso de lo actual a lo virtual, en una «elevación a la potencia» de la entidad considerada. La virtualización no es una desrealización (la transformación de una realidad en un conjunto de posibles), sino una mutación de identidad, un desplazamiento del centro de gravedad ontológico del objeto considerado: en lugar de definirse principalmente por su actualidad (una «solución»), la entidad encuentra así su consistencia esencial en un campo problemático. Virtualizar una entidad cualquiera consiste en descubrir la cuestión general a la que se refiere, en mular La entidad en dirección a este interrogante y en redefinir la actualidad de partida como respuesta a una cuestión particular (LÉVY, 1999 p. 12).

século XXI, no qual nos encontramos atualmente, está a era da inteligência coletiva que, segundo Lévy (2010, p. 28–30), “é uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências”, para as quais somos fonte de conhecimento, de cultura, de informação e de troca com apoio da tecnologia.

As inovações tecnológicas abriram novos campos para a educação. Os modos de acesso ao conhecimento em um mundo globalizado tiveram uma profunda mudança no como e no que ensinar e como e o que aprender e, conseqüentemente em quem ensina e quem aprende.

A era da inteligência coletiva não se resume apenas na questão das inúmeras inovações científicas e tecnológicas que estão surgindo para melhor qualidade de vida do cidadão nas áreas da saúde, social e educacional. Certamente, na educação, em relação às tecnologias educacionais, as muitas interrogações que são colocadas a este respeito, não se referem às potencialidades dos seres humanos mas, às suas responsabilidades diante dos avanços científicos e tecnológicos.

Na maior parte das vezes, a responsabilidade com o tempo da aprendizagem está nas descobertas, que acontecem nesses cenários incorporados a era da inteligência coletiva, com a colaboração de diversos profissionais que possuem saberes diferentes e auxiliam na pesquisa por meio da intervenção, da autonomia, do trabalho em grupo e, por sua vez, na construção do conhecimento.

Esses profissionais levam a beleza e a delicadeza na troca de conhecimentos, “*feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina*”<sup>23</sup> no ato de ensinar e aprender, sem sufocar a intenção da aprendizagem: conhecer para compreender e agir, dando a certeza a cada aprendiz, seja ele educador ou educando, de que a aquisição do conhecimento acontecerá de maneira prazerosa.

Em meio a essa realidade de transformações ocorridas nos ambientes escolares e nos espaços de ensino e aprendizagem, encontra-se um novo cenário de formação pedagógica: o ambiente hospitalar.

---

<sup>23</sup> Trecho do poema Exaltação de Aninha (O Professor) de Cora Coralina. In: Vintém de cobre: minhas confissões de Aninha. 9. ed. São Paulo: Global, 2007. Disponível em: < <http://www.poesiaspoemaseversos.com.br/feliz-aquele-que-transfere-o-que-sabe-e-aprende-o-que-ensina-cora-coralina/>>. Acesso em: 16 Out. 2013.

### 3.4 PEDAGOGIA: CIÊNCIA EM REDE NA CONSTRUÇÃO DOS CONHECIMENTOS

Neste contexto pedagógico constatamos a presença da bioética<sup>24</sup>, a qual nasce dos conflitos trazidos pela transformação humana e seus valores como, por exemplo, segundo Cohen (2008, p. 474), a indagação: a quem pertence a nossa vida: ao próprio indivíduo, a sociedade ou a Deus. Neste caso, cada indivíduo deve responder aos seus conflitos de acordo com suas vidas. Todos temos identidades únicas, cada um com suas famílias e seus valores constituídos no seio desta família que irá constatar se seus conflitos são certos ou errados.

De acordo com o autor (2008), esta é a razão pela qual as pessoas poderão questionar um fato ou uma situação, tomando uma decisão que poderá ser ética, segundo o próprio indivíduo, ou moral, dependendo da tradição de valores vinculada ao grupo que julgar esse conflito.

Além disso, e tal qual a bioética, a Pedagogia escreve sua história no Brasil, no início do século XIX, nos anos de 1827, em meios a conflitos trazidos pela transformação humana e seus valores como, por exemplo, a independência do Brasil. Foi logo após a independência do Brasil, como constata Maito (2013, p. 44), que surgiu a preocupação com a instrução popular evidenciando o início do preparo de professores em nosso país.

No segmento da Pedagogia está a Pedagogia Hospitalar (PH), que envolve os processos necessários, de acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 67), à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar e ao próprio hospital na concretização de seus objetivos.

A Pedagogia Hospitalar atende aos escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de atendimento pedagógico, no ambiente hospitalar. Parte-se do agir na construção do sujeito como produto do seu próprio conhecimento e criam-se as possibilidades para a autoconstrução e transformações da realidade atual dos escolares hospitalizados.

---

<sup>24</sup> Há cerca de 30 anos, o médico estadunidense Van Rensselaer Potter já percebera que a sobrevivência da humanidade poderia estar sendo ameaçada. Criou, então, o neologismo *bioética* para designar a necessidade de uma área científica que se dedicasse a buscar o conhecimento e a sabedoria. Segundo ele, a sabedoria representaria o conhecimento necessário para a administração do próprio conhecimento, objetivando o bem social (CRUZ; OLIVEIRA; PORTILLO, 2010 p. 94).

Embora seja importante contextualizarmos a sociedade atual – do conhecimento e da tecnologia digital e virtual – do ponto de vista social e educacional, é necessário salientarmos que a mundialização, entendida aqui como processo e totalidade, em desenvolvimento instável e em permanente transformação faz com que a sociedade desenvolva um longo processo histórico que provoca o despontar de uma educação transformadora no século XXI, a qual desafia escolas, professores e ambientes de formação pedagógica que se compreendem fora do espaço sala de aula.

Seria mais convincente compreender a mundialização como processo e totalidade. Processo que se reproduz e se desfaz incessantemente (como toda sociedade) no contexto das disputas e das aspirações divididas pelos atores sociais. Mas que se reveste (...), de uma dimensão abrangente, englobando outras formas de organização social: comunidades, etnias e nações. A totalidade penetra as partes no seu âmago, redefinindo-as nas suas especificidades (ORTIZ, 1994 p. 31).

Inserida nesse contexto de processos diferenciados, cujos fenômenos afetam diversos segmentos da sociedade mundial e, em consequência, aspectos sociais e culturais, a Pedagogia Hospitalar, com sua conduta singular na atenção pedagógica dada aos escolares em tratamento de saúde e ao próprio hospital na efetivação de seus objetivos, atua de maneira a oferecer novas práticas pedagógicas que se destaquem e ocorra uma aprendizagem significativa.

Logo, a Pedagogia Hospitalar tem por objetivo a promoção da aprendizagem, em espaços diferenciados como no ambiente hospitalar ou domiciliar, com o intuito de garantir a continuidade da formação pedagógica dos escolares em tratamento de saúde, de modo que o escolar continue a sua formação educacional.

Cabe, ainda, atentarmos para o fato de que quando falamos da Pedagogia Hospitalar o nosso foco é, primeiramente, o pedagógico, o curricular, diferentemente das atividades apenas de recreação existentes em ambientes hospitalares como a brinquedoteca, os doutores da alegria, contação de história e outras atividades que se fazem presentes nesse ambiente.

Portanto, não se trata apenas de atuar nos espaços de formação pedagógica em ambientes hospitalares, no atendimento aos escolares em tratamento de saúde. O trabalho de formação pedagógica no contexto hospitalar se funda e se procede com base nas leis vigentes relacionadas a programas de atendimento pedagógico

que garante à criança e ao adolescente o direito de acompanhar o currículo escolar durante sua permanência no hospital ou quando estiver impossibilitado de frequentar a escola devido a problemas de saúde.

## 4 LEGISLAÇÃO E ETAPAS PERCORRIDAS

Este capítulo abrange a temática sobre a legislação brasileira e as etapas percorridas para implantar o Programa de Atendimento Pedagógico aos escolares em tratamento de saúde, na região sul do Brasil e o contexto internacional referente à Pedagogia Hospitalar, alicerçando-se em autores como: Behrens (2006, 2009), Brasil (1995, 2002), Delors (2001), Fazenda (2011), Fialho; Matos (2004), Fontana; Salamunes (2009), Martins (2009), Matos; Mugiatti (2009), Melo (2008), Menezes (2004), Papadoulos (2005), Paraná (2010), Tardif; Lessard (2005), Silva (2010), UNESCO (2006) e Vasconcelos (2003).

### 4.1 PROGRAMA BRASILEIRO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

As vestes embaraçam levemente os movimentos, mas protegem o corpo contra as intempéries. As leis refreiam as paixões, mas defendem a honra, a vida e os bens.  
Antoine Rivarol (Século XVIII)

#### Direitos e Deveres!

Garantir à criança e ao adolescente o direito de acompanhar o currículo escolar durante sua permanência no hospital é um dever de responsabilidade social.

Quando se trata de educação escolar, o Brasil se posiciona no campo da ciência, da lei e da pesquisa. É neste contexto que o Programa de Atendimento Pedagógico em ambiente hospitalar representa o cumprimento da legislação vigente no Brasil, garantindo à criança e ao adolescente internados o direito de acompanhar o currículo escolar durante sua permanência no hospital. A resolução nº 41/1995 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, que trata especificamente dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados dispõe:

1. Direito e proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação. [...] 9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar. [...] 19. Direito a ter seus direitos Constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitados pelos hospitais integralmente. (BRASIL, 1995)

No artigo 214, da Constituição Federal, (CF, 1990, p. 86) está expresso que o Poder Público deve conduzir a universalização do atendimento escolar em que, nas diversas circunstâncias, encontre-se interferência na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, o impedimento da frequência escolar temporária ou permanente. Este artigo expressa que as legislações vigentes no Brasil amparam e legitimam o direito à educação aos escolares hospitalizados e impossibilitados de frequentar a escola, bem como a humanização e a sociabilidade desses escolares, intervindo dessa forma em sua formação pedagógica.

O atendimento educacional hospitalar ou escolarização hospitalar, conforme se encontra em literatura específica, de acordo com SAREH (apud MENEZES, 2004 p. 17), “é um assunto que conta com poucos estudos especializados, apesar de a primeira classe hospitalar no Brasil datar de 1950”.

Na medida em que as leis brasileiras se fortalecem no que se refere ao atendimento ao escolar hospitalizado, a Pedagogia Hospitalar ganha forças, com inúmeros projetos de sucesso na área da Escolarização Hospitalar, presente em diversos Estados da Federação Brasileira.

Devido ao destaque conquistado pelo tema, no território brasileiro, diversas instituições de ensino superior abordam a temática Pedagogia Hospitalar em suas propostas pedagógicas, fato que contribui para o aumento significativo de produções científicas sobre o assunto. Com isso, a Pedagogia Hospitalar proporciona múltiplas mudanças no ambiente hospitalar e no contexto de uma educação a serviço da humanidade e do desenvolvimento global para construir um mundo melhor.

Evidentemente, a Pedagogia Hospitalar assume a diversidade imposta na sociedade educativa e afasta da marginalização educacional os escolares em tratamento de saúde para que sejam diminuídos o distanciamento entre o ensinar, o aprender e o compreender.

Entretanto, ainda encontram-se dificuldades para esses atendimentos quando outras circunstâncias específicas impossibilitam o acompanhamento das práticas curriculares nas escolas procedentes da permanência em estruturas de assistência Psicossocial como:

As casas de apoio, as casas de passagem, as casas-lar, as residências terapêuticas e outras semelhantes, quando limitam ou impedem, por razões de proteção à saúde, proteção social ou segurança à cidadania, o

deslocamento livre e autônomo de seus usuários pela cidade. (BRASIL, 2002, p. 10).

Constatamos, também, que o trabalho para atender a esses escolares e amenizar a distância entre o ambiente escolar e o educando é longo. Entretanto, não é impossível, até porque a legislação brasileira cria, constantemente, condições para que esses atendimentos sejam realizados na forma de lei, como, por exemplo, a Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995 do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995), onde se dispõe sobre os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados possibilitando, dessa maneira, a formação pedagógica nos ambientes hospitalares e sociais em que se encontram crianças e adolescentes que necessitam dessa assistência, ou seja, em contexto hospitalar e domiciliar.

A legislação brasileira em seu órgão, Ministério da Educação – MEC, reconheceu por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, instituído em 1990, a partir da Resolução nº 41/1995, em seu item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”, ou seja, o direito à continuidade de seus estudos para a formação cidadã, no espaço hospitalar.

Constatamos esta afirmativa, educação direito de todos à aprendizagem e à escolarização a partir da citação abaixo de Brasil (2002).

O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira. A educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho segundo a Constituição Federal no art. 205. Conforme a lei, o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente (BRASIL, 2002, p.8 – 9).

Apesar de existir o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Resolução que oficializa o estudo como direito das crianças e adolescentes em todos os contextos, corroborando com Covic (2008, p. 56), ainda existe o senso comum de que é melhor tratar da saúde primeiro e depois dos estudos. Existe uma inversão de indignação: o

fato das crianças e adolescentes estarem dispostos a estudar e prepararem-se com a sua interrupção do ano escolar choca.

O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, em 2002, organizou um documento intitulado: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, o qual assegura o acesso à educação básica para escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola e que estejam enfermos, nos espaços ambulatoriais ou em leitos, nos ambientes hospitalares ou domiciliares.

O Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos. (BRASIL, 2002, p. 7)

Seguramente, esse é um grande passo para uma nação que busca incessantemente a qualidade da educação e a formação cidadã de um povo. Estados e municípios brasileiros se colocam a frente para atender a mais esta demanda da sociedade brasileira e cumprir com os dispostos nas leis, resoluções e decretos sancionados no Brasil.

#### **4.1.1 Paraná e a Pedagogia Hospitalar**

Rumo a uma nova perspectiva da dimensão educacional, neste contexto, destacamos na Região Sul do Brasil, o Paraná, onde Estado e algumas Prefeituras atuam em hospitais, estruturando as classes hospitalares para o desenvolvimento da escolarização hospitalar. No que se refere ao poder público o registro indica que o trabalho de atendimento pedagógico aos escolares hospitalizados iniciou em 1988 no contexto da Promulgação da Constituição Federal.

A primeira ação constou de uma parceria efetivada entre Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) e o Hospital Pequeno Príncipe (HPP) para a cessão de uma professora do quadro efetivo da Rede Municipal de Ensino de Curitiba (RMEC) para realizar o apoio escolar individualizado às crianças internadas nesse hospital (FONTANA; SALAMUNES, 2009, p. 52).

Implantou-se um projeto no Hospital Pequeno Príncipe – HPP, fonte da dissertação de mestrado da assistente social desse mesmo hospital, intitulado “Hospitalização Escolarizada”. Deu tão certo que no ano de 1987 a PMC juntamente com a SMEC firmou convênio com a Liga Paranaense de Combate ao Câncer (LPCC) do Hospital Erasto Gaertner (HEG) criando-se, então, o projeto “Recreação Hospitalar”. Esse projeto contou com apoio de estagiários de outras áreas da educação como, Educação Física e também com voluntários da comunidade entre outros.

A expansão de convênios firmados nessa época entre os hospitais e a PMC/SMEC absorvia o movimento nacional de vários profissionais representantes das áreas de saúde, educação, do serviço social em defesa da inclusão escolar e do direito da criança e do adolescente com necessidades educativas especiais à educação. (FONTANA; SALAMUNES, 2009, p. 53).

Os registros mostram que o trabalho desenvolvido pelo Município de Curitiba, por meio de convênio com o Hospital de Clínicas – HC, da Universidade Federal do Paraná e a Secretaria Municipal de Educação – SME, em 1991, o qual desenvolve atividades e, conseqüentemente, contribui com a progressão escolar de crianças e adolescentes hospitalizadas, fortaleceu ainda mais a parceria entre os órgãos públicos e privados para se cumprir o direito reservado a escolares hospitalizados ou domiciliados em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola.

A proteção a esses direitos é contemplada na Declaração dos Direitos da Criança, da Organização Mundial de Saúde e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e está expressa em Leis da área da Saúde e da Educação (FONTANA; SALAMUNES, 2009, p. 53).

Posteriormente, a Secretaria de Estado da Educação do Paraná – SEED/PR tem como política educacional princípios em defesa da educação de acordo com Menezes (2009, p. 23): defesa da educação como direito do cidadão, a valorização dos profissionais da educação; garantia da escola pública, gratuita e de qualidade; atendimento à diversidade cultural e a gestão escolar democrática, participativa e colegiada.

Com a intenção de colaborar, ainda mais, na difusão das classes hospitalares, a SEED/PR apresenta como finalidade ações que apoiam a prática pedagógica docente como a formação continuada dos profissionais da educação, a

utilização das tecnologias em ambientes de formação escolar, a reformulação curricular e a organização coletiva do trabalho.

Nessas ações, fundamentadas no projeto de atendimento aos escolares hospitalizados, há de se considerar a influência das novas demandas no cenário educacional brasileiro e, também, a necessidade de resultados na formação pedagógica dos profissionais que atuam nas classes hospitalares. Podemos dizer que esse novo desafio, em um cenário de mudanças permanentes na educação e, em contexto social tecnológico, se inicia a difusão de uma parceria, em todas as esferas, que podemos chamar de Rede Brasil de Educação de Atendimento ao Escolar em Tratamento de Saúde.

Corroborando com o Ministério da Educação e a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (2008), a Rede Brasil de Educação de Atendimento ao Escolar em Tratamento de Saúde pode ser considerada como o resultado de lutas de instituições no âmbito federal, estadual, municipal e privado que tem como princípio acolher e atender às perspectivas da educação brasileira no contexto hospitalar e desenvolver a escolarização hospitalar – elemento de um conjunto mais amplo de transformações, que visa à educação como uma condição necessária, mas não suficiente para chegar a uma solução neste contexto, porém, compreendendo que a solução está no engajamento total da sociedade onde exista cooperação educacional.

O resultado dessa cooperação nacional na área da educação é a expansão das classes hospitalares para o atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde em todas as esferas, rumo a humanização.

Em consonância com Menezes (2009, p. 24), “ao propiciar interações sociais aos educandos hospitalizados, envolvendo ações pedagógicas específicas, o Estado passa a atuar de forma a promover a atenção integral nessa nova situação pela qual estão passando”. Podemos estender esta atuação para todas as alçadas, já que no Brasil a educação é prioridade do governo federal.

O Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 02, de 11/09/2001, de acordo com Brasil (2002, p. 10), inclui, entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde.

O ensino de qualidade, adaptado às necessidades da sociedade, a exemplo do contexto hospitalar, é um tema que se discute historicamente. No século passado e nesse século XXI, o debate é fervoroso. A discussão está no âmbito da Educação Básica e Superior (Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos, Educação Profissional, Educação Indígena e Ensino Superior), as quais abrangem, praticamente, toda a organização do Sistema Educativo Nacional.

Esse tema permanecerá no centro das preocupações durante uma boa parte do século XXI. Contudo, o problema tomará duas direções. Em primeiro lugar, serão considerados, além da escola, outros setores e níveis da educação, em particular o ensino profissional e a educação dos adultos [...]. Em segundo lugar, os critérios de qualidade serão definidos de maneira mais ampla e não apenas em função dos resultados escolares. Eles levarão em conta o fato de saber se o ensino e a formação oferecidos pelas escolas e estabelecimentos de ensino superior correspondem às necessidades dos jovens, isto é, se preparam ao mesmo tempo para a vida profissional e para ter um bom desempenho em uma sociedade moderna, dominada pela tecnologia e pela informação, não apenas como trabalhadores, mas também como pais, consumidores, cidadãos etc. (PAPADOPOULOS, 2005 p. 27).

Não existe solução única para a qualidade do ensino. Conforme Papadopoulos (2005, p. 27), “isto incorrerá imprescindivelmente em três elementos primordiais e interdependentes, que compõem a estrutura do processo educacional como os programas, a qualidade do ensino e a eficácia da pedagogia e dos métodos de trabalho”.

No Brasil, a busca por um ensino significativo e de qualidade em todos os cenários e contextos se faz presente na criação de leis e suas dimensões como podemos apresentar na área da Educação.

Os documentos que promovem a lei para o atendimento a escolares em tratamento de saúde são: a Constituição Federal – CF de 1988, Art. 205; o Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho; o Decreto Lei nº. 1.044, de 21 de outubro de 1969 em seu Art. 1º: são considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados,

caracterizados por: incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; ocorrência isolada ou esporádica; duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.; Lei nº. 6.202, de 17 de abril de 1975, em seu Art. 1º: a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituídos pelo Decreto-lei número 1.044, 21 de outubro de 1969; Lei nº. 8.069, de 13 de junho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA); Resolução nº. 41, de 13 de outubro de 1995 (Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente); Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – (Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN); Direitos da criança e do adolescente hospitalizados no Brasil; Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 17, de 03 de julho de 2001: estabelece as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica; Resolução nº. 01, de 03 de abril de 2002 – Conselho Nacional de Educação – CNE / Câmara de Educação Básica – CEB (Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica); Ministério da Educação – MEC – Secretaria de Educação Especial de dezembro de 2002. Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações; Documento organizado pelo MEC por meio da Secretaria de Educação Especial que tem como objetivo estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares; Deliberação nº. 02, de 02 de junho de 2003 – Conselho Estadual de Educação – CEE (Normas para Educação especial); Normas para Educação Especial, modalidade da Educação Básica para alunos com necessidades educacionais especiais, no Sistema de Ensino do Estado do Paraná – Instrução n.º 006, de 2008 – SUED / SEED que estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH.

Com base nas legislações vigentes e nas necessidades educacionais do estado, o governo do Paraná cria o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH<sup>25</sup> que, juntamente com a SEED implantou o atendimento educacional aos escolares que se encontram em tratamento de saúde impossibilitados de frequentar a escola e o atendimento pedagógico em seus domicílios<sup>26</sup>.

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam (BRASIL, 2002, p. 13).

Com a criação do SAREH, a área de atendimento pedagógico ao escolar hospitalizado se estrutura e possibilita a formação de profissionais para atender à demanda e cria convênios com instituições hospitalares que podem atender à formação pedagógica dos profissionais em formação continuada e, assim, atender à necessidade nessa área no Paraná.

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), está fundamentado nas pesquisas de Menezes (2004), que discute a importância do papel do pedagogo em ambiente hospitalar e suas implicações no desenvolvimento cognitivo das crianças, adolescentes, jovens e adultos afastados da escola por motivo de tratamento de saúde. Entende-se que esta situação de internamento não pode se configurar como impeditivo do acesso à educação, que é direito fundamental do cidadão (PARANÁ, 2010 p. 15).

Ações visando proporcionar esses atendimentos aos escolares em tratamento de saúde hospitalizados ou domiciliados foram construídas no Paraná. Essas ações contaram com oito instituições que se prontificaram a acolher esses profissionais e suprir as prioridades nesse segmento – escolarização hospitalar: Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia – APACN, Curitiba; Hospital

---

<sup>25</sup> O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH), objetiva o atendimento educacional aos educandos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de situação de internamento hospitalar ou tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização, a inserção e a reinserção no ambiente escolar (PARANÁ, 2010 p. 6).

<sup>26</sup> O alunado do atendimento pedagógico domiciliar compõe-se por aqueles alunos matriculados nos sistemas de ensino, cuja condição clínica ou exigência de atenção integral à saúde, considerados os aspectos psicossociais, interfiram na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento impedindo temporariamente a frequência escolar (BRASIL, 2002, p. 13).

Universitário Evangélico – Curitiba; Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba; Hospital do Trabalhador – Curitiba; Hospital Erasto Gaertner – Curitiba; Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro – Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba; Hospital Universitário Regional – Maringá e Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná – Londrina.

#### **4.1.2 Pedagogia Hospitalar no contexto internacional**

A UNESCO, em Seminário chancelado pelo Ministério da Educação do Chile em 2006, pela Fundação Tefônica, pela COANIQUEM – Associação de Ajuda a Criança Queimada e pela Fundação Carolina Labra Riquelme, confirma estas ações reiterando que o objetivo da reinserção escolar nas classes hospitalares é promover a mobilidade social, por meio da Pedagogia Hospitalar que, mediante as desigualdades pedagógicas educacionais dos escolares, efetiva os conteúdos curriculares, a partir de práticas significativas que asseguram a igualdade de oportunidades e a qualidade de ensino aprendizagem, garantindo, assim, a permanência e o ingresso dos escolares em tratamento de saúde, no sistema educativo.

O foco da Pedagogia Hospitalar é a atenção educativa com o objetivo da reinserção escolar, promovendo assim a mobilidade social que é o caso deste grupo que se encontra em situação de vulnerabilidade e, portanto, em desvantagem. Deste mesmo modo, a pedagogia hospitalar busca dar resposta a diversidade das necessidades educativas dos alunos através do ensino e seus conteúdos e as práticas educativas, respeitando ritmos, capacidades, motivações e interesses das crianças e jovens. (UNESCO, 2006, p. 9)<sup>27</sup>

Das condições e necessidades apontadas para o atendimento pedagógico educacional nas classes hospitalares, respaldado pela Pedagogia Hospitalar e pelas leis que garantem o acesso à educação básica aos escolares em tratamento de saúde, é possível inferir que o apoio do governo brasileiro,

---

<sup>27</sup> El foco central de la pedagogía hospitalaria es la atención educativa con miras a la reinserción escolar, promoviendo así la movilidad social en el caso de este grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad y por lo tanto en desventaja. Asimismo, la pedagogía hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes (UNESCO, 2006, p. 9).

representado pelos seus Ministérios da Educação e Saúde, pelos profissionais da saúde e educação, democratiza o acesso à educação dos escolares em tratamento de saúde, atendendo a todos os níveis e classes sociais.

É necessário que as autoridades educacionais e de saúde apoiem a pedagogia hospitalar, validando as práticas educacionais no interior dos hospitais, com o fim de dar uma atenção integral aos pacientes-alunos e zelar pelo legítimo direito da educação para todos e para cada um dos cidadãos, sem se importar qual seja a sua condição. Conseguir que todas e todos participem e aprendam, requer assegurar a igualdade de oportunidades não somente o acesso, mas também a qualidade dos processos educativos e dos resultados da aprendizagem para garantir a permanência e o ingresso universal no sistema educativo. Para isso é necessário oferecer diferentes caminhos e percursos equivalentes na qualidade que permitam que todas as pessoas adquiram, por diferentes vias, as competências necessárias para atuar na sociedade e desenvolva seu próprio projeto de vida. (UNESCO, 2006, p. 9)<sup>28</sup>

A organização da Pedagogia Hospitalar com suas classes hospitalares, relacionada ao espaço físico, associada à estrutura educacional, ao currículo e a formação dos professores para atuar no ambiente hospitalar, assegura uma aprendizagem significativa e ligada à experiência dos alunos.

Assim sendo, escolares hospitalizados, impossibilitados de frequentar a escola, não precisam se afastar totalmente do ambiente escolar, pois a escolarização hospitalar promove a socialização do saber, instiga um ensino voltado para a humanização, para autonomia e para preservação de sua real vida de maneira gradativa, recuperando e prevenindo as enfermidades nesses pacientes.

A Pedagogia Hospitalar no âmbito da escolarização hospitalizada, em um processo de humanização, rompe com paradigmas educacionais tradicionais trazendo a visão do desenvolvimento integral dos seres humanos, em suas dimensões plurais: cognitivas, afetiva, ética, social, estética, criativa e crítica, entre outras (BERHENS, 2009, p. 15).

---

<sup>28</sup> Es necesario que las autoridades educacionales y de salud apoyen la pedagogía hospitalaria, validando las prácticas educacionales al interior de hospitales, con el fin de dar una atención integral a los pacientes-alumnos y velar por el legítimo derecho a la educación de todos y cada uno de los ciudadanos, sin importar cual sea su condición. Lograr que todas y todos participen y aprendan, requiere asegurar la igualdad de oportunidades no sólo en el acceso, sino también en la calidad de los procesos educativos y en los resultados de aprendizaje para garantizar la permanencia y el egreso universal del sistema educativo. Para ello, es necesario ofrecer diferentes itinerarios y trayectorias equivalentes en calidad que permitan que todas las personas adquieran, por diferentes vías, las competencias necesarias para actuar en la sociedad y desarrollar el propio proyecto de vida (UNESCO, 2006, p. 9).

A autora, afirma ainda que a visão da humanização, da responsabilidade social e da formação para a cidadania implica a conquista do trabalho coletivo e compartilhado dos profissionais das variadas áreas do conhecimento.

As contribuições da Pedagogia em ambiente de saúde, com suas classes hospitalares, geram mudanças relevantes na realidade social que o escolar em atendimento hospitalar vive por proporcionar um ensino aprendizagem que constrói significados, por incorporar o humano, a afetividade, a ética, as tecnologias e o compromisso com o outro.

Para Fialho e Matos (2004, p. 4), as tecnologias e o pensamento humano não encontram barreiras no espaço digital e territorial. Para eles, “a distância entre os agentes, que poderia ser uma barreira para as interações, torna-se irrelevante, considerando a velocidade e liberdade com que se pode chegar a qualquer lugar que esteja disponível na rede”.

O cenário encontrado no hospital para a formação educacional pedagógica dos escolares em tratamento de saúde pode ser considerado um contexto para um espaço digital que caminha para a interatividade.

A interatividade caracteriza o principal objeto do trabalho do professor, pois o essencial de sua atividade consiste em [...] deslanchar um programa de interações [...] estas não são apenas alguma coisa que o professor faz, mas constituem, por assim dizer, o espaço [...] no qual ele penetra para trabalhar (TARDIF; LESSARD, 2005, p. 255).

Assim sendo, os envolvidos no processo de construção do conhecimento, no processo de formação pedagógica em ambientes da área da saúde, aprendem hábitos de convívio no coletivo e constroem sua identidade na pluralidade cultural e na participação para a construção coletiva do conhecimento e da comunicação.

Para Silva (2010, p. 201), o espaço de construção coletiva do conhecimento e da comunicação é a sala de aula interativa. Esta sala é um espaço coletivo que consiste na vivência coletiva e na expressão e recriação da cultura. “Nela a cultura deixa de ser tratada como reprodução mecânica” e, de acordo com o autor, “o professor cuida da socialização encarnada e não pré-fabricada, disponibilizando e provocando a comunicação entendida como, participação-intervenção, bidirecionalidade-hibridação e na permutabilidade-potencialidade”.

E nesse contexto especial é que se constitui a ação educacional, cuja missão

é conceber entre as pessoas conexões sociais que tenham a sua origem em interesses comuns. Os meios utilizados para a construção do conhecimento têm como objetivo primordial, nesse cenário, o desenvolvimento do ser humano em sua inteireza.

Os meios utilizados compreendem as culturas e circunstâncias mais diversas. Delors (2001, p. 51), define como veículo de culturas e de valores, como construção de um espaço de socialização, e como cadinho de preparação de um objeto comum.

Na tarefa de enfrentar uma nova demanda educacional e, conseqüentemente, um grande desafio social, o atendimento ao escolar inserido no ambiente hospitalar se efetiva nas classes hospitalares.

Destaca-se o entendimento de que esses escolares estão, momentaneamente, ou por um tempo mais extenso, com necessidades educacionais especiais. Ou seja, passam por um momento delicado em relação a sua saúde e precisam que sua formação educacional pedagógica tenha continuidade para que não seja entendida sua necessidade como evasão escolar ou que também sejam considerados como excluídos educacional e socialmente, mesmo que por um momento.

Nesse sentido, é determinante pensarmos em novos recursos e em diferentes espaços, nos quais possa existir a formação pedagógica de escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola, que se encontram nos ambientes hospitalares ou domiciliares.

O Parecer CNE/CEB 17/2001 nas páginas 14 e 15 estabelecem que existem necessidades educacionais que requerem, da escola, uma série de recursos e apoios de caráter mais especializado, que proporcionem ao aluno, meios para acesso ao currículo devido as chamadas necessidades educacionais especiais.

Todos os alunos, em determinado momento de sua vida escolar, podem apresentar necessidades educacionais, e seus professores, em geral, conhecem diferentes estratégias para dar respostas a elas. No entanto, existem necessidades educacionais que requerem, da escola, uma série de recursos e apoios de caráter mais especializado, que proporcionem ao aluno, meios para acesso ao currículo. Essas são as chamadas necessidades educacionais especiais. Como se vê, trata-se de um conceito amplo: em vez de focalizar a deficiência da pessoa, enfatiza o ensino e a escola, bem como as formas e condições de aprendizagem; em vez de procurar, no aluno, a origem de um problema, define-se pelo tipo de resposta educativa e de recursos e apoios que a escola deve proporcionar.

lhe para que obtenha sucesso escolar; por fim, em vez de pressupor que o aluno deva ajustar-se a padrões de “normalidade” para aprender, aponta para a escola o desafio de ajustar-se para atender à diversidade de seus alunos (BRASIL, 2001, p. 14 –15).

A ação cuja intenção estabelece um processo educacional específico para um espaço diferenciado, o qual considera o tempo de ensinar e o tempo de aprender díspares, porém significativo, se fundamenta na Política de Educação Especial (1994). A escolarização hospitalar garante aos escolares em tratamento de saúde, que se encontram em hospitais ou em seus domicílios, em situações de risco que envolvem a internação ou tratamento de saúde, acompanhamento educacional para sua formação pedagógica.

Em vários países europeus e no Brasil existe uma luta constante para que esses escolares sejam atendidos com dignidade, respeito e humanização. Essas ações, em parceria com múltiplos profissionais, instituições governamentais e todo um coletivo envolvido para o bem do próximo e do encantamento pela vida, permitem que o tempo de internação desses educandos seja reduzido.

Sobre esse aspecto Vasconcelos (2003, p. 23-23) explica que:

A introdução da escola para o hospital é uma realidade há muitos anos em vários países da Europa e no Brasil. A tabela abaixo é uma sistematização desta intervenção. Deixa-nos saber que em toda parte há uma luta a fim de diminuir o tempo de internação das crianças, mas isto não diminui o interesse em fornecer outras atividades como as injeções, internações, sessões de quimioterapia, radioterapia de, diálise etc. (VASCONCELOS, 2003 p. 22–23).

Quadro 1 – A Pedagogia Hospitalar no mundo

	<b>França</b>	<b>Espanha</b>	<b>Itália</b>	<b>Brasil</b>
<b>Projetos</b>	Escola no Hospital	Pedagogia Hospitalar	Escola Hospital	Classe Hospitalar
<b>Criação</b>	1929	?	1970	1950
<b>Público</b>	O público auxiliado é o mesmo para todos os projetos: as crianças e os adolescentes doentes crônicos e hospitalizados.			
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compensar as lacunas e fazer um pouco de normalidade no modo de vida da criança;</li> <li>• Ser guardião global, de modo que ele pudesse ser tratado para o problema da doença, para não mencionar as suas necessidades pessoais;</li> <li>• Manter traços que ajudam a encontrar o caminho de volta ao mundo através da linguagem;</li> <li>• Ser uma espécie de agência educativa para a criança hospitalizada possa desenvolver as atividades que ajudam a construir um percurso cognitivo, emocional e social a fim de manter uma ligação com a sua vida familiar e da realidade para o hospital;</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir o reconhecimento de sua identidade;</li> <li>• Oferecer ferramentas de comunicação para a realidade familiar, com outros de sua idade e outros pacientes;</li> <li>• Proporcionar situações de jogos e diversão;</li> <li>• Garantir a continuidade educativa com a escola de origem;</li> <li>• Auxiliar a criança e a família aos novos ritmos e novos projetos, após o projeto torna-se impossível antes.</li> </ul>
--	---

Fonte: VASCONCELOS (2003, p. 22-23 - Tradução nossa)<sup>29</sup>

Segundo o quadro da professora Vasconcelos, os países da Europa e Brasil possuem objetivos em comum no atendimento aos escolares em tratamento de saúde como a volta dos escolares a sua realidade, por meio da linguagem com seus pares; um melhor desenvolvimento cognitivo, apesar do cenário em que se encontram; equilíbrio no emocional e social do escolar em tratamento de saúde, bem como proporcionar aos escolares em tratamento de saúde o entendimento de que é preciso criar novos projetos de vida apesar do e devido ao acometido.

Nessa nova realidade transitória em que se encontram as famílias com seu cotidiano alterado, pedagogos, juntamente com os múltiplos profissionais da área da saúde, precisam atuar para que a recuperação da disposição física e intelectual do

<sup>29</sup> L'introduction de l'école a l'hôpital est une réalité depuis des années dans plusieurs pays de l'Europe et au Brésil. Le tableau ci-dessous est une systématisation de cette intervention. Sachons que partout il existe une lutte afin de diminuer le temps d'hospitalisation des enfants, mais cela ne réduit pas l'intérêt de leur offrir des activités qui passent outre les piqûres, les hospitalisations, les séances de chimiothérapies, de radiothérapies, de dialyse etc (VASCONCELOS, 2003 p. 22–23).

	<b>France</b>	<b>Espagne</b>	<b>Italie</b>	<b>Bresil</b>
<b>Projets</b>	Ecole a l'Hopital	Pedagogia Hospitalaria	Scuola in Ospedale	Classe Hospitalar
<b>Creation</b>	1929	?	1970	1950
<b>Public</b>	Le public assiste est le meme pour tous les projets : des enfants et adolescents malades chroniques et hospitalises			
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Compenser les manques et rendre un peu de normalite a la maniere de vivre de l'enfant ;</li> <li>➢ Etre tuteur global de l'enfant pour qu'il puisse etre traite de son probleme de maladie, sans oublier ses besoins personnels;</li> <li>➢ Garder les traces qui l'aident a retrouver son chemin de retour vers son monde a travers le langage ;</li> <li>➢ Etre une sorte d'agence educative pour que l'enfant hospitalise puisse developper des activites qui l'aident a construire un parcours cognitif, emotif et social afin de maintenir un lien avec sa vie familiale et la realite a l'hopital ;</li> <li>➢ Garantir la reconnaissance de son identite ;</li> <li>➢ Offrir des outils de communication avec sa realite domestique, avec d'autres personnes de son age et avec d'autres patients ;</li> <li>➢ Offrir des situations de jeux et d'amusement ;</li> <li>➢ Garantir la continuite didactique avec l'ecole d'origine;</li> <li>➢ Aider l'enfant et la famille a prendre des nouveaux rythmes et des nouveaux projets, lorsque le projet d'avant devient impossible.</li> </ul>			

Tableau 01 : La Pedagogie hospitaliere dans le monde

escolar hospitalizado, que está em tratamento de saúde, se recupere o mais rápido possível, possibilitando que ele volte a conviver socialmente e retome a sua rotina.

Na prática, é essencial compreender que a necessidade do escolar em tratamento de saúde, em ambiente hospitalar ou domiciliar, é diferente daquele que está no espaço escolar, com seu círculo de amigos e em perfeita condição de saúde. O que está em jogo, nesse cenário, é a recuperação de sua saúde sem restrições aos vínculos de convivência e às oportunidades sócio interativas escolares.

Corroborando com Matos e Mugiatti (2009), tal é a realidade do escolar hospitalizado face a multiplicidade de atendimentos pelas equipes de saúde, nas “situações referentes às diversas enfermidades como: cardiológicas, ortopédicas, hematológicas, oncológicas, nefrológicas, entre outras”, que algumas problemáticas especificamente requerem períodos de hospitalização mais prolongados ou atendimentos intermitentes ambulatoriais.

Ainda à situação-problema é acrescentada a necessidade de permanente preparo, durante o período de hospitalização, para o retorno à escola, uma vez que a realidade hospitalar é revestida de especificidades bem distintas, tanto em relação à própria situação física, quanto à forma individualizada de tratamento (MATOS; MUGIATTI, 2009 p. 61).

Do ponto de vista das ações pedagógicas da Pedagogia Hospitalar, as intenções são claras sobre o destino que se quer dar ao ser humano no que compete à educação. O objetivo é incontestável e certo, potencializar o desenvolvimento intelectual e cultural dos escolares em tratamento de saúde, para que não haja rupturas ou evasões em sua formação educacional pedagógica ou, até mesmo, prejuízo às intervenções realizadas em relação ao seu bem-estar e ao ano letivo.

#### 4.2 LDBEN 9396/1996: OPORTUNIDADES EM DETRIMENTO A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A preparação dos profissionais para atuarem em classes hospitalares tem como base a LDBEN, de 1996, que determina que crianças e adolescentes tenham

a sua disposição todas as oportunidades factíveis para que os processos de desenvolvimento e aprendizagem não cessem.

Para dar prosseguimento a uma aprendizagem significativa, é preciso que os professores formadores sejam construídos dentro da profissão. Segundo Nóvoa (2009 p. 6) é importantíssimo “devolver a formação de professores aos professores, porque o reforço de processos de formação baseadas na investigação só faz sentido se eles forem construídos dentro da profissão. Enquanto forem apenas injunções do exterior, serão bem pobres as mudanças que terão lugar no interior do campo profissional docente”.

Somente um crescimento dos processos de formação pedagógica, por meio de um movimento natural e inerente constituído pelo agir de seus representantes sociais como um todo, governos, municípios, instituições escolares, universidades, entre outros, configura-se em uma sociedade pedagógica cujo papel é a formação cultural do ser humano para possibilitar-lhes o exercício da cidadania.

O papel exercido por esta sociedade pedagógica é o da educação para a formação cultural do cidadão, é o de dar-lhes as possibilidades e os instrumentos que lhe permitam ser culto, caso seja essa sua opção. De acordo com Fazenda (2011, p. 80), “o papel do educador será o de acompanhar o aluno, de maneira que ambos vivam a comunicação educacional como uma intersubjetividade, atitude esta que irá possibilitando a troca contínua de experiências”.

Nesse sentido, as organizações que se unem, com um objetivo em comum, para possibilitar a formação pedagógica dos escolares hospitalizados contribuem para uma sociedade mais consciente, justa e humana.

O papel da educação, por sua vez, torna-se cada vez mais importante face à multiplicidade de demanda das necessidades sociais emergentes; é o motivo pelo qual precisa a educação, como mediadora das transformações sociais, com o apoio das demais ciências, contribuir com maior rapidez e criatividade, para uma sociedade mais consciente, mais justa e mais humana (MATOS e MUGIATTI, 2009, p. 13).

Dessa maneira, paralelamente às discussões sobre o contexto da educação em diferentes cenários, o curso de Pedagogia Hospitalar tem um papel muito importante na formação de profissionais para atuarem na escolarização hospitalar.

Sua função, por ser uma educação de cunho formal, é desenvolver habilidades em relação a práticas conscientes e responsáveis nessa área de

atuação que vislumbrem melhorá-la sistemática e intencionalmente em vista de determinadas finalidades.

A Pedagogia Hospitalar traz diversas perspectivas, novos rumos e grandes desafios ao atendimento educacional a escolares impossibilitados de frequentar a escola por estarem com sua saúde debilitada. Nesse contexto, o processo de formação educacional desses escolares em tratamento de saúde caminha para uma maneira diferente de aprender e compreender os conteúdos escolares.

Já para os profissionais que atuam neste cenário é o momento de romper com a visão de que a formação pedagógica do cidadão efetua-se apenas em instituições escolares, onde as amarras de tempo, espaço e currículo se definem como único resultado do desfecho da educação que temos hoje em nosso país e tão pouco com didáticas tradicionais perpetuadas na história da educação brasileira.

O Pedagogo, em sua função como professor hospitalar, necessariamente, se envolve em todo o processo de desenvolvimento do escolar hospitalizado e busca, de alguma maneira, dar as mãos aos outros profissionais do hospital para a troca de saberes e, por conseguinte, a humanização.

A sociedade nos dias atuais se apresenta em um estágio onde a educação não se encontra mais nos limites dos muros escolares, mas já foram além deles. Portanto, isso se tornou um desafio para os professores na formação de educadores, desafio este para ser discutido fora do meio escolar. Com esta visão, percebe-se a necessidade de uma humanização por parte dos funcionários, professores, familiares, ambiente hospitalar e a própria sociedade, por isto também é um dos interesses da pedagogia hospitalar (MARTINS, 2009 p. 94).

Desse modo, isso significa trazer a aprendizagem para a realidade, reestruturar a formação docente, ampliar a compreensão do nosso papel para a educação no mundo e estar aberto a mudanças.

Mudanças essas que garantem por lei, aos escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola e que, seguramente, tem em seus corações a vontade de prosseguir em sua vida social, o direito de acompanhar o currículo escolar durante sua permanência no hospital, a partir do trabalho consciente, corresponsável e humanizador dos multiprofissionais que atuam nas classes hospitalares, no contexto hospitalar.

Para tanto, caminhos precisam ser direcionados, alguns passos têm de ser dados. Nesse sentido a Pedagogia Hospitalar pode respaldar-nos para essa

caminhada com passos certos em favor da humanização<sup>30</sup> e da educação de qualidade em todos os contextos.

---

<sup>30</sup> Os termos humanização, humanização da assistência hospitalar ou humanização em saúde já são de domínio público, embora haja certo “estranhamento” e resistência por parte de muitos profissionais da saúde em aceitá-los. O argumento principal é que a humanização é inerente à prática de quem cuida de seres humanos. [...] Alguns conceitos ou tentativas de definição de humanização encontrados na literatura são: Humanização é o ato de humanizar, ou seja, dar estado ou condições de homem, no sentido de ser humano (Grande Biblioteca Larousse Cultural, 1998). Humanização é o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos (Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003). Humanização diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003) (MELLO, 2008 p. 7).

## 5 PEDAGOGIA HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO

Este capítulo disserta a respeito da pedagogia hospitalar; da formação pedagógica para o contexto hospitalar e dos desafios da humanização no intuito de desbravar fronteiras geográficas e pedagógicas, apoiando-se nos autores: Alarcão (2010), Alves (2002), Arosa (2009), Augusti (2005), Bauman (2004), Brasil (2002, 2004), Covic (2008), Farnós (2013), Feldmann (2009), Fonseca (1999, 2003), Fontes (2005), Juliatto (2010), Lalande; Abrantes (2006), Libâneo (2006); Lüdke; Boing (2012), Matos; Mugiatti (2009), Mello (2008), Milani (2009), Moreno (2001); Nóvoa (1992); Paula (2004); Rios (2009); Rodrigues (2012), Roldão (2007) Tardif (2002) e Vasconcelos (2003).

### 5.1 ALGUNS PASSOS NO TEMPO

Todos os dias quando acordo,  
Não tenho mais o tempo que passou  
Mas tenho muito tempo  
Temos todo o tempo do mundo.  
Renato Russo (1985)

Tempo!

Falar de história é refletir sobre o tempo<sup>31</sup>.

Tempo este que passou, que está presente e que ainda passaremos por ele, sobretudo, que o viveremos. Os efeitos deste tempo histórico trazem grandes mudanças, muitas transformações, diversas intenções, alguns desapegos, proximidade da realidade e a constatação de certezas e incertezas em tempos cujos espaços da chamada modernidade líquida<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> A temporalidade social é fruto da conjugação de Cronos e Kairós. Cronos sintetiza a sucessão irreversível do antes, do agora e do depois, de acordo com a qual tudo o que já aconteceu não pode deixar de ser e tudo o que estiver por acontecer não pode ser conhecido. Trata-se do tempo cronológico, o tempo das datas. Kairós conjuga tempos passados e futuros, a memória do acontecido, o sentido e a intenção de um imaginário sobre a destinação coletiva. Ambos constituem a bidimensionalidade do tempo social e histórico. Isso significa que, da mesma forma que não podemos pensar a história dos territórios sem levar em consideração a cronologia, não podemos negligenciar o fato de que não existem cronologias neutras (MILANI, 2009 p. 296).

<sup>32</sup> Partindo da concepção de que a “modernidade líquida” representa a metamorfose do cidadão – de um sujeito de direitos para um sujeito em busca de afirmação no espaço social –, as disputas e competições individuais, o enfraquecimento dos sistemas de proteção estatal, as intempéries da vida, o fim da perspectiva do planejamento em longo prazo, a crise das grandes narrativas geram um ambiente de continuada incerteza; para que, então, pensar em um futuro viável? (MORENO, 2011, p. 7)

Além dos contratempos e passatempos do tempo dos tempos incertos, é possível ter a certeza de que sempre desfrutaremos de momentos para contemplarmos as teorias e práticas que se cruzam em períodos e cenários diferenciados na sociedade global e em nossas vidas.

De fato, o tempo nos prega peças, nos impulsiona para realizar os sonhos e nos remete ao amor e ao encantamento do ato de aprender a aprender e aprender a ensinar. Esse tempo, que tenho perseguido, me faz compreender, conforme Zygmunt Bauman (2004) aponta, que “quanto mais idade temos, quanto mais conhecimento adquirimos, o tempo se torna curto por compreendermos que sabemos muito pouco ou quase nada”.

Pensando bem: talvez o tempo de que disponho pareça curto demais não por minha idade avançada, mas porque, quanto mais velho você é, mais sabe que os pensamentos, embora possam parecer grandiosos, jamais serão grandes o suficiente para abarcar a generosa prodigalidade da experiência humana, muito menos para explicá-la. O que sabemos, o que desejamos saber, o que lutamos para saber, o que devemos tentar saber sobre amor ou rejeição, estar só ou acompanhado e morrer acompanhado ou só – será que tudo isso poderia ser alinhado, ordenado, adequado aos padrões de coerência, coesão e completude estabelecidos para assuntos de menor grandeza? Talvez sim – quer dizer, na infinitude do tempo. Não é verdade que, quando se diz tudo sobre os principais temas da vida humana, as coisas mais importantes continuam por dizer? (BAUMAN, 2004 p. 16)

Portanto, o tudo não é tudo, o conhecimento que adquirimos sempre será pouco, porém não podemos desistir de aprender. Pressupõe-se que ao longo de muitos anos, com o passar do tempo, as pessoas tornam-se sábias.

A educação nos transforma de modo a superarmos os desafios impostos por uma sociedade em transformação, no que tange ao ensino e à aprendizagem.

No final século XX, testemunhamos no mundo grandes mudanças no campo socioeconômico, político cultural, científico e tecnológico no mundo. Porém, concordamos com Lüdke e Boing (2012, p. 3), de que

Para o professor, como bem ressalta Nóvoa (1992), vida e trabalho caminham muito juntos, num compromisso vital, muito bem capturado na bela expressão de Christopher Day (2008): *committed for life*. Na mesma conferência de 2008 Nóvoa confirma: “A formação dos professores continua hoje muito prisioneira de modelos tradicionais, de modelos teóricos muito formais, que dão pouca importância a essa prática e à sua reflexão. Este é um enorme desafio para a profissão, se quisermos aprender a fazer de outro modo (p. 8)”.

Tanto no século XX quanto neste século XXI, o tempo é de expectativa e perplexidade pela crise de concepções e paradigmas que a educação vive. Vivenciamos momentos de reflexões intensas sobre a educação e seu papel no novo contexto político, na era da informação.

Em tempos de crise na educação, que tanto se debate nos dias atuais, o Brasil sofre com conflitos e, conseqüentemente, desafios precisam ser sobrepujados. A história da educação, conforme Bauman (2011, p. 126), sempre esteve repleta de períodos cruciais nos quais se tornou evidente que pressupostos e estratégias experimentadas e em aparência confiáveis estavam perdendo contato com a realidade e precisavam ser revistos ou reformulados.

A crise educacional do século XXI manifesta provocações que colocam em xeque os paradigmas pedagógicos, os conhecimentos dos professores, suas práticas e os caminhos percorridos para dar conta das perspectivas da sociedade do conhecimento e tecnológica.

A dimensão da educação neste século é conceber uma competência educacional pedagógica voltada para uma dinâmica global de renovação cultural, que ofereça informações e conhecimentos úteis para que se possam alcançar resultados diante da competitividade. É fundamental conduzir criticamente os escolares de modo que progridam e não embruteçam.

O desafio da ciência da educação é formar os pedagogos para ensinar os escolares a pensar, a se comunicar, a pesquisar, a ser uma pessoa organizada e disciplinada, bem como ser e ter independência e autonomia, sabendo articular de modo autônomo, com a realidade na qual vive, os conhecimentos aprendidos e compreendidos.

Como vimos, a sociedade atual transforma-se constantemente. As ideias pedagógicas, mesmo que inovadoras, não garantem o sucesso definitivo da aprendizagem. Professores precisam estudar e compreender as tendências sociais, analisar as possibilidades futuras da educação pedagógica e gerar mudanças significativas em suas práticas. Mudanças essas, capazes, potencialmente, de grandes transformações no contexto escolar por meio de uma educação flexível e, conseqüentemente, compatível com o mundo contemporâneo.

Na educação escolar o processo de aquisição do conhecimento não pode ser como no “relacionamento puro”<sup>33</sup> de Zygmunt Bauman , onde a qualquer hora pode se romper se uma das partes estiver insatisfeita com o que está recebendo. Para aprender, é preciso instigar a vontade de querer conhecer para compreender a sociedade em que se vive.

No turbilhão de mudanças, o conhecimento parece muito mais atraente quando apto ao uso instantâneo e único, aquele tipo de conhecimento oferecido pelos programas de software que entram e saem das prateleiras das lojas cada vez mais depressa. Por isso a ideia de que a educação possa ser um “produto” destinado à apropriação e conservado para sempre é desanimadora e sem dúvida não beneficia a institucionalização da escola. Para convencer seus filhos sobre a importância do estudo, os pais e mães de antigamente costumavam dizer que “o que vocês aprenderam nunca mais ninguém vai lhes tirar”. Essa promessa podia parecer encorajadora para as crianças de então, mas os jovens de hoje ficariam horrorizados se seus pais ainda usassem esse tipo de argumento. No mundo contemporâneo, os compromissos tendem a ser evitados, a menos que venham acompanhados de uma cláusula de “até segunda ordem”. (BAUMAN, 2011 p. 129)

Nesse sentido, o texto de Rubens Alves de um pouco mais de uma década atrás, mas altamente atual “A arte de produzir fome”, aqui apresentado somente algumas partes, reforça o entendimento de que os escolares, em período de formação pedagógica educacional, precisam estar amparados e, certamente, necessitam, antes de apresentados aos conteúdos, ser instigados ao que lhes será concedido, o conhecimento, para compreender o mundo a sua volta a partir do pensamento reflexivo.

Segundo o texto de Rubens Alves é necessário dar a fome e a vontade de comer, não basta ter o queijo e a faca na mão. Trazendo para o campo da Educação é necessário que os escolares sejam motivados a aprender, sejam instigados a estarem curiosos, estimulados a criarem, não basta termos os conteúdos prontos e os diversos recursos para utilizar. É imprescindível que saibamos como inseri-los de maneira a promover o desejo em aprender.

Adélia Prado me ensina pedagogia. Diz ela: "Não quero faca nem queijo; quero é fome". O comer não começa com o queijo. O comer começa na

---

<sup>33</sup> Um relacionamento puro refere-se a uma situação em que se entra em uma relação social apenas pela própria relação, pelo que cada uma das partes envolvidas pode usufruir dessa união, e que só continua enquanto ambas as partes considerarem que extraem dela satisfações suficientes, para cada uma individualmente, para nela permanecerem (AUGUSTI, 2005, p. 29).

fome de comer queijo. Se não tenho fome é inútil ter queijo. Mas se tenho fome de queijo e não tenho queijo, eu dou um jeito de arranjar um queijo... [...] Eu era menino. Ao lado da pequena casa onde morava, havia uma casa com um pomar enorme que eu devorava com os olhos, olhando sobre o muro. Pois aconteceu que uma árvore cujos galhos chegavam a dois metros do muro se cobriu de frutinhas que eu não conhecia. Eram pequenas, redondas, vermelhas, brilhantes. A simples visão daquelas frutinhas vermelhas provocou o meu desejo. Eu queria comê-las. E foi então que, provocada pelo meu desejo, minha máquina de pensar se pôs a funcionar. Anote isso: o pensamento é a ponte que o corpo constrói a fim de chegar ao objeto do seu desejo. Se eu não tivesse visto e desejado as ditas frutinhas, minha máquina de pensar teria permanecido parada. Imagine se a vizinha, ao ver os meus olhos desejantes sobre o muro, com dó de mim, tivesse me dado um punhado das ditas frutinhas, as pitangas. Nesse caso, também minha máquina de pensar não teria funcionado. Meu desejo teria se realizado por meio de um atalho, sem que eu tivesse tido necessidade de pensar. Anote isso também: se o desejo for satisfeito, a máquina de pensar não pensa. Assim, realizando-se o desejo, o pensamento não acontece. A maneira mais fácil de abortar o pensamento é realizando o desejo. Esse é o pecado de muitos pais e professores que ensinam as respostas antes que tivesse havido perguntas. [...] Anote isso também: conhecimentos são extensões do corpo para a realização do desejo. [...] A cabeça não pensa aquilo que o coração não pede. E anote isso também: conhecimentos que não são nascidos do desejo são como uma maravilhosa cozinha na casa de um homem que sofre de anorexia. Homem sem fome: o fogão nunca será aceso. O banquete nunca será servido. Dizia Miguel de Unamuno: "Saber por saber: isso é inumano..." A tarefa do professor é a mesma da cozinheira: antes de dar faca e queijo ao aluno, provocar a fome... (ALVES, 2002)

O texto de Rubens Alves nos transporta às autoras Lalande e Abrantes (1996, p. 45) quando, em seu artigo, escrevem sobre a teoria do pensamento reflexivo de John Dewey. Para ele, o pensamento reflexivo é uma espécie de “pensamento que consiste em examinar mentalmente o assunto considerando-o importante e decorrente de uma estrutura de ideias, sequências de imaginação e a crença estável de que o ser humano adquire a caminho da certeza, sendo esse procedimento a melhor maneira de pensar”.

Segundo as autoras, para John Dewey o ato de pensar traz algumas fases que são essenciais ao pensamento reflexivo. Primeiro surge a situação problemática, depois a indagação, em seguida existem a observação e a experienciação a respeito do que se pensa, posteriormente a esta reflexão há uma reelaboração intelectual para chegar à aplicação prática do pensamento ou, ainda, persiste uma nova observação ou experimentação probatória.

Podemos associar este pensamento de Dewey com a Pedagogia que, conforme foi relatado anteriormente é uma área de conhecimento que investiga a realidade educativa no geral e no particular mediante conhecimentos científicos,

filosóficos e técnico-profissionais e, corroborando com Libâneo (2001, p. 44) ela busca a explicação de objetivos, formas de intervenção metodológica e organizativa em instâncias da atividade educativa implicadas no processo de transmissão/apropriação ativa dos saberes e modos de ação.

A esse processo de pensamento reflexivo de Dewey e que a Pedagogia nos direciona, podemos acrescentar a compreensão do que é unir a fome com a vontade de aprender para transformar o meio social.

## 5.2 A CIÊNCIA DO APRENDER A APRENDER

Nesse contexto, encontramos a ciência da educação. Uma ciência autônoma que se preocupa em estudar as práticas pedagógicas palpáveis para apropriar-se dos processos educativos, métodos e modos de ensinar no campo do saber.

Além de ser o aporte de várias outras ciências como a Filosofia, Sociologia e a Psicologia, por exemplo, o seu campo é amplo e os conhecimentos trabalhados sobre a prática educativa são diversificados.

Libâneo (2001, p. 4) destaca que hoje, “a Pedagogia como campo de estudos específicos vive, no Brasil, um grande paradoxo. Por um lado, está em alta na sociedade, nos meios profissionais, políticos, universitários, sindicais, empresariais, nos meios de comunicação, nos movimentos da sociedade civil e, assim verificamos uma redescoberta da Pedagogia”.

A sociedade atual funcional aponta para o crescimento do campo educativo em detrimento a repercussão no campo pedagógico. De acordo com Libâneo (2001), enquanto isso, essa mesma Pedagogia está em baixa entre intelectuais e profissionais do meio educacional, com uma forte tendência em identificá-la apenas com a docência, quando não para desqualificá-la como campo de saberes específicos.

O termo Pedagogia nos remete a diferentes entendimentos de acordo com o contexto em que estiver inserido. Pedagogia, por exemplo, pode estar referida à área do conhecimento que, por sua vez, envolve uma profissão e, conseqüentemente, uma formação em diferentes níveis e modalidades de ensino.

Ao analisarmos a Pedagogia com enfoque na ciência, na profissão e na formação, podemos entender que ela não é simplesmente uma metodologia, ou um

procedimento de ensino ou até mesmo a didática, essencial neste campo do saber, bem como não é somente um curso que habilita profissionais para atuarem com escolares de Educação Infantil ou Ensino Fundamental e, também, não é apenas um ofício que nos encaminha ao espaço escola.

Pensar pedagogia hoje é ir além das práticas escolares, é contemplar um conjunto de outras práticas e paradigmas que se apresentam neste século XXI. Não basta conhecer e compreender a dinâmica da educação em toda a história, usando o conhecimento, a didática e os recursos tecnológicos para atuar nos espaços escolares que, atualmente, são um desafio diário aos profissionais da educação.

A Pedagogia se ocupa, de fato, com a formação escolar de crianças, com processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas, antes disso, ela tem um significado bem mais amplo, bem mais globalizante. Ela é um campo de conhecimento sobre a problemática educativa na sua totalidade e historicidade e, ao mesmo tempo, uma diretriz orientadora da ação educativa. [...] Ela tem um caráter ao mesmo tempo explicativo, praxiológico e normativo da realidade educativa, pois investiga teoricamente o fenômeno educativo, formula orientações para a prática a partir da própria ação prática e propõe princípios e normas relacionados aos fins e meios da educação (LIBÂNEO, 2001 p.156)

Então, conforme esclarece José Carlos Libâneo (2001), Pedagogia não é, somente, “filosofia da educação” ou “didática” ou mesmo, “educação”, é um conjunto de processos educativos globalizados que nos faculta um sentido para a ação pedagógica. A educação pedagógica faz parte da prática social, ela designa o ato educativo em tempos e espaços diferentes para que ocorram o ensino e a aprendizagem, os quais transformam o senso comum em conhecimento sistematizado.

Pedagogia é, então, o campo do conhecimento que se ocupa do estudo sistemático da educação – do ato educativo, da prática educativa como componente integrante da atividade humana, como fato da vida social, inerente ao conjunto dos processos sociais. Não há sociedade sem práticas educativas. Pedagogia diz respeito a uma reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas, para poder ser uma instância orientadora do trabalho educativo. Ou seja, ela não se refere apenas às práticas escolares, mas a um imenso conjunto de outras práticas. (LIBÂNEO, 2001 p.156)

A partir da compreensão do que é Pedagogia, todo ato educativo torna-se diferente, nunca se repete porque os envolvidos também se transformam a cada

momento. À medida que o mundo se torna mais interconectado, a vida se torna mais complexa e, ao mesmo tempo, mais dinâmica.

Entretanto, é mais árduo aprender e mais complexo ensinar se o profissional da educação não estiver “conectado” às novas necessidades educacionais de seus alunos. Seu sucesso pedagógico vai depender da capacidade que tiver de expressar competência intelectual e de como aproxima a teoria da prática e a vivência da reflexão teórica.

Aprender faz parte da natureza humana, o ser humano está pronto para descobrir coisas interessantes que melhore o seu dia a dia. Todavia, só teremos sucesso se compreendermos que no processo de ensino aprendizagem em que, ao mesmo tempo, o professor aprende e ensina numa relação de troca, é necessária a aproximação da realidade social dos alunos para entendê-la e depois ensinar, pedagogicamente, como atuar e transformar, ou seja, é preciso aprender, inovar e aceitar desafios.

A pesquisadora portuguesa Maria do Céu Roldão (2007) encontrou uma forma muito apropriada para expressar essa difícil relação, ao sugerir que o trabalho do professor não é propriamente ensinar, mas fazer aprender. [...] O desafio de transformar essas crianças em cidadãos, de trabalhar na “instituição da nação”, como evoca a antiga bela denominação dos professores franceses desse nível de escolaridade (les instituteurs), é claro indicador da complexidade dessa ocupação (LÜDKE; BOING, 2012 p. 5).

A realidade social e a formação educacional pedagógica dos escolares se apresentam em diferentes contextos como hospitais, escolas, espaços religiosos, instituições públicas como casa de detenção, abrigos e outros espaços considerados inusitados para a ocorrência da formação pedagógica, os quais desafiam os modelos de educação atual que, por vezes, formatam e aprisionam o conhecimento em defesa de uma pseudoliberalidade para o exercício da cidadania.

Um dos contextos educacionais de formação pedagógica se faz presente em ambientes hospitalares. Intitulados classes hospitalares atendem aos escolares em tratamento de saúde que estão impossibilitados de frequentar a escola.

### 5.2.1 Formação pedagógica em contexto hospitalar: desafios para a humanização

A formação pedagógica em contexto hospitalar é um dos grandes desafios da ciência da educação. Desafios postos, a Pedagogia introduz como uma de suas ramificações a Pedagogia Hospitalar que transforma os espaços e tempos de aprendizagem, no cenário da saúde, e oferece novas perspectivas, em relação à visão do processo de aquisição do conhecimento para transformar a realidade social de cada ser humano.

O hospital de ensino é aquele que é realizado em uma instituição de saúde, clínica ou um hospital ou um lar de idosos, e é direcionado para crianças, adolescentes ou adultos que sofreram uma pausa em seu treinamento. Este é um procedimento que pode ser proposto com o paciente. [...] O objetivo é dar ao paciente as condições que ele se sinta inserido no mundo dos não-pacientes, mostrando que ele não perdeu suas habilidades de aluno, através de atividades lúdicas que apresenta suas habilidades. Isso pode garantir-lhe uma valorização de seu conhecimento prévio, evocadas em suas reflexões a este respeito, ao mesmo tempo, como a redução da evasão escolar e da exclusão social (VASCONCELOS, 2003 p. 22).<sup>34</sup>

A reflexão da professora Vasconcelos (2003) recai sobre a importância das classes hospitalares, concebida pela Pedagogia Hospitalar, para atender aos escolares em tratamento de saúde<sup>35</sup>, que acreditam perder o que adquiriram em sua trajetória de vida e escolar, com o objetivo de reduzir a evasão e a exclusão social desses escolares que, por um momento em sua rotina diária, ficam impossibilitados de frequentar a escola.

As escolas que atendem crianças e adolescentes nos hospitais têm representado um papel significativo para estas pessoas que durante décadas, foram silenciadas e excluídas em relação ao direito à educação

---

<sup>34</sup> L'enseignement hospitalier est celui qui se réalise dans une institution de sante, une clinique ou un hopital, voire une maison de repos, et est dirige vers les enfants, les adolescents ou encore lês adultes qui ont subi une rupture dans leur formation. C'est une procedure qui peut etre proposee aussi chez le patient. [...] L'objectif est de donner au patient les conditions pour qu'il se sente insere dans le monde des non-malades, en lui montrant qu'il n'a pas perdu ses capacites d'eleve, par des activites qui mettent em jeu leurs competences. Cela peut lui garantir une valorisation de ses connaissances anterieures, evoker en lui des reflexions a ce propos, en meme temps que se reduit l'evasion scolaire et l'exclusion sociale (VASCONCELOS, 2003 p. 22).

<sup>35</sup> Trata-se da situação de crianças e adolescentes, em idade escolar, que submetidas a longos períodos de hospitalização ficam impossibilitadas de seguir o seu ano letivo escolar. Ou daqueles que nem chegam a se matricular, pelos mesmos motivos, atingindo a pré-adolescência em estado de analfabetismo ou nas primeiras séries escolares (MATOS; MUGIATTI, 2009 p. 60).

por serem consideradas incapazes de dar continuidade aos seus estudos (PAULA, 2007 p. 156).

Para respaldar a educação pedagógica nos ambientes hospitalares e receber formação educacional de cunho pedagógico, com um ensino de qualidade, adaptado às necessidades de todos os contextos e da sociedade brasileira na busca pela igualdade de oportunidades, o governo brasileiro cria políticas públicas para uma educação fundamentada no formato de leis, pareceres, resoluções, e outros.

No contexto das políticas públicas brasileiras, voltadas para a educação, somente a partir da entrada em vigor da Lei n.º 9394/96 – LDBEN é que compreendemos globalmente a ordenação política da educação brasileira.

Ressalta-se que no mesmo segmento de princípios legais, como extensão da ciência da educação, aponta a Pedagogia Hospitalar, compreendida como modalidade aplicada ao sistema educacional brasileiro, no segmento da educação especial, a qual deixa de ser vista como um simples campo dedicado a projetos experimentais ou a paliativos emergenciais em situações específicas como a inserção de tecnologias educacionais para a não exclusão dos estudantes brasileiros.

Segundo o olhar de alguns autores, a Pedagogia Hospitalar é premente para atender uma nova demanda da educação brasileira na área pedagógica. Verificada a necessidade da existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, confirma-se a existência de um saber voltado à criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a Pedagogia Hospitalar (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 85).

As autoras supracitadas afirmam ainda que, do ponto de vista da construção do saber, isso implica, necessariamente, a comunicação entre professores e alunos. A exploração, o diagnóstico e o tratamento dos escolares hospitalizados exigem, de forma efetiva, a comunicação entre a equipe de saúde, os escolares em tratamento de saúde e, ainda, a humanização.

Nas relações humanas é imprescindível a educação para a ética, sem a qual não é possível realizar a missão que nos destina essa ou outra escolha profissional.

Há alguns anos, quando o assunto humanização chegou aos serviços de saúde, a reação dos trabalhadores foi variada. Algumas pessoas (que já trabalhavam com ações humanizadoras) sentiram-se finalmente reconhecidas e encontraram seus pares, mas a maioria (que não fazia a

mínima ideia do que se tratava) reagiu com desdém ou com indignação. Não eram humanos afinal? Humanizar os serviços soava como um insulto. Entretanto, tão logo se começava a discutir a humanização como o processo de construção de uma ética relacional que recuperava valores humanísticos esmaecidos pelo cotidiano institucional ora aflito, ora desvitalizado, ficava clara a importância de trazer tal discussão para o campo da saúde. A medicina (e certamente todas as profissões que se destinam ao cuidar) é uma prática ético-dependente<sup>11</sup>, ou seja, ainda que o mundo se acabe em um livre agredir, em que vença o mais forte, o mais rico ou o mais bonito, na área da saúde é imprescindível a educação para a ética nas relações entre as pessoas, sem a qual não é possível realizar a missão que nos destina essa escolha profissional. [...] No sentido filosófico, humanização é um termo que encontra suas raízes no Humanismo<sup>12</sup>, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem, este a medida de todas as coisas, considerando sua natureza, limites, interesses e potenciais. O Humanismo busca compreender o homem e criar meios de se compreender uns aos outros. [...] Na leitura psicanalítica, o termo fala do lugar da subjetividade no campo da saúde. Humanização, enquanto tornar humano significa admitir todas as dimensões humanas - históricas, sociais, artísticas, subjetivas, sagradas ou nefastas - e possibilitar escolhas conscientes e responsáveis (RIOS, 2009 p. 255).

Percebe-se que o termo humanização, apresentado por Mello (2008) e Rios (2009), ao chegar à área da saúde e ser discutido, trouxe diferentes reações. De acordo com Mello (2008, p. 79), “quanto ao termo humanização, fica claro, pela concepção de alguns pensadores [...], que toda ação, boa ou má, praticada pelo homem é humana”.

Nesse processo de entendimento sobre o que de fato é a política de humanização, alguns profissionais e outras pessoas da comunidade hospitalar se sentiram felizes e “identificadas” em meio a técnica e a ciência. No entanto, a maioria se indignou por pensar que, como os hospitais tratam de seres humanos, a humanização já estava presente e a questão permaneceu como uma afronta.

Várias ações foram tomadas. O Ministério da Saúde – MS criou um programa com o objetivo de disseminar a humanização na comunidade hospitalar ao criar em maio de 2000 o:

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o objetivo de promover uma nova cultura de atendimento na saúde que apoiasse a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços prestados através do aprimoramento das relações entre: Trabalhadores da saúde; Usuários e profissionais; Hospitais e comunidade. [...] A partir de 2003, o MS transforma o PNHAH em política, com o nome de Política Nacional de Humanização (PNH), que deve estar presente em todas as ações da saúde como diretriz transversal e favorecer, entre outros, a troca e construção de saberes, o diálogo entre profissionais, o trabalho em equipe e a consideração às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde. A humanização da assistência é entendida pelo MS

como “o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos” e “mudança na cultura” (MELLO, 2008 p. 38–39).

As estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde propõem uma política de humanização que estimula atitudes que trazem, em seu desenvolvimento, boas ações na área da saúde, amparado pelo direito dos cidadãos: o atendimento de qualidade.

Por outro lado, o assunto humanização precisa ser muito discutido e explorado porque ele é muito abrangente e, pode ser entendido por cada um de acordo com seu grau de preparo, concepção de vida e boa vontade. Conforme Mello (2008, p. 79), “o importante é que cada ator envolvido parta para a “práxis” e dê a contribuição que julgar pertinente para a humanização do sistema de saúde”.

Os questionamentos passam a ser a base do processo de construção de uma ética relacional que retoma valores humanísticos, segunda a qual devemos nos posicionar diante de um Ser maior, do amor incondicional, da interdependência, da bondade e sinceridade, bem como da participação em união na e com a diversidade, no diálogo e na convivência com o outro para assim humanizar.

Esses valores, bastante enfraquecidos devido ao cotidiano das instituições da área da saúde estarem debilitados, estão carentes de reflexões calorosas que envolvam o entendimento de que, de acordo com Rios (2009, p.254):

A Humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços.

Para confirmar essa afirmação se faz necessário o entendimento de que, no contexto hospitalar, a humanização precisa ser prioridade e, também, é imprescindível que se adotem parcerias entre profissionais para amenizar o sofrimento dos escolares hospitalizados, afastados da vida familiar e social devido a fatores de uma realidade ímpar em suas vidas.

Acompanhando Mello (2008 p. 79) humanizar é uma tarefa difícil e de grande complexidade. É imprescindível compreendermos que quando há humanização alteramos o modo de se fazer e produzir assistência hospitalar, modificamos a maneira de atuação das equipes hospitalares, transformamos as estruturas hospitalares

e, conseqüentemente, a cultura de um povo e, acima de tudo, evidenciamos a importância do que se é humanizar.

Como vimos, humanizar diz respeito à natureza humana em sua essência, concomitante à elaboração de alianças de cooperação, de procedimentos éticos, de atitudes profissionais condizentes com princípios humanos coletivamente condescendentes.

Tematizar a humanização da assistência abre, assim, questões fundamentais que podem orientar a construção de políticas de saúde. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado das condições de trabalho dos profissionais (BRASIL – MS, 2004, p. 6).

Nos campos, hospitalar e educacional, justificados pela humanização, a Pedagogia Hospitalar cresce significativamente, embora de maneira compassada, em todo o Brasil.

### 5.3 HUMANIZAÇÃO EM PRÁTICA

Para representar esse crescimento Rodrigues (2012, p. 60–61) apresenta em sua dissertação de mestrado dados que apontam um significativo crescimento em relação ao aumento de classes hospitalares que oferecem atendimento pedagógico educacional a escolares em tratamento de saúde, em todo território brasileiro, em duas décadas, levantados por Fonseca (1999, p. 8):

Na década de 1990, a sua pesquisa apontou um total de 11 unidades federadas (41%) – 10 Estados e o Distrito Federal – oferecendo atendimento pedagógico educacional para crianças e adolescentes hospitalizados.

Quadro 2 – Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por região (1990)

Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por região		
Região	Nº de Estados	Nº de Estados com CH década de 1990
Norte	7	1
Nordeste	9	3
Centro-Oeste	4	2
Sudeste	4	3
Sul	3	2
Total	27	11

Mapeamento das Classes Hospitalares no Brasil na década de 1990
Fonte: Fonseca (1999, p. 8)

Fonte: Fonseca (apud RODRIGUES, 2012, p. 60–61)

Gradativamente essa realidade se transforma em função dos movimentos sociais, de humanização e de consciência da importância desse tipo de serviço. Com efeito, o quadro nacional dos atendimentos pedagógicos e educacionais realizados nas classes hospitalares, vem se modificando conforme a tabela a seguir:

Quadro 3 – Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por região (2011)

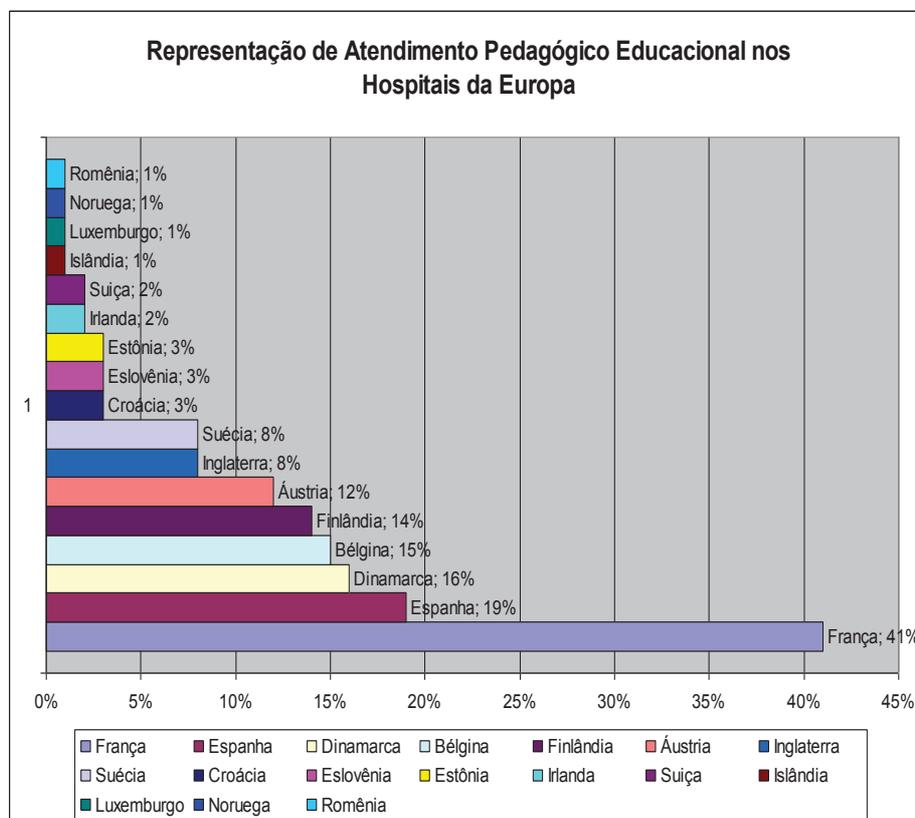
Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por região		
Região	Nº de Estados	Nº de Estados com CH em 2011
Norte	7	11
Nordeste	9	27
Centro-Oeste	4	24
Sudeste	4	53
Sul	3	23
Total	27	138
Mapeamento das Classes Hospitalares no Brasil em 2011		
Fonte: Fonseca (2011, p. 83-86)		

Fonte: Fonseca (apud RODRIGUES, 2012 p. 60–61)

Além disso, as classes hospitalares com o atendimento aos escolares em tratamento de saúde, por suas características próprias, constitui-se um canal privilegiado de interação com manifestações do desenvolvimento cognitivo, social, educacional e da saúde dos escolares hospitalizados no Brasil e em outros países da América Latina e Europa.

Segundo Rodrigues (2012, p. 51), a prática pedagógica em ambientes hospitalares da Europa é mapeada e discutida por Lizasoáin Rumeu (1999). Rumeu, em sua pesquisa objetivou conhecer o cenário atual da pedagogia hospitalar nos países europeus conforme podemos observar no quadro abaixo:

Quadro 4 – Representações de Atendimento Pedagógico Educacional nos Hospitais da Europa



Fonte: Adaptado de Lizasoáin *et. al.* (1999, p.366, apud RODRIGUES (2012, p. 51).

Na Europa (1999), nove anos após a pesquisa realizada no Brasil (1990), o pesquisador Rumeu e outros investigadores europeus realizaram um levantamento para saber a colocação ranking dos países que eram adeptos ao atendimento pedagógico educacional nos hospitais do continente europeu.

De acordo com os dados indicados no quadro 4, a França, país onde iniciou o primeiro trabalho de atendimento pedagógico a crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar a escola, vítimas da 2ª Guerra Mundial, foi a nação que mais investiu no atendimento pedagógico educacional aos escolares em tratamento de saúde. Entretanto, a Finlândia, que tem a melhor educação do mundo, avança apenas 14% e a Suíça, cotada entre os dez primeiros países com a melhor

educação no mundo<sup>36</sup> conta com somente 2% de investimentos no atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde.

Ainda, conforme o ranking apresentado podemos constatar que, logo em seguida a França vem a Espanha com 19%; na sequência aparecem a Dinamarca, com 16%, Bélgica, 15%, Finlândia, 14%, Áustria, 12%, Inglaterra e Suécia com representatividade de 8% cada, Croácia, Eslovênia e Estônia com 3%, Irlanda e Suíça com 2%, e com representação de 1% Islândia, Luxemburgo, Noruega e Romênia.

Apesar das disparidades nos investimentos ao atendimento pedagógico educacional nos hospitais do mundo o vem se consolidando nos eventos criados para a discussão, reflexão e tomadas de ação que podem ampliar este atendimento.

### **5.3.1 Pedagogia Hospitalar e Humanização: desbravando fronteiras**

A exemplo disto o tema Pedagogia Hospitalar foi debatido no IV Congresso Europeu de Mestres Pedagogos Hospitalares, realizado em Barcelona, durante o mês de maio de 2000, primeira conferência europeia realizada na Espanha, com representantes de quatro continentes: Europa, África, Ásia e América.

Entre estas participações é possível constatar que, assim como na Europa, o Continente Americano também está engajado nesse movimento de extensão da prática pedagógica para o atendimento aos escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola.

Em alusão a essa afirmação podemos citar o primeiro “Congresso Latino Americano e do Caribe”, evento da América Latina, sobre o tema Pedagogia e a IV Jornada Nacional de Pedagogia Hospitalar – A Educação prioridade de vida, em Caracas, na Venezuela no ano de 2011.

Conforme Rodrigues (2012, p. 51) o Congresso reuniu, na Cidade do México, pesquisadores e professores do México, Chile, Argentina, Colômbia, Brasil, Cuba, Venezuela, Peru, além de Bélgica e Espanha, que discutiram a práxis pedagógica hospitalar realizada em seus países.

---

<sup>36</sup> Disponível em: < [http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/11/121127\\_educacao\\_ranking\\_eiu\\_jp.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/11/121127_educacao_ranking_eiu_jp.shtml)>. Acesso em 22 Out. 2013.

Quanto ao que vem ocorrendo em relação ao crescimento da Pedagogia Hospitalar e o atendimento nas classes hospitalares no mundo, necessariamente, é importante ter muita clareza sobre as condições fundamentais para ter atendimento escolar nas classes hospitalares, em ambientes de saúde como uma forma de democratização da educação permanente e, conseqüentemente, do ensino aprendizagem, pois questões educacionais e de saúde não se resolvem pela simples aplicação técnica e burocrática de um sistema governamental.

Do ponto de vista pedagógico, como qualquer modalidade de educação, a Pedagogia Hospitalar deve ser compreendida como uma organização emergente<sup>37</sup> que se utiliza de estratégias emergentes<sup>38</sup>, as quais mantêm o foco na evolução e na inovação.

A Pedagogia Hospitalar contempla o direito dos escolares em atendimento hospitalar e realiza-se como uma prática social humanizada e coerente em relação aos princípios filosóficos de qualquer projeto pedagógico que busca a autonomia, o respeito à liberdade de expressão e a vida.

Com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais (BRASIL, 2002, p. 10).

No documento intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” do Ministério da Educação em parceria com a Secretaria de Educação Especial, criado em 2002, as classes hospitalares que oferecem atendimento educacional pedagógico aos escolares hospitalizados ou em domicílio são destaque.

Essa concessão está presente em forma de resoluções, nos documentos do Ministério da Educação no Brasil, que dá direito legal a esses escolares, no que diz respeito ao atendimento pedagógico em contexto hospitalar ou domiciliar, nos

---

<sup>37</sup> Refere-se a uma organização essencialmente administrada por intermédio de projetos e estruturada primariamente ao redor de especialistas que são reunidos para compor equipes de acordo com as especificidades de cada projeto (MARIOTTO, 2003, p. 7).

<sup>38</sup> Estratégias emergentes são características de um certo tipo de organização, inicialmente chamada de "adhocracia" (Mintzberg, 1979) e, mais recentemente, de "organização inovadora" (Mintzberg e Quinn, 1996) (MARIOTTO, 2003, p. 7).

ambientes hospitalares ou no próprio lar, assegurando a continuação de seus estudos em ação conjunta entre hospitais, escola e família, bem como a consolidação no acompanhamento das atividades curriculares.

De acordo com Arosa (2009), o Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Especial, criou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares à pessoa hospitalizada, em tratamento de saúde, porém este documento não apresenta apenas aspectos biológicos da tradicional assistência médica a enfermidade.

O processo de instituição do atendimento educacional às crianças hospitalizadas ocorre em um contexto político de mudanças na educação, tanto no plano nacional quanto no plano local. Em 1996, é promulgada a Lei nº 9.394, que consagra uma série de princípios, dentre os quais vemos o que estabelece a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola e o que o impõe ao Estado o dever de efetivar a oferta de educação escolar pública mediante a garantia do atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996 apud AROSA, 2009 p. 3).

Ainda, conforme esse documento, para darmos conta das novas experiências na área da educação e saúde, a escolarização hospitalar precisa reorganizar a assistência hospitalar, assegurando, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, as informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual.

Corroborando com Fonseca (2003, p. 54), “qualquer criança hospitalizada, expressa o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com uma multiplicidade de fatores com os quais interage e, dentre eles, as limitações que o diagnóstico clínico possa lhe impor”. De acordo com a autora (2003, p. 54), um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra, o seu potencial.

Levando-se em conta essas afirmações, Matos e Muggiatti (2009, p. 47) corroboram afirmando que:

[...] a educação que se processa, por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples instrução (transmissão de alguns conhecimentos formalizados). É muito mais que isto. É um suporte psico-socio-pedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas sim, o mantém integrado em suas atividades

da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.

A Pedagogia Hospitalar traz em seu processo de formação pedagógica a relação docente não apenas na função de transmissor de conhecimentos já constituídos, mas em sua prática que integra diferentes saberes com os quais o corpo docente mantém diferentes relações.

Para Tardif (2002, p. 36), o saber docente se define como um saber plural<sup>39</sup>, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais.

Esses saberes plurais estão presentes na ação do pedagogo hospitalar que atende aos escolares hospitalizados em tratamento de saúde. O autor (2002, p. 39) comenta que “esses saberes brotam da experiência e são por ela validados. Eles incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de hábitos e de habilidades, de saber-fazer e de saber-ser”.

Com isso, discute-se sobre as condições das classes hospitalares, sobre o atendimento aos escolares hospitalizados, bem como a formação dos profissionais que atuam na escolarização hospitalar no Brasil.

Segundo Arosa (2009), o intuito das classes hospitalares e o apoio pedagógico<sup>40</sup> desenvolvido nesse cenário amenizam o ambiente adverso e traumático típico dos hospitais. Os serviços prestados nesse meio são diferentes da sala de aula da escola, com espaço físico delimitado. O trabalho de formação pedagógica, desenvolvido no contexto hospitalar, é realizado em espaços diversificados como, por exemplo, leitos hospitalares, nas salas de atividades pedagógicas ou até mesmo nos domicílios.

Os serviços prestados na Classe Hospitalar não devem ser confundidos com o esforço escolar (repetição da prática educativa da sala de aula). O

---

<sup>39</sup> Para Tardif, o saber docente é um saber plural, oriundo da formação profissional (o conjunto de saberes transmitidos pelas instituições de formação de professores); de saberes disciplinares (saberes que correspondem ao diverso campo do conhecimento e emergem da tradição cultural); curriculares (programas escolares) e experienciais (do trabalho cotidiano). O que exige do professor capacidade de dominar, integrar e mobilizar tais saberes enquanto condição para sua prática. A expressão utilizada por Tardif, ‘mobilização de saberes’, transmite uma ideia de movimento, de construção, etc. (TARDIF, 2002, p. 36).

<sup>40</sup> O apoio pedagógico desenvolvido na Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento educativo, destinado a crianças internadas, cujo intuito é amenizar o ambiente hostil e traumático típico dos hospitais através da aplicação de atividades lúdicas que ajudem a criança a recuperar-se com mais rapidez e auxiliem a sua integração entre pacientes, pais e equipe hospitalar. (AROSA, 2009, p.4)

professor da Classe Hospitalar, habilitado para o trabalho com esse alunado, irá intervir como mediador, em atendimento grupal e/ou individual, utilizando-se de recursos instrucionais compatíveis com as possibilidades de cada criança, colaborando para que a sua permanência no hospital seja menos frustrante. (AROSA, 2009 p. 4)

Os professores que atuam auxiliando na formação pedagógica desses escolares em tratamento de saúde intervêm como mediadores do conhecimento, como docentes reflexivos<sup>41</sup>, de uma escola reflexiva<sup>42</sup>, para uma educação que é fonte de promoção do desenvolvimento humano, cultural, social e econômico.

Para Fontes (2005, p. 124), o importante é envolver escolares em tratamento de saúde, familiares em atividades de socialização as quais, utilizadas adequadamente, tornam-se mecanismos para minimizar a dor e desviar o foco da doença porque no período de internação o volume de informações que circula é grande.

Durante o tempo de hospitalização, o volume de informações a que as crianças e seus acompanhantes estão submetidos precisa ser trabalhado de modo pedagógico num contexto de atividades de socialização das crianças e de seus conhecimentos, sejam eles escolares, informais ou hospitalares (no caso das crianças reincidentes ou com maior tempo de internação). A criança aprende a criar mecanismos para minimizar a sua dor, e esses mecanismos podem ser socializados e até utilizados por outras crianças. Essa também é uma prática educativa, mediada pelo indivíduo mais experiente da cultura.

Outros autores (Matos; Mugiatti, 2009; Fonseca, 2003; Andrade, 2009; Behrens, 2006; Unesco, 2006) propõem a igualdade social e educativa a escolares hospitalizados em tratamento de saúde, na qual a aprendizagem passe a ter foco na visão complexa do universo e na educação para a vida. Esse modelo de educação possibilita a ascensão a uma educação de qualidade, projetando os escolares enfermos, impossibilitados de frequentar a escola, para a recuperação da saúde e a sua inserção e integração no ambiente escolar, familiar e social.

---

<sup>41</sup> A noção de professor reflexivo baseia-se na consciência da capacidade de pensamento e reflexão que caracteriza o ser humano como criativo e não como mero reproduzidor de ideias e práticas que lhes são exteriores. É central nesta conceptualização, a noção profissional como uma pessoa que, nas situações profissionais, tantas vezes incertas e imprevisas, atua de forma inteligente e flexível, situada e reativa. Na concepção schöniana (Schön, 1983, 1987), uma atuação deste tipo é produto de uma mistura integrada de ciência, técnica e arte e evidencia uma sensibilidade quase artística aos índices, manifestos ou implícitos, na situação em presença. (ALARCÃO, 2010 p. 44)

<sup>42</sup> Escola reflexiva define-se como uma organização que continuamente se pensa em si própria, na sua missão social e na organização, e se confronta com o desenrolar da sua atividade em um processo heurístico simultaneamente avaliativo e formativo. (ALARCÃO, 2010 p. 39)

## 6 FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA ATUAR NO ATENDIMENTO A ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

O capítulo discorre acerca da formação inicial e continuada dos professores que atuam com classes hospitalares com base no paradigma da complexidade, focado em uma visão sustentável e holística no cenário integrador da pedagogia hospitalar, fundamentando-se em autores como: Behrens (2006, 2008), Boaventura (1997), Capra (2002), Covic (2008), Day (2001), Farnós (2013), Fazenda (2011), Feldmann (2009), Fialho (2008), Freire (1967; 1987; 1996), Garcia (1999), Juliatto (2010), Lalanda ; Abrantes (1996), Lüdke; Boing (2012), Maito (2013), Matos (2003), Maseto (2000), Mello (2004), Melloriki; Gauthier (2004), Moreno (2011), Morin (2000, 2009), Nóvoa (1991, 2009, 2010), Paula (2004), Schram; Carvalho (2007), Stenhouse (1995), Tardif (2002), Zabala (2002) e Yus (2002).

### 6.1 PROFESSORES INTERCONECTADOS POR CAMINHOS ANTES DESCONHECIDOS: SUPERANDO DESAFIOS

“Professor não é quem ensina, mas quem de repente aprende”.  
João Guimarães Rosa/ Grande Sertão Veredas

Superação!

O título deste capítulo requer uma palavra de ampla dimensão, que possa sobrepujar qualquer outra. A designada para iniciar este assunto é a palavra “Superação”.

Superação é transformar atitudes, criar novas culturas, mudar a opinião sobre paradigmas ultrapassados e chegar a um objetivo o qual pressupõe reflexões críticas como na frase de Guimarães Rosa: *“Professor não é quem ensina, mas quem de repente aprende”*.

Na sociedade do século XXI, o professor precisa aprender a aprender para poder ensinar em meio a desafios, a partir de pensamentos e práticas reflexivas, que têm como princípio a formação<sup>43</sup> cidadã.

---

<sup>43</sup> Em primeiro lugar, a formação, como realidade conceptual, não se identifica nem se dilui dentro de outros conceitos que também se usam, tais como educação, ensino, treino, etc. Em segundo lugar, o conceito formação inclui uma dimensão pessoal de desenvolvimento humano global que é preciso ter em conta face a outras

Antes de partirmos diretamente para discorrer sobre a formação do professor<sup>44</sup> vamos provocar o leitor a respeito da estrutura da aquisição do conhecimento que se faz presente em todos os seres humanos, refletida por John Dewey (1859 – 1952). O assunto é apresentado a partir da leitura dos autores Lalanda e Abrantes (1996) e Day (2001) acerca da formação reflexiva dos professores e sobre professores investigadores.

No século XIX, nos anos de 1896, de acordo com Lalanda e Abrantes (1996) John Dewey criou a Escola Laboratório. A organização curricular da escola laboratório contava com uma ferramenta capaz de coordenar projetos de atividades concebidas para atingir a resolução de situações problemáticas cotidianas. O ensino, por sua vez, nessa escola, se opunha ao tradicional porque ler, escrever e calcular já era um instrumento necessário socialmente.

Conforme as autoras, Dewey trazia consigo e em suas práticas a teoria do pensamento reflexivo<sup>45</sup>, espécie de pensamento que se baseia em examinar mentalmente o assunto e dar-lhe importância contínua, sendo isto, para Dewey, a melhor maneira de pensar, a qual se estrutura em ideias, sequências de imaginação e crença consolidada, adquirindo a forma da certeza.

Para o autor, o pensamento reflexivo e as formas de pensar são algo automático e imaginativo porque pensar acontece naturalmente e sua função é transformar uma situação de qualquer modo perturbada em uma situação clara, coerente, ordenada e harmoniosa. Todos os seres humanos, para Dewey, pensam em alguma coisa já com uma experiência e informação sobre ela.

Nesse sentido, as instituições de ensino para a formação inicial e

---

concepções eminentemente técnicas. Em terceiro lugar, o conceito de formação tem a ver com a capacidade de formação, assim como com a vontade de formação. Quer dizer, PE o indivíduo, a pessoa, o responsável último pela activação e desenvolvimento de processos formativos. (GARCIA, 1999 p. p. 21-22)

<sup>44</sup> A Formação de Professores é a 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 experiência 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 o objetivo de melhorar a qualidade da educação que os alunos recebem. (GARCIA, 1999 p. 26)

<sup>45</sup> Dewey denomina pensamento reflexivo [...] como sendo “ a espécie de pensamento que consiste em examinar mentalmente o assunto e dar-lhe consideração séria e consecutiva”[...] (LALANDA; ABRANTES, 1996 p. 45).

continuada<sup>46</sup> dos professores necessitam conduzir os educadores a refletir para a ação, refletir na ação e refletir sobre a ação por acompanhar na contemporaneidade a qualificação de docentes que surge progressivamente nas instituições de ensino.

Qualquer reflexão que se faz em relação aos cursos da carreira profissional docente precisa estar bem fundamentada e ser meta constante para poder atender regularmente as necessidades específicas desse profissional da sociedade do século XXI.

No desenvolvimento da formação contínua, continuada ou em serviço ao longo da carreira, de acordo com Behrens (2006, p. 447-449) “demanda o levantamento das necessidades dos professores universitários e a proposição de sessões contínuas de discussão e reflexão sobre as possibilidades de mudança”.

Segundo a autora esse movimento precisa contemplar a possibilidade de oferecer metodologias que focalizem a produção de conhecimento significativo para construir uma formação inicial e/ou continuada que leve ao desenvolvimento pessoal, social e profissional do cidadão.

### **6.1.1 Formação inicial e continuada: uma caminhada profissional**

Desse modo, a formação inicial dos professores necessita prepará-los para as inovações tecnológicas e as consequências pedagógicas que advêm ao longo de sua caminhada profissional.

Já a formação continuada precisa ser pensada como um percurso, uma diretriz de uma perspectiva ao longo da vida. Maito (2013, p. 70) aponta o crescimento em relação ao número, formas e características das iniciativas sobre a formação continuada dos professores no Brasil.

A autora comenta que a diretriz histórica da formação continuada no Brasil, cresce estatisticamente desde o final do século XX no que diz respeito às formas e características dos projetos designados de modo generalizados como educação ou formação continuada.

Maito (2013) menciona que na denominação de formação continuada de

---

<sup>46</sup> Como início da formação docente, os alunos frequentam a graduação, nas licenciaturas e no curso de Pedagogia. [...] O paradigma da complexidade se reflete na formação contínua, continuada ou em serviço, que acompanha a necessidade de o professor buscar qualificação ao longo de sua vida profissional (BEHRENS, 2006 p. 447 e 449).

professores surgem dimensões que os diferenciam quanto aos conteúdos, objetivos, tempo de duração e modalidades. Conforme a autora, historicamente, segundo os Referenciais para a Formação de Professores – MEC (1999), no Brasil a formação continuada de professores recebe destaque em 1980, mas foi na década de 1990, conforme Nóvoa (1991), que ganhou status de estratégia fundamental no processo de construção do novo perfil profissional do professor.

Segundo a autora, os diversos paradigmas da educação durante a história da educação no Brasil marcaram a formação continuada de professores. Prada apud Maito (2013, p. 71), apresenta diferentes nomenclaturas recebidas por programas cujas ações são para a formação continuada dos professores conforme vemos no quadro abaixo.

Quadro 5– Termos Empregados para Formação Continuada de Professores

<b>Tabela 1 termos empregados para Formação Continuada de Professores</b>	
<b>Capacitação</b>	<b>Proporcionar determinada capacidade a ser adquirida pelos professores, mediante um curso; concepção mecanicista que considera os docentes incapacitados.</b>
<b>Qualificação</b>	Não implica a ausência de capacidade, mas continua sendo mecanicista, pois visa melhorar apenas algumas qualidades já existentes.
<b>Aperfeiçoamento</b>	Implica tornar os professores perfeitos. Está associado à maioria dos outros termos.
<b>Reciclagem</b>	Termo próprio de processos industriais e usualmente, referentes à recuperação do lixo.
<b>Atualização</b>	Ação similar à do jornalismo; informar aos professores para manter nas atualidades dos acontecimentos, recebe críticas semelhantes à educação bancária.
<b>Formação Continuada</b>	Alcançar níveis mais elevados na educação formal ou aprofundar como continuidade dos conhecimentos que os professores já possuem.
<b>Formação Permanente</b>	Realizada constantemente, visa à formação geral da pessoa sem se preocupar apenas com os níveis da educação formal.
<b>Especialização</b>	É a realização de um curso superior sobre um tema específico.
<b>Aprofundamento</b>	Tornar mais profundo alguns dos conhecimentos que os professores já têm.
<b>Treinamento</b>	Adquirir habilidades por repetição, utilizado para manipulação de máquinas em processos industriais, no caso dos professores, estes interagem com pessoas.
<b>Re-treinamento</b>	Voltar a treinar o que já havia sido treinado.
<b>Aprimoramento</b>	Melhorar a qualidade do conhecimento dos professores.
<b>Superação</b>	Subir a outros patamares ou níveis, por exemplo, de titulação universitária ou pós-graduação.
<b>Desenvolvimento Profissional</b>	Cursos de curta duração que procuram a “eficiência” do professor.

<b>Profissionalização</b>	Tornar profissional. Conseguir, para quem não tem um título ou diploma.
<b>Compensação</b>	Suprir algo que falta. Atividades que pretendem subsidiar conhecimentos que faltaram na formação anterior.

Fonte: Prada (1997, p.88–89) apud MAITO (2013, p. 71)

A partir dessa verificação, podemos constatar que todas as nomenclaturas passam por fases que estão, necessariamente, ligadas à formação docente. Para Behrens (2007, p. 447), as fases da formação continuada dos professores passam por diferenciados períodos: a formação inicial e a formação contínua ou continuada. Segundo a autora, outra denominação que envolve todas as fases, nas últimas décadas, é designada por Day (2001) como *desenvolvimento profissional de professores*.

Essas fases são importantes e necessárias na formação docente para que, posteriormente, suas ações, nos espaços de formação educacional em todos os níveis e modalidades de ensino, se constituam em um método de ensino reflexivo, o qual conduza à aprendizagem significativa<sup>47</sup> a partir atitudes práticas reflexivas.

O termo “prático reflexivo” de Schön (1983) tornou-se popular entre os professores, pois parece ligar o seu empenho no pensamento crítico com a sua ampla experiência de práticas acríicas. Deste modo, ser-se um “prático reflexivo” tornou-se um sinônimo de uma “boa prática”. Segundo Schön (1983, 1987), os práticos reflexivos refletem “na” e “sobre” a ação. A reflexão-na-ação remete para p processo de tomada de decisão por parte dos professores enquanto estão ativamente envolvidos no ensino. A reflexão-sobre-a-ação acontece fora da prática que se torna objeto de reflexão (DAY, 2001 p. 54).

De acordo com Stenhouse (1995) apud Day (2001, p. 48), “ser profissional da educação, ser professor investigador, implica investigar o quanto tem no seu âmago a reflexão”. Ou seja, professores que refletem na, sobre e acerca da prática pedagógica têm grande interesse em desenvolver um melhor conhecimento teórico e prático com vistas a entender a si próprio considerando a melhoria do seu ensino.

Conforme Day (2001, p. 48), Lawrence Stenhouse define a profissionalidade ampla do “professor investigador” como sendo “o compromisso para questionar de forma sistemática, o seu próprio ensino como base para o seu desenvolvimento; o

---

<sup>47</sup> A aprendizagem significativa, como o próprio nome já diz, é aquela que tem significado que se fundamenta na ideia de que aprender coisas novas é mais fácil quando o aluno possui um conhecimento prévio sobre o que ele está aprendendo e que funcionam como “pontos de ancoragem” (SOUZA, 2010, p. 3).

compromisso e as destrezas para estudar o seu próprio ensino; a preocupação em questionar e testar na prática teorias através do uso dessas capacidades e a predisposição para permitir que outros professores observem o seu trabalho – diretamente ou através de gravações – e para o discutir honestamente com eles”.

A profissionalidade se refere, portanto, à capacidade de o professor tornar-se mediador ativo e intervir no processo ensino aprendizagem e em relação ao saber fazer e ao saber interpretar o que acontece nesse processo, ou seja, relaciona-se às contribuições intrínsecas do fator trabalho e coloca em jogo a perspectiva afetiva e os talentos pessoais de um lado, seguido da construção social do trabalho docente de outro.

De acordo com Lüdke e Boing (2012, p. 16) a profissionalidade reúne os componentes de formação aos de desempenho no trabalho, sempre em confronto com um referencial coletivo vinculado ao grupo ocupacional em uma dimensão de contínua evolução, como expectativas não completamente realizadas.

Para tanto é, necessariamente, importante ensinar a ser professor investigador em sua ação, diariamente. Entretanto, esse ato sugere, temporariamente, que os professores saiam de suas zonas de conforto, de seu nicho de estruturas sociais e organizacionais nos espaços que atuam com a formação educacional e pedagógica e se percebam como aprendentes, como não detentores do conhecimento teórico-prático para que haja, nessa transposição de papéis, a reflexão sobre a ação, a partir do paradigma da complexidade<sup>48</sup>, que pode ser enunciado não menos simplesmente que o da simplificação: este impõe separar e reduzir; aquele une enquanto distingue<sup>49</sup>.

Fundamentalmente, ser professor é refletir e dialogar continuamente com seus pares no cenário da construção dos saberes profissionais<sup>50</sup> da formação inicial

---

<sup>48</sup> O paradigma da complexidade reforça princípios e referenciais teóricos e práticos que foram propostos para o paradigma emergente. Os paradigmas inovadores são fortemente enfocados na visão de totalidade, de interconexão, de inter-relacionamento, na superação da visão fragmentada do universo e na busca da reaproximação das partes para reconstruir o todo nas variadas áreas do conhecimento (BEHRENS, 2008 p. 19).

<sup>49</sup> O pensamento complexo não é o contrário do pensamento simplificador, mas integra este; como diria Hegel, ele opera a união da simplicidade e da complexidade e, mesmo no metassistema constituído, faz aparecer a sua própria simplicidade. O paradigma da complexidade pode ser enunciado não menos simplesmente que o da simplificação: este impõe separar e reduzir; aquele une enquanto distingue. (MORIN, 2003 p. 29)

<sup>50</sup> Os saberes profissionais dos professores [...] são, portanto plurais, compósitos, heterogêneos, pois trazem à tona, no próprio exercício do trabalho, conhecimentos e manifestações do saber-fazer e do saber-ser. (TARDIF (2002 p. 61).

e continuada. Nesse sentido, é indispensável compreender que ser professor é saber o porquê, para quê, quando e como aprender; é reformar nossa competência profissional a fim de ampliar e qualificar o nosso entendimento e ação sobre a práxis pedagógica para que haja superação.

Nesse conjunto de ações e por meio do senso crítico que determina a formação inicial e continuada do docente, se insere a pedagogia hospitalar, determinada como um curso de formação pedagógica profissional, com um conjunto de características particulares que caracterizam o processo de aprendizagem e práxis, que forma para o conhecimento e a compreensão dos procedimentos necessários à formação educacional pedagógica para atendimento aos escolares, impossibilitados de frequentar a escola, que estão em tratamento de saúde, nos ambientes hospitalares ou domiciliares.

De acordo com Matos (2003, p. 69) a Pedagogia Hospitalar, por suas especificidades e natureza, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e a educação, “tanto pelos conteúdos da educação formal, como para a saúde e para a vida, como pelo modo de trazer continuidade do processo a que estava inserida de forma diferenciada e transitória a cada enfermo”.

Nesse enfoque formativo<sup>51</sup>, a Pedagogia Hospitalar tem um grande papel na formação dos profissionais que atuam em cenário hospitalar, o qual integra a educação e saúde de maneira humanizadora e possibilita uma melhor qualidade de vida às crianças atendidas, no aspecto educacional e, até mesmo, em seu equilíbrio biopsicossocial.

## 6.2 PARADIGMA DA COMPLEXIDADE NA/PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES

O processo de mudança e de organização da formação docente exige planejamento aplicado ao paradigma da complexidade que no século XX era anunciado como um paradigma inovador segundo Capra e Boaventura (1997) e, neste século XXI, o qualificam de paradigma da complexidade (Capra, 2002).

---

<sup>51</sup> A função docente, sob tal ótica, é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas significativas em espaços ordenados. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa. Citando Altarejos (1983, p. 244): “O ensino se regula racionalmente de modo técnico, pois na ação educativa não somente há ensino como também aprendizagem” (MATOS; MUGIATTI, 2009 p. 69).

Esse título se dá adequadamente a sua organização, que envolve “uma estrutura conceitual que integra as dimensões biológicas, cognitiva e social da vida, da mente e da sociedade. Inclui o desenvolvimento de uma maneira sistêmica de encarar algumas das questões mais críticas de nossa época”. (CAPRA apud BEHRENS, 2008 p.11)

O termo paradigma pode ser compreendido amplamente a partir da conceituação de Rafael Yus, precursor dos temas transversais no currículo.

Paradigma é um conjunto de regras que define qual deve ser o comportamento e a maneira de resolver problemas dentro de alguns limites definidos para que se possa alcançar êxito. Um paradigma nos condiciona a nossa “visão de mundo”, a perspectiva com a qual abordamos os temas e nos relacionamos com o mundo exterior. Quando um paradigma não consegue mais resolver os problemas que vão aparecendo, se faz necessário o surgimento de um outro para que haja a mudança. A vida de um paradigma passa por três fases, que vão desde uma etapa inicial de incorporação do tema, uma fase intermediária de ritmo rápido e produtivo, e uma fase de declínio, quando começa a deixar de ser útil. Mudando o paradigma, mudam-se as regras, e mudando as regras, mudam-se todas as outras coisas (YUS, 2002, p.25-26).

É importante ressaltar que a busca de um novo paradigma atual de formação docente demanda um olhar globalizado da visão de mundo, de sociedade e de ser humano para que haja a superação da teoria não linear e a busca da coerência entre o domínio material e o domínio social.

Essa mudança paradigmática no século XXI necessita levar em conta o movimento do universo e a superação das certezas absolutas, a fragmentação do conhecimento, a busca do papel da incerteza<sup>52</sup> e do diálogo. A reflexão em torno da necessidade de mudança permeia o que Morin (2000) diz sobre os setes saberes necessários à educação do futuro. Para o autor, a superação está na condição de rompermos com as cegueiras do conhecimento, na superação da visão mecanicista do universo, no ensinar a condição humana, no conhecimento dos desenvolvimentos da era planetária, no enfrentar as incertezas, no ensinar a compreensão e na formação da consciência ética.

Diversas são as necessidades colocadas por Morin (2000); podemos dizer

---

<sup>52</sup> Princípio da Incerteza de Heisenberg. Disponível em: [http://www.gta.ufri.br/grad/07\\_1/quantica/PrincipiodaIncertezadeHeisenberg.html](http://www.gta.ufri.br/grad/07_1/quantica/PrincipiodaIncertezadeHeisenberg.html). Acesso em: 09 jan. 2014. Não se pode conhecer com certeza uma posição teórica, nem o momento da prática. Teoria e prática caminham juntas, são complementares, porém são incertas devido a realidade a qual se apresentam e a certeza de que acabamos alterando-as. (grifo da autora)

que na sociedade atual mais três saberes podem ser indicados como a complexidade das relações de acessibilidade com as tecnologias, é preciso entender de que forma essas relações podem contribuir com a formação docente.

Outro saber que apresentamos está na proposição do desenvolvimento ético e pedagógico das tecnologias educacionais, que atualmente ainda não estão neste nível de compreensão devido a um outro saber que acrescentamos, o da formação docente baseada na interconectividade para a formação prática sustentável, a “eco-formação”, que condiz com a visão holística voltada à educação formal dos discentes e à formação docente.

Como se situa a América Latina no avanço para a conectividade educacional? JDF: Nós que trabalhamos nisto vemos que será a região em que haverá a verdadeira revolução socioeducativa, não temos dúvidas. Isto porque as pessoas querem o rompimento, a ruptura brusca, outra maneira de aprender e de educar. Enquanto na Europa, por exemplo, domina a resistência à mudança, nos países latino-americanos as pessoas a desejam. Vários são países emergentes, com pessoas que descobrem que as tecnologias permitem que avancem, sem depender como antes de Estados Unidos e Europa. Graças a elas, só precisam de seu próprio esforço. E é uma região com pessoas muito formadas, às quais falta apenas liderança. O primeiro lugar aonde se chegará a uma educação melhor e de outra maneira é esta região (FARNÓS, 2013).

De modo geral, inclui-se esse comentário de Farnós (2013) para completar os saberes de Edgar Morin, um último, o décimo primeiro saber que é o formar para a conectividade e para a sustentabilidade. Formar para a conectividade<sup>53</sup> e para sustentabilidade é antes de tudo criar esta cultura nos educadores e na maioria da população brasileira.

As metas para contemplar a formação para a conectividade e a para a sustentabilidade no processo de formação desses profissionais devem qualificá-los de maneira que as competências e habilidades adquiridas transcendam o reducionismo e as relações disciplinares, ou seja, esses profissionais estarão

---

<sup>53</sup> O construtivismo é a base, é a forma de aprender de maneira significativa, mas a conectividade o liga com o digital, com as redes sociais, e não falo de Twitter ou Facebook, mas de sua ideia e seu significado, para, por meio da conexão, ir a mais e a um diferente aprendizado. Porém, há uma diferença importante: o conteúdo passa a segundo plano e o importante é a relação. Aprendemos por relações, a aprendizagem é individualizada, sempre foi, e nossas conexões neurológicas, sinápticas, se conectam para aprender. No entanto, chega um momento em que para a sociedade não basta o aprendizado individualizado, quer mais, e de maneira mais colaborativa e cooperativa se está demonstrando que se aprende muitíssimo mais. Isto é "redarquia", isto é conectividade (FARNÓS, 2013).

vinculados a práticas baseadas em um paradigma emergente<sup>54</sup>, cujas ações se desenvolvem numa relação estreita com a multi/inter/trans/metadisciplinares.

Para explicar os conceitos de multi, inter, trans e metadisciplina que correspondem ao grau das inter-relações disciplinares, os quais envolvem as competências e habilidades adquiridas para práticas baseadas no paradigma da complexidade, na formação docente, Zabala (2002) faz a seguinte reflexão:

A multidisciplinaridade é a organização de conteúdos mais tradicionais. Os conteúdos escolares apresentam-se por matérias independentes umas das outras. As cadeiras ou disciplinas são propostas simultaneamente sem que se manifestem explicitamente as relações que possam existir entre elas. [...] A pluridisciplinaridade é a existência de relações complementares entre disciplinas mais ou menos afins. É o caso das contribuições mútuas das diferentes “histórias” (da ciência, da arte, da literatura, etc.) ou das relações entre diferentes disciplinas das ciências experimentais. [...] A interdisciplinaridade é a interação de duas ou mais disciplinas. Essas interações podem implicar transferências de leis de uma disciplina a outra, originando, em alguns casos, um novo corpo disciplinar, como, por exemplo, a bioquímica ou a psicolinguística. [...] A transdisciplinaridade é o grau máximo de relações entre disciplinas, de modo que chega a ser uma integração global dentro de um sistema totalizador. Esse sistema totaliza uma unidade interpretativa com o objetivo de constituir uma ciência que explique a realidade sem fragmentações. [...] A metadisciplinaridade [...] não implica nenhuma relação entre as disciplinas. Ela se refere ao ponto de vista ou à perspectiva sobre qualquer situação ou objeto, mas não é condicionada por apriorismos disciplinares (ZABALA, 2002 p. 33-34).

Parafraseando Zabala (2002), essas inter-relações, entre as disciplinas que se encontram implícitas na formação das competências e explícitas na execução das habilidades dos professores durante sua formação inicial, no decorrer de sua prática e, possivelmente, em sua formação continuada pode ser entendida, no caso da multidisciplinaridade, como uma organização somativa, a qual se coloca justaposta a outras disciplinas, ocasionalmente sem relação aparente entre si. Por exemplo: música + matemática + história.

A pluridisciplinaridade pode ser vista como uma organização adjacente, que se apresenta como a justaposição de disciplinas mais ou menos próximas em um mesmo setor de conhecimentos. Por exemplo: matemática + física ou, na área das letras, francês + latim + grego.

---

<sup>54</sup> No entanto, na entrada do século XXI, Capra (2002, p. 13) no prefácio da sua obra *As conexões ocultas – Ciências para uma vida sustentável* passa a denominação de paradigma emergente para paradigma da complexidade (BEHRENS, 2008 p. 11).

A interdisciplinaridade<sup>55</sup>, por sua vez, é vista como uma organização de interação<sup>56</sup>, cuja concepção encontramos na área de ciências sociais e experimentais no ensino médio e na área de conhecimento do meio do ensino fundamental.

Antes que um “slogan”, é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano. É uma atitude de abertura, não preconceituosa, em que todo o conhecimento é igualmente importante. Pressupõe o anonimato, pois o conhecimento pessoal anula-se diante do saber universal. É uma atitude coerente, que supõe uma postura única diante dos fatos, é na opinião crítica do outro que se fundamenta a opinião particular. Somente na intersubjetividade, num regime de copropriedade, de interação, é possível o diálogo, única condição de possibilidade da interdisciplinaridade. Assim sendo, pressupõe uma atitude engajada, um comprometimento pessoal. (FAZENDA, 2011 p. 10-11)

Essa relação se manifesta na interação entre duas ou mais disciplinas que pode ir desde a simples comunicação até a integração<sup>57</sup> recíproca dos conceitos fundamentais e da teoria do conhecimento, da metodologia, dos dados da investigação e do ensino.

Dentro da concepção de transdisciplinaridade<sup>58</sup> podemos dizer que se trata mais de um desejo do que de uma realidade, descontando a distâncias, poderíamos situar o papel das áreas de educação infantil, em que uma aproximação global de caráter psicopedagógico determina algumas relações de conteúdos com pretensões integradoras. Esta é uma organização de unificação, de execução axiomática comum a um conjunto de disciplinas, como, por exemplo, a antropologia.

---

<sup>55</sup> A interdisciplinaridade vem sendo utilizada como “panaceia” para os males da dissociação do saber, a fim de preservar a integridade do pensamento e o restabelecimento de uma ordem perdida. [...] Embora as distinções terminológicas sejam inúmeras, o princípio delas é sempre o mesmo: A interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa (FAZENDA, 2011 p. 10, 51).

<sup>56</sup> Interação é condição de efetivação da interdisciplinaridade. Pressupõe uma integração de conhecimentos visando novos questionamentos, novas buscas, enfim, a transformação da própria realidade (FAZENDA, 2011 p. 12).

<sup>57</sup> A integração refere-se a um aspecto formal da interdisciplinaridade, ou seja, à questão de organização das disciplinas num programa de estudos. (FAZENDA, 2011 p. 10-11)

<sup>58</sup> A atitude transdisciplinar apresenta-se no grau máximo de relações na integração de disciplinas, que permitem a interconexão dos conteúdos, no sentido de auxiliar na unificação dos conhecimentos e na compreensão da realidade (BEHRENS, 2008, p. 31)

Já a metadisciplina é entendida como a ação de se aproximar dos objetos de estudo a partir de uma óptica global que tenta reconhecer sua essência e na qual as disciplinas não são o ponto de partida, mas sim o meio de que dispomos para conhecer uma realidade que é global e holística, que podemos denominar como os eixos ou temas transversais.

Da determinação das finalidades educativas para a formação docente significativa, é imprescindível entendermos e compreendermos a organização exposta acima. Esta organização está presente na realidade prática dos professores e precisa ser utilizada a partir de uma visão globalizadora de educação, onde sustentabilidade e educação holística caminham juntas.

### 6.3 FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A SUSTENTABILIDADE EM UMA VISÃO HOLÍSTICA DA EDUCAÇÃO

De acordo com o Global Reporting Initiative (2006, p. 2) o conceito de sustentabilidade consiste em “satisfazer as necessidades do presente, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades”, dessa forma ela está relacionada com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade humana. Para Fialho et al. (2008, p. 47): “Sustentabilidade implica o crescimento econômico com o mínimo de degradação do meio ambiente e o reflexo positivo deste crescimento na qualidade de vida da população em geral”.

Esses conhecimentos para a educação do século XXI, para uma educação sustentável que ensina a importância de atitudes de preservação para que as gerações futuras não sofram as consequências com a destruição ambiental, desafia as instâncias educacionais, políticas e culturais, que precisam de qualificação e envolvimento permanente por parte de todos os envolvidos. De maneira geral, fica destacado que os processos educativos do novo século precisam se basear nos fundamentos holísticos, os quais permeiam o paradigma da complexidade, consequentemente a formação do docente.

Para criar uma sociedade ecologicamente sustentável, harmônica, justa e pacífica do ponto de vista pedagógico em que se formam cidadãos pensantes, formadores de opinião e questionadores, é imprescindível que ampliemos nossa

maneira de ver a relação que temos com o mundo, com o planeta Terra.

Pelo que podemos compreender das pesquisas e ideias de Behrens (2008), de Yus (2002) e de Zabala (2002), a visão holística ou o paradigma da complexidade tem em sua estrutura a visão da totalidade, de interconexão, do inter-relacionamento, da superação da visão fragmentada do universo e a busca da reaproximação das partes para reconstruir o todo nas variadas áreas do conhecimento.

Para tanto, são prementes mudanças intensas na nossa maneira de estar no mundo, de ver o homem, o tempo, o espaço, entre outras. O foco indispensável é no pensamento complexo, ou seja, na visão de totalidade.

Certamente é indiscutível que tomemos outra postura, precisamos transformar nossa maneira de pensar, de nos relacionarmos e de agirmos para investigar e integrar novas perspectivas.

Formar na e para a complexidade, para o pensamento complexo<sup>59</sup> é uma ação intelectual de proporções pedagógicas significativas. Neste momento de formação se desenvolvem novas ações individuais e coletivas que permitem enfrentar os preconceitos.

O pensamento complexo é, pois, essencialmente o pensamento que trata com a incerteza e que é capaz de conceber a organização. É o pensamento capaz de reunir (*complexus*: aquilo que é tecido conjuntamente), de contextualizar, de globalizar, mas, ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o singular, o individual, o concreto (MORIN, 2000 p. 206).

Essas ações citadas nascem a partir de atitudes conscientes no enfrentamento da vida pessoal e profissional, por meio de atitudes responsáveis que geram situações de conquistas a partir do enfrentamento dos medos que a sociedade do século XXI nos impõe.

Segundo Zabala (2000) apud Behrens (2008, p. 23), a formação “atualmente segue dois caminhos antagônicos: a superespecialização, por um lado, e a busca de modelos sistêmicos e integradores com diferentes graus de interdisciplinaridade, por outro”.

---

<sup>59</sup> O pensamento complexo, longe de substituir a ideia de desordem por aquela de ordem, visa colocar em dialógica a ordem, a desordem e a organização (MORIN, 2000 p. 199).

Os estudos mostram que é necessário reunir disciplinas diferentes se desejamos compreender os problemas mais importantes de nosso tempo e realizar investigações nesse sentido. [...] É necessária uma cooperação interdisciplinar em numerosos âmbitos de investigação relativos ao meio a aos recursos naturais à guerra e à paz, aos problemas das comunidades, ao urbanismo, ao tempo livre e às atividades culturais. Assim, no âmbito teórico e metodológico, assistimos a um inegável interesse pelos problemas e pelos métodos gerais, que dependem de mais de uma disciplina” (Zabala 2002 p. 26).

Nesse contexto de formação, de cooperação interdisciplinar no âmbito teórico e metodológico é preciso compreender que os paradigmas se constroem através do tempo, ou seja, do processo histórico.

Entendendo esta realidade é expressamente importante que busquemos novas propostas educacionais que façam com que o processo educativo visualize novos horizontes, com um alcance maior, mais abrangente em relação à formação do educando e do educador baseados no paradigma da complexidade, na completude da educação holística.

Yus (2002 p. 13) defende que desde a Revolução Industrial a humanidade estimulou a compartimentalização e a padronização, cujo resultado foi à fragmentação da vida. Entender o termo educação holística é importante porque fundamenta adiante nossa leitura.

Conforme Yus (2002, p. 12) o termo Educação Holística foi proposto pelo americano R. Miller para designar o trabalho de um conjunto heterogêneo de liberais, de humanistas e de românticos que tem em comum a convicção de que a personalidade global de cada criança deve ser considerada na educação.

Para o autor, no termo educação holística, são consideradas todas as facetas da experiência humana, não só o intelecto racional e as responsabilidades de vocação e cidadania, mas também os aspectos físicos, emocionais, sociais, estéticos, intuitivos e espirituais inatos do ser humano.

Com base na conceituação de educação holística apresentada por Yus (2002), justifica-se a indicação para que as universidades transponham o foco das especificidades geradas pelos currículos interdisciplinares e busquem a formação dos alunos atingindo uma visão mais sistêmica, global, integradora e complexa.

Ampliando para a ação em sala de aula e corroborando com Zabala (2002, p. 38) o enfoque globalizador representa que, seja qual for a disciplina que se execute,

seja qual for o conteúdo que se queira ensinar, sempre devem apresentar-se em uma situação relativamente próxima da realidade do estudante e em toda a sua complexidade, mostrando que, entre todos os problemas que a realidade coloca serão destacados, aqueles (ou aquele) que convêm ser tratados por razões didáticas.

Seguindo o enfoque globalizador e didático pedagógico da prática docente que o autor apresenta, podemos destacar que é fundamental que a formação seja para o estímulo da curiosidade dos alunos e dos professores em busca de aprendizagens éticas e criativas. Importa-nos chamar a atenção para a formação do jovem para a indignação e a inconformidade diante das injustiças sociais, a autonomia pessoal e intelectual e a busca de ações que transformem a realidade.

A partir do entendimento de que a formação docente e discente se faz com base em um modelo holístico – do paradigma da complexidade –, identificamos a necessidade da interdependência e conectividade das múltiplas dimensões que cercam a humanidade.

A emergência de inter-relação entre as disciplinas é fundamental, pois, [...] a situação atual da educação é de absoluta crise, e, esta crise ocorre devido existência de uma tensão entre a aplicação de conteúdos tradicionais, com peso social, e os novos conteúdos emergentes, que correspondem também às exigências das novas profissões, ou, daquelas que possuem maior prestígio na sociedade (ZABALA, 2002, p.48).

Compreender que a formação no paradigma da complexidade evidencia o desafio de se criar um modelo de formação docente que permeia a sustentabilidade pedagógica transformando a cultura educacional atual e potencializando a sociedade do século XXI, é essencial na sociedade contemporânea.

Consequentemente, no panorama educacional atual é imprescindível suprir com os problemas criados pela visão linear do universo envolvendo processos de aprendizagens que entrelacem a produção do conhecimento crítico, reflexivo e transformador. A busca da implementação de novos valores ao ensino e agregá-los à consciência coletiva para uma educação de qualidade e significativa já está superada. Precisamos, agora, agir de maneira crítica, transformadora, significativa e relevante.

O início deste milênio da Informação e do conhecimento construído por meio

das inovações tecnológicas nos apresenta uma cultura ultramoderna. De acordo com Behrens (2008 p. 32), “na realidade, a visão globalizadora exige um pensamento complexo para produzir conhecimento crítico, transformador, significativo e relevante”.

Dessa maneira é imprescindível que, no século XXI, os ambientes de aprendizagem tenham conexões com a vida, respeitando o meio ambiente, a diversidade na unidade, imbuindo os discentes com o exemplo e a experiência de ser, de pertencer e de cuidar do planeta Terra, sendo consciente e sensível, tendo benevolência com seus pares e consigo próprio.

Acreditamos que ainda, mesmo com grandes obstáculos que estão à nossa frente, nesta próxima década, diante das inovações tecnológicas que se sobrepõem no século XXI e da necessidade de se cuidar do Meio Ambiente, porque somos parte significativa desse meio, teremos uma formação chamada “eco-formação”, que implicitamente representa a sustentabilidade do planeta, por meio da educação formal, esta formação estará baseada na complexidade, na sustentabilidade e na acessibilidade.

Para os professores do século XXI é determinante aprender a pensar e a trabalhar colaborativa, cooperativa, coletiva e reflexivamente. Com isso tornam-se práticos reflexivos, e esta ação os remete a um processo de tomada de decisão certa em suas ações, cujos resultados ocasionam uma melhor aprendizagem dele próprio e por parte dos escolares.

É evidente que as práticas reflexivas, sejam elas na ação, sobre a ação e acerca da ação, precisam ser geridas no campo prático, na sala de aula ou nos diferentes espaços de formação educacional pedagógicas. Porém, para dar conta dessas práticas diferenciadas, é necessário que os docentes tenham equilíbrio emocional para gerir sua aula e administrar seus alunos. Conforme Daniel Goleman apud Day (2001 p. 63), a inteligência emocional<sup>60</sup> está diretamente aplicada às inteligências e competências básicas de que os professores necessitam para lidar com a gestão da sala de aula.

Tendo em vista a inteligência emocional como direcionador das práticas

---

<sup>60</sup> A Inteligência Emocional está relacionada a habilidades tais como motivar a si mesmo e persistir mediante frustrações; controlar impulsos, canalizando emoções para situações apropriadas; praticar gratificação prorrogada; motivar pessoas, ajudando-as a liberarem seus melhores talentos, e conseguir seu engajamento a objetivos de interesses comuns. Disponível em: <<http://www.din.uem.br/ia/emocional/#Escola>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

docentes, indubitavelmente o professor conhece e sabe gerir suas próprias emoções, reconhecer as emoções dos outros sendo capaz de lidar com os relacionamentos. Este processo emocional permite que o professor desenvolva um momento de investigação ação, esta por sua vez deve ser sistemática, coletiva, colaborativa, autorreflexiva e crítica agindo em função da reconstrução dos sistemas educativos.

Com base na formação do professor reflexivo e na inteligência emocional, Day (2001, p. 69–83) apresenta dez desafios que os professores têm de superar como investigadores. Segundo o autor, o docente deve ter em mente que o investigar e o refletir geram alguns desafios que, na realidade, na prática, são repletos de incertezas, mas que ajudam a reconhecer e aceitar uma mudança de paradigma.

Ainda, conforme Behrens (1999, p. 401), existem vários fatores no processo de mudança de paradigma que são relevantes e, também, a transformação depende diretamente da reflexão sobre a ação para uma nova ação e, da reflexão teórico – prática do professor.

O desafio da mudança de paradigma depende diretamente da reflexão, da busca de uma nova ação docente e do preparo teórico-prático do professor. Outros fatores interferem nesse processo, dentre eles aponta-se como relevante: o espaço para formação continuada; o atendimento pedagógico para orientar a nova metodologia; o acesso à bibliografia; o material para trabalhar em sala de aula; a utilização de laboratórios de informática; a discussão da nova proposta e a aceitação dos alunos; a criação de espaço para discussão e reflexão do grupo de professores que atuam na escola e o preparo dos gestores para entenderem a nova proposta, entre outros. Esses fatores precisam ser avaliados e dimensionados pelo grupo de professores e gestores envolvidos no processo de renovação da prática pedagógica.

O professor ao tomar esse novo paradigma teórico-prática precisa compreender que: o aprender sozinho gera limitações porque o outro em nossa prática qualifica ainda mais nosso trabalho; a capacidade de refletir nos eleva racionalmente; o importante é ser técnico e prático reflexivo, as duas ações nos levam a refletir sobre os objetivos, o processo, os conteúdos e os resultados de maneira coerente e significativa; é preciso estar em alguns momentos confortável e em outros em confrontação, o tempo inteiro em um segmento apenas gera uma queda da qualidade de nossas ações porque, para estarmos nesses processos, o meio em que atuamos será o colaborativo; o ato colaborativo nos permite que nos

envolvamos em possibilidades de mudanças, mesmo sabendo que isso implica cognição em reflexão e mudança de atitudes; é necessária a exploração contínua de nossas ações; o tempo (rápido, deliberativo e contemplativo) é um processo importantíssimo na produção do conhecimento e na reflexão de nossa ação; é imprescindível estar apoiado por críticos de dentro e fora da escola, bem como exercer este papel de amigo crítico, porque isso possibilita crescimento profissional; é preciso falar de seus sentimentos, de suas ações, de suas angústias, de suas necessidades, de tudo o quanto achar que será útil para a sua condição de professor e, por fim, é imprescindível conseguir tempo para refletir que tudo isso poderá ser feito apenas com a mudança de cultura profissional, ou seja, é preciso aprender a buscar tempo, a refletir sobre culturas novas que devem se instalar na educação do século XXI.

Sob tal ponto de vista, a formação dos professores para atenderem pedagogicamente, nas classes hospitalares, é uma questão emergente na atualidade. A formação educacional dos escolares em tratamento de saúde não se faz apenas no espaço escolar, ela acontece também no contexto hospitalar de modo inter, poli, trans e metadisciplinar, e a legislação brasileira atua para melhorar as condições desses escolares em vários aspectos.

A interdisciplinaridade pode significar que diferentes disciplinas encontram - se reunidas como diferentes nações o fazem na ONU, sem, no entanto, poder fazer outra coisa senão afirmar cada uma seus próprios direitos e suas próprias soberanias em relação as exigências do vizinho. Ela pode dizer também troca e cooperação e, desse modo, transformar-se em algo orgânico. A polidisciplinaridade constitui uma associação de disciplinas em torno de um projeto ou de um objeto que lhes é comum. As disciplinas são chamadas para colaborar nele, assim como técnicos especialistas são convocados para resolver esse ou aquele problema. De modo contrário, as disciplinas podem estar em profunda interação para tentar conceber um objeto e um projeto,[...] A transdisciplinaridade se caracteriza geralmente por esquemas cognitivos que atravessam as disciplinas, às vezes com uma tal virulência que as coloca em transe. Em resumo, são as redes complexas de inter, poli e transdisciplinaridade que operam e desempenham um papel fecundo na história das ciências. [...] O metadisciplinar – meta significando ultrapassar e conservar – deve levar em conta tudo isso. Não se pode jogar fora o que foi criado pelas disciplinas, não se pode quebrar todas as clausuras. Este é o problema da disciplina, da ciência e da vida: é preciso que uma disciplina seja ao mesmo tempo aberta e fechada. Em conclusão, para que nos servissem todos os conhecimentos parcelares se não os confrontássemos uns com os outros, a fim de formar uma configuração capaz de responder às nossas expectativas, necessidades e interrogações cognitivas? (MORIN, 2002 p. 48–49).

Além disso, a formação inicial e continuada do professor para atuar em diferentes níveis e contextos, igualmente, se confronta com outras situações inerentes ao indivíduo e ao profissional comprometido com sua formação, as quais buscam responder também às expectativas, necessidades, dúvidas e inquietações dos profissionais em formação.

No entanto, o agir para uma educação de qualidade traz consigo novos desafios e caminhos a serem percorridos. As ações docentes significativas movimentam as práticas, as posturas e, conseqüentemente sua formação inicial e continuada mediante a construção de novos conhecimentos, entendimentos e compreensão a partir do senso crítico, com o qual se busca a verdade por meio da “crítica”, do questionamento e da reflexão profunda sobre sua ação.

A palavra crítica provém do grego “*kritikos*”, cujo significado é a capacidade de fazer julgamentos. O professor é um ser crítico, se constrói no senso crítico; suas ações devem ser baseadas em uma consciência reflexiva sobre o seu eu, sobre sua prática e sobre o mundo no qual está inserido.

Esses atores do processo ensino aprendizagem em ambiente hospitalar precisam conhecer a realidade no cenário da escolarização hospitalar, bem como dos multiprofissionais que atuam em conjunto para desenvolver ações que os qualifiquem profissionalmente e, ainda, fortalecer uma maior humanização por parte dos profissionais da saúde, que certamente andam de mãos dadas com os multiprofissionais da educação no intuito de participar mais ativamente, de capacitar-se, envolver e desenvolver-se em suas habilidades, métodos, políticas técnicas e práticas para alcançar os objetivos propostos.

Essa prática, portanto, deve transpor as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana. A ação pedagógica, em ambientes e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e ampliação da habilidade do pedagogo/educador. Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo reduativismo, ou seja, ela deve, sim, contemplar o todo. (MATOS; MUGIATTI, 2009 p. 116).

A partir do conhecimento panorâmico da formação dos profissionais que atuam em classes educacionais hospitalares, podemos fomentar metas para a

Pedagogia Hospitalar<sup>61</sup> atender às diversas especificidades na formação do pedagogo hospitalar.

#### 6.4 PROFESSORES E O CENÁRIO INTEGRADOR: DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL DOS ESCOLARES EM TRATAMENTO DE SAÚDE

A complexidade na construção do saber em todos os segmentos, no ensinar para esse cenário, supõe comunicação, parceria, desafio, autonomia e exercício da cidadania. Educar para o exercício da cidadania significa percorrer caminhos desconhecidos, promovendo entendimentos e perspectivas sociais e existenciais. E ao se observar os escolares hospitalizados, em tratamento de saúde, vislumbra-se a possibilidade de atitudes éticas, as quais buscam a aprendizagem com criatividade e sensibilidade, necessárias para alcançar o cuidado humanizado.

Nesse percorrer de caminhos desconhecidos, é imprescindível que os pedagogos hospitalares entendam como prioridades em suas ações alguns aspectos implícitos nos escolares em tratamento de saúde e, também, desenvolvam sensibilidade para os aspectos subjetivos da relação com o outro ou com as organizações nas quais desenvolvem seus trabalhos.

Alguns dos aspectos não emergentes, ou seja, subtendidos, que devem fundamentar a prática dos pedagogos hospitalares podem ser o da mudança de humores dos escolares em atendimento, o da percepção do estilo do diálogo que esses escolares têm um com o outro, nas suas relações, o da identificação das motivações que orientam esses escolares em tratamento e o da sensibilidade para captar a linguagem não verbal que se faz presente na postura corporal dos escolares nas classes hospitalares. Outros aspectos dizem respeito ao desenvolvimento de sensibilidades em relação às transgressões, aos processos de conhecimento e afetivo, às relações de poder, à integralidade individual e à cultura brasileira.

Assim, também, como na formação pedagogos hospitalares, a formação docente é um momento particularmente sensível. Corroborando com Nóvoa (2009,

---

<sup>61</sup> A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A sua respectiva ação não pode visar, como ponto principal, o resgate da escolaridade, mas o atendimento da criança/adolescente que demanda atendimento pedagogo (MATOS; MUGIATTI, 2009 p. 116).

p. 6) a formação docente, “é a fase de indução profissional, isto é, os primeiros anos de exercício docente. Grande parte da nossa vida profissional joga-se nestes anos iniciais e na forma como nos integramos na escola e no professorado”.

Dessa maneira, ser pedagogo hospitalar exige uma compreensão de mundo, de ser humano, de sociedade, de exercício da cidadania presentes em toda a prática profissional e - porque não dizer - pessoal, porque o ato de ensinar se estende ao processo de formação do professor como profissional da educação e como cidadão.

O Pedagogo Hospitalar é o mediador do processo de aprendizagem, é o responsável pelas aprendizagens promovidas nos contextos em que atua e, também, responsável por sua aprendizagem.

A aprendizagem acontece em um espaço coletivo, de diferentes níveis de relação com o conhecimento e com os parceiros que se fazem presentes no processo. A aprendizagem requer um clima afetivo e emocional, que é cheio de riscos e empreendimentos, e o pedagogo é o profissional que deve possibilitar a motivação dos escolares.

Assim sendo, a formação de pedagogos para atuar no ambiente hospitalar com escolares em tratamento de saúde é um desafio contínuo porque em seu desenvolvimento existe o momento do autoconhecimento, da compreensão dos laços que serão feitos, das transformações que ocorrerão e da aprendizagem docente necessária, por isso, deve ser destaque por sua relevância e emergência em nosso país e no mundo.

#### **6.4.1 Professores e Pedagogos: atendimento pedagógico como garantia da continuidade dos estudos dos escolares em tratamento de saúde**

Um ponto importante dessa realidade vai além da classificação do que vem em primeiro lugar na formação do profissional da educação. Assim sendo, é primordial que o professor, que atua no contexto hospitalar, compreenda que sua práxis deve se pautar em um cenário integrador que promova o desenvolvimento biopsicossocial dos escolares em tratamento de saúde.

Em muitos hospitais, alguns professores começam a trabalhar com total despreparo para exercer a função, pois este tipo de trabalho não requer somente a formação acadêmica, mas habilidades específicas de uma *práxis* pedagógica complexa que envolve diferentes aspectos no trabalho cotidiano

como: sensibilidade para atuar com crianças, adolescentes e famílias fragilizadas, conhecimento da realidade hospitalar e das patologias, habilidade para lidar com diferentes grupos de alunos, pais e com equipes multidisciplinares, capacidade de elaboração e estratégias didáticas para atender alunos provenientes de diversas regiões e com diferentes conteúdos escolares, abertura para o outro, independente de sua condição física, econômica e social, respeito às diferenças de etnia, raça, religião, dentre vários outros aspectos que envolvem o fazer pedagógico nessas instituições (PAULA, 2004 p. 32-33).

Os envolvidos no processo de ensino aprendizagem dos escolares em atendimento de saúde nas classes hospitalares, e aqui exaltamos os pedagogos hospitalares, devem se organizar, pensar a aprendizagem no ambiente, no tempo e no espaço de trabalho. Espaço este transformado pelos cidadãos e, onde, a sociedade e o aprendizes se encontram; lugar no qual não só se buscam as condições econômicas para a sobrevivência, mas também o prazer, a alegria, o contato com o outro e o poder.

Nesse sentido, é de suma importância que o pedagogo hospitalar compreenda que ele, na função de educador, precisa também estar disposto a aprender para poder ensinar e, assim, tornar mais leve o sofrimento dos escolares em tratamento de saúde, que se encontram hospitalizados, ou em seus ambientes domiciliares, ou em outras instituições onde exista a formação pedagógica com classes hospitalares.

O educador é aquele que vai ao encontro de seus educandos [...]. O verdadeiro educador faz questão de ser o humilde servidor da aprendizagem dos seus alunos. Por isso cumpre o sagrado dever de continuar a ser também bom estudante. Ele estuda e aprende para ensinar seus alunos. Ele estuda mais para os outros do que para si. Assim, não cabem num educador atitudes de orgulho intelectual, erudição exibicionista, pedantismo, tom autossuficiente, desprezo pelos ignorantes ou pelos menos instruídos. Vale a pena citar outra vez Paulo Freire, que se refere à necessária humildade no diálogo educativo: *Se não amo o mundo, se não amo a vida, se não amo os homens, não me é possível o diálogo. Não há, por outro lado, diálogo, se não há humildade. A pronúncia do mundo, com que os homens o recriam permanentemente, não pode ser um ato arrogante [...]. A auto-suficiência é incompatível com o diálogo* (JULIATTO, 2010 p. 83-84).

A Pedagogia Hospitalar, neste século XXI, cresce diante de profundas transformações ocorridas devido ao avanço das tecnologias interativas, em que o ensinar exige o reconhecimento e a aceitação da identidade cultural e a compreensão da realidade na qual se vai atuar. Segundo Freire (1996, p. 41-42), sobre o que exige o ensinar, a identidade cultural é um problema que não pode ser

desprezado, é preciso que a formação do professor faça com que, primeiramente, ele se aceite por ele mesmo, para não perder sua identidade durante o processo.

Outro sentido mais radical tem a assunção ou assumir quando digo: Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a “outredade” do “não eu”, ou do *tu*, que me faz assumir a radicalidade do meu eu. A questão da identidade cultural, de que fazem parte a dimensão individual e a de classe dos educandos cujo respeito é absolutamente fundamental na prática educativa progressista, é problema que não pode ser desprezado. Tem que ver diretamente com a *assunção* de nós mesmos. É isto que o puro treinamento do professor não faz, perdendo-se e perdendo-o na estreita e pragmática visão do processo.

Essa conduta possibilita ao educador compreender que o caminhar para uma nova forma de ensinar e aprender leva-nos a romper com a visão tradicional de educação, com as amarras de tempo, espaço e currículo. Significa trazer a aprendizagem para a realidade, reestruturar a formação docente, ampliar a compreensão do nosso papel para a educação no mundo e estar aberto a mudanças.

Daí porque é necessário que a educação passe por uma melhora pedagógica e pelo compromisso social. Atualmente temos um grande banco de informações, porém sabemos e conhecemos muito pouco. A partir da visão e ações como o da Pedagogia Hospitalar, que tem como objetivo atendimento pedagógico a escolares hospitalizados ou em tratamento prolongados de saúde, busca-se garantir a continuidade de seus estudos. Para tanto, é preciso transpor na sutileza das interações humanas e na teia que elas compõem, compreendê-las e tomar atitudes na busca de resultados organizacionais desejáveis.

Destarte, constrói-se o sujeito como produto de seu próprio conhecimento, criam-se as possibilidades para a sua própria construção e mudança da realidade atual, na qual ele vive.

#### **6.4.2 O Pedagogo das classes hospitalares: “sem docência não há discência”**

O princípio que rege os preceitos da Pedagogia Hospitalar encontra-se no Programa de Atendimento Pedagógico em ambiente hospitalar, o qual representa o cumprimento da legislação vigente no Brasil, garantindo aos escolares internados o direito de acompanhar o currículo escolar durante sua permanência no hospital.

Esta vertente da pedagogia vem ganhando força em nosso país, com inúmeros projetos de sucesso na área da “Escolarização Hospitalar”, presente em mais de vinte Estados da Federação Brasileira. Devido ao destaque conquistado pelo tema no Brasil, diversas instituições de ensino abordam a temática Pedagogia Hospitalar em suas propostas pedagógicas, fato que contribui para o aumento significativo de produções científicas sobre o assunto.

Essas instituições de ensino que trazem em seu currículo a Pedagogia Hospitalar enfatizam o papel do professor caracterizado pela identidade profissional, onde os mecanismos de aprendizagem são certamente desafiadores no que diz respeito ao aprender a aprender, por ser este pedagogo hospitalar em formação o que vai a busca de práticas significativas, que estão articuladas com a teoria e a prática, cujo movimento se faz presente nas ações docentes qualitativamente.

Para Matos (2003, p. 71) a função docente é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas, práticas significativas em espaços ordenados. A autora esclarece, ainda que, uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa.

Assim sendo, a complexidade da formação para a ação docente em diferentes níveis e contextos, e aqui para a formação pedagógica de escolares em tratamento de saúde, que se encontram hospitalizados ou em seus domicílios, sem possibilidades de frequentar a escola, desenvolve-se sem barreiras ou acesso à interação entre profissionais que convivem no ambiente hospitalar.

Para Covic (2008, p. 58), o ensinar nos ambientes hospitalares não dá conta de explicar tudo o que acontece nesse cenário, porém ocorre na interação que os escolares em tratamento de saúde e os profissionais que atuam nesse contexto fazem com o meio no processo de construção do conhecimento.

A **situação de ensino** é a fonte do processo de construção do conhecimento escolar. Não é vista [...] como ícone da realidade exterior, mas aproximada aos pressupostos que se pretendem no momento da aula hospitalar, dessa forma, não é absoluta. A situação de ensino não dá conta de explicar tudo o que acontece na aula hospitalar, entretanto, como acontece em meio aos atendimentos clínicos, existe. Nesse momento, a **interação com o meio**, onde circulam as diversas esferas de atividades pelas quais perpassa o processo de construção do conhecimento escolar, que é diverso daquele da sala de aula tradicional. As **interações com o outro**, ou seja, a troca que mobiliza o processo de construção do conhecimento escolar no hospital não acontece com colegas, onde a relação sócio-afetiva de identidade é próxima, tanto nas relações simbólicas de representações, como nas formas linguísticas utilizadas, mas com diferentes personagens da comunidade escolar.

Os pedagogos hospitalares, em formação, como todos os profissionais que atuam na área hospitalar, precisam fazer ajustes permanentes em suas ações, em tempo real, ou seja, é necessária, entre eles, a ação reflexão ação, de maneira que a aprendizagem seja significativa e modifique o escolar que se encontra em um processo de metamorfose. Com esta atitude dos profissionais que atuam com escolares em tratamento de saúde é possível transformar a realidade de crianças e adolescentes de maneira a lhes trazer mais qualidade de vida.

Em uma comunidade como a hospitalar, existe implícita ou explicitamente, [...] uma personagem, “o professor do professor”, que pode ser assumida por muitos profissionais, ora a enfermagem, ora o médico, ora a assistente social, o que importa é o caráter da assunção. Este deve ser o formador e, para que se abram espaços de intencionalidade na aprendizagem, nenhum outro motivo pode justificar tal deliberação, uma vez que a consciência reflexiva sobre as aprendizagens que podem promover a autonomia é especificidade do que é educativo. (COVIC, 2008 p. 207)

As instituições de formação de professores estão em um processo em que o tempo limita a periodicidade destes ajustes e o contexto são elementos dificultadores de ações rápidas para transformar a prática. Nesse sentido, é essencial que tenhamos em mente que “sem a docência, não há discência<sup>62</sup>”, ou seja, se não houver uma educação de qualidade, com competência, pesquisa, respeito, criticidade, ética e construção de identidade cultural, não haverá aprendizagem, entendendo-se que esta acontece tanto para o professor quanto para o aluno.

---

<sup>62</sup> FREIRE, 1996.

Entretanto para Nóvoa (2010) em entrevista à Revista Educação (n. 154) quando lhe perguntam se a formação do professor, que inclui a formação inicial, nas universidades e até a valorização dos profissionais mais experientes é uma questão mundial ele responde que é de âmbito mundial e que apresentou recentemente cinco teses sobre a formação de professores que são difíceis de desenvolvê-la, mas que ele gostaria de ver em prática no futuro.

Assumir uma forte componente prática, centrada na aprendizagem dos alunos e no estudo de casos concretos; passar para 'dentro' da profissão, isto é, basear-se na aquisição de uma cultura profissional, concedendo aos professores mais experientes um papel central na formação dos mais jovens; dedicar uma atenção especial às dimensões pessoais, trabalhando a capacidade de relação e de comunicação que define o tato pedagógico; valorizar o trabalho em equipe e o exercício coletivo da profissão e estar marcada por um princípio de responsabilidade social, favorecendo a comunicação pública e a participação dos professores no espaço público da educação.

Da leitura da entrevista com Antonio Nóvoa podemos destacar que são imprescindíveis mudanças no processo de formação de professores em nosso país. Destacamos, ainda, que para o ensinar exige-se construção do conhecimento, “consciência do inacabamento<sup>63</sup>” e quebra de paradigmas ao escolar que está em construção que necessita ser entendido como um ser global e em desenvolvimento cognitivo.

Além desses critérios, podemos dizer que o “ensino é uma especificidade humana<sup>64</sup>”, exige comprometimento, compreensão do novo papel do professor, tomada de consciência sobre a sociedade contemporânea que nos faz entender que existem diferentes fontes de informações digitais e virtuais que devem ser compreendidas como caminhos que precisam ser tomados e que são cada vez mais online - híbridos e baseados em modelos colaborativos de aprendizagem.

Ensinar é um grande desafio, é por sublimidade uma atividade relacional para, de acordo com Mello (2004 p. 81-82) coexistir, comunicar, trabalhar com os outros, é necessário enfrentar a diferença e o conflito. Aprender e tirar proveito dela para melhorar sua prática, aprender a conviver com a resistência, os conflitos e os

---

<sup>63</sup> FREIRE, 1996

<sup>64</sup> FREIRE, 1996

limites de sua influência fazem parte da aprendizagem necessária para ser professor.

Os lugares de formação pedagógica de professores precisam ainda reforçar que o ensinar é uma ação extremamente indeterminada, ou audazmente determinada, por circunstâncias que escapam ao controle de quem ensina. O ensinar exige aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e, acima de tudo, aprender a aprender a inquietar-se e se indignar com o fracasso, com o revés, sem se deixar destruir por ele.

Assim sendo, os profissionais da educação que estão no processo de formação necessitam romper com paradigmas tradicionais e ir além da aplicabilidade da ciência, que possui por característica a reflexão, a investigação e a capacidade de problematizar ações no cenário profissional.

Esse conhecedor das ações pedagógicas está apto a instigar sua consciência no sentido de explicar o como e o porquê de suas tomadas de decisões rotineiras ou imprevistas, que tem a habilidade de tornar cotidiano o processo de ação – reflexão - ação em sua práxis, bem como prever e superar desafios a partir de sua experiência, de maneira a registrar e compartilhar com seus colegas.

O profissional docente reflexivo de que o país necessita para implementar transformações significativas na práxis e nas políticas de formação inicial e continuada traz consigo a competência, a didática, a disciplina, o preparo, o saber, a tarimba e o encantamento da pedagogia com muita maestria para chegar aos mares calmos e, depois, com sua habilidade, refletir sobre as suas ações e poder modificá-las.

No campo da educação, neste século XXI, as instituições de formação docente precisam compreender que o papel que desempenham na formação pedagógica dos professores é de transformação social.

A formação de pedagogos professores é um área do conhecimento e da pesquisa, em relação a didática, que se foca nos estudos dos processos a partir dos quais os discentes aprendem e desenvolvem sua competência profissional.

Esse processo de desenvolvimento para a formação docente é de cunho sistêmico e se refere a discentes que querem formar-se pedagogos hospitalares e que buscam, na formação inicial e continuada, um potencial de mudança. E isso implica, necessariamente, um grupo de professores de instituições de ensino

superior que, centrados nos interesses e necessidades da sociedade atual, aglutine elementos básicos do currículo formativo: conhecimentos, competências e disposições com o intuito de capacitar para a profissionalização, principalmente, em sala de aula.

Nesse sentido, na reorganização da prática educacional, é imprescindível compreender que são muitos os desafios a serem superados para a formação pedagógica dos futuros pedagogos hospitalar.

Primeiramente, por ser a formação desses profissionais um processo concebido como uma estratégia para melhorar o ensino que, por sua vez, está ligado com o desenvolvimento organizacional do espaço de construção do conhecimento. Também, a formação educacional para atuar em contexto hospitalar deve ter como princípio a integração coerente entre o conhecimento didático do conteúdo e a teoria e a prática, bem como deve ter a individualização como elemento integrante, ou seja, deve atender às necessidades e expectativas dos formandos nos seus aspectos, humano e profissional.

Além disso, durante o processo de formação pedagógica dos pedagogos hospitalares o compromisso é para que haja consciência de que é preciso questionar as próprias crenças e práticas institucionais, gerando e valorizando o conhecimento construído por eles e pelos outros promovendo, assim, o cenário para o desenvolvimento intelectual, social e emocional dos escolares em tratamento de saúde.

Todavia, os atores desse processo precisam se perceber como força motriz no crescimento da qualidade educacional, nos espaços de formação pedagógica em ambientes hospitalares e compreender as inovações tecnológicas e o desenvolvimento dos seres humanos como elementos vitais para o seu sucesso e desenvolvimento profissional, baseados na reflexão, mesmo em face das suas dificuldades por exigir encontros regulares e contínuos para dar voz aos professores e assim provocar o processo individual e coletivo de transformação.

Além disso, conforme Behrens (2006, p. 454) a investigação sobre os paradigmas da educação permite perceber que tudo é provisório, mas que a formação nas diferentes abordagens tem produzido a ação docente ao longo dos anos. E, ainda, corroborando com a autora nesta última década os processos de

formação inicial e continuada têm contribuído com relevância para o desenvolvimento profissional do professor.

O importante no processo de formação pedagógica profissional inicial e contínua, que permeia o ensino<sup>65</sup> e a aprendizagem<sup>66</sup>, é sermos perseverantes, ambiciosos e motivados pela certeza de que podemos sonhar e realizar, por meio de ações conscientes, cujas transformações são passíveis e possíveis de acompanhar a sociedade do século XXI.

Há que se observar também que o professor do século XXI deve se colocar no entendimento de sujeito aprendiz<sup>67</sup>, porque, diante do que Masetto (2000) comenta, “é incontestável que os profissionais da educação sejam aprendizes em tempo integral e que em todos os espaços, os tornem os tornem cenários de aprendizagem, de construção do saber”.

## 6.5 FUTUROS PEDAGOGOS HOSPITALARES E A PROFISSIONALIZAÇÃO CONTINUADA

Nesse sentido, na competência docente, que tanto chamamos atenção, é imprescindível a proposta curricular das instituições de formação docente, requer a articulação de diferentes conhecimentos, requer a superação da destruição de velhas metodologias de ensino, de ações, diálogos, organizações, e formação pedagógica de maneira diversificada, as quais propiciem experiências de aprendizagem.

---

<sup>65</sup> O conceito de ensinar está mais diretamente ligado a um sujeito (que é o professor) que, por suas ações, transmite conhecimentos e experiências a um aluno que tem por obrigação receber, absorver e reproduzir as informações recebidas (MASETTO, 2000 p. 139).

<sup>66</sup> O conceito de aprender está ligado mais diretamente a um sujeito (que é o aprendiz) que, por suas ações, envolvendo ele próprio, os outros colegas e o professor, busca e adquire informações, dá significado ao conhecimento, produz reflexões e conhecimentos próprios, pesquisa, dialoga, debate, desenvolve competências pessoais e profissionais, atitudes éticas, políticas, muda comportamentos, transfere aprendizagens, integra conceitos teóricos com realidades práticas, relaciona e contextualiza experiências, dá sentido as diferentes práticas da vida cotidiana, desenvolve sua criticidade, a capacidade de considerar e olhar para os fatos e fenômenos sob diversos ângulos, compara posições e teorias, resolve problemas (MASETTO, 2000 p. 139).

<sup>67</sup> Numa palavra, o aprendiz cresce e desenvolve-se. E o professor, como fica nesse processo? Desaparece? Absolutamente. Tem oportunidade de realizar seu verdadeiro papel: o de mediador entre os alunos e sua aprendizagem, o facilitador, o incentivador e motivador dessa aprendizagem (MASETTO, 2000 p. 140).

A competência implica sempre a articulação de diferentes conhecimentos. No caso do professor, isso significa organizar conhecimentos de conteúdo especializado, de didática e prática de ensino, de fundamentos educacionais e de princípios de aprendizagem em um plano de ação docente consistente com o projeto pedagógico da escola, participar da elaboração deste último sabendo trabalhar em equipe e estabelecer relações de cooperação dentro da escola e com a família dos alunos (MELLO, 2004, p. 82-83).

O desafio atual no campo educacional são as tecnologias emergentes, que são a grande tendência deste século e estão atreladas ao desenvolvimento social dos escolares. Entende-se que é imprescindível desenvolver uma nova cultura de valorização dos recursos tecnológicos em que o uso da tecnologia passe a fazer parte do cotidiano da formação inicial e continuada do docente de qualquer nível ou contexto.

Vale lembrar que na formação profissional dos docentes, para atuarem em diferentes níveis e contextos, é primordial agirmos com rapidez no que diz respeito ao que entendemos como era digital. As tecnologias emergentes e as grandes tendências revolucionárias nesse campo estão atreladas a importantes desafios na/da práxis pedagógica, bem como entender que esses recursos trazem benefícios significativos para a educação.

Assim sendo, as instituições de formação pedagógica devem atuar de maneira a suprir uma problematização relevante no âmbito da construção de sua profissionalização inicial e continuada que é a de quem educará os educadores.

Segundo Morin et al. (2009, p. 98), este questionamento funda-se em reflexionar que, “em diferentes lugares do planeta, sempre existe uma minoria de educadores, animados pela fé na necessidade de reformar o pensamento e em regenerar o ensino. São educadores que possuem um enorme senso de sua missão”.

É preciso reconhecer que estamos num tempo incerto de transformações que ocorrem devido ao fenômeno tecnológico. O profissional professor passa, neste século XXI, a ser instigado a apropriar-se de um novo perfil, atendendo às novas dimensões diante dos desafios da sociedade contemporânea<sup>68</sup>.

---

<sup>68</sup> A sociedade contemporânea, denominada por alguns como sociedade da informação e por outros como sociedade do conhecimento, se apresenta tendo como uma de suas características a acelerada transformação pela qual passa o mundo, provocada pelos avanços tecnológicos, que incidem na constituição de uma nova cultura do trabalho, afetando diretamente o universo escolar. (FELDMANN, 2009 p. 75)

Nesse cenário do mundo atual, formar professores é defrontar-se com a instabilidade e provisoriedade do conhecimento, das verdades científicas, devido às incertezas que nos acompanham na compreensão e interpretação de diversos fenômenos.

A existência transformada em efemeridade – a vida líquida em uma sociedade líquido-moderna – é, para Zygmunt Bauman, resultado das mudanças impactantes e generalizadas da vida social e da destruição criativa imposta pelo capitalismo por serem elementos a alterar substancialmente a condição humana: a propagação do desapego, do viver na indiferença, de uma existência repleta de preocupações, sobretudo em relação aos recomeços e términos, em velocidade espantosa; junto ao efêmero, vem o medo de ficar para trás, de não acompanhar a fluidez e a rapidez dos tempos, espaços e produtos, de se tornar dispensável, “descartável-humano”; resumindo, “medo das incertezas” (MORENO, 2011, p. 3).

A verdade é que pensar a formação docente, é pensar o ser humano e suas relações e, nessa dimensão, se vislumbra a construção de mudanças, entendida aqui como aprimoramento da condição humana, em qualquer que seja o seu espaço de atuação: escolas, ONGs, hospitais, casas de apoio, domiciliar, empresa, dentre outros.

A escola, pensada aqui como os diferentes espaços de formação pedagógica, segundo Schram e Carvalho (2007, p. 3) citando Paulo Freire “deve ser um lugar de trabalho, de ensino, de aprendizagem. Um lugar em que a convivência permita estar continuamente se superando, porque a escola é o espaço privilegiado para pensar”.

Dessa maneira podemos entender que o espaço de formação docente, o qual forma o profissional para atuar em diferentes níveis e contextos e, aqui, o contexto se refere ao hospitalar, necessita definir quais saberes o professor deve pressupor a sua prática, ao seu tempo de vivencial.

Há, entretanto, uma questão que prevalece e atua a descontento com a nossa necessidade na formação docente. Ao longo da formação pedagógica dos profissionais professores, temos uma linha tênue que fica entre a objetividade cronológica dos programas de formação e a subjetividade kairológica dos formandos.

Um momento particularmente sensível na formação de professores é a fase de indução profissional, isto é, os primeiros anos de exercício docente. Grande parte da nossa vida profissional joga-se nestes anos iniciais e na forma como nos integramos na escola e no professorado. Neste sentido,

este momento deve ser organizado como parte integrante do programa de formação em articulação com a licenciatura e o mestrado. Nestes anos em que transitamos de aluno para professor é fundamental consolidar as bases de uma formação que tenha como referência lógica de acompanhamento, de formação em situação, de análise da prática e de integração na cultura profissional docente (NÓVOA, 2009, p. 3)

Neste espaço de reflexões sobre a formação docente, tema que nos propusemos abordar, não se discutiu sobre a objetividade e a subjetividade entre o tempo de formação<sup>69</sup> e o tempo de vivência desses profissionais a serem formados, mas sim, sobre a qualidade desta formação como resultado de um ensino significativo para uma aprendizagem de transformações sociais e exercício da cidadania.

Portanto, entendemos que as instituições de formação docente para diferentes níveis e contextos necessitam aprimorar olhares e garantir condições políticas e pedagógicas para o embasamento teórico e prático dos profissionais em formação inicial e continuada.

A fim de desenvolver condições políticas e pedagógicas corroboramos com Lüdke e Boing (2012, p. 3) quando discorrem que a preparação de futuros professores, hoje sob a responsabilidade das universidades, sofre, de fato, uma carência no lado das práticas, estando essas instituições muito mais preocupadas com a formação no lado teórico.

Para os autores a trajetória de suas reflexões é orientada pelo reconhecimento da importância do trabalho na constituição da identidade de todo profissional. No caso do professor, segundo os autores, ele representa uma das principais vias de efetivação de sua função, seu papel, seu encargo, sua responsabilidade, seu mandato, como querem Mellouki e Gauthier (2004), enfim, de sua realização como pessoa, ao longo da vida.

Essas ações se fazem presentes a partir de políticas públicas criadas no intuito de melhor assegurar as condições de formação, para superação de desafios nesse campo. É imprescindível o comprometimento com a formação do pedagogo hospitalar e, nesse processo um ensino dirigido para uma práxis teórico-prática

---

<sup>69</sup> A atenção do tempo kairológico, nos programas de formação de educadores desdobra-se na noção prospectiva de tempo como estrutura de possibilidades. Nessa linha de raciocínio, a verdade dialógica de formação busca trabalhar em prol da construção significativa de saberes, pelos educadores, até mesmo no tocante à atenção à dimensão vivencial do tempo de aprendizagem desses profissionais. (FELDMANN, 2009 p. 145).

voltada para o caráter profissional da formação docente que traga novos olhares para os desafios a serem superados neste cenário.

## 7 NOVOS OLHARES E NOVOS DESAFIOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Este capítulo relata sobre os desafios da Pedagogia Hospitalar no século XXI em meio ao avanço tecnológico apoiando-se em autores como: Assmann (2007), Barros (2007), Behrens (2008), Capra (1982), Ceccim (1999), Crema (2006), Delors (2002), Fialho (2013), Freire (1967, 1987, 2004), Gadotti (2004), Juliatto (2010), Lopes (2010), Matos (2004), Matos; Muggiati (2009), Maturana (2009), Mello (2004), Morin; Almeida; Carvalho (2002), Nóvoa (2009), Oliveira (2011), Pellanda (2009), Porto (2008),; Santos (2009), Schilke (2008), Tardif (2002) e Torres (2007).

### 7.1 O OLHAR VIRTUAL NAS RELAÇÕES EM REDE: CONTEXTOS DE CONVIVÊNCIA MÚTUA

A maturidade me permite olhar com menos ilusões, aceitar com menos sofrimento, entender com mais tranquilidade, querer com mais doçura.  
Lya Luft (1997, p. 151).

O tom!

De alguma maneira busco o tom, a entonação, o vigor e o colorido em um mundo que não tem sentido sem o nosso olhar virtual, sem as relações em rede, sem a construção de uma escala para compreender os desafios que se fazem presentes nos diferentes cenários em que convivemos atualmente.

Afinal, toda realidade é virtual. A percepção é um processo analógico, cada indivíduo possui uma forma de ver o mundo, reage diferentemente aos estímulos do seu meio, interpreta e interage a sua maneira, possui mecanismos próprios e uma experiência de vida única. “Ao conhecer, dar significado às coisas do mundo, o homem cria realidades virtuais que são sempre individuais e indefiníveis (FIALHO; MATOS, 2004 p. 9)

Diante de novos cenários e desafios inovadores que envolvem um sistema aprendente<sup>70</sup> a sociedade se transforma, se emancipa, adquire um caráter unificador do conhecimento, da instrução qualificada a partir de ações de cada um de nós.

Na era das redes<sup>71</sup> somos seres humanos concebidos e estruturados socialmente por meio de redes e conexões que fazemos em todo o nosso processo de desenvolvimento biopsicossocial. Seres únicos, porém interligados por redes conectadas que contribuem para a formação do nosso saber pedagógico e social.

O conhecimento que adquirimos no caminhar da vida reinventa, reconstrói e transforma a educação. Educação esta que deve ser terna e prazerosa, que deve fascinar inventar e criar na imaginação e no olhar de uma criança a esperança de uma vida melhor.

A vida “se gosta”. Por isso os/as educadores/as deveriam analisar de que forma a vida dos/as alunos/as é uma vida concreta que, em seu mais profundo dinamismo vital e cognitivo, sempre gostou de si, ou ao menos tentou e volta a tentar gostar de si (ASSMANN, 2007 p. 27).

Na correria diária, em que os detalhes mais poéticos, elevados e sublimes são, inúmeras vezes, tratados como dispensáveis, prescindíveis e, por vezes inúteis, o nosso conhecimento congela-se, fragmenta-se e engessa-se, por passarmos por um momento de alienação do conhecimento que não nos possibilita o desvelamento crítico devido uma cultura estranha que invade a sociedade e impõe sua maneira de ser e de ver o mundo.

Ao invés de darmos significado as nossas ações, as nossas palavras, as quais deveriam ser leves e soltas como o sentimento, como as trocas nas inter-relações, como as palavras suaves tiradas da mais pura essência do ser humano, como o educar e o encantar-se pelo outro, de modo imperceptível sacrificamos as coisas realmente agradáveis da vida, como o convívio com a família, o contato com a natureza e o encantamento pelo ensinar e pelo aprender.

---

<sup>70</sup> Com a expressão sociedade aprendente pretende-se inculcar que a sociedade inteira deve entrar em estado de aprendizagem e transformar-se numa imensa rede de ecologias cognitivas (ASSMANN, 2007, p. 19)

<sup>71</sup> As características promissoras da era das redes são, segundo muitos, a hipertextualidade, a conectividade e a transversalidade. Trata-se de usá-las em proveito da educação do desejo da solidariedade, porque a bipolarização da sociedade entre “info-ricos” e “info-pobres” está em contradição com as oportunidades oferecidas pelo próprio potencial tecnológico (ASSMANN, 2007 p. 21).

Encantar para ensinar e aprender talvez passe despercebido, porque buscamos apenas sobreviver para compreender e adquirir conhecimento, em um processo de emancipação para uma vida social cidadã.

É preciso suplantar o cotidiano, a monotonia da vida que se faz presente em alguns de nós que apenas observa sem se dispor ao exercício da cidadania, do sentir e ler as emoções pelas palavras. O ensinar e aprender com encantamento talvez passe despercebido, porque não compreendemos, ao adquirirmos conhecimento, que a educação é possibilidade e, segundo Freire (2004, p. 138), [...] quando a gente compreende a educação como possibilidade, a gente descobre que a educação tem limites. E é exatamente porque ela é limitável, ou limitada ideológica, econômica, social, política e culturalmente, que ela tem eficácia.

Educação como possibilidade de transformação, de superação de desafios, de apaixonar-se pelo saber, pelo conhecer as palavras que ecoam em nossos ouvidos, tais e tantas, a ponto de nos envolvermos e nos libertarmos das amarras impostas por uma educação bancária que não arriscam dizer que a amorosidade e a afetividade resultam em um educar prazeroso e harmonioso como uma melodia que nos faz mergulhar em uma afinada e cadenciada canção.

O educar deve ser pleno, unificar conhecimentos, pessoas e sociedade diante de qualquer realidade que venha a ser exposta, em nosso dia a dia, como o instigar de um livro que coloca o leitor no imaginário, o qual passa a buscar respostas para suas inquietações diante do lido e relido nas palavras tecidas pelo autor.

Necessariamente é preciso compreender e perceber o que está diante de nossos olhos. No cenário da educação, para a transformação é imprescindível nos emocionarmos com os sentimentos alheios para podermos entender o que está sendo narrado pelos mais diferentes olhares.

Pensemos no olhar. No olhar de uma criança. No olhar de uma criança em fase escolar. No olhar de um escolar em tratamento de saúde que traz olhares ocultos que veem e sentem o que não nos está evidente, ainda que aparente.

No contexto desafiador dos ambientes hospitalares, em que a qualidade de vida<sup>72</sup> é mais que essencial, para nos aproximarmos desse ser; o escolar em

---

<sup>72</sup> A qualidade de vida é necessária e um direito de todo ser humano, inclusive quando este encontra-se hospitalizado. Quando o sujeito da hospitalização é uma criança, um olhar mais cuidadoso sobre em que condições fica esta criança e quais suas necessidades, além do atendimento clínico, deverão estar presentes para a garantia de seus direitos (OLIVEIRA, 2011 p. 319).

tratamento de saúde, que nos fascina com sua expressão encantadora, na ânsia de requerer carinho, antes de tudo, é preciso encantar, cultivar o compromisso, envolver-se e ser profissional.

Diante dessa situação, é nesse espaço provocador do ambiente hospitalar, que a Pedagogia Hospitalar contempla uma educação que atende ao escolar em tratamento de saúde em sua plenitude por ser um momento em que o escolar hospitalizado passa por grandes desafios e dificuldades para se adaptar a nova realidade, ou seja, ao tratamento hospitalar que, por vezes, compromete o seu estado biopsicossocial.

A transição que passa esse escolar traz um sentido diferente, novo e tribulado para sua vida de sentimentos, incertezas e arbitrariedades. As atividades pedagógicas que antes se realizavam no processo educacional no ambiente escolar, deixam de ser prioridade para este indivíduo devido as suas condições graves ou severas de saúde, ou seja, ele fica impossibilitado de dar sequência às atividades escolares.

Contudo, é nesse jogo de acontecimentos e imprevistos, que atravessam os escolares em tratamento de saúde, na vida social e educacional, que a Pedagogia Hospitalar transcende os diferentes contextos e, por meio de uma educação que encanta e reencanta escolares e multiprofissionais da área da saúde, ela traz em sua base a construção de um poema pedagógico que representa e abrange olhares apaixonados que compreendem e superam a expectativa de cada um desses escolares em tratamento de saúde.

Verificada a necessidade da existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, confirma-se a existência de um saber voltado à criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a Pedagogia Hospitalar. (MATOS; MUGGIATI, 2009 p.85)

Segundo Assmann (2007, p. 29), “[...] reencantar a educação significa colocar ênfase numa visão da ação educativa como ensejamento e produção de experiências de aprendizagens”. Por essa razão, ensinar, aprender e compreender resulta de um exercício reflexivo sobre as distintas formas de interações humanas, conectadas em redes, nos mais diferentes contextos em que se efetivem.

Nessa perspectiva na tentativa de aprender e compreender é que se conhece o verdadeiro significado do novo, como a bioética, que habilita o ser humano a expressar seu pensamento ético, por meio do pensar reflexivo, do conhecimento e da sabedoria e encontrar as atitudes mais adequadas para pensar e agir moralmente sob a proteção da ética.

Neste ir e vir, no ato de ensinar e aprender, algumas vezes sustentadas por sentimentos intensos de realização, de prazer e de alegria e outras vezes experimentadas de maneira dolorosa, incerta, chocante, percebidas, sentidas na pele e na alma, na essência e no coração devido à realidade que foge de nosso controle, é imprescindível que os profissionais que atuam com a escolarização hospitalar estejam preparados para recriarem os paradigmas existentes e para a existência de uma cocriação de novos modelos para a aprendizagem significativa.

Quando orientamos o coração para aprender? Não apenas para conhecer o mundo exterior e para, nele, atuar. Sobretudo para aprender a estar no mundo, navegar o encontro e florescer como seres humanos. Para tomar consciência do fio de ligação que conecta todos os nossos passos e todos os eventos no qual habitamos (CREMA, 2006).

Conforme Matos e Muggiati (2009, p. 40) comentam, deve-se considerar que “[...] a atenção médico pedagógica à criança hospitalizada não basta por si só; é preciso, também, assegurar o ensino escolar contínuo [...]” por conta de diferentes e divergentes atitudes e entendimentos sobre a escolarização hospitalar.

Sob este ponto de vista quando não existe incentivo no ambiente pedagógico hospitalar, ou seja, nas classes hospitalares, os escolares se sentem inseguros. Corroborando com Matos e Muggiati (2009, p. 40) a criança “se embrutece” com grande facilidade se não receber estímulo algum, podendo apresentar um quadro de pseudodebilidade mental que pode vir a alterar, de forma mais acentuada, o seu quadro biológico.”

Entende-se, dessa maneira que a construção do saber no século XXI, em sua inteireza, supera a educação que se foca em uma educação bancária<sup>73</sup>, cujos

---

<sup>73</sup> Educação bancária, educação em que o professor é quem dá a última palavra, devendo os alunos aceitar passivamente o que ele diz. Dessa forma, o único que pensa é o professor, cabendo aos alunos apenas receber os depósitos que o professor faz dos conhecimentos que possui (como sucede num banco quando se deposita dinheiro). A educação bancária é domesticadora porque busca controlar a vida e a ação dos alunos, proibindo-os de exercer seu poder criativo e transformador. (GADOTTI, 2004 p. 151).

princípios se destacam por sua não consciência no/do agir, refletir e transformar, a qual tem como uma das características a sonoridade da palavra e não na sua força transformadora.

Preencher o dia a dia do escolar em tratamento de saúde com uma educação que se sobressai a bancária é essencial, porque cada escolar precisa ser escutado e interpretado, em suas múltiplas representações.

Entretanto, desempenhar uma ação cujo processo de desenvolvimento intelectual e cognitivo desses sujeitos passe a ser um desafio, coloca o profissional que atua na educação formal com este indivíduo numa perspectiva progressista, na qual a ação de ensinar não é transferir conhecimentos, mas sim gerar as oportunidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Corroboramos com Freire (1996, p. 47) quando ele enfatiza que ao adentrarmos em uma sala de aula devemos estar abertos às indagações, às curiosidades, às perguntas dos alunos, as suas inibições; devemos ser seres críticos e pesquisadores, inquietos em face da tarefa que temos – a de ensinar e não a de transferir conhecimentos.

Indagar nos confere reportarmos ao diálogo incessante. Na medida em que se estabelece o diálogo por meio de poemas pedagógicos, exige-se uma inversão de valores que vai desde o compromisso dos profissionais com a profissão que escolheram até a emoção que se faz presente quando o escolar em tratamento de saúde compreende um conteúdo.

Ao introduzirmos o diálogo em nossa práxis como um fenômeno humano é possível compreender que a palavra está presente. Entretanto, de acordo com Freire (1987, p. 77), ao encontrarmos a palavra, na análise do diálogo, como algo mais que um meio para que ele se faça, se nos impõe buscar, também, seus elementos constitutivos.

Para o autor esta busca nos leva a vislumbrar duas dimensões: ação e reflexão, de tal forma solidárias, em uma interação tão radical que, sacrificada, ainda que em parte, uma delas, se ressent, imediatamente, a outra.

O principal entendimento deste processo é compreender que não há palavra verdadeira que não seja práxis, ou seja, a palavra veraz e, simplesmente: transformar o mundo.

Transformar o mundo é humanizar. Humanizar para transformar a realidade do atendimento aos escolares em tratamento de saúde nos ambientes hospitalares por meio das palavras, da virtualidade do pensar, do conhecer, do dialogar.

Ainda segundo Freire (1967, p. 66), “[...] o diálogo é uma relação horizontal. Ele nutre-se de amor, humildade, esperança, fé e confiança [...]”. A finalidade é fazer-se compreender, porque, a conexão que temos entre o diálogo e o fator afetivo que estamos expostos em um contexto hospitalar, para a formação de escolares em tratamento de saúde, é o que norteia a virtude primordial do diálogo e do respeito às pessoas envolvidas como receptores para obtenção da aprendizagem.

Nesta perspectiva, a atenção pedagógica, mediante a comunicação e diálogo, é essencial para o ato educativo e se propõe a ajudar a criança (ou adolescente) hospitalizada para que, imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal (MATTOS; MUGGIATI, 2009 p. 69).

Dessa maneira, essas relações horizontais que também envolvem escolares em tratamento de saúde, docentes das classes hospitalares e os multiprofissionais, devido ao contexto hospitalar que fomentam desadaptações sociais e escolares, se devem à realidade desafiante que está à frente do processo humanizador, por ser o amor um sentimento que constitui a base de todas as reações da pessoa diante da vida.

De acordo com Pellanda, citando Maturana (2009, p. 81) “[...] em verdade, eu diria que 99% das enfermidades humanas têm a ver com a negação do amor [...]”. No meu próprio entendimento acredito que o que transcende o desafio da humanização é o ato de amor por ser um processo biológico conforme afirma o Humberto Maturana citado por Pellanda (2009, p. 81) “[...] a Biologia do Amor não é uma opinião a mais, é uma revelação dos processos biológicos que nos constituem como a classe dos seres que somos”.

A propósito, o amor e o diálogo que estão nos poemas pedagógicos em que o Pedagogo expressa ao ministrar os conteúdos curriculares, por meio da arte, das canções, do poético, do belo, do virtual, das conexões, da virtualidade e das palavras que ecoam aos ouvidos dos escolares em tratamento de saúde é que transforma seus olhares, espaços e tempos na compreensão de que vivemos em uma rede de cooperação e afeto.

Quando experimentamos dor ou prazer, os instantes se tornam subjetivamente assimétricos. Na dor o instante é um sufoco interminável, na espera ele parece estagnar-se e no prazer ele dispara e se esvai. São muitas as formas de percepção que comprovam que o tempo, para nós, está de alguma forma supeditado àquilo que experimentamos. Se isto é assim, não é humano – e na pedagogia pode ser desastroso – querer aprisionar a experiência temporal na exatidão dos relógios, porque os relógios não marcam temporalidades vivenciais. Por outra parte, vivemos imersos em tempos medidos e é preciso que isso seja tomado em conta. (ASMANN, 2007 p. 216-217)

Na temporalidade da aprendizagem, uma pluralidade de tempos está em jogo, conjuntamente com o espaço escolar, na escola ou em ambientes diversos, que se inter-relacionam com a capacidade e necessidade de adquirir conhecimentos que cada indivíduo possui.

O tempo (chrónos, kairós, real, absoluto, relativo, histórico, natural, dentre outros), que traz, tira, falta, conta, coincide, flui, depende, vigora, voa, que é curto, fragmentado, que constrói ou destrói, que é cíclico, que transcende, que é estático, dinâmico, vivo, infinito, que não passa, que está a favor ou contra, que exprime diferentes paisagens que as emoções permitem apresentar diante do tão querer aprender e se reencantar com a educação formal no ambiente escolar, que foi tirada abruptamente dos escolares, devido à doença que o afeta no momento em que seu envolvimento e desenvolvimento intelectual exercia a mais plena cidadania: a do tempo escolar<sup>74</sup>.

A ação pedagógica, nesse tempo escolar, que para esse indivíduo era no espaço escolar, sala de aula, passa a ser em um ambiente totalmente diferente, com um agravante, sua saúde está debilitada. Este discente está marcado pela dor e angústia, pela incerteza e insegurança, pelo desconforto e medo decorrente da debilidade que está seu organismo e pelos últimos acontecimentos que hostilizam sua vida.

É de fundamental importância, portanto, nesse momento de sofrimento e aflição, de dúvida e vulnerabilidade e de inquietação e receio, manter um ambiente

---

<sup>74</sup> Dispor do atendimento da classe hospitalar, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para a criança que frequente a escola regular, tem caráter de atendimento educacional e de saúde para a criança hospitalizada, uma vez que esta pode atualizar suas necessidades, desvincular-se, mesmo que momentaneamente, das restrições que um tratamento hospitalar impõe e adquirir conceitos importantes tanto à sua vida escolar quanto pessoal (CECCIM, 1999, p. 44).

harmonioso e afetivo, em consequência do rompimento do caminhar natural em que a vida acontece.

É preciso lembrar, porém, que só o amor não é suficiente para uma boa educação. A dimensão afetiva da educação, entretanto, é algo a ser profundamente considerado. Não se trata apenas de reconhecer a importância da 'inteligência emocional' ou das 'habilidades afetivas'. Trata-se de convencer-se de que é preciso 'afetar', atingir e sensibilizar os educandos, quer dizer, tocá-los profundamente e deixar-se tocar por eles (JULIATTO, 2010 p. 73).

Embora os escolares em tratamento de saúde se encontrem em pleno exercício de sua cidadania e dentro da "normalidade" do contexto social de cada um de nós, é preciso dar plena atenção a ele quando há a ruptura desse cotidiano.

Na medida em que o tempo histórico evolui e nos deparamos com realidades diversas no que diz respeito à necessidade de criação de espaços diferentes para a formação dos indivíduos, como exemplo, nos ambientes hospitalares, o curso de Pedagogia<sup>75</sup> introduz a Pedagogia Hospitalar, a qual concebe possibilidades e realizações ao desenvolver ambientes de acolhimento, aprendizagem e de comunicação no jogo de ações, palavras e práxis que se faz na ação pedagógica e, ainda, esta requer, pela sua singularidade, profissionais hábeis e competentes.

A Pedagogia Hospitalar, por sua vez, aponta saberes que visam não somente preparar o professor para a realidade escolar formal, mas também demonstrar que a educação está em toda parte, inclusive em cenário hospitalar e domiciliar, quando o escolar não tem condições de permanecer em sala de aula, na escola. Este saber se constitui em vários estudos que necessitam constantemente ser redimensionados, analisados, ampliados, pesquisados, refletidos, aplicados, cada vez mais com qualidade (MATOS; MUGGIATI, 2011 p. 304).

Nesse sentido, as autoras Matos e Mugiatti (2009, p. 81) projetam um grande desafio para os cursos de Pedagogia nos contextos hospitalares brasileiros, tanto por parte de muitas instituições de ensino como em realidades hospitalares ou correlatas aos cursos de Pedagogia: fundamentarem suas propostas curriculares a partir de bem sucedidas pesquisas e práticas científicas multi/inter/transdisciplinares.

Em um cenário de contratempos em virtude da adversidade pela qual passa o escolar em tratamento de saúde, a ação didática e educativa que se pratica por meio

---

<sup>75</sup> Ao curso de Pedagogia cabe a delicada incumbência de definir, demarcar, explorar, compor, defender, propor, enfim, dar suporte ao saber que corresponde àquela função geral, introdutória de todas as crianças aos saberes básicos, tão importantes quanto difíceis de serem determinados. Isso implica a preparação específica em várias disciplinas e não a formação de um professor generalista (LÜDKE e BOING, 2012 p. 8).

de poemas pedagógicos, os quais apresentados pelos profissionais da área educacional, que atuam no espaço hospitalar, precisam ser inovadores, estar compatíveis com o momento, com o contexto e com realidade em que se apresenta o processo ensino aprendizagem.

A educação formal instalada no ambiente hospitalar integra-se nas relações interativas entre o escolar em tratamento de saúde, o profissional que irá trabalhar com a formação pedagógica deste indivíduo e os multiprofissionais da área da saúde. Essas relações que se fazem presentes no ambiente hospitalar sofrem a interferência de fatores internos e externos e requer que esse novo cenário educacional estabeleça propostas condizentes com o novo espaço de aprendizagem significativa<sup>76</sup>, a qual busca o fazer coerente, harmonioso, lógico, racional, coeso e conexo deve ser planejada e estar situada em um trajeto pelo qual o escolar em tratamento de saúde, o docente que atua com este escolar e a equipe multiprofissional que exercem suas ações para a compreensão deste ser que está em um momento delicado de saúde que, por vezes, pode lhe trazer sequelas.

O modelo de aprendizagem que embasa as necessidades de nosso tempo não é mais o modelo tradicional que acredita que o aluno deve receber informações prontas e ter, como única tarefa, repeti-las na íntegra. A promoção da aprendizagem significativa se fundamenta num modelo dinâmico, no qual o aluno é levado em conta, com todos os seus saberes e interconexões mentais. A verdadeira aprendizagem se dá quando o aluno (re)constrói o conhecimento e forma conceitos sólidos sobre o mundo, o que vai possibilitar-lhe agir e reagir diante da realidade (SANTOS, 2009 p. 73).

Por sua vez, a ação pedagógica, por intermédio do docente das classes hospitalares, permite aos escolares em tratamento de saúde revisitarem suas próprias emoções e lhes dá possibilidades de aprendizagem nos diferentes espaços: hospitalar e domiciliar. Então, a partir da necessidade da transposição dos conhecimentos, de superação do senso comum a consciência crítica, a compreensão e, conseqüentemente, a utilização dos quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, na construção do saber se faz relevante.

---

<sup>76</sup> A aprendizagem significativa é característica principal do trabalho com metodologia de projetos. Coll (1992) afirma que, para haver aprendizagem, os alunos precisam mobilizar e vincular os seus conhecimentos prévios com os novos objetos do conhecimento. A ideia de aprendizagem significativa supõe que os conhecimentos adquiridos sejam funcionais, de maneira que o aluno possa utilizá-los quando as circunstâncias assim o exigirem (TORRES, 2007, p. 49).

### 7.1.1 O Pedagogo Hospitalar e as tecnologias no século XXI

Embora a sociedade do conhecimento e tecnológica seja importante do ponto de vista social e educacional, desenvolve-se um longo processo histórico e que vislumbra uma educação que desafia escolas e professores. O novo século inicia-se com mais intensidade; acelera-se e exige-se a transformação da formação e prática docente.

A Sociedade do Conhecimento que está associada ao paradigma inovador exige, conforme descreve Behrens (2008, p. 20) mudanças profundas no que se refere à visão de mundo, de homem, de tempo, de espaço, entre outras. Essa mudança afeta a educação em geral, especialmente a educação superior e os processos de aprendizagem em todos os níveis.

Cria-se um novo tempo, momento de desenvolvimento tecnológico, de novos paradigmas repletos de tecnologias que transformam e influenciam alunos e professores. Tempo em que a educação inserida em diferentes contextos precisa ser enaltecida, e este destaque se faz na sociedade aprendente uma vez que novas experiências e novas competências<sup>77</sup> e habilidades<sup>78</sup> surgem a cada momento em nossa prática.

A formação de professores vive um período de grandes incertezas e de muitas perplexidades. Sentimos a necessidade de mudança. Entretanto, é complexo definirmos um rumo nessa área devido aos discursos excessivos, redundantes e repetitivos, os quais empobrecem o que tem um grande valor, a práxis.

Para Juliato (2010, p. 62), ser professor exige, além da vocação, virtude, integridade e amor pelo que se faz.

Educação e magistério tem muito a ver com vocação, além de simples profissão. A formação de pessoas exige virtude. E a prática da virtude exige cultivo de hábitos específicos de alma e de coração. Concretamente, exige que se pense de determinada maneira, se acredite em certas coisas e se aja de acordo. George Steiner chega a afirmar que “ensinar seriamente é

---

<sup>77</sup> A competência caracteriza-se como a capacidade de mobilizar conhecimentos, valores, decisões para agir de modo pertinente em uma determinada situação (MELLO, 2004 p. 55).

<sup>78</sup> Competência e habilidades pertencem à mesma família conceitual. A diferença entre elas é determinada pelo contexto. Uma competência sempre é mais geral em relação às habilidades que ela inclui, mas uma habilidade, em determinado contexto, pode ser uma competência por envolver outras sub-habilidades mais específicas (MELLO, 2004 p. 55).

tocar no ponto mais vital de um ser humano... É buscar um acesso à integridade mais viva e íntima de uma criança ou de um adulto... Um ensino de má qualidade é um assassinato e, metaforicamente, um pecado.

As instituições de ensino de formação docente precisam encantar os seus alunos para que compreendam que o professor é uma pessoa decisiva nos espaços de formação pedagógica como, por exemplo, as classes hospitalares. O docente necessita ter consciência de que em sua prática ele pode trazer o conhecimento significativo, por meio de práticas agradáveis, integradoras que, diante de um problema que surge, suas ações podem aguçá-lo ou apaziguá-lo ou até mesmo humanizar ou desumanizar a situação.

Nesse contexto, há vezes em que parece que todos dizem e agem da mesma forma, no que diz respeito ao ensino e à aprendizagem. Tudo fica como se a teoria se desvinculasse da prática e apenas discursássemos como deveriam ser as ações educacionais, porém, quando chegamos à prática não sabemos como tornar significativo o que aprendemos.

As teorias são discursivas, apenas e as práticas, são modistas, trazendo um efeito opressor, em função disso não se aproveitam os momentos para se refletir nas diferentes maneiras do pensar e agir, sendo este processo a pior maneira de enfrentar os debates educativos.

Nesse cenário se estabelece a Pedagogia Hospitalar e se diferencia pela sua maneira de ensinar e aprender para atuar em ambientes hospitalares. A perspectiva é formar o pedagogo para compreender bem o que se ensina, conhecer holisticamente a quem se ensina e aprender como se ensina. Para isso, é importante que se crie uma cultura profissional, pela qual o pedagogo entenda que ele faz parte de um ambiente em que se praticam a humanização e o encantamento, por meio e a partir da educação pedagógica.

A Pedagogia Hospitalar, sem renunciar aos conteúdos específicos da *aprendizagem normatizada*, vai além; trata de flexibilizar e agilizar os conteúdos do currículo escolar de modo que, sem formalismo, tais conteúdos venham a adaptar-se ao estado biopsicológico e social da criança/adolescente. Nesta perspectiva, a Pedagogia Hospitalar apresenta-se como uma pedagogia do presente, praticamente liberada dos planos de estudo do passado e desformalizada do sistema curricular estabelecido, centralizando-se única e exclusivamente na situação emergencial do educando hospitalizado (MATOS, 2003 p. 69).

Novas práticas pedagógicas devem ser destaques para que o ensino e a aprendizagem de fato ocorram. O pedagogo hospitalar deve se envolver do tato pedagógico que se define por Nóvoa (2009, p. 30) como a “capacidade de relação e comunicação sem a qual não se cumpre o ato de ensinar”, o qual deve dedicar uma atenção *sui generis* aos aspectos pessoais e profissionais da profissão docente, trabalhando a capacidade de conexão e de comunicabilidade que define o tato pedagógico e, ainda, que traz diversas formas de ver o escolar que está em tratamento de saúde, ou seja, o seu olhar é crítico e possibilita enxergar o que está oculto nesse aprendiz.

A Pedagogia Hospitalar é, portanto, uma pedagogia vitalizada, uma pedagogia da vida e para a vida que, por ser um processo vital, constitui uma constante comunicação experiencial entre a vida do educando e a vida do educador, cujo diálogo em torno das questões do viver e do morrer, do sofrimento e do prazer, não termina jamais (MATOS, 2003 p. 69).

Dessa maneira, a capacidade de formar pedagogos que tenham em sua essência o ser professor como profissão, para atuar em ambientes hospitalares, reforça-se num sentimento de construção da identidade profissional aliada a competência e habilidade em um contexto à luz do paradigma da complexidade.

[...] um professor de profissão não é somente alguém que aplica conhecimentos produzidos por outros, não é somente um agente determinado por mecanismos sociais: é um ator no sentido forte do termo, isto é, um sujeito que assume sua prática a partir dos significados que ele mesmo lhe dá, um sujeito que possui conhecimentos e um saber-fazer provenientes de sua própria atividade e a partir dos quais ele a estrutura e orienta (TARDIF, 2002 p. 230).

Assim sendo, é fundamental que os cursos de formação de pedagogos hospitalares, em desenvolvimento profissional, internalizem e ressignifiquem os processos de mudança e os convertam em práticas concretas de intervenção real e significativa.

### **7.1.2 Pedagogia Hospitalar: do senso comum a consciência crítica na relação com o outro**

Com os resultados da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI, em relatório para a UNESCO, coordenado por Jacques Delors,

podemos responder aos novos cenários e desafios impostos pelo desenvolvimento sócio educacional dos escolares em tratamento de saúde.

Delors disserta sobre o desfecho das reflexões em consequência dessa ação que se conclui em um relatório, o qual divulga os quatro pilares da educação e imputa a educação sujeita a pedagogia a complexa e paradoxal missão de “[...] fornecer os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, ser a bússola que permita navegar através dele” (DELORS, 2002 p. 89).

Do ponto de vista didático-pedagógico, a educação baseada nos quatro pilares da educação que devem ser aplicados na prática dos educadores que atuam no contexto hospitalar, se configura em um exercício reflexivo, em um processo de descoberta ancorada por sentidos e significados.

Nessa perspectiva, o momento educacional é de consciência entre o entender a importância dos quatro pilares da educação para a formação de cidadãos críticos, conseqüentemente a sua transformação na sociedade do século XXI, para o absoluto exercício de seus direitos e deveres garantidos pelo Estado e o compreender do seja o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

Delors (1998, 89-102), no livro Educação Um Tesouro a Descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, argumenta que “[...] a educação ao longo de toda a vida baseia-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser [...]”:

Para o autor (1998) o aprender a conhecer, combina uma cultura geral, suficientemente vasta, com a possibilidade de trabalhar em profundidade um pequeno número de matérias. O que também significa: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo de toda a vida.

O aprender a fazer, segundo Delors (1998) não tão somente a fim de adquirir uma qualificação profissional, mas de uma maneira mais ampla, competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe e, também, aprender a fazer, no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho que se oferecem aos jovens e adolescentes, quer espontaneamente, fruto do contexto local ou acional, quer formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

A educação que desenvolve a compreensão do outro e a percepção das interdependências — realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos — no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz relaciona-se ao que compete ao aprender a viver juntos.

Integrando as aprendizagens de Delors (1998) temos o aprender a ser, para melhor desenvolver a personalidade e estar à altura de agir com cada vez maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. Para isso, é imprescindível, não negligenciar na educação nenhuma das potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se.

Numa cultura em que os sistemas educativos formais tendem a privilegiar o acesso ao conhecimento, em detrimento de outras formas de aprendizagem, importa conceber a educação como um todo.

Valores, diversidade, conhecimento, linguagens e visão mundial, associados à cultura, influenciam fortemente o modo de abordar os distintos aspectos da educação para o desenvolvimento sustentável em cada país. Neste sentido, cultura não se limita a uma série de manifestações específicas (música, dança, vestuário,...), mas uma maneira de ser, de se relacionar, de se comportar, de acreditar e agir durante toda a vida, e que está em constante evolução (UNESCO, 2005 p. 18).

Essa perspectiva deve, no futuro, inspirar e orientar as reformas educativas, tanto em nível da elaboração de programas como da definição de novas políticas pedagógicas.

Tomemos como parâmetro os sistemas vivos de Capra (1982, p. 32) que “são organizados de tal modo que formam estruturas de múltiplos níveis, cada nível dividido em subsistemas, sendo cada um deles um "todo" em relação a suas partes, e uma "parte" relativamente a "todos" maiores”.

Assim, podemos considerar que os sistemas educativos ajustam-se ao governo, os quais, por sua autoridade de unidade política, se articulam com prefeituras e estados para dar acesso aos sistemas educativos e formar os cidadãos brasileiros.

Os cidadãos brasileiros, por sua vez, formam diversas organizações e comunidades vivas sustentáveis, os quais formam sistemas maiores, como, por exemplo, as famílias ou escolas. Estes, por fim, adéquam-se às organizações

sociais para formar alunos, pais, mães, professores, gestores, coordenadores, entre outros e, também, a ordem social estratificada, ou seja, as classes sociais.

Sob diversos conceitos e atitudes éticas, os cidadãos formam famílias, sociedades, governos, instituições, nações. Todas essas instituições – do governo aos cidadãos e destes as organizações sociais – podem ser consideradas “todos” no sentido de serem estruturas integradas, e também “partes” de “todos” maiores, em níveis superiores de complexidade.

Assim sendo, vemos que “partes” e “todos”, num sentido absoluto não existem. Seguindo o percurso do pensamento de Capra (1982), a respeito da complexidade, podemos dizer que ela é tão semelhante que nenhuma dessas organizações pode ser completamente suprimida, mas pode ser de fato, supervisionada pela competente influência da educação como uma instituição viva sustentável em seu status ecológico<sup>79</sup>, social e ético.

Logo, o aspecto importante da ordem estratificada na natureza não é a transferência de controle, mas sim, a sistematização da complexidade, a organização dos sistemas educativos baseados em princípios que norteiam a formação cidadã para uma vida sustentável.

Nesse sentido, Jacques Delors apresenta quatro pilares, os quais o sistema educativo pode se pautar para a criação de comunidades vivas sustentáveis ou na formação cidadã para uma vida em comunidade sustentável.

Com os quatro pilares da educação e uma prática à luz do paradigma da complexidade, se tem a certeza de que a formação em qualquer ambiente estruturado para um modelo de Educação<sup>80</sup> para o Desenvolvimento Sustentável<sup>81</sup> – EDS, que tem como principal objetivo integrar os princípios, os valores e as práticas do desenvolvimento sustentável a todos os aspectos da educação e da

---

<sup>79</sup> Ou seja, de interação que os seres humanos têm com o meio ambiente, visto aqui como lugar onde se vive, referente a vida cotidiana: casa escola trabalho vinculado ao ecossistema (conjunto de realidades ambientais, considerando a diversidade do lugar e a sua complexidade) e a biosfera (interdependência das realidades socioambientais em todo mundo, a Terra é a matriz de toda vida).

<sup>80</sup> Educação para o Desenvolvimento Sustentável (EDS) é uma visão da educação que busca equilibrar o bem-estar humano e econômico com as tradições culturais e o respeito aos recursos naturais do planeta. A EDS utiliza métodos educacionais transdisciplinares para desenvolver uma ética para a educação permanente; promove o respeito às necessidades humanas compatíveis com o uso sustentável dos recursos naturais e com as necessidades do planeta; e nutre o sentido de solidariedade global (UNESCO).

<sup>81</sup> O conceito de Desenvolvimento Sustentável, definido pela UNESCO (2005, p. 34) como “melhorar a qualidade da vida humana respeitando a capacidade do ecossistema”.

aprendizagem, contribuirá para uma educação de alta qualidade, que tem como características:

A Educação para o Desenvolvimento Sustentável reflete a preocupação por uma educação de alta qualidade e apresenta as seguintes características: ser interdisciplinar e holística: ensinar desenvolvimento sustentável de forma integrada em todo o currículo, não como disciplina aparte; visar a aquisição de valores: ensinar a compartilhar valores e princípios fundamentados no desenvolvimento sustentável; desenvolver o pensamento crítico e a capacidade de encontrar solução para os problemas: ensinar a ter confiança ante os dilemas e desafios em relação ao desenvolvimento sustentável; recorrer a multiplicidade de métodos: ensinar a usar a palavra, a arte, arte dramática, debate, experiência, as diversas pedagogias para moldar os processos; estimular o processo participativo de tomada de decisão: fazer que os alunos participem das decisões sobre como irão aprender; ser aplicável: integrar as experiências de aprendizagem na vida pessoal e profissional cotidiana; estar estreitamente relacionado com a vida local: abordar tanto os problemas locais quanto os globais, usando a(s) linguagem(s) mais comumente usada(s) pelos alunos (UNESCO, 2005 p. 19).

Esta Educação se baseia na superação da visão disciplinar, mecânica e reducionista, criada pelos cientistas a partir do século XVIII. Possibilita a todo ser humano a aquisição de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para formar um futuro sustentável e, ainda, a inclusividade da educação básica para um grupo de escolares, os quais estão em diferentes níveis e contextos de aprendizagem e se encontram hospitalizados.

Assim sendo, esta educação para a sustentabilidade promove o desenvolvimento social podendo refletir significativamente na recuperação da autoestima desses grupos de escolares que se encontram em ambientes hospitalares e domiciliares coloca a todos os envolvidos no processo de desenvolvimento intelectual e pedagógico desses indivíduos, um novo desafio: a mudança e a formação para a cidadania, para a responsabilidade social e para a intervenção consciente no universo.

Nessa perspectiva, a educação para a formação pedagógica desses escolares em tratamento de saúde volta-se para o paradigma da complexidade. Paradigma este que Behrens (2008, p. 19) descreve como um reforço aos princípios e referenciais teóricos e práticos para o paradigma emergente. De acordo com a autora os paradigmas inovadores são fortemente enfocados na visão de totalidade, de interconexão, de inter-relacionamento, na superação da visão fragmentada do

universo e na busca da reaproximação das partes para reconstruir o todo nas variadas áreas do conhecimento.

O desafio em ensinar e, conseqüentemente, em aprender numa sociedade aprendente<sup>82</sup>, está posto diante de nós educadores e profissionais do amor, que almejamos corroboradamente com Behrens (2008, p. 26) ambientes educativos que superem a função de oferecer aprendizagens não baseadas em fatos ou habilidades e que busquem um estado de conexão com a vida, respeitando a diversidade na unidade, impregnando os alunos com a experiência de ser, de pertencer e de cuidar do universo, sendo sensível, tendo compaixão com seus semelhantes e consigo próprio.

Esse modelo de educação nos direciona para um transcender de nossas ações, as quais muitas vezes estão fundamentadas em uma visão linear e disciplinar na escolar que nos leva à busca de interconexões das diversas esferas do conhecimento. Segundo Crema (2006), é preciso uma escola do Olhar e uma escola da Escuta<sup>83</sup>, porque escutar antecede compreender.

Dessa maneira, além de elevarmos o nosso pensamento e ações para a escola do olhar e da escuta, é necessário, antes de tudo, pensarmos na base da formação pedagógica numa vertente emergente, para este escolar hospitalizado, o qual compõe uma sociedade, um meio familiar e um espaço escolar.

Nesse sentido, é relevante agirmos humanamente para transformarmos a realidade de incertezas, expectativas, desejos e medos desses escolares em tratamento de saúde com mais afinco, para que, em qualquer momento da vida, qualquer um deles possa tirar o melhor do ambiente educacional.

Os escolares de hoje querem aprender o que faz sentido para eles, ou seja, querem uma aprendizagem significativa, querem aplicar a teoria na prática, no seu dia a dia, transformando o seu espaço e suas relações. Por isso, para se alcançar a qualidade na educação é essencial a cooperação, a inter-relação entre todos os

---

<sup>82</sup> [...] O mundo se está transformando numa trama complexa de sistemas aprendentes. Falar hoje de nichos vitais – e não há vida sem nichos vitais – significa falar de ecologias cognitivas. De ambientes propiciadores de experiências do conhecimento (ASSMANN, 2007 p. 18-22).

<sup>83</sup> Uma escola do Olhar, pois a visão é a véspera do conhecimento. Abrir o olhar para si, para o outro, para o Universo e o Totalmente Outro, eis uma lição fundamental. Um olhar fluídico, que não fica paralisado num único alvo, capaz de acompanhar a dança do agora. Mudar o mundo é mudar o modo de olhar. Uma escola da Escuta. Escutar antecede compreender. Precisamos transcender esta crise absurda, esta surdez diante dos alaridos e canções da realidade. (CREMA, 2006, p. 1).

envolvidos, a corresponsabilidade nos atos criativos, inovadores e nas atitudes de amor e respeito transformando a existência de cada ser humano em processo de aprendizagem.

Somente com novas experiências na área educacional é que nos tornamos habilitados a conduzir exemplos de sucesso e realização para com o escolar em processo de desenvolvimento intelectual. Por vezes, a imaginação das crianças transcende aos dragões, as princesas, aos carros voadores, aos contos de fadas.

Em vista disso é preciso que atuemos com responsabilidade, competência, humanização amor, porque nesses momentos imaginários, na mais profunda essência desses escolares em tratamento de saúde que está a sensação de desamparo deste ser que quer o nosso amor, o amor envolto pela humanização e o amor que todo o educador deve ter em sua essência.

Morin, Almeida e Carvalho (2002 p. 69) discorrem muito bem sobre este amor, sobre esta vontade de aprender e ensinar, sobre o ser aprendente que somos.

Os granizos caem sobre o pobre Panurge e o derrubam. Quando os granizos caem na terra, começam a se liquefazer. Panurge se dá conta de que eram palavras congeladas. Não se trata de descongelar as palavras do ensino, mas reaquecê-las. Como Platão o disse há muito tempo: para ensinar é preciso Eros. O Eros não é somente o desejo de conhecer e transmitir, ou somente, o prazer de ensinar, comunicar ou dar: é também o amor por aquilo que se diz e do que se pensa ser verdadeiro. É o amor que introduz a profissão pedagógica, a verdadeira missão do educador.

O ato de educar, em diferentes cenários, necessita ser humanizado, principalmente em um ambiente tão impessoal quanto o hospital. Quando alguém adentra a um hospital para o tratamento de saúde, se sente como perdendo sua identidade, seu entendimento sobre quem ela é porque se destaca não o seu nome e sim sua doença ou número de leito.

A doença é inevitável, faz parte do processo natural do corpo humano e em alguns casos a internação se faz necessária para uma melhor recuperação da saúde. Entretanto a criança, quando é hospitalizada, passa por um processo que abala o seu psicológico e sua vida social, pois ocorre uma mudança em seu ambiente, em sua rotina e em seus hábitos. Ela afasta-se da escola e de seu convívio familiar, o que gera medo e desconforto, tornando-se uma experiência difícil e em alguns casos acarretando traumas que jamais serão esquecidos. A rotina do hospital é desgastante e pode até prejudicar na melhora do paciente. Porto destaca que, no ambiente hospitalar, toda “a singularidade de cada sujeito fica restrita a um número de prontuário, a um número da enfermaria e ao leito” (SILVA; SANTOS; CARDOSO, 2010, p. 133-134 apud PORTO, 2008 p. 21).

Por um instante, os escolares em tratamento de saúde rompem com o momento em que contemplam a vida e deixam de ser conscientes. É preciso parar e repensar a vida para se lutar por ela, esse é um momento crucial, a vida está em jogo. Contudo, para se obter êxito, no processo de escolarização hospitalar, necessitamos observar a realidade que se tem em mãos para conduzir o escolar em tratamento de saúde, nos espaços hospitalares, no intuito de dar significado à escolarização hospitalar.

Todavia, na área da saúde, a qualidade de vida tende a considerar o reflexo das condições de saúde e sociais que o Brasil enfrenta e seu impacto sobre a capacidade do indivíduo de viver em sua plenitude, com qualidade de vida, por meio da humanização, a qual emprega múltiplos significados.

Segundo Schilke (2008, p. 31), “[...] a hierarquização de poder e negação do paciente como um sujeito partícipe é tão intensa que se vive, atualmente, o momento de humanização das políticas de saúde<sup>84</sup> dada a sua gravidade e relevância”.

No âmbito pedagógico é imprescindível a existência de espaços em que se discutam conceitos que transcendem os referenciais de qualidade para uma educação permanente, reunindo a ação docente à oportunidade de qualificar dimensões relacionadas ao emocional, ao ambiental, à saúde física e espiritual e a prática de vida para uma convivência social baseada em crenças pessoais e valores condizentes com uma aprendizagem emancipatória, para o avanço da cidadania e da ética.

No campo pedagógico citamos também o atendimento ao escolar em atendimento nos hospitais. Crianças e adolescentes são inseridos no atendimento ao escolar em tratamento de saúde fornecido por alguns hospitais e, conseqüentemente, no contexto de humanização realizado nesses ambientes.

Este escolar em tratamento de saúde passa a ser visto diferente, ele deixa de ser um ser que tem problemas com sua saúde e passa a ser visto como numa inteireza, como um ser holístico, nesta ciranda de conexões. Corroborando com

---

<sup>84</sup> Nos termos da política de humanização do Ministério da Saúde, os pacientes pediátricos são alvos preferenciais, uma vez que são mais susceptíveis aos problemas resultantes da baixa qualidade dos serviços prestados, bem como da despersonalização e do distanciamento afetivo, característicos da assistência hospitalar (BARROS, 2007 p. 259).

Lopes (2010, p. 78), “[...] a criança e adolescente hospitalizado, dentro dessa nova visão, não podem ter o seu direito à educação negado e nem podem ser ignorados os aspectos cognitivos, sociais e afetivos de seu desenvolvimento”.

Para dar conta desse contexto complexo do educar em ambiente hospitalar é essencial que a humanização também esteja presente na formação continuada dos profissionais que atuam com classes hospitalares em relação aos elementos de cada contexto.

Os docentes que atuam em classes hospitalares precisam melhorar a qualidade de vida dos escolares em tratamento de saúde impossibilitados de frequentar a escola. Assim sendo, as ações pautadas na humanização refletem diretamente nos relacionamentos dentro e fora do ambiente hospitalar, nas relações interpessoais, nas aspirações e expectativas da vida social dos pacientes atendidos por esses profissionais.

Para construir ações que propiciem as questões sobre a qualidade de vida e humanização é indispensável a fundamentação em dados analisados e quantificados que permitam subsidiar ações de melhoria na realidade apresentada, em que se insere a saúde, educação, cidadania, autoestima, sociabilidade e humanização.

Nossas ações não deveriam se restringir à busca de melhorias na instituição hospitalar, mas também estender-se, também, à formação educacional dos profissionais de saúde – atualmente bastante deficiente no que se refere à questão da humanização do atendimento. É no processo de formação que se podem enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001 p. 5).

No Brasil, existe um grande número de ações que se aplicam à humanização nos hospitais. Essas ações estão em andamento e passam desde atitudes simples às mais complexas, as quais atendem às pessoas que por ali passam e também os profissionais que atuam nesses ambientes. Entretanto, segundo o Ministério da Saúde, essas ações se fecham apenas nos setores, entendendo-se assim os hospitais como ambientes separados e não uma grande instituição.

É imprescindível que os dirigentes envolvidos nesses contextos percebam a humanização como um todo para que pela via dessas propostas aconteça a real transformação social e assim se promovam a mudança e uma nova cultura das

instituições e das pessoas que utilizam os serviços hospitalares e a comunidade hospitalar como um todo.

O grande número de iniciativas de humanização em andamento nos hospitais, das mais simples às mais criativas e complexas, demonstra que esta necessidade de mudança na forma de gerir a relação entre usuário e profissional de saúde e na forma de gerir a própria instituição de saúde, vem sendo amplamente reconhecida. No entanto, todas as iniciativas encontradas são setoriais, uma vez que pelo próprio conceito de humanização utilizado nas instituições, se concentram em áreas, departamentos ou atenções específicas, sem conseguir o envolvimento do todo das organizações. Nestes casos, a despeito dos resultados favoráveis das ações de humanização, persiste um desconhecimento destas propostas pelas próprias instituições e pelo público que o utiliza, bem como uma impossibilidade de mudança da cultura institucional em relação à humanização, mudança essa vital para darmos um passo definitivo na transformação do atendimento em saúde no Brasil (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001 p. 12).

A Pedagogia Hospitalar que instituiu as classes hospitalares já articula o trabalho pedagógico nos hospitais com a humanização. A educação que se processa com a humanização encanta escolares hospitalizados e profissionais da área da saúde por ser ela um eixo psicossociopedagógico dos mais consideráveis no âmbito da escolarização educacional.

## 8 NARRATIVA APRECIATIVA DE UM PROCESSO

Este capítulo descreve o processo de desenvolvimento da pesquisa no que compete às práticas, métodos e técnicas de pesquisa para responder a problematização da investigação. São expostos todos os dados coletados, nos três momentos da pesquisa com o objetivo de justificar a escolha de outras metodologias de coleta de dados até a visualização geral sobre a abordagem da temática desta pesquisa fundamentando-se em autores como: Bardin (2011), Franco (2012) e Maito (2013).

### 8.1 PRIMEIRO PERCURSO

Voam gaivotas,  
carregando em suas asas,  
emoções e embalos  
de corações alados;  
Voam gaivotas,  
neste contorno azul,  
apresentando em quimera,  
a recompensa e a espera,  
aos que aprenderam a amar (...)  
(MARTINS, 2011, p. 99)

Amar e encantar!

Durante a trajetória que percorri na escrita desta tese, as palavras, amor e encantamento, foram internalizadas por mim e agora, narro o processo de desenvolvimento da pesquisa realizada, porque nos caminhos transitados e nas descobertas que fiz, amei e me encantei muito mais com a Pedagogia Hospitalar.

Amei ler, ver, cantar, sonhar, voar, rir, questionar, conviver, ser, estar, compreender, aprender e viver. Encantei-me com palavras, pessoas, pesquisas, sonhos, com voos que realizei, com o conviver, com o aprender e com o sentir-me viva.

Sentir-me viva com a sensação de dever cumprido. Será? Finalizar uma tese de doutorado parece dever cumprido. “O dever é uma coisa muito pessoal; decorre

da necessidade de se entrar em ação, e não da necessidade de insistir com os outros para que façam qualquer coisa” (Madre Teresa de Calcutá).

Por isso, a narrativa aqui apresentada, em relação ao caminho percorrido para a coleta de dados, que se estabelece em uma perspectiva desenvolvida por meio de um processo unilateral e integral e dos elementos resultantes, é um ponto de partida para outras pesquisas e ações que possam transformar a educação de nosso país, nos diferentes níveis e contextos existentes.

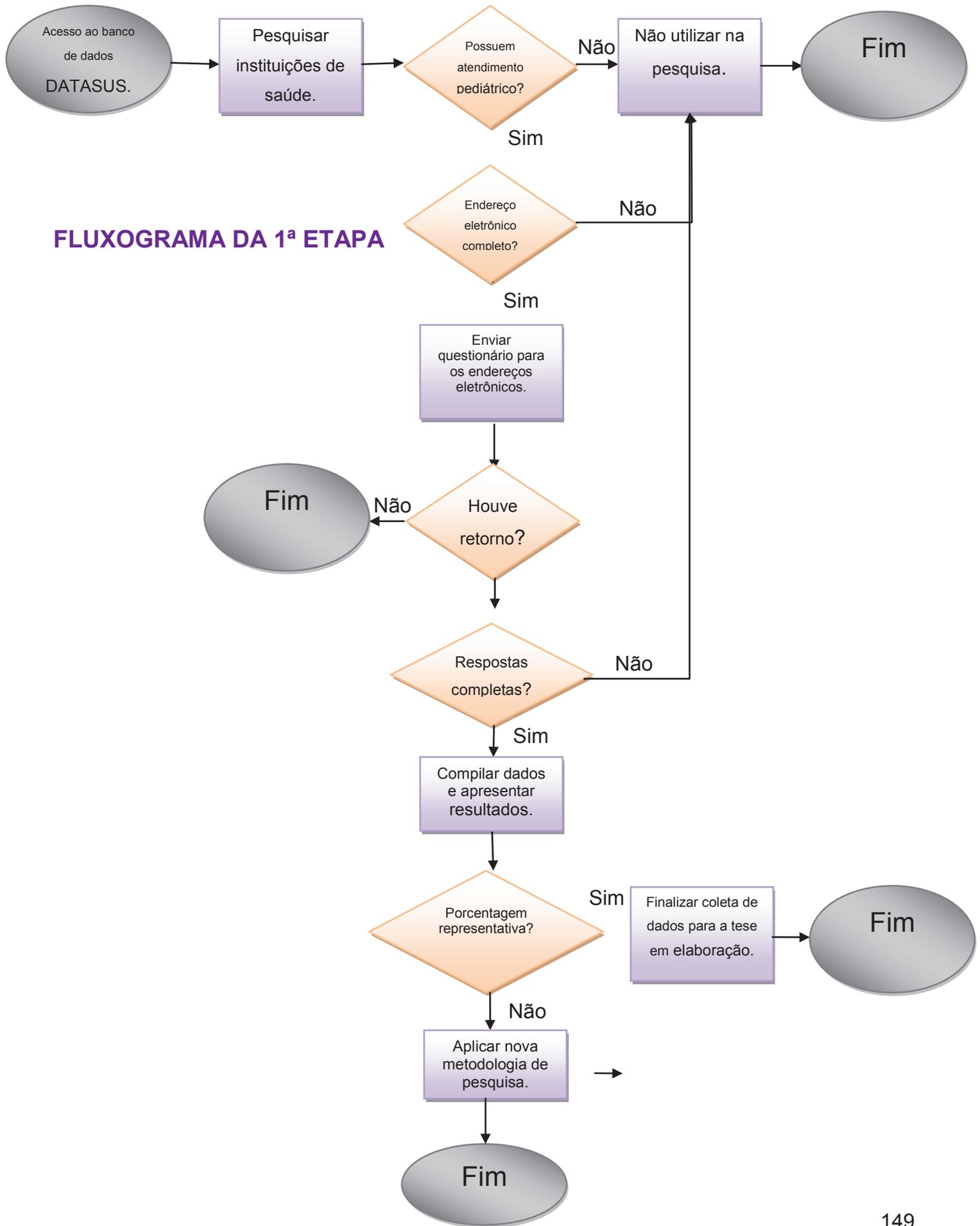
Assim sendo, o processo desenvolvido para a obtenção dos resultados, o qual, inicialmente, passou pela pré-análise, pela exploração do material recolhido e, posteriormente, pelo tratamento dos resultados e interpretação, pode-se verificar a seguir.

Dividimos esse processo em algumas etapas: acesso ao site do DATASUS - Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (anexo A) para obter informações sobre a quantidade de instituições cadastradas por estados e municípios, nas esferas federal, estadual, municipal e privada, bem como, de maneira incompleta, o nome dos responsáveis (assistentes sociais, pedagogos, diretores) das referidas instituições e seus respectivos *e-mails*; criação de um filtro dos dados recolhidos (Anexo B), devido ao banco de dados apresentar um número significativo de variáveis denotando um importante consumo de tempo, percebemos a necessidade de limitar a coleta, por meio de um filtro, à instituições que possuíam atendimento pediátrico; acesso ao espaço de informações sobre os hospitais com atendimento pediátrico (anexo C); análise das informações necessárias referentes à quantidade de leitos existentes nos hospitais selecionados (anexo D); construção de uma planilha no Excel com as informações necessárias a pesquisa obtidas pelo site do DATASUS (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde), cujos sujeitos pesquisados foram instituições de saúde brasileiras cadastradas no banco de dados citado, através do site (<http://cnes.datasus.gov.br/>); organização das mensagens fornecidas pelas instituições mediante o retorno dos *e-mails* enviados, estatística dos dados colhidos e análise das informações obtidas (anexo E) e, ainda, a etapa do envio do instrumento de pesquisa (questionário com perguntas fechadas – Apêndice B) para os *e-mails* das instituições de saúde selecionadas no banco de dados do DATASUS (anexo F), através de uma conta de *e-mail* criada para este fim - [mcarmopucpr@gmail.com](mailto:mcarmopucpr@gmail.com).

Cada instituição selecionada receberá um *e-mail* com uma apresentação (Apêndice A) relacionada ao perfil acadêmico da pesquisadora e sua pesquisa mediante uma carta de apresentação.

A trajetória desenvolvida nesta etapa da pesquisa pode ser vista no fluxograma a seguir:

FIGURA 1: Fluxograma da 1ª etapa



A exploração do material recolhido passou pelo tratamento dos resultados obtidos e pela interpretação dos mesmos. De acordo com Bardin (2011, p. 131) os resultados brutos são selecionados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos.

De acordo com a autora (2011) os dados são apresentados em operações estatísticas simples (percentagens), sendo este caso o da pesquisa apresentada até aqui, ou mais complexas (análise fatorial), que permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

No entanto caso, tendo os resultados significativos e fiéis a disposição, iniciamos o desenvolvimento das inferências para propor interpretações a propósito dos objetivos previstos conforme Bardin (2011, p. 131) descreve. Entretanto, a autora relata que também é possível, a partir da resposta obtida em relação a estes objetivos previstos, os que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Por outro lado, a partir dos resultados obtidos e da confrontação sistemática com o material e o tipo de inferência alcançada partimos para desenvolver outra análise de pesquisa<sup>85</sup> na mesma linha da organização da análise<sup>86</sup>. Isto porque os resultados obtidos não responderam ao questionamento da pesquisa em relação a formação inicial e continuada dos professores que atuam no atendimento aos escolares em tratamento de saúde.

## 8.2 SEGUNDO PERCURSO

Com efeito, a este resultado, outra metodologia de pesquisa foi utilizada na busca de resultados significativos, optou-se por encaminhar os instrumentos de pesquisa aos participantes e mediadores de um curso de extensão, na modalidade online criado pela PUCPR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, de formação continuada para professores e profissionais da Educação que atuam em Atendimento Pedagógico a Escolares Hospitalizados ou em Tratamento de Saúde – APEHTS.

---

<sup>85</sup> Por outro lado, os resultados obtidos, a confrontação sistemática com o material e o tipo de inferências alcançadas podem servir de base a outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas, ou praticada graças a técnicas diferentes. (BARDIN, 2011, p. 132)

<sup>86</sup> Ver BARDIN (2011, p. 126-132).

Neste curso de extensão participaram professores e pesquisadores, vinculados as instituições estaduais do Paraná, bem como municipais e particulares de Curitiba, que estiveram envolvidos com a temática do APEHTS.

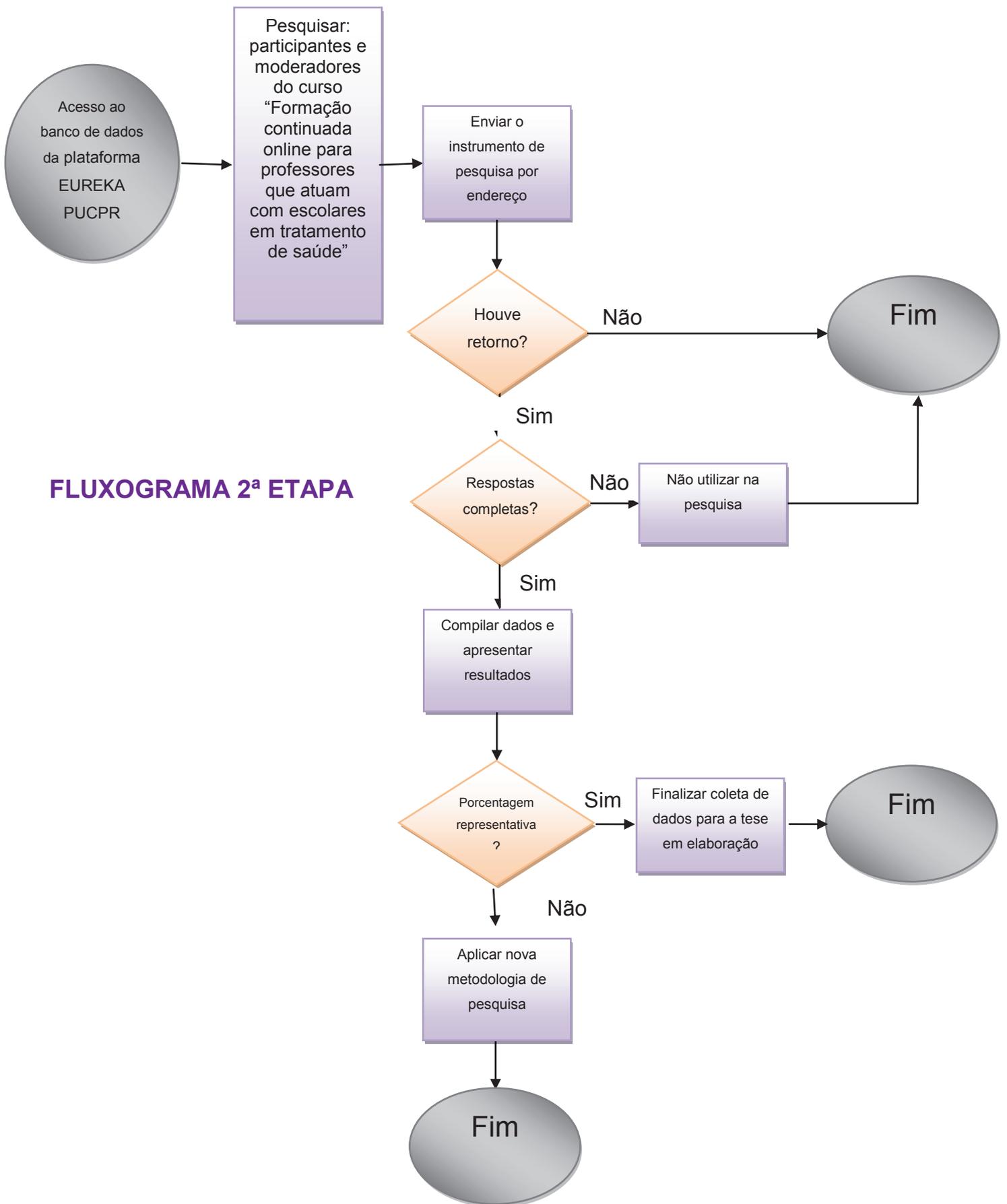
O curso advém do projeto elaborado (2010) e apresentado e aprovado em 2011 ao/pelo CNPq, intitulado “EUREKA – Ambiente Virtual Favorecendo a Formação Continuada Online para Professores que Atuam com Escolares Hospitalizados”.

De acordo com Maito (2013, p. 87) o projeto propõe a investigação dos grupos de pesquisa consolidados voltados para a formação pedagógica de professores designados: “Paradigmas Educacionais e Formação de Professores” (PEFOP) e “Formação Docente e Tecnologias Educacionais em diferentes níveis e contextos” (PRAPETEC).

O desenvolvimento da pesquisa, com base no curso online, se deu conforme a pesquisa anterior, no que compete a sua progressão: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos mesmos.

O caminho percorrido neste processo, podemos conhecer no fluxograma exposto a seguir que corresponde a 2ª etapa da pesquisa.

FIGURA 2: Fluxograma da 2ª etapa



**FLUXOGRAMA 2ª ETAPA**

A partir dos resultados obtidos nesta 2ª etapa evidenciou-se a necessidade de uma terceira etapa da pesquisa por ter sido os resultados obtidos neste 2º momento insuficientes para fins teóricos, ou seja, os dados alcançados não foram suficientes para responder a problematização da pesquisa aqui apresentada.

### 8.3 TERCEIRO PERCURSO

Nesta trajetória da pesquisa referente à organização da análise, cujo objetivo, segundo Bardin (2011, p. 125) é tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise, imprescindivelmente, se fez necessário buscar outro caminho para o pensamento e para prática exercida na abordagem qualitativa que suprisse a resposta à problematização da pesquisa.

Para tanto, percebemos a necessidade de mudarmos a metodologia de pesquisa por não haver possibilidade de encontrarmos outro campo de pesquisa, de imediato, para enviar o questionário, instrumento de investigação, já utilizado anteriormente nas outras duas metodologias.

Assim sendo, buscamos no banco de dados da CAPES, os resumos das dissertações e teses escritas de 1987 a 2012 em nível *stricto sensu*, mestrado e doutorado, respectivamente. Este banco de dados, de vinte e cinco anos de pesquisas realizadas, foi utilizado para verificar quais as temáticas da Pedagogia hospitalar que mais haviam sido discutidas nesse período de tempo que pesquisavam a formação inicial e continuada dos professores.

O primeiro caminho percorrido foi no sentido de determinar quais as unidades de registro<sup>87</sup> seriam pesquisadas no banco de dados da CAPES. Entre estas unidades de registro optamos por utilizar palavras<sup>88</sup> que poderiam ser destacadas, estabeleceram-se seis: pedagogia hospitalar, classe hospitalar, escolarização hospitalar, formação do pedagogo hospitalar, formação docente para atuar no contexto hospitalar e humanização classe hospitalar.

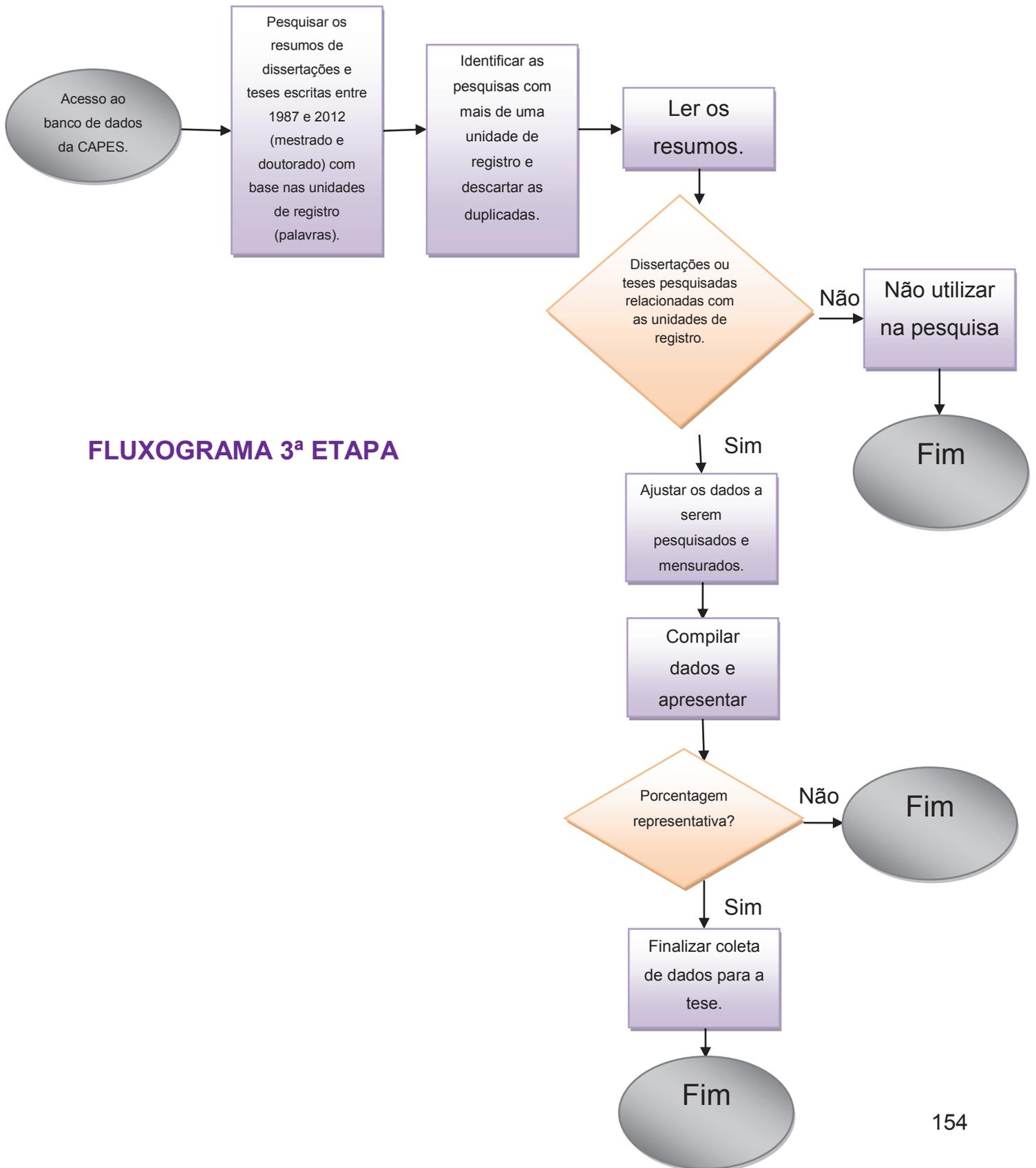
---

<sup>87</sup> É a unidade de significação codificada e corresponde ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial (BARDIN, 2011, p. 134).

<sup>88</sup> A unidade de registro pode ser de natureza e dimensões muito variáveis. Reina certa ambiguidade no que diz respeito aos critérios de distinção das unidades de registro. Efetivamente, executam-se certos recortes a nível semântico, por exemplo, o “tema”, enquanto que outros são feitos a um nível aparentemente linguístico, como a “palavra” ou a “frase” (BARDIN, 2011, p. 134).

O caminho percorrido pode ser conhecido no fluxograma a seguir, o qual apresenta a 3ª etapa da metodologia de pesquisa utilizada.

FIGURA 3: Fluxograma 3ª etapa



Na trajetória relacionada a terceira etapa da pesquisa realizada houve a possibilidade do tratamento dos dados, ou seja, a metodologia utilizada trouxe resultados significativos, os quais puderam ser codificados<sup>89</sup>, correspondendo a uma transformação dos dados brutos do texto. Transformação esta que, por recorte, de acordo com Bardin (2011, p. 133) agrega e enumera, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou a sua expressão; suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices.

Com base nas questões de codificação que estabelecem as unidades de registros, utilizadas na pesquisa, partimos para a análise quantitativa e qualitativa que se apresenta nos processos metodológicos da investigação aqui apresentada.

A abordagem quantitativa e a qualitativa não têm o mesmo campo de ação. A primeira obtém dados descritivos por meio de um método estatístico e a segunda corresponde a um procedimento mais intuitivo, mas também mais maleável e mais adaptável a índices não previstos, ou a evolução das hipóteses (BARDIN, 2011, p. 145).

A esta afirmação de Bardin (2011) acrescentamos que a análise qualitativa não rejeita toda e qualquer forma de quantificação e, sobretudo, o que a caracteriza de acordo com a autora, é o fato de a “inferência” – sempre que é realizada – ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem, etc!), e não sobre a frequência da sua aparição, em cada comunicação individual”.

Passamos para a análise dos dados que se organiza no entorno de um processo de categorização onde o pesquisador primeiramente, após os resultados quantitativos, constrói gráficos e, juntamente ao desenvolvimento da análise desses dados, cria categorias<sup>90</sup>, com base nas unidades de registro.

De acordo com Franco (2012, p. 64) não existem “fórmulas mágicas” que possam orientá-lo, nem é aconselhável o estabelecimento de passos apressados ou muito rígidos. Para a autora, em geral, o pesquisador segue seu próprio caminho

---

<sup>89</sup> A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (HOLSTI apud BARDIN, 2011, p. 133).

<sup>90</sup> Formular categorias, em análise de conteúdo, é, via de regra, um processo longo, difícil e desafiante. Mesmo quando o problema está claramente definido e as hipóteses (explícitas, ou implícitas) satisfatoriamente delineadas, a criação das categorias de análise exige grande dose de esforço por parte do pesquisador (FRANCO, 2012, p. 63).

baseado em seus conhecimentos e guiado por sua competência, sensibilidade e intuição.

Nesse sentido, este processo ressalta o entendimento de que a categorização é um processo de tipo estruturalista e comporta duas etapas segundo Bardin (2011, p. 148), o inventário: isolar os elementos e a classificação: repartir os elementos e, portanto, procurar ou impor certa organização às mensagens.

A partir deste entendimento, as categorias criadas possuem qualidades<sup>91</sup> definidas, as quais excluem os elementos que não podem existir em mais de uma divisão, bem como se destacam por sua homogeneidade, pertinência, objetividade e a fidelidade e a própria produtividade no conjunto das categorias aqui apresentadas.

Quanto as categorias, foram criadas da pesquisa 1 (banco de dados do DATASUS) e pesquisa 2 (curso online) originou-se duas categorias sendo: Categoria extrato dos e-mails (gráfico 1 e 2) e Categoria questionários (gráficos 3 ao 12).

Na pesquisa 3 (banco de dados da CAPES) as categorias em relação as dissertações ficaram assim distribuídas: Categorias unidades de registro (gráficos 13 ao 15); Categoria dissertações – pesquisa/regiões/universidades (gráficos 16 ao 20); Categoria por classificação dos tipos de abordagem (Quadro 1) e Categoria Formação e Conhecimento (gráfico 20).

Vinculadas as teses as categorias se estruturaram da seguinte maneira: Categorias unidades de registro (gráficos 21 a 23); Categoria teses – pesquisa/regiões/universidades (gráficos 24 a 27); Categoria por classificação dos tipos de abordagem (Quadro 2) e Categoria Formação e Conhecimento (gráfico 28) conforme podemos visualizar a seguir:

#### 8.4 RESULTADOS DOS PERCURSOS

Neste primeiro momento em que é possível apresentar os resultados do percurso desenvolvida na pesquisa qualitativa, realizada no banco de dados do DATASUS, é possível observar que são apresentados gráficos que trazem em seus resultados pontos relevantes para pesquisadores, como, por exemplo, que a

---

<sup>91</sup> Ver BARDIN (2011, p. 149-150).

pesquisa em nível *stricto sensu* padece com a ausência de uma cultura solidificada em relação a pesquisa no Brasil.

O retorno dos questionários enviados e respondidos, 0,2% é insignificante, em comparação ao universo de pesquisados, conforme podemos verificar no gráfico a seguir.

Gráfico 1 : Resultados dos e-mails enviados



Fonte: Autora (2013)

Após compilação dos dados, com base nos questionários respondidos, detectamos as características da população pesquisada: 100% são do sexo feminino, 50% possuem idade entre 18 e 25 anos e os outros 50%, igual ou maior que 46 anos; 50% da população do estudo tem especialização em nível *lato sensu*<sup>92</sup> e os outros 50%, em nível *stricto sensu*<sup>93</sup>. Dessas especializações, 100%

<sup>92</sup> As pós-graduações *lato sensu* compreendem programas de especialização e incluem cursos designados como MBA – Master Business. Com duração mínima de 360 horas e ao final do curso o aluno obterá certificado e não diploma, ademais são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino – art. 44, III, Lei nº 9.396/1996. (Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13072:qual-a](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13072:qual-a)>. Acesso em: 02 ago 2013)

<sup>93</sup> As pós-graduações *stricto sensu* compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos. (art. 44, III, Lei nº 9.394/1996.) Ao final do curso o aluno obterá diploma. (Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13072:qual-a](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13072:qual-a)>. Acesso em: 02 ago 2013)

relacionavam-se ao contexto SUS; encontramos 50% em administração e as outras 50%, em políticas públicas.

Outro resultado que o questionário apresenta é em relação ao o tempo de trabalho dos sujeitos investigados, sendo que 33% deles trabalham há mais de 13 anos com classe hospitalar e 67%, de 1 a 5 anos.

Este fator decorre devido a falta de divulgação do trabalho realizado com as classes hospitalares e da pouca formação nesta área.

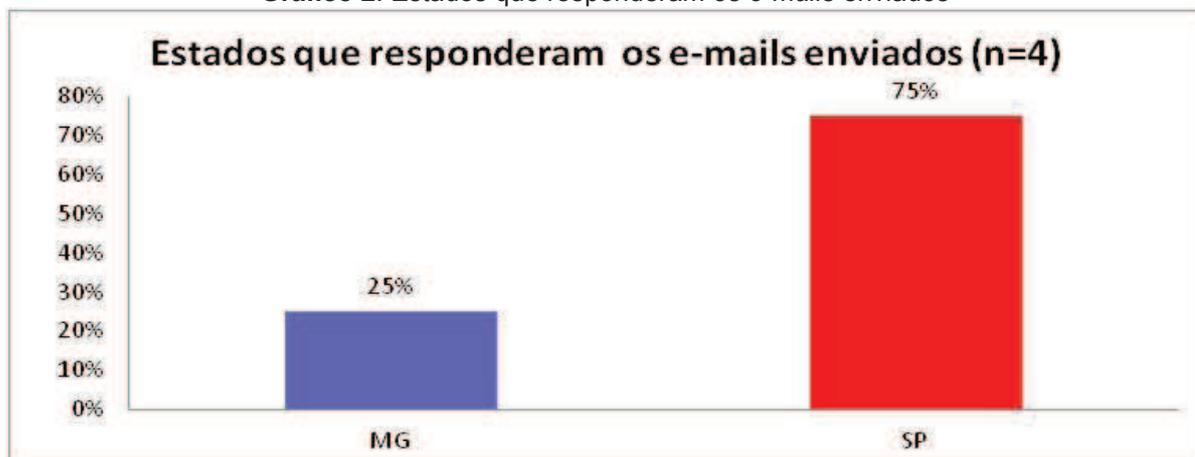
Em relação à função que exercem nos setores que trabalham, 25% são coordenadores do setor, 25% são administradores hospitalar, 25% exercem sua função no setor administrativo e 25% trabalham como Assistente Social, sendo que 75% desta população tem um turno de trabalho de 31 a 40 horas e os outros 25% trabalham mais de 40 horas.

É preciso reconhecer que problemas relacionados a formação e exercícios profissionais dos professores para atuarem em diferentes contextos, inclusive no que diz respeito a criação de leis, ficou estático, sendo reduzida, neste caso, a divulgação dos direitos que os escolares em tratamento de saúde têm em relação a sua formação pedagógica,

Da população investigada, que retornou com o instrumento de pesquisa respondido, 25% está locada em Minas Gerais e os 75% em São Paulo (Gráfico 2).

Atenciosamente profissionais do Estado de Minas Gerais e São Paulo se colocaram a disposição para responder a pesquisa e auxiliar neste processo importantíssimo da investigação.

**Gráfico 2:** Estados que responderam os e-mails enviados



Fonte: Autora (2013)

No gráfico 3, podemos verificar que 100% dos sujeitos investigados em Minas Gerais responderam o questionário por completo e, em São Paulo, 67% responderam completamente e 33% não preencheram totalmente o instrumento de pesquisa. Este resultado pode estar atrelado a dúvidas existentes durante o processo de respostas dos sujeitos envolvidos.

**Gráfico 3:** Questionários com respostas completas



Fonte: Autora (2013)

Outro item abordado foi a existência de um projeto político-pedagógico nas classes hospitalares, onde trabalham os sujeitos pesquisados. Como resultado observa-se que 50% da população pesquisada tem, em suas classes hospitalares, um projeto político-pedagógico e 50% não possui este documento. (gráfico 4)

Em diferentes contextos de Educação Formal a construção do Projeto Político Pedagógico acontece obrigatoriamente. No espaço hospitalar é necessário que haja a reflexão sobre o tipo de currículo que será significativo utilizar, este subjacente ao Projeto Político Pedagógico, justificando o trabalho pedagógico desenvolvido nas classes hospitalares.

**Gráfico 4:** Na classe hospitalar que você atua tem um projeto pedagógico?



Fonte: Autora (2013)

Os resultados de o gráfico a seguir fortalecem nosso conhecimento em relação ao que outras pesquisas apontam, no que diz respeito ao tempo que os profissionais que trabalham nas classes hospitalares, com escolares em tratamento de saúde, dispõem para pesquisar sobre o trabalho desenvolvido nestes ambientes.

Dos sujeitos investigados, 25% trabalham em mais de dois hospitais e 75% desenvolvem seu trabalho em um hospital (gráfico 5)

**Gráfico 5:** Em quantos contextos hospitalares você atua com a formação pedagógica em atendimento a crianças e adolescentes?



Fonte: Autora (2013)

Em relação aos níveis de ensino das classes hospitalares em que atua a população pesquisada, 50% atuam da Educação Infantil ao Ensino Médio e 50% não atua com níveis de ensino por exercer funções de cunho administrativo.

Por não determinarmos quem, quando, qual o gênero, que faixa etária a doença vai atingir, nas classes hospitalares são desenvolvidos currículos que sejam adequados a cada faixa etária, bem como ser o ambiente hospitalar ou domiciliar.

Na última questão, que corresponde aos cursos de especializações realizados pela população pesquisada, 100% participou de cursos de capacitação ou atualização em 2010/2011/2012, apresentando-os como contribuições pedagógicas muito importantes para a sua prática nas classes hospitalares.

O conjunto dos dados qualitativos da pesquisa abordados nesse momento não respondeu às questões pertinentes à pesquisa qualitativa, por não possuir um universo de significado que responda à problematização mencionada na tese.

O desenvolvimento desta investigação se deu inicialmente nos anos de 2010 (segundo semestre) e 2011, com o levantamento e organização dos materiais para análise a serem pesquisados. Em 2012 uma segunda etapa foi estabelecida: o envio e análise dos resultados adquiridos.

Os resultados estatísticos obtidos não atingiram um referencial passível de apresentar a resposta à problematização. Nesta etapa, podemos entrever que por ser o banco de dados do DATASUS uma ferramenta de cadastramento das unidades de saúde do Brasil e, a data da última atualização das informações constantes no banco de dados, no período da pesquisa, consta do ano de 2010 acredita-se que este tenha sido um empecilho para se obter os dados significativos que desse conta do objetivo maior da investigação.

Outro fator relevante e hipotético, é que os *e-mails* encaminhados para as instituições selecionadas podem ser dos setores administrativos das instituições cadastradas no sistema e, por vezes, esses são afastados fisicamente das instituições e são informados, apenas, para constar no banco de dados do SUS.

Também, hipoteticamente, os correios eletrônicos podem não ter sido respondidos por não chegarem às mãos dos profissionais responsáveis e próximos do cenário da pesquisa, enfermeiros e assistentes sociais, que possuem uma clara visão do que acontece nos setores hospitalares, como a pediatria, a oncologia, entre tantas outras pressuposições.

É importante ressaltar que nesse contexto da análise da pesquisa qualitativa que o campo científico permeou entre muitos conflitos e contradições gerando situações ainda mais incitadoras no que compete à metodologia de pesquisa qualitativa por

ser a que responde ao desafio da compreensão dos aspectos formadores dos seres humanos.

Entretanto, com os resultados obtidos da metodologia de pesquisa e para responder à problematização apresentada, justifica-se a aplicação de outra metodologia que conduza a significância e a consistência das considerações dessa tese.

A nova metodologia adotada consistiu no encaminhamento de um instrumento de pesquisa (questionário), em 2013, aos participantes de um curso de extensão online, criado pela PUCPR para formação continuada a professores e profissionais da Educação que atuam em Atendimento Pedagógico a Escolares Hospitalizados ou em Tratamento de Saúde – APEHTS na PUCPR.

O curso de extensão foi criado em um ambiente virtual de aprendizagem – AVA – Eureka da PUCPR, constituído na modalidade à distância, intitulado “*Formação continuada online para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde*”, com o objetivo de investigar problemas práticos e questões do cotidiano no contexto das classes hospitalares.

A partir do acesso aos *e-mails* dos trezentos e noventa profissionais que participaram do curso de extensão criado pela PUCPR no AVA – Eureka, entre eles participantes<sup>94</sup> e moderadores<sup>95</sup>, encaminhamos os instrumentos de pesquisa no mesmo processo da pesquisa anterior. Dessa população investigada recebemos o retorno de dezenove instrumentos de pesquisa respondidos (ver modelo no apêndice D), encaminhados via *e-mails*. Esse número corresponde a 4,47% do universo de pesquisa. Desse universo de pesquisa, 30% foram descartados porque as respostas estavam incompletas.

No gráfico 6 podemos verificar que 75% dos sujeitos investigados são do Estado do Paraná e 13%, correspondem a São Paulo e Bahia. Entretanto, isto não enaltece os resultados por entendermos que, no Ambiente Virtual de Aprendizagem, todos

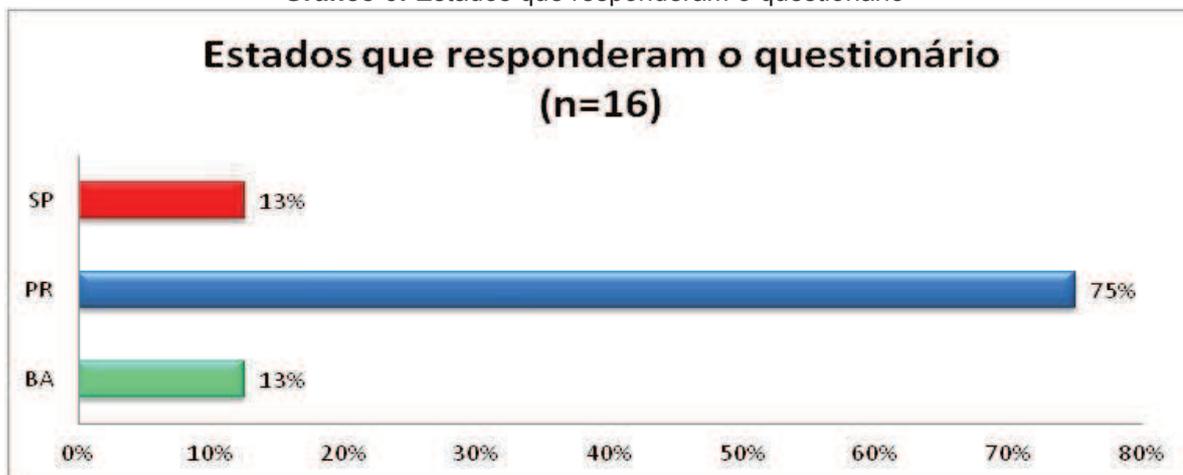
---

<sup>94</sup> O grupo de participantes envolvidos e investigados compreendem professores que atuam com APEHTS, denominados aqui “participantes” (MAITO, 2012, p. 86).

<sup>95</sup> Na organização, elaboração e estruturação do curso de extensão estudado, que surgiu com a aprovação do projeto aprovado pelo CNPq: “EUREKA – Ambiente Virtual de Aprendizagem Favorecendo a Formação Continuada Online para Professores que Atuam Com Escolares Hospitalizados”, participaram professores e pesquisadores, vinculados a instituições estadual do Paraná, municipal de Curitiba e particular, envolvidos com a temática do APEHTS, denominados a partir deste ponto como “moderadores” (MAITO, 2012, p. 86-87).

acessam seus correios eletrônicos, característica do próprio curso online, mas apenas uma pequena parcela respondeu ao questionário enviado. Uma das hipóteses em relação a estes resultados está ligada ao fato de que não temos, ainda, no Brasil, a cultura do trabalho com pesquisa.

**Gráfico 6:** Estados que responderam o questionário



Fonte: Autora (2013)

A população pesquisada é definida com 94% de mulheres e 6% de homens. Desses, 6% têm idade de 26 a 35 anos, 38% as idades variam de 36 a 45 anos e o 56% correspondem a 46 anos em diante.

A respeito da formação continuada nesta população investigada, 12% possui especialização lato sensu e 88%, especialização em nível stricto sensu (gráfico 7).

**Gráfico 7:** Nível de escolaridade completo

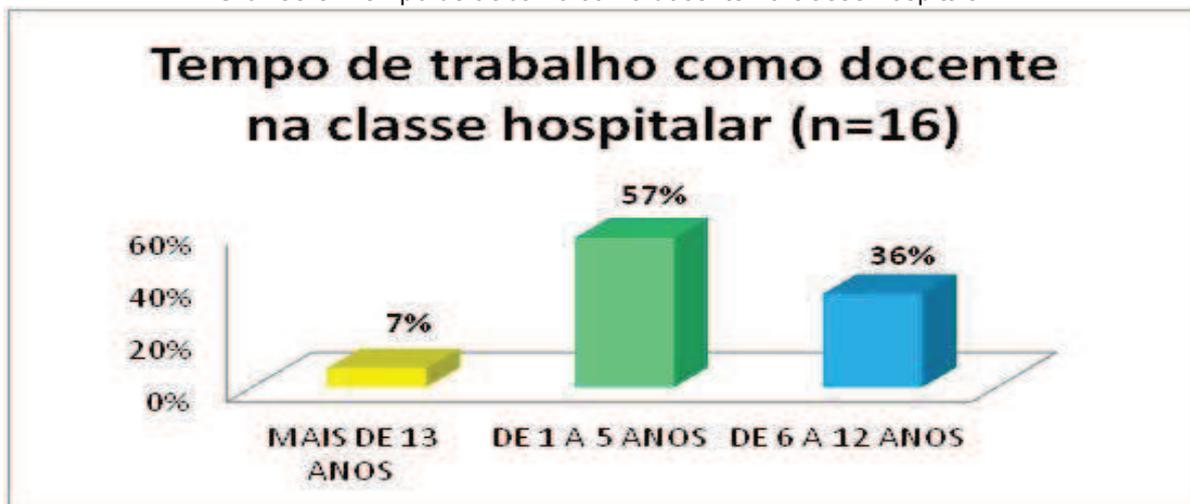


Fonte: Autora (2013)

Desses profissionais, sujeitos da investigação, 7% atuam há mais de 13 anos na função que exerce, 57% trabalham de 1 a 5 anos e 36% de 6 a 12 anos na área,

nos cargos de coordenador (6%), pedagogo (25%) e professor (69%). (Gráficos 8 e 9, respectivamente)

Gráfico 8: Tempo de trabalho como docente na classe hospitalar



Fonte: Autora (2013)

Gráfico 9: Cargo dos participantes



Fonte: Autora (2013)

Em relação ao curso oferecido pela PUCPR no AVA – Eureka, a essa população investigada, cujo cargo era de coordenador, foi evidenciado que houve pouquíssima contribuição do curso para o exercício da sua função, no processo ensino aprendizagem, didático e das metodologias utilizadas em sala de aula.

No que corresponde à utilização dos recursos didáticos para a sala, os sujeitos investigados informaram que não houve contribuição significativa (gráfico 10).

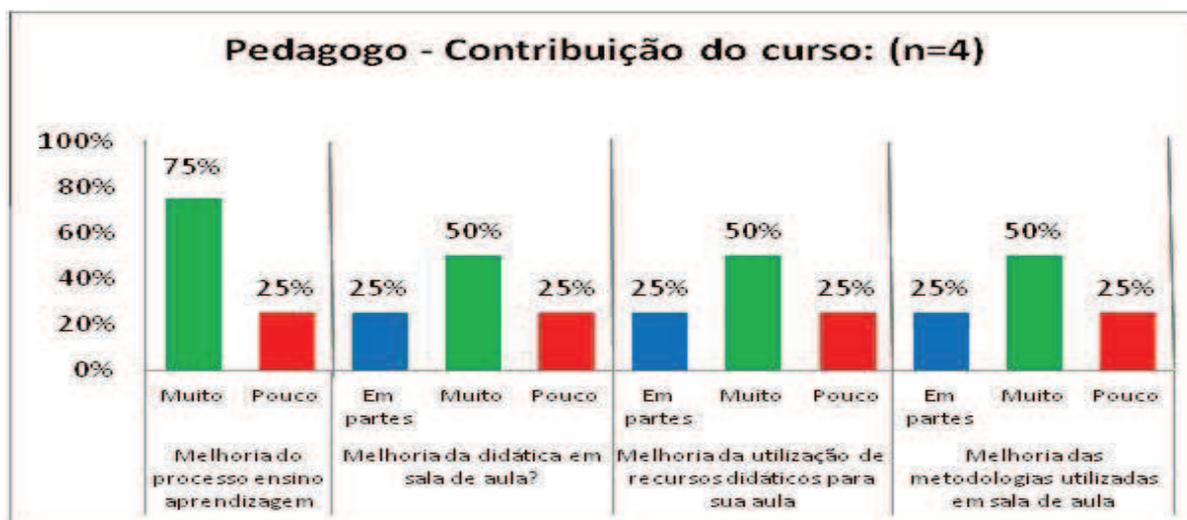
Gráfico 10: Coordenador – Contribuição do curso



Fonte: Autora (2013)

Para os sujeitos investigados cuja função exercida era a de pedagogo 75% informaram que o curso contribuiu muito na melhoria do processo ensino aprendizagem e, para os outros fatores como didática, recursos didáticos e metodologias utilizadas a resposta foi positiva (gráfico 11).

Gráfico 11: Pedagogo – Contribuição do curso

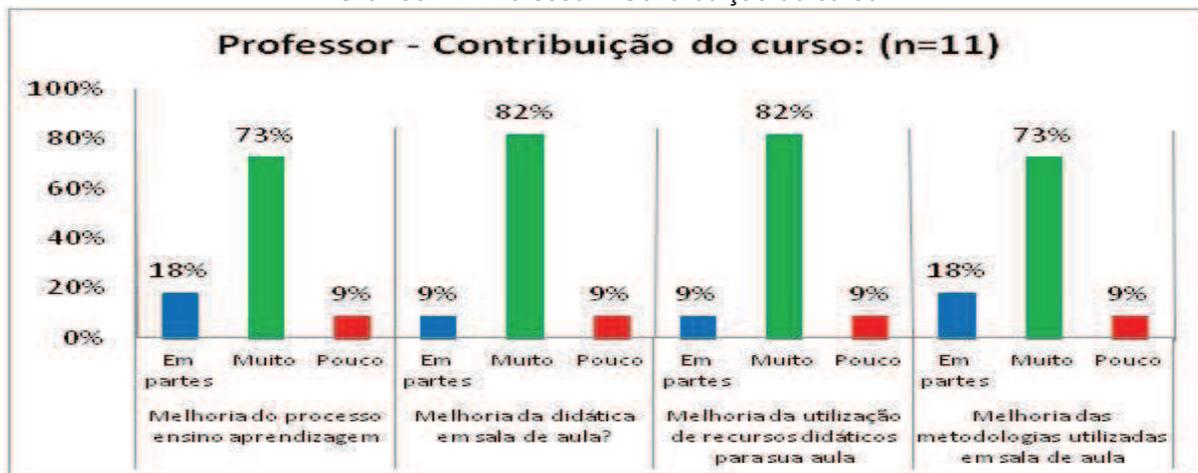


Fonte: Autora (2013)

Os profissionais que exerciam a função de professor informaram que o curso contribuiu muito em todos os segmentos questionados; 82% da população pesquisada informou que com o curso realizado no AVA Eureka da PUCPR sua

didática em sala de aula melhorou muito, bem como a utilização dos recursos didáticos (gráfico 12).

Gráfico 12: Professor - Contribuição do curso



Fonte: Autora (2013)

A pesquisa realizada mostrou que, diante da amostra da população, novamente, os resultados não seriam suficientes para responder ao questionamento da pesquisa. Uma nova reflexão foi feita no intuito de definirmos qual metodologia poderia ser utilizada para responder à problematização da pesquisa.

Para tornar possível responder a problematização da pesquisa aqui apresentada optou-se por utilizar como instrumento de pesquisa o banco de dados da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior). Nesta trajetória, buscamos os resumos das dissertações e teses escritas de 1987 a 2012 em nível *strito sensu*, mestrado e doutorado, respectivamente.

Em um primeiro momento, foi determinada quais as unidades de registro compatíveis com esta pesquisa, que fariam parte da investigação. Escolhemos seis palavras enquanto índice da ideia que ela representa, ou seja, destacamos um conjunto com seis termos: pedagogia hospitalar, classe hospitalar, escolarização hospitalar, formação do pedagogo hospitalar, formação docente para atuar no contexto hospitalar e humanização classe hospitalar. As seis unidades de registro pesquisadas encontraram-se distribuídas em 931 pesquisas em nível de mestrado.

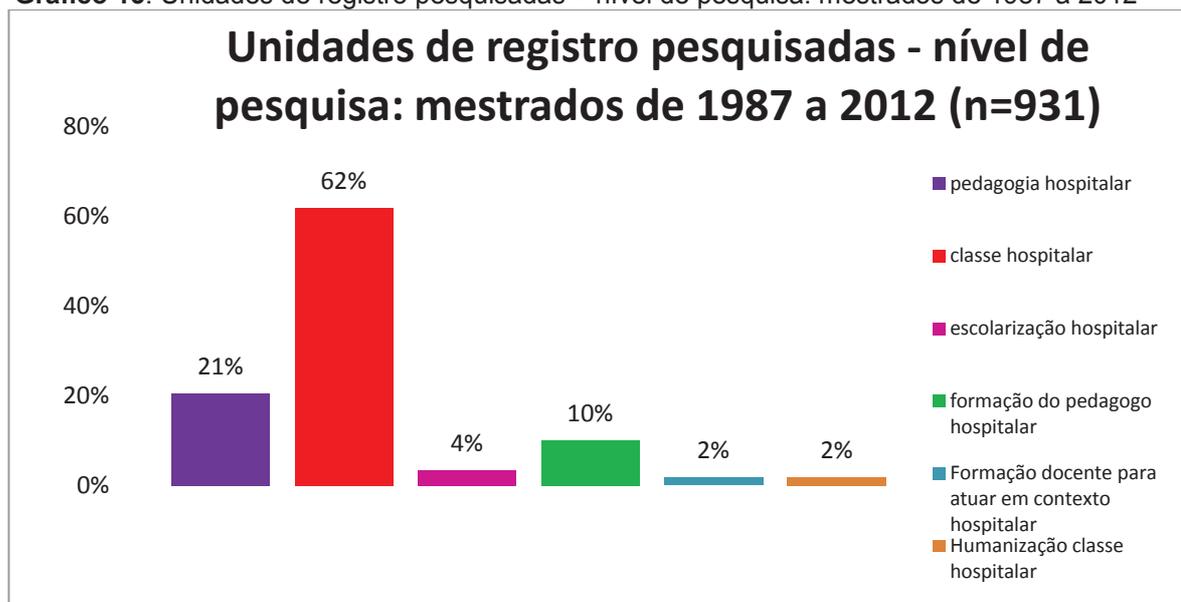
A predominância das unidades de registro apresenta-se no gráfico 13. Nele destaca-se “a classe hospitalar” que, segundo o MEC (2002, p. 13) é o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, ou no atendimento em hospital-dia e hospital-semana

ou em serviços de atenção integral à saúde mental, diferentemente da Pedagogia Hospitalar que se refere aos processos necessários à Educação de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento de saúde domiciliar, impossibilitados de frequentar a escola, tendo ela como objetivo a promoção da aprendizagem, com o intuito de garantir a continuidade da formação pedagógica, de modo que o escolar continue a sua formação educacional.

Portanto, Classe hospitalar, que se destaca no gráfico, se refere aos espaços de atendimento pedagógico e a Pedagogia Hospitalar se refere aos processos para o atendimento aos escolares em tratamento de saúde.

Percebe-se que, em relação as “palavras-chaves” destacadas nas pesquisas, a formação do pedagogo e do docente hospitalar, o índice está abaixo das expectativas, apesar de se estabelecer, juntos, em 12%.

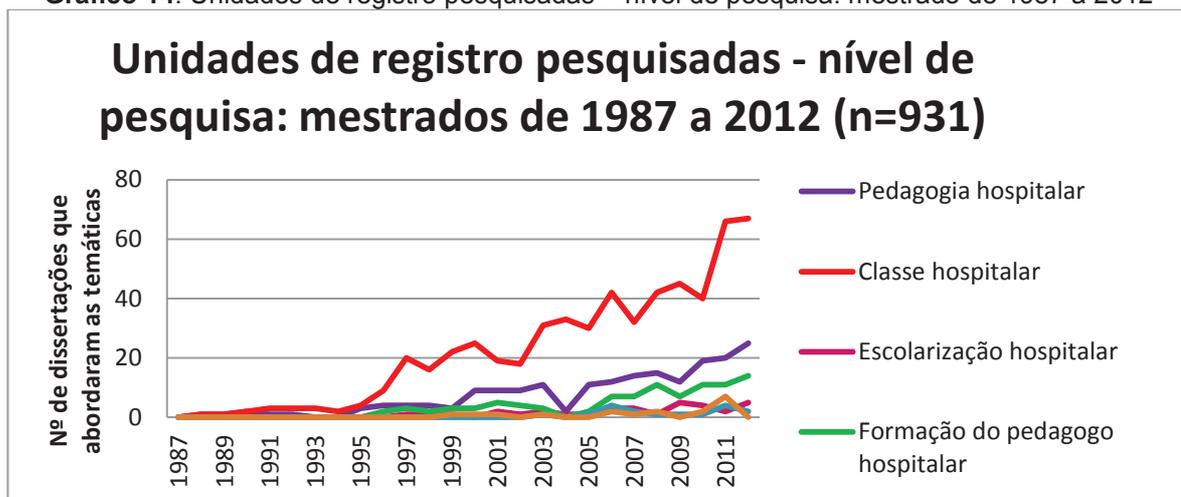
**Gráfico 13:** Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: mestrados de 1987 a 2012



Fonte: Autora (2013)

Desse número de dissertações levantadas verificou-se que a principal unidade de registro que ganha destaque é a “classe hospitalar” seguida da “pedagogia hospitalar” e da “formação do pedagogo”. (Gráfico 14)

**Gráfico 14:** Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: mestrado de 1987 a 2012



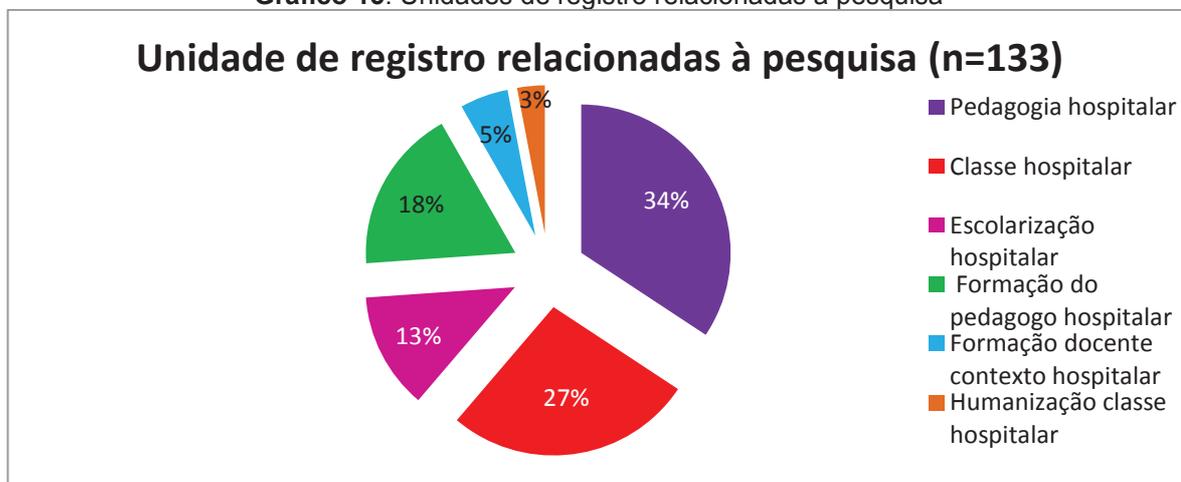
Fonte: Autora (2013)

Após leitura dos 931 resumos, constatou-se que as palavras se replicavam. Foram retiradas as pesquisas repetidas ficando 74 dissertações, como foco da minha análise.

Com a intenção de comparar a tendência dos termos, optou-se por verificar quantas estavam contidas nas 74 dissertações selecionadas, chegando a um montante de 133 palavras abordadas. A principal unidade de registro em destaque nas “palavras-chaves” ficou sendo a “pedagogia hospitalar” seguida da “classe hospitalar” e da “escolarização hospitalar”. (gráfico 15)

A preocupação com estas unidades de registro apresentadas ascenderam nos últimos quatro anos.

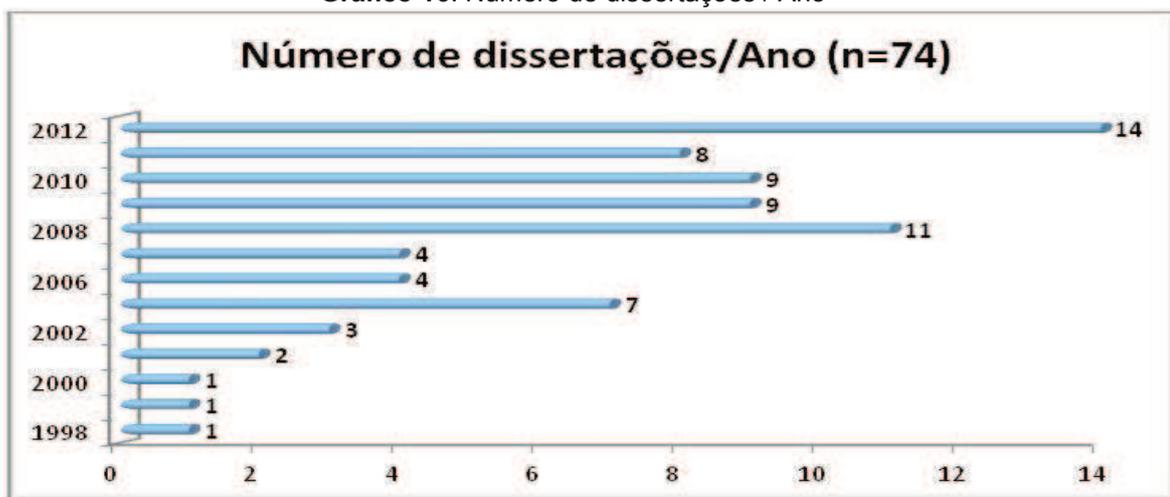
**Gráfico 15:** Unidades de registro relacionadas à pesquisa



Fonte: Autora (2013)

Destacamos o ano de 2012 com um maior número de pesquisas, em comparação aos anos anteriores, conforme podemos visualizar no gráfico 16. Entre os anos de 2008 e 2012 os números de pesquisas, em nível de mestrado, com as temáticas mencionadas acima, oscilaram entre 8 e 9 chegando em 14 no ano de 2012.

Gráfico 16: Número de dissertações / Ano



Fonte: Autora (2013)

Outro levantamento foi em relação às regiões (gráfico 17) e esferas (gráfico 18) que mais desenvolveram essas pesquisas em nível de mestrado; evidenciou-se a Região Sul com destaque às esferas federal e particular, seguida da Região Sudeste com pequena margem de diferença entre as três esferas (federal, estadual e particular).

Gráfico 17: Número de dissertações / Região

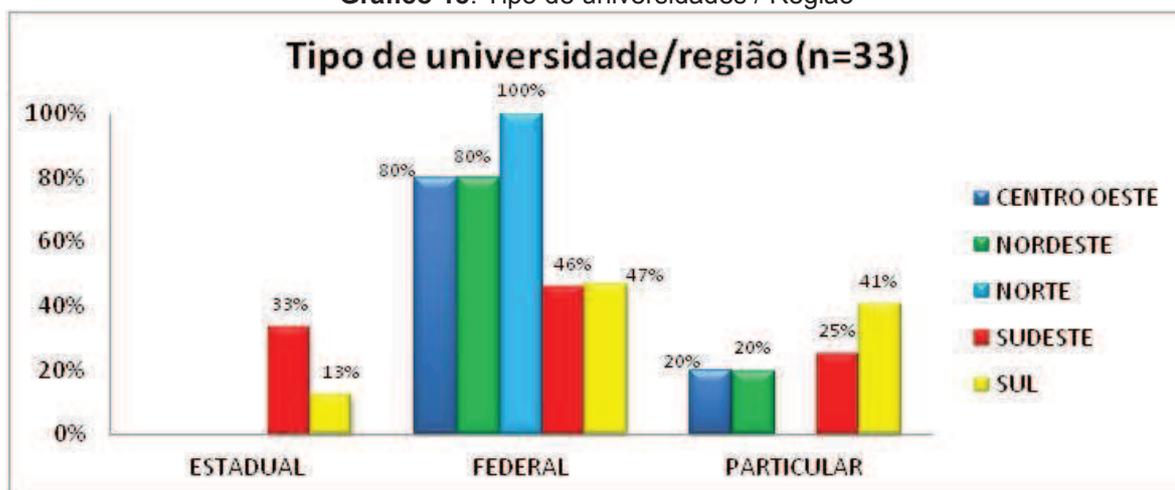


Fonte: Autora (2013)

As evidências no gráfico apresentam um número elevado de dissertações de mestrado que pesquisam sobre as unidades de registro destacadas, na região Sul do Brasil, que praticamente se equivale em instituições de ensino particular e em instituições federais.

Em relação a pesquisas neste nível de ensino, em todas as regiões, os estudos se destacam na esfera federal. O resultado do gráfico 18 demonstrou que a região norte tem seu destaque com 100% das pesquisas em Instituições Federais de Ensino Superior. Estes resultados são apresentados no gráfico 19, o qual apresenta as instituições de Ensino Superior que desenvolvem pesquisas no tema pesquisado, evidenciando a região sul do Brasil, com destaque a Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR e a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, seguida da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM no Rio Grande do Sul.

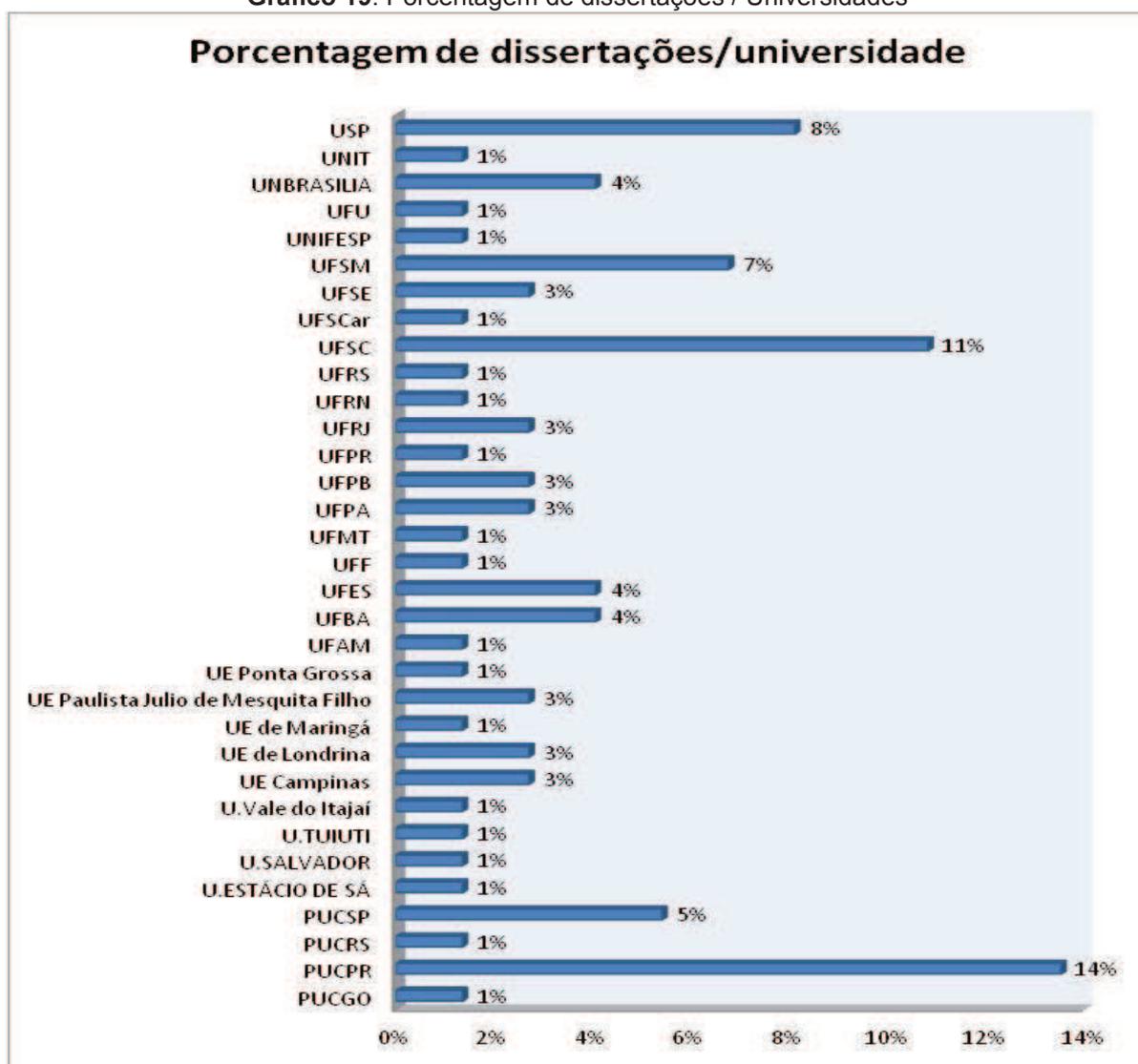
**Gráfico 18:** Tipo de universidades / Região



Fonte: Autora (2013)

No que se refere as instituições de Ensino Superior que destacam a pesquisa em nível de mestrado, é possível demonstrar no gráfico 19, a porcentagem de pesquisas desenvolvida em cada universidade. A pontifícia Universidade Católica do Paraná (14%) se destaca nas pesquisas sobre Pedagogia Hospitalar, seguida da Universidade Federal de Santa Catarina (11%), Universidade de SP (8%) e Universidade Federal de Santa Maria (7%).

Gráfico 19: Porcentagem de dissertações / Universidades



Fonte: Autora (2013)

Posteriormente foram categorizadas as 74 dissertações para identificar os principais tipos de abordagem no resultado dessa análise. (Quadro 6)

**Quadro 6:** Categorização dos principais tipos de abordagem – Dissertações.

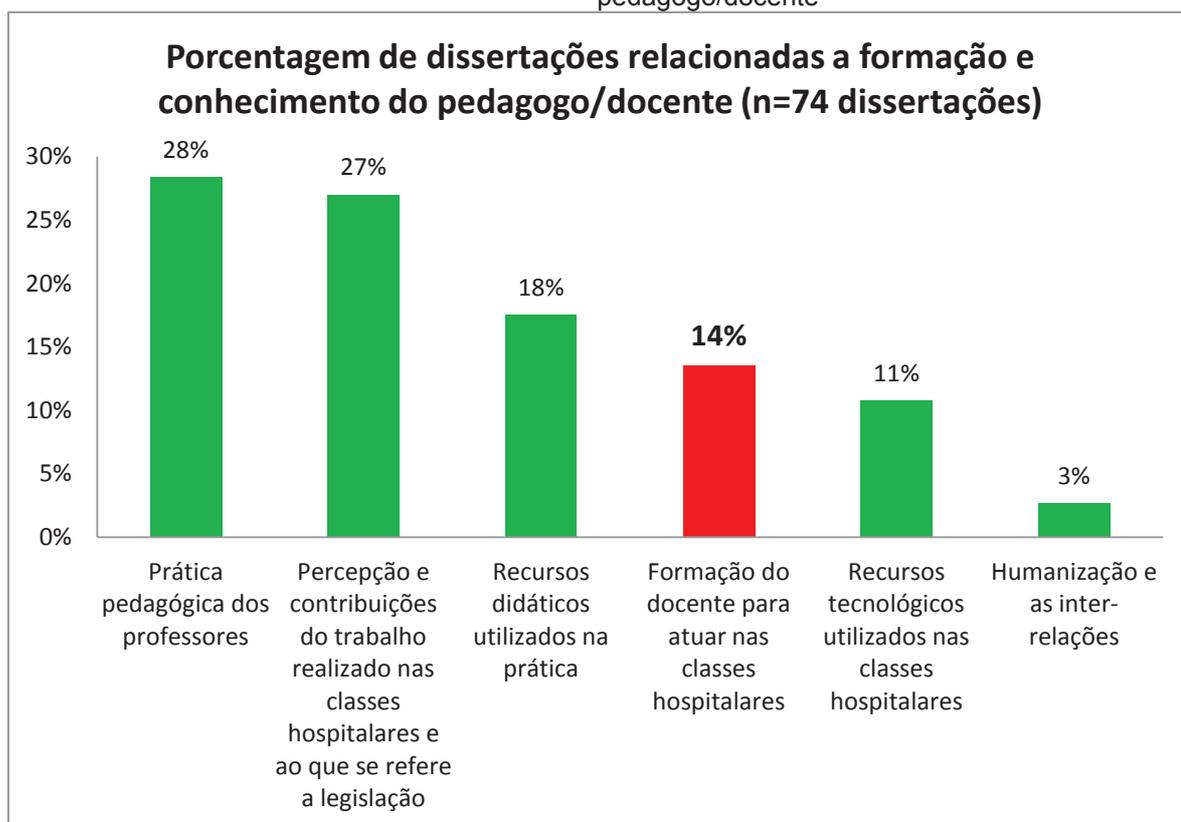
Principais tipos de abordagem com ajuste de nomenclatura	2001	2002	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total geral	Classificação
Recursos Didáticos - Práticas diferenciadas.	1		1		1		1	1	8	13	Recursos didáticos utilizados na prática
Prática pedagógica do Pedagogo/Docente Hospitalar		1	3			1	2		5	12	Prática pedagógica dos professores
Percepção sobre Classe Hospitalares diversos atores			1					1	7	9	Percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e referência a legislação
Recursos Tecnológicos Educacionais						3	3		2	8	Recursos tecnológicos utilizados nas classes hospitalares
Contribuições do trabalho das Classes Hospitalares			1						6	7	Percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e referência a legislação
Saberes Docentes				1	1	1		1	3	7	Formação do docente para atuar nas classes hospitalares
Organização classes hospitalares					1					1	Prática pedagógica dos professores
Currículo do curso de Pedagogia / classes hospitalares				1					4	5	Prática pedagógica dos professores
Formação Pedagogo/Docente								1	2	3	Formação do docente para atuar nas classes hospitalares
Prática de disciplinas na classe hospitalar									2	2	Prática pedagógica dos professores
Pesquisas em periódicos/história					1			1	1	3	Percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e referência a legislação
Humanização									1	1	Humanização e as inter-relações
Interrelações									1	1	Humanização e as inter-relações
Aspecto legal									1	1	Percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e referência a legislação
Implantação classe hospitalar						1				1	Prática pedagógica dos professores
Total geral	1	1	6	2	4	6	6	5	43	74	

Fonte: Autora (2013)

A distribuição das terminologias realizou-se da seguinte maneira: prática pedagógica dos professores; percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e ao que se refere a legislação; recursos didáticos utilizados na prática; formação do docente para atuar nas classes hospitalares; recursos tecnológicos utilizados nas classes hospitalares e humanização e as inter-relações.

No gráfico 20, a seguir, percebe-se que o destaque dado às pesquisas na área da Pedagogia Hospitalar refere-se aos métodos utilizados na prática (28%) ficando a formação docente com apenas 11% do total investigado, sendo que uma das Universidades que pesquisou sobre esta temática foi a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP em 2003 com o tema: Atendimento Pedagógico Hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de professores, realizada em 2003.

**Gráfico 20:** Porcentagem de dissertações relacionadas à formação e conhecimento do pedagogo/docente



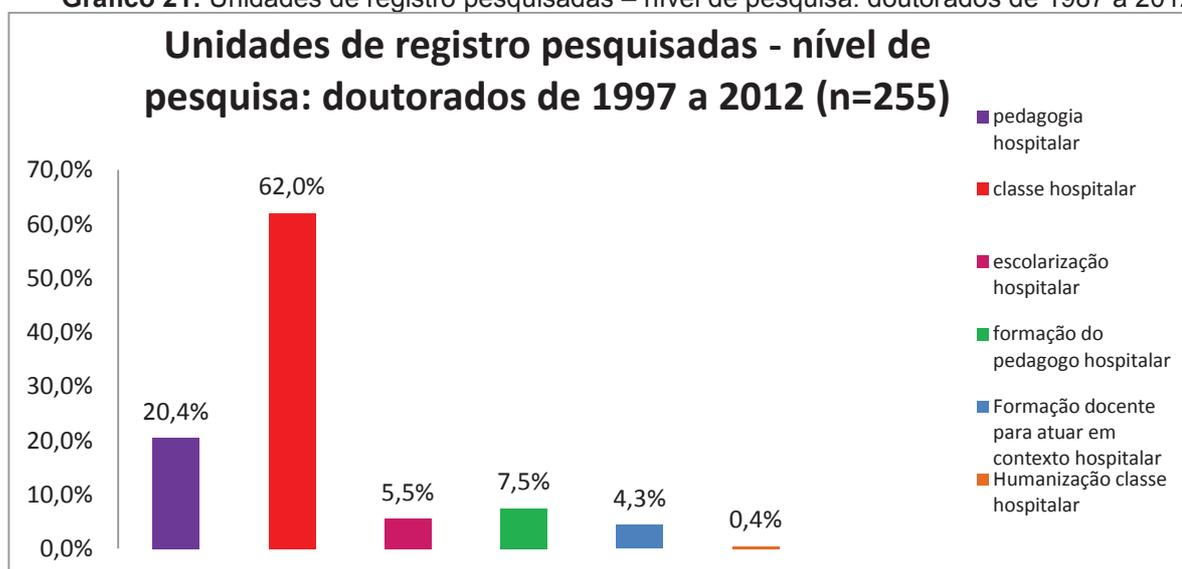
Fonte: Autora (2013)

O caminho percorrido para obter os resultados em relação às pesquisas de nível doutorado desenvolveu-se como o das dissertações. As unidades de registro foram as mesmas da pesquisa em nível de mestrado: pedagogia hospitalar, classe

hospitalar, escolarização hospitalar, formação do pedagogo hospitalar, formação docente para atuar no contexto hospitalar e humanização classe hospitalar foram as definidas.

As seis palavras pesquisadas encontram-se distribuídas em 255 pesquisas em nível de doutorado e o imperativo, nas unidades de registro apresentadas, identificam-se no gráfico 21. Entretanto o ano do início das pesquisas de nível stricto sensu , doutorado difere do mestrado. Em comparação ao mestrado, somente dez anos depois é que começaram a se destacar as temáticas com as unidades de registro pesquisadas, conforme podemos constatar no gráfico a seguir.

**Gráfico 21:** Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: doutorados de 1987 a 2012

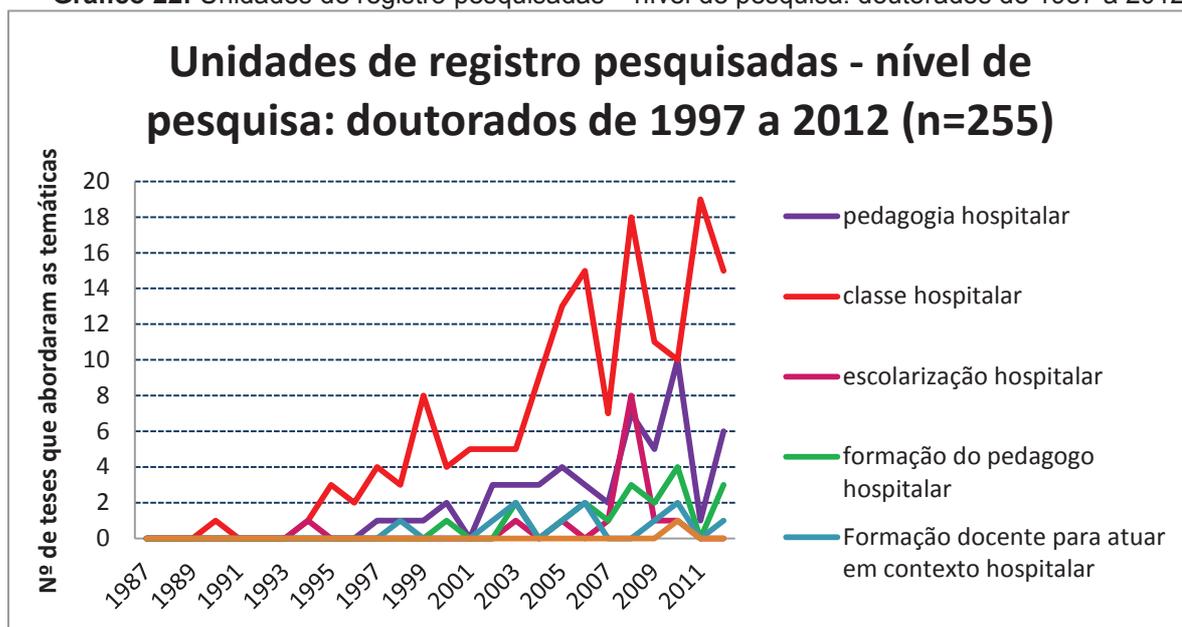


Fonte: Autora (2013)

Desse número de teses levantadas em um período de 15 anos, verificou-se que a unidade de registro, destacada nas “palavras-chaves” das pesquisas é, também, a “classe hospitalar”, seguida da “pedagogia hospitalar” e da “formação do pedagogo”. (gráfico 22)

O crescimento das pesquisas em relação ao tema “classe hospitalar”, em nível de doutorado, ascende significativamente desde os idos de 2003, conforme apresenta o gráfico 22.

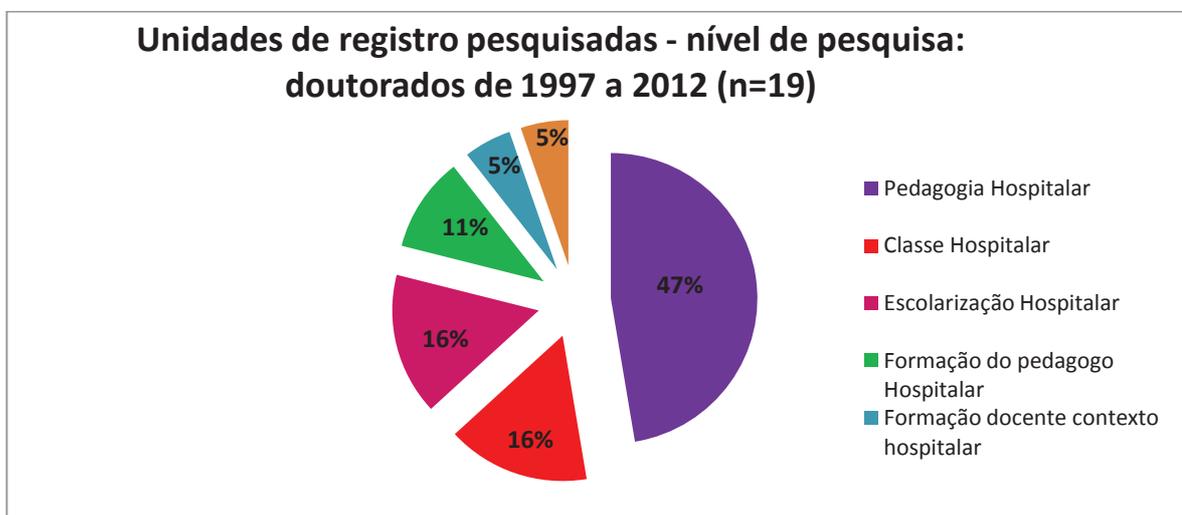
**Gráfico 22:** Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: doutorados de 1987 a 2012



Fonte: Autora (2013)

Com a intenção de comparar a tendência das palavras pesquisadas, optou-se por verificar quantas dessas estavam contidas nas 255 teses selecionadas, chegando-se a um montante de 19 unidades de registro abordadas. No gráfico 23 verifica-se que o principal termo em destaque ficou sendo a “pedagogia hospitalar”, seguida da “classe hospitalar” e da “escolarização hospitalar”, diferentemente das pesquisas de mestrado, ou seja, o destaque nas pesquisas relacionou-se ao processo de construção das ações desenvolvidas nas classes hospitalares.

**Gráfico 23:** Unidades de registro pesquisadas – nível de pesquisa: doutorados de 1987 a 2012



Fonte: Autora (2013)

Verificamos, no gráfico 24 que o número de teses apresentadas, com enfoque na temática Pedagogia Hospitalar, ascenderam nos últimos dois anos, sendo que destacamos os anos de 2010 e 2012 com um maior número de pesquisas, em comparação aos anos anteriores, com exceção de 2008 que também se destacou na produção das pesquisas.

Gráfico 24: Número de teses/ano



Fonte: Autora (2013)

Outro levantamento foi em relação às regiões (Gráfico 25) e esferas (Gráfico 26) que mais desenvolveram essas pesquisas em nível de doutorado. A relevância está na Região Sudeste com 40% das teses desenvolvidas, seguida da Região Sul e, o destaque as esferas é na particular com 75% das teses e federal, com 25% das pesquisas. No entanto o resultado apresentado do gráfico nos mostra que a região Centro Oeste do Brasil, não contribuiu, ainda, com pesquisa, em nível de mestrado, na temática abordada nesta tese.

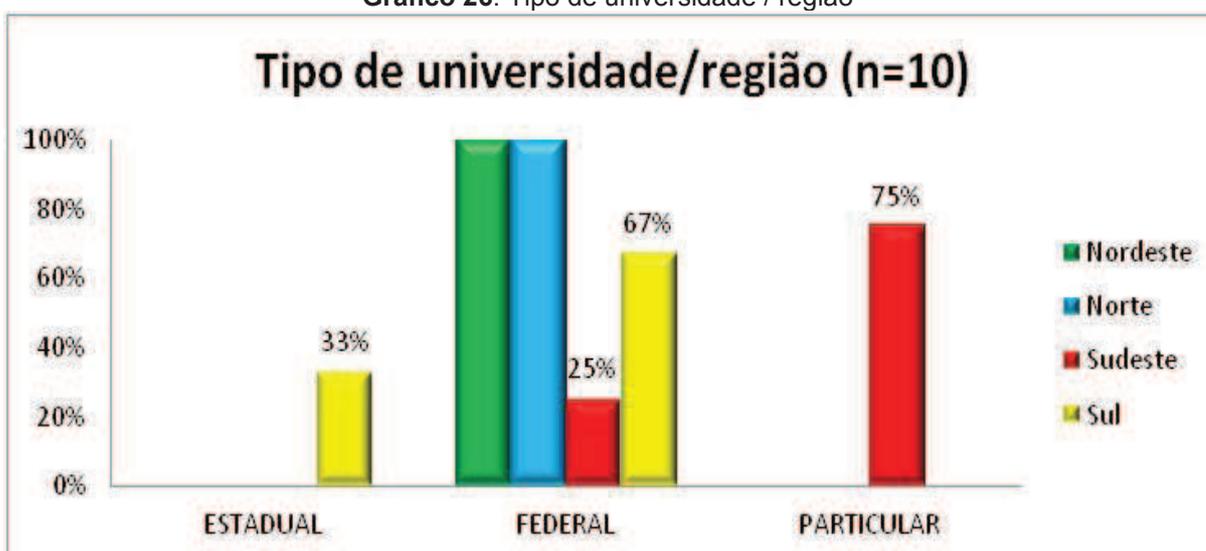
Gráfico 25: Número de teses/região



Fonte: Autora (2013)

As pesquisas com enfoque na temática pesquisa nesta tese, na região nordeste, acontecem exclusivamente em instituições de nível federal, enquanto que na região sul, o foco está em instituições nas esferas federal e estadual. A região norte tem o destaque das pesquisas apenas na esfera federal.

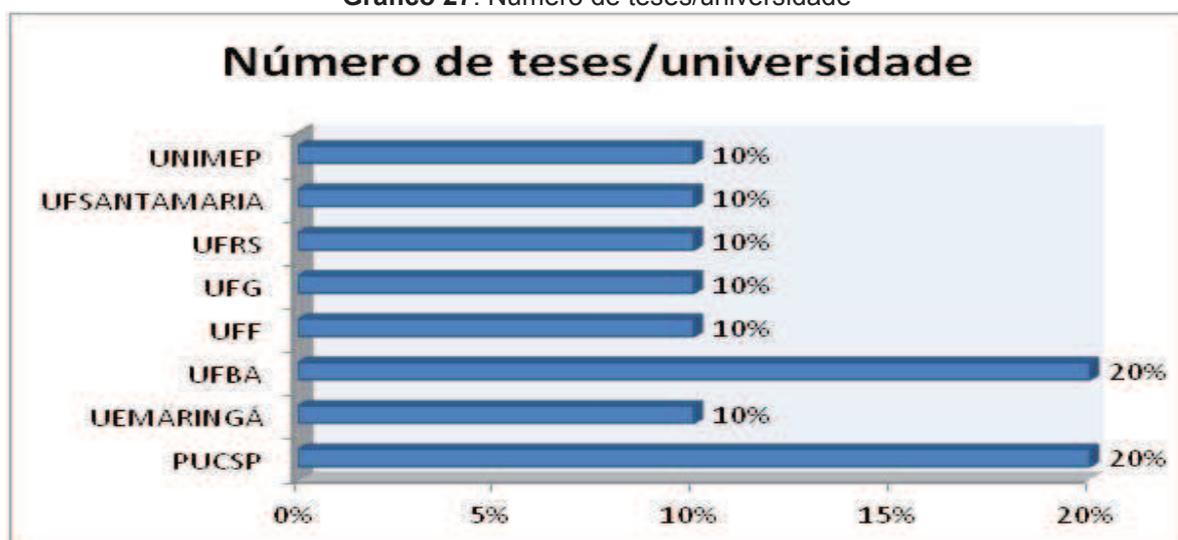
Gráfico 26: Tipo de universidade / região



Fonte: Autora (2013)

Com o refinamento desses dados é possível demonstrar no gráfico 27 a porcentagem de pesquisas em nível de doutorado desenvolvida em cada universidade. A Universidade Federal da Bahia - UFBA conta com duas pesquisas em nível de doutorado, igualmente a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP.

Gráfico 27: Número de teses/universidade



Fonte: Autora (2013)

Posteriormente foram categorizadas as 10 teses para identificar os principais tipos de abordagem no resultado dessa análise. (Quadro 7)

Destas teses duas pesquisam a formação do pedagogo/docente para atuar nas classes hospitalares. Uma está na Universidade Federal de Goiás - UFG, com o tema: Capacitação de professores de classe hospitalar em relação professor-aluno/paciente na perspectiva Balintiana, realizada em 2008 e, a segunda encontra-se na Universidade Estadual de Maringá, com o tema: O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar, realizada em 2010.

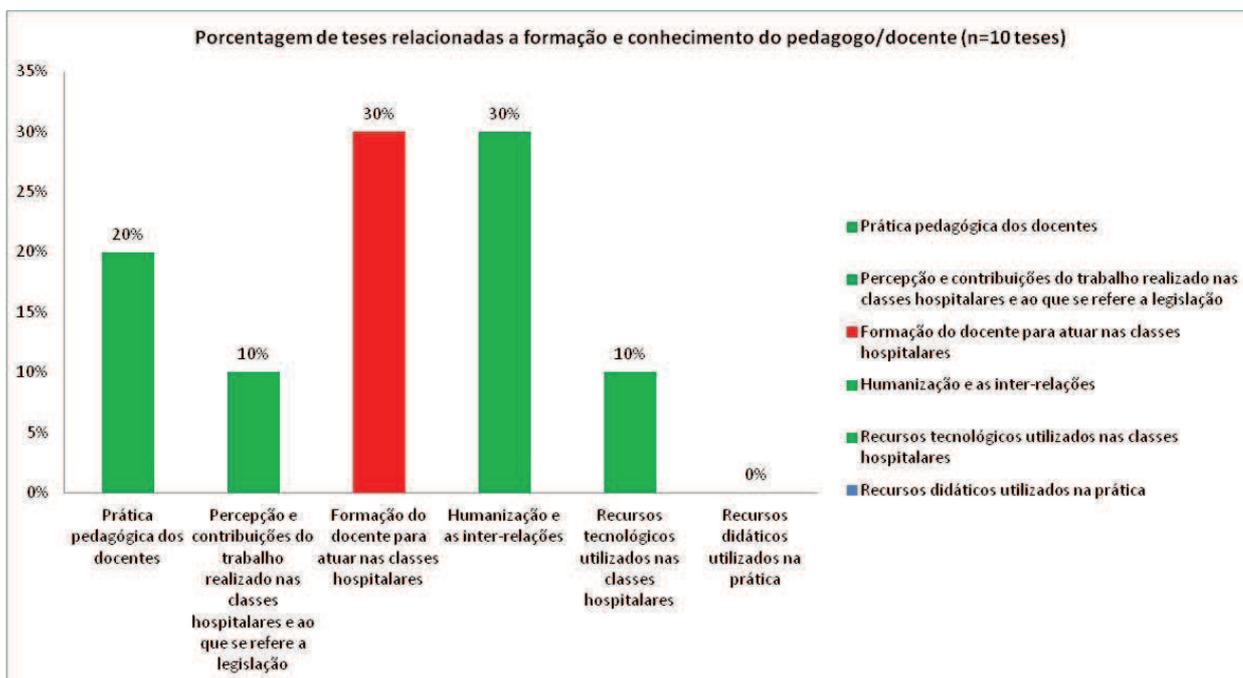
**Quadro 7:** Categorização dos principais tipos de abordagem - (Teses)

<b>Principais tipos de abordagem com ajuste de nomenclatura</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>	<b>Total geral</b>	<b>Classificação</b>
Inter-relação entre Saúde e Educação	1				1		1	3	Humanização e inter-relações
Prática pedagógica do Pedagogo/Docente Hospitalar		1						1	Prática pedagógica dos professores
Percepção sobre Classe Hospitalares diversos atores				1				1	Percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e referência à legislação
Formação Pedagogo/Docente				1		1		2	Formação do docente para atuar nas classes hospitalares
Saberes Docentes						1		1	Formação do docente para atuar nas classes hospitalares
Currículo do curso de Pedagogia / classes hospitalares							1	1	Prática Pedagógica
Recursos Tecnológicos Educacionais			1					1	Recursos tecnológicos utilizados nas classes hospitalares

Fonte: Autora (2013)

A distribuição das terminologias foi realizada da mesma maneira que a das pesquisas de nível de dissertação, assim sendo: prática pedagógica dos professores; percepção e contribuições do trabalho realizado nas classes hospitalares e ao que se refere à legislação; recursos didáticos utilizados na prática; formação do docente para atuar nas classes hospitalares; recursos tecnológicos utilizados nas classes hospitalares e, humanização e às inter-relações.

**Gráfico 28:** Porcentagem de teses relacionadas à formação do conhecimento do pedagogo



Fonte: Autora (2013)

No gráfico 28, percebe-se que o destaque dado às pesquisas na área da Pedagogia Hospitalar refere-se aos métodos utilizados na prática (50%), ficando a formação docente com 30%. Ao relacionar este gráfico com as teses publicadas, é possível compreender que, em nível de doutorado, é necessário um grande crescimento das pesquisas desta temática pesquisada nesta tese.

## 9 REFLEXÕES E PONDERAÇÕES

Que a inspiração chegue não depende de mim.  
A única coisa que posso fazer é garantir  
que ela me encontre trabalhando.  
Pablo Picasso

Inspiração!

Esta é a palavra que inicio este capítulo de reflexões e ponderações acerca da conclusão da pesquisa que, considero um ponto de partida para outras tantas investigações possíveis a partir do estudo aqui desenvolvido.

Em todo momento da produção desta tese, um sentimento de inspiração e encantamento se fez presente no intuito de reforçar o que eu idealizo e acredito como sendo uma educação de qualidade para todos e todas nos diferentes níveis e contextos educacionais.

A inspiração nos conduz no cenário de pesquisa. Dentre muitos teóricos que estudei, dois foram por mim internalizados: Assmann (2007) e Juliatto (2010). Reencantar a Educação, em parceria com educadores, estudantes, professores, colaboradores e dirigentes nos possibilita a grandeza de aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, todos juntos em um compasso harmonioso e rítmico.

No mundo de hoje os desafios em relação a Educação brasileira são constantes e se apresentam para refletirmos sobre os discursos prontos e, por vezes injustos para aqueles que mais necessitam.

Na Educação do século XXI nos deparamos com uma sociedade cada vez mais complexa, com desigualdades sociais assustadoras e com uma heterogeneidade educacional desafiadora. Educadores empenham-se para garantir uma educação digna e de qualidade, independentemente da situação financeira das crianças, jovens e adolescentes em idade escolar e do acesso à cultura e às grandes mídias.

Estas situações conflituosas e desafiadoras no contexto escolar são grandes obstáculos ao sucesso da prática educativa em todos os cenários educacionais.

Entretanto, seguindo a linha de pensamento dos autores citados acima, os obstáculos tornam-se oportunidades..

Imprescindivelmente, nas relações com a Educação se fazem necessárias reflexões e diálogos como proposta de uma Educação integral, inclusiva e de qualidade, de modo a sensibilizar os envolvidos com profissionalismo e o bom desempenho como regra permanente de aprimoramento.

Conseqüentemente, uma reflexão ética nos campos da ciência, da pesquisa e da Educação, em relação a formação docente em diferentes níveis, contextos e modalidades de ensino, é primordial para transcendermos a mística existente nesta área.

O reencantar-se pela Educação hoje é defender vidas. Atuar com escolares em tratamento de saúde nos remete a diferentes maneiras de aprender e pensar, atitudes inegociáveis para a Pedagogia e suas especificidades, como, por exemplo, a Pedagogia Hospitalar.

Este “antigo-novo” campo de atuação docente, as classes hospitalares, é um assunto na área acadêmica que fortalece o contexto formativo pedagógico dos profissionais da Educação. Do ponto de vista especificamente educativo, o desenvolvimento de uma pedagogia inclusiva no contexto hospitalar tem como ponto de partida a seguinte questão: como produzir e alimentar pedagogicamente vínculos significativos de ensino, de transmissão, de passagem de elementos valiosos da cultura dentro de um ambiente onde a dor e o sofrimento são iminentes? Como produzir laços sociais para a transformação de conceitos e atitudes baseados no vínculo pedagógico dentro de uma instituição de saúde ou domiciliar?

Respondendo a estas indagações, refutada aqui com base no livro de Howard Gardner: “O verdadeiro, o belo e o bom”, comecemos pelas palavras que devem transcender em meio às atitudes. Fomentar vínculos culturais e laços sociais por meio do elo pedagógico, se faz com atitudes pautadas em virtudes como a verdade, a bondade, a temperança, a moral, a ética, a sabedoria, o respeito, a tolerância, a resiliência e a discência, por toda a vida, olhando sempre para frente.

Surge, então, a partir destas considerações uma reflexão sobre a produção de saberes pedagógicos onde nos deparamos com a realidade que pouco é explorada nas instituições educacionais. Não basta somente trabalhar com conteúdos curriculares e com a prática: a construção de saberes requer atenção aos

vínculos e a construção de laços, que, a partir do ato de transmissão destes saberes surge a união entre docentes, escolares e os múltiplos profissionais da saúde visando a plena formação pedagógica para o exercício da cidadania em qualquer circunstância da vida.

Considerando as difíceis situações concretas em que se desenvolve o fator educativo nas classes hospitalares, a trama tecida por nossas pequenas práticas cotidianas tornam-se valiosas estratégias para a formação pedagógica dos sujeitos aqui mencionados.

Nesta perspectiva, em relação ao atendimento a escolares em tratamento de saúde, impossibilitados de frequentar a escola, a preocupação, nesse trabalho, foi com a formação pedagógica inicial e continuada dos pedagogos/professores nas classes hospitalares. A formação destes profissionais tem sido um dos elementos fortemente discutido na organização escolar e no segmento da escolarização hospitalar no Brasil.

Contudo, o resultado da pesquisa comprovou o quão longe ainda estamos de fortalecer a qualidade na formação pedagógica do professor para atuar nas classes hospitalares, pois o resultado das investigações realizadas apontou que os estudos concentram-se no campo da prática docente, avaliações, recursos, metodologias de ensino, didáticas, uso de tecnologias na prática, entre outros, cujo segmento está voltado para o âmbito prático metodológico.

Nota-se, portanto, mesmo com o crescimento gradativo de pesquisas relacionadas à Pedagogia Hospitalar, evidentes nos últimos cinco anos, que a formação do docente atravessa grandes reflexões sobre o que ensinar, como ensinar e como agregar esta situação de fragilidade familiar à necessidade de manter contínua a formação de educandos e educandas no contexto brasileiro.

Algumas considerações são pertinentes e importantes nesta pesquisa: o foco relevante das investigações científicas dentro da Pedagogia Hospitalar é a práxis pedagógica, que nos remete a uma nova reflexão: a atividade de ensino requer uma formação específica e não pode ser confiada a simples experiência, até porque, a realidade em loco que o docente das classes hospitalares enfrenta é obscura e muito diferente da realidade das aulas nas escolas.

Nesse sentido o docente deve aprender a ensinar antes de se dedicar ao ensino, pois historicamente o saber não é neutro, supõe uma intencionalidade e deve transformar a sociedade.

Com o recente amparo legal da Lei nº 10777/03, sancionada em abril de 2011, que determina a inclusão do estudo de técnicas para atendimento a escolares impossibilitados de frequentar as escolas, a tendência a maiores incentivos para pesquisa nesta área torna-se evidente.

A investigação apresentou uma porcentagem mínima de dissertações e teses que focaram a formação do pedagogo/professor hospitalar, para atuar no atendimento a escolares em tratamento de saúde. Com o passar do tempo, há necessidade de reestruturação curricular dos cursos de formação de educadores para atuar em contexto hospitalar, já que o saber pedagógico vincula-se ao saber didático, ao saber fazer, ao aprender a aprender.

Para chegarmos a qualidade do atendimento pedagógico aos escolares em tratamento de saúde é de fundamental importância investimento na formação inicial e continuada dos professores que querem atuar com docência hospitalar e, também, é imprescindível que as Instituições de Ensino Superior invistam em cursos de formação docente para atuar nas classes hospitalares.

Por outro lado, isto requer uma reflexão maior, mais cuidados com os escolares em tratamento de saúde e mais amparo didático direcionado a esta área de atuação. Os cursos de formação docente vêm ganhando especificidades, alguns Estados investem mais, outros menos e outros ainda não fazem referência a Pedagogia Hospitalar e a ação do pedagogo no cenário hospitalar.

Todavia, a reflexão sobre a formação inicial e continuada dos docentes que atuam em contexto hospitalar implica rever os próprios discursos da escola e, em particular, das pessoas que ensinam e dirigem tais instituições.

É fundamental compreender que a reflexão com o olhar atento na formação docente contribui para a construção de ações baseadas no paradigma emergente, fundada nos processos de sustentabilidade em uma abordagem holística.

Entender esses processos reflexivos e transformadores como instância de formação qualitativa, nos cursos de formação do docente hospitalar, é primordial; Sendo assim é preciso investir em pesquisas que contextualizem criticamente a realidade da formação docente em contextos hospitalares.

Sem dúvida alguma, serão necessários muitos caminhos a percorrer e ações a serem tomadas para minimizarmos o distanciamento existente entre as pesquisas e as leis constituídas em relação a criação de classes hospitalares, formação do pedagogo hospitalar e acima de tudo das políticas públicas em nosso país.

Isto é apenas o começo...

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rubens. A arte de produzir fome. **Folha de São Paulo**, São Paulo. 29 out. 2001. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u146.shtml>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira. **O percurso de construção da política de atendimento escolar às crianças hospitalizadas na cidade de Niterói – RJ**. In: IX Congresso Nacional de Educação EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro e Psicopedagogia, 2009, Curitiba. **Mesa Redonda**. Curitiba: PUCPR, 2009.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a Educação**: Rumo à sociedade aprendente. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

AUGUSTI, Alexandre Rossato. **Jornalismo e comportamento**: os valores presentes no discurso da revista Veja. 2005. Dissertação Mestrado PPG (Comunicação e Informação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. **44 Cartas do mundo líquido moderno**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

BARROS, Alessandra Santana Soares. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v27n73/02.pdf>> Acesso em: 19 jul. 2013.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. Brasília, v. 80, n. 196, p. 383-403, set./dez. 1999. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/167/166>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O Paradigma da complexidade na formação e desenvolvimento profissional dos professores universitários**. In: Portal de periódicos da PUCRS. Porto Alegre. EDIPUCRS. PUCRGS, 2007. p. 439-455. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/2742>>. Acesso em 19 jul. 2013.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **Paradigma da complexidade**: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade. In: MATTOS, Elizete Lúcia (Org). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BEHRENS, Marilda Aparecida. **O Paradigma emergente e a prática pedagógica**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BISAILLON, Robert. A Escola na Encruzilhada. In: DELORS, Jacques (Org). **A educação para o século XXI**: questões e perspectivas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BOFF, Leonardo. **Brasil de fato**: uma visão popular do Brasil e do mundo. Entrevista realizada em 21 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.brasiledefato.com.br/node/5915>>. Acesso em 11 fev. 2012.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. 28 ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

BRASIL. Presidência da República: Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto - Lei 1044** de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126008/decreto-lei-1044-69>>. Acesso em 21 out. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41 de 19 Outubro de 1995. **Diário Oficial da União**. Seção I, p. 163/9-163/20, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2178.htm>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BRASIL. **Lei nº 9394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/legis/pdf/LDB.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Resolução CNE/CEB nº 2**, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: 2001. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 7.ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. Disponível em: <[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_7ed.pdf](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2013.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de mutação**: A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. 25. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1997.

CAPRA, Fritjof. **As conexões ocultas**: ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Cultrix, 2002.

CARDOSO, Clodoaldo Meneguello. **A canção da Inteira**: uma visão holística da educação. São Paulo: Summus, 1995.

CARDOSO, Cristiane Aparecida, SILVA, Aline Fabiana, SANTOS, Mauro Augusto dos. A importância do Pedagogo no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. In: **II Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar/2010**, Santa Catarina. **Anais**. São Carlos, Ano 5 v. 5 n. 10, p. 46-58, jan-jun 2012. Cadernos da Pedagogia. Disponível em: <<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/372/172>>. Acesso em: 22 fev. 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Revista Pedagógica Pátio., ano 3, n. 10 ago/out 1999, p. 43. Disponível em: <[http://fortium.edu.br/blog/lucio\\_batista/files/2010/08/pene\\_aula4d\\_25\\_081.pdf](http://fortium.edu.br/blog/lucio_batista/files/2010/08/pene_aula4d_25_081.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2013.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Revista Pedagógica Pátio. ano 3, n. 10, ago/out, 1999. Disponível em: <[http://fortium.edu.br/blog/lucio\\_batista/files/2010/08/pene\\_aula4d\\_25\\_081.pdf](http://fortium.edu.br/blog/lucio_batista/files/2010/08/pene_aula4d_25_081.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2013.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

COHEN, Claudio. **Por que pensar a bioética?**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2008, vol.54, n.6, pp. 473-474. ISSN 0104-4230. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n6/v54n6a02.pdf>>. Acesso em: 11 fev 2012.

COVIC, Amália Neide. **Aprendizagem da docência**: um estudo a partir do entendimento escolar hospitalar. 2008. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7696](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7696)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

CREMA, Roberto. A pedagogia do amor. **Jornal Corpo e Mente**, Feira de Santana. nov. 2004. Disponível em: <<http://www.unipazsp.org.br/artigos.asp>>. Acesso em: 6 jul. 2013.

CREMA, Roberto. **Inteligência Integral**: o desafio transdisciplinar. V Congresso Holístico Pan-Americano e VIII Congresso Holístico Nacional: Pedagogia Inicial – Educar Para Ser. Roberto Crema, 2002. Disponível em: <[http://www.robertocrema.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63:inteligencia-integral&catid=36:artigos&Itemid=53](http://www.robertocrema.net/index.php?option=com_content&view=article&id=63:inteligencia-integral&catid=36:artigos&Itemid=53)>. Acesso em: 3 nov. 2013.

CRUZ, Márcio Rojas; OLIVEIRA, Solange de Lima Torres; PORTILLO, Jorge Alberto Cordón. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: contribuições ao Estado brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, 2010; 18 (1): 93 – 107. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/538/524](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/538/524)>. Acesso em: 16 jul 2013.

DAY, Christopher. **Desenvolvimento profissional de professores**. Lisboa: Porto, 2001.

DELORS, Jacques (Org). **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Brasília: São Paulo, Cortez, 2001.

DELORS, Jacques (Org). **Educação para o século XXI**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, Michéle. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, Jean (et al). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução Ana Cristina Nasser. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese**. 22. ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia Hospitalar**: um breve histórico. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

FARNÓS, Juan Domingo. **A educação vive uma mudança de época com a conectividade**. Venezuela: Caracas, 2013. Disponível em: <<http://ips.org/ipsbrasil.net/nota.php?idnews=9636>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**: efetividade ou ideologia. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

FELDMANN, Marina Graziela. **Formação de professores e escola na contemporaneidade**. (Org). São Paulo: Senac São Paulo, 2009.

FERGUSON, Marilyn. **A conspiração aquariana**. 14. ed. Porto Alegre: Nova Era, 2006.

FIALHO, Francisco Antonio Pereira; MATOS, Elizete Lucia Moreira. Educação, comunicação e tecnologias: uma geometria para os diferentes espaços educativos. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, 2004, v. 4, n.12, p.143-156, maio/ago. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189117821011>> Acesso em: 16 jul. 2013.

FONSECA, Eneida Simões da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar**. Educação e Pesquisa. São Paulo, 1999, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v25n1/v25n1a09.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2012.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONTANA, Maria Iolanda, SALAMUNES, Nara Luz Chierighini. Atendimento ao escolar hospitalizado – SMEC. In: MATOS, Elizete Lúcia (Org). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FONTES, Rejane de S.. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação** [online], 2005, n.29, pp. 119-138. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2012.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 35. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Soraia Napoleão, et. al. **Inteligências múltiplas**: desenvolvendo potencialidades em classe hospitalar. Artigo recebido em: junho/2004. Aprovado em: janeiro/2005. Área Educação Porto Alegre – RS, ano XXVIII, n. 1 (55), p. 101 – 115, Jan./Abr. 2005.

GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo: Scipione, 2004.

GADOTTI, Moacir. **Perspectivas atuais da Educação**. São Paulo em Perspectiva. , São Paulo, v.14, n. 2, junho de 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392000000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago de 2013.

GATTI, Bernadete; ANDRÉ, Marli. (Org.) A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. In: WELLER, Wivian; PFAFF, Nicolle. (Org). **Metodologia da pesquisa qualitativa em Educação**: teoria e prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GLOBAL REPORTING INITIATIVE. **Diretrizes para Elaboração de Relatórios de Sustentabilidade**. Holanda, Amsterdam: 2006. Disponível em: <<https://www.globalreporting.org/resourcelibrary/Portuguese-G3-Reporting-Guidelines.pdf>> Acesso em: 11 fev 2012.

GOETHE, Johann Wolfgang Von. **Os anos de aprendizado de Wilhelm Meister**. São Paulo: Editora 34, 2006. Disponível em: <<http://www.editora34.com.br/detalhe.asp?id=349>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

IGARASHI, Edneia A. Marino. **Planejamento metodológico que permita a construção do conhecimento significativo**. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducação.pr.gov.br/portals/pde/arquivo/2090-8.pdf>> Acesso em 27 de ago 2010.

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves de. Atuação do pedagogo em hospitais. In: MATOS, Elizete Lúcia (ORG). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

JULIATTO, Clemente Ivo. **Parceiros educadores**: estudantes, professores, colaboradores e dirigentes. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2010.

LALANDA, Maria Conceição; ABRANTES, Maria Manuela. O conceito de reflexão em J. Dewey. In: ALARCÃO, Isabel. **Formação reflexiva de professores**. Lisboa: Porto, 1996

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LÉVY, Pierre. **A inteligência coletiva**: por uma antropologia do ciberespaço. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos: inquietações e busca**. Revista Educar. Curitiba, UFPR, n. 17, p. 153 – 176. 2001. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/Pedagogia\\_2/apedagogiaepedagogos.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia_2/apedagogiaepedagogos.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2013.

LOPES, Sônia Victor (Org). **O atendimento educacional nos ambientes hospitalares**. UFES. Revista FACEVV. Vila Velha, Número 4. p. 75-81. Jan./Jun. 2010. Disponível em: <<http://www.facevv.edu.br/Revista/04/O%20ATENDIMENTO%20EDUCACIONAL%20ONOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARES%20-%20jussara%20passo.pdf>>. Acesso em 16 jul. 2013.

LUDKE, Menga; BOING, Luiz Alberto. **Do trabalho à formação de professores**. *Cad. Pesqui.* [online]. 2012, vol.42, n.146, pp. 428-451. ISSN 0100-1574. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v42n146/07.pdf>>. Acesso em 16 jul. 2013.

LUFT, Lya. **Secreta Mirada**. São Paulo: Mandarim, 1997.

MAITO, Viviane Pereira. **Contribuições da formação continuada online para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2013.

MARTINS, Joseth Jardim. **Paisagens emocionais**. São Paulo: Scortecci, 2011.

MARTINS, Sônia Pereira de Freitas. **Hospitalização escolarizada em busca da humanização social**. In: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009, Curitiba. Comunicação. Curitiba: PUCPR, 2009. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2866\\_1223.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2866_1223.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2013.

MASETTO, Marcos T. Mediação Pedagógica e uso da tecnologia. In: MORAN, José Manuel, MASETTO, Marcos T., BEHRENS, Maria Aparecida. **Novas Tecnologias e mediação pedagógica**. 16. ed. Campinas: São Paulo: Papirus, 2000.

MATOS, Elizete Lúcia. Pedagogia Hospitalar. In: EYNG, Ana Maria, ENS, Romilda Teodora, JUNQUEIRA, Sérgio Rogério Azevedo. (Org). **O tempo e o espaço na educação: o cotidiano escolar**. Curitiba: Champagnat, 2003.

MATOS, Elizete Lúcia (Org). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia (Org). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia, MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia, MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. Tecendo algumas considerações sobre a Pedagogia Hospitalar. In: \_\_\_\_\_ (Org). **Teoria e prática da pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

MELLO, Guiomar Nano de. **Educação escolar brasileira: o que trouxemos do século XX?** Porto Alegre: Artmed, 2004.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. São Paulo: hcnet, 2008. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2013.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. 2004. Dissertação (Mestrado Engenharia da produção) Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. Rumos de uma política pública. In: MATOS, Elizete Lúcia (Org). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MILANI, Carlos Roberto Sanchez. Logos e Eros, Cronos e Kairós no espaço mundial contemporâneo: os múltiplos territórios das redes, organizações e movimentos transnacionais. In: \_\_\_\_\_; RIBEIRO, Maria Teresa Franco (Orgs). **Compreendendo a complexidade socioespacial contemporânea: o território como categoria de diálogo interdisciplinar** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 312 p. ISBN 978-85-232-0560-7. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/37t/pdf/ribeiro-9788523209322.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORENO, Leda Virgínia Alves. **O atendimento pedagógico inclusivo no âmbito hospitalar: em questão a formação dos educadores a partir do tempo das incertezas**. São Paulo: UCSP, 2011.

MORIN, Edgar; LE MOIGNE, Jean-Louis. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Petrópolis, 2000.

MORIN, Edgar, ALMEIDA, Maria da Conceição de., CARVALHO, Edgard de Assis. (Orgs.) **Educação e Complexidade: os setes saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2002.

MORIN, Edgar, ALMEIDA. Da necessidade de um pensamento complexo: política de civilização e problema mundial. In: MARTINS, Francisco Menezes e SILVA, Juremir Machado da. **Para navegar no século XXI**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina/Edipucrs, 2003.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **The dawn of day**". T.F. Unwin. 1903. 387 páginas. Disponível em: <<http://www.nietzsche.com.br/>>. Acesso em: 21 out. 2013.

NÓVOA, António. **Professores: imagens do futuro presente**. Lisboa – Portugal: EDUCA, 2009.

NÓVOA, António. **Para uma formação de professores construída dentro da profissão**. Revista Educacion. 2009. Disponível em: <[www.revistaeducacion.mec.es/re350/re350\\_09por.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re350/re350_09por.pdf)>. Acesso em 27 ago. 2010.

NÓVOA, António. **Site (Inclusive) inclusão e cidadania**. Entrevista de António Nóvoa. Revista Educação, nº 154. Publicado em sexta-feira, fevereiro 12th, 2010 - 10:16. Disponível em: <<http://www.inclusive.org.br/?p=13881#principal>>. Acesso em: 27 ago 2010.

OHARA, Conceição Vieira da Silva; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; CARNEIRO, Ieda Aparecida. **Classe Hospitalar: direito da criança ou dever da instituição?** Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. v.8, n.2, p.91-9. São Paulo, dezembro de 2008. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/109-classe-hospitalar-direito-da-criana-ou-dever-da-instituio.html>>. Acesso em 10 out. 2013.

OLIVEIRA, Jussara Passo de, SIMÕES, Liene Ribeiro, SILVA, Rosângela Agra de Araújo da, ABREU, Vera Lúcia, LOPES, Sônia Victor. **O atendimento educacional nos ambientes hospitalares**. Revista FACEVV, Vila Velha, 2010. Número 4. Jan./Jun. 2010, p. 75-81. Disponível em: <<http://www.facevv.edu.br/Revista/04/O%20ATENDIMENTO%20EDUCACIONAL%20NOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARES%20-%20jussara%20passo.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

OLIVEIRA, Maria de Fátima Ferreira dos Santos. Um olhar integrado em ambiente hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia, TORRES, Patrícia Lupion (Org.) **Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. Curitiba, PR: Champagnat, 2011.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2. ed. Petrópolis, RJ: 2008.

OLIVEIRA, Sílvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

ORTIZ, Renato. **Mundialização e cultura**. São Paulo, Brasiliense, 1994.

PAPADOPOULOS, George S. Aprender para o Século XXI. In: DELORS, Jacques (Org). **A educação para o século XXI: questões e perspectivas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. **Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)**. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. 140 p. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba : Seed-PR., 2010. (Cadernos temáticos).

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira . **O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania**. 2007, Caderno Cedes. vol.27, n. 73, pp. 253-255. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT13-1869--Int.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania**. Revista Educação Unisinos. v. 11, n. 3, p. 156-64, 2007. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT13-1869--Int.pdf>> Acesso em: 06 jul 2013.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Apresentação. **Cad. CEDES [online]**. 2007, vol.27, n.73, pp. 253-255. ISSN 0101-3262. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v27n73/01.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **Educação, Diversidade e Esperança: A práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**. 2004. Tese (Doutorado em Educação) Universidade Federal da Bahia, 2004.

PELLANDA, Nize Maria Campos. **Maturana & a Educação**. Belo Horizonte: MG: Autêntica, 2009.

PERRENOUD, Philippe. **A prática reflexiva do ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PESCE, Lucila. O educador em foco: um olhar sobre as políticas de formação docente na modalidade de educação a distância. In: FELDMANN, Marina Graziela. (Org) **Formação de professores e escola na contemporaneidade**. São Paulo: SENAC, 2009.

PICASSO, Pablo. **Frases**. Disponível em: < <http://kdfrases.com/frase/111377> > Acesso em: 16 jul. 2013.

PLATÃO. Mito das cavernas. Disponível em: <<http://filosofia.uol.com.br/filosofia/ideologia-sabedoria/23/mito-da-caverna-uma-reflexao-atual-178922-1.asp>>. Acesso em: 16 jul. 2013.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Guia de normalização para trabalhos acadêmicos**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://eureka.pucpr.br/biblioteca/normas.php?codMenu=168>> Acesso em: 26 set. 2013.

REBOUÇAS, Fernando. **Conceito de meio ambiente**. Site InfoEscola. 2013. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/geografia/conceito-de-meio-ambiente>>. Acesso em: 27 ago. 2010.

**REVISTA brasileira da educação profissional e tecnológica**. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. v. 1, n. 1, (jun. 2008). Brasília: MEC, SETEC, 2008. Anual. ISSN: 1983-0408.

RIBEIRO, Maria Teresa Franco.,MILANI, Carlos Roberto Sanches. (Org) **Compreendendo a complexidade socioespacial contemporânea: o território como categoria de diálogo interdisciplinar** [online]. 312 p. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 08 jul. 2013.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea, 2009.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2009, vol.33, n.2, pp. 253-261. ISSN 0100-5502. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2013.

RIVAROL, Antonie. (Século XVIII). Disponível em: <<http://pensamentosefrases.com.br/autor/Antoine+Rivarol.html?p=1>>. Acesso em 03 out. 2013.

RODRIGUES, Karina Gomes. **Pedagogia Hospitalar: a formação do professor para atuar em contexto hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2012.

Rodrigues, Olga Maria Piazzentin Rolim; MARANHE, Elisandra André. Educação especial: história, etiologia, conceitos e legislação vigente. In: CAPELLINI, Vera Lúvia Messias Fialho (Org). **Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental**. Bauru: MEC/FC/SEE, 2008. 12 v. : il.

RUSSO, Renato. Música: **Tempo Perdido**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/pages/Renato-Russo-O-Poeta/111390638987468>>. Acesso em: 21 out. 2013.

SANTOS, Bernardo Rodrigues; ALVES, Rafael dos Santos; DUARTE, Otto Carlos Muniz Bandeira. **Heisenberg: princípio da incerteza de Heisenberg**. Disponível em: <[http://www.gta.ufrrj.br/grad/07\\_1/quantica/PrincipiodaIncertezadeHeisenberg.html](http://www.gta.ufrrj.br/grad/07_1/quantica/PrincipiodaIncertezadeHeisenberg.html)>. Acesso em: 09 jan. 2014.

SANTOS, Claudia Bueno dos, SOUZA, Márcia Raquel de. Ambiente hospitalar e escolar. In: MATOS, Elizete Lúcia (Org). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SANTOS, Júlio César Furtado dos. **Aprendizagem significativa: modalidades de aprendizagem e o papel do professor**. 4. ed. Porto Alegre: Mediação, 2009.

SANTOS, Júlio César Furtado dos. **O papel do professor na promoção da aprendizagem significativa**. Disponível em: <<http://www.juliofurtado.com.br/papeldoprof.pdf>>. Acesso em: 27 de jan. 2010.

SANTOS, Nilson Moutinho; PARPINELLI, Rafael Stubs; WATANABE, Wagner T. **Inteligência emocional**. Disponível em: <<http://www.din.uem.br/~ia/emocional/>>. Acesso em 02 nov. 2013.

SAREH - **Serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar** / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. 140 p. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh – Curitiba: SEEDPR., 2010. - (Cadernos temáticos).

SCHILKE, Ana Lúcia T. **Representações sociais de ser professor em espaço hospitalar**. Rio de Janeiro:, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

SCHILKE, Ana Lúcia T., AROSA, Armando de Castro Cerqueira. **Classe Hospitalar: espaço de educação escolar e processos educativos formais, não formais e informais**. In: X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. I Seminário Internacional de representações sociais, subjetividade e educação – SIRSSE, 2011, Curitiba. **Mesa Redonda**. Curitiba: PUCPR, 2011.

SCHRAM, Sandra Cristina, CARVALHO, Marco Antonio Batista. **O pensar educação em Paulo Freire: para uma pedagogia de mudanças**. Curitiba, PR, 2007. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/852-2.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2013.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende**. 25. ed. Rio de Janeiro: *BestSeller*, 2009.

SHAKESPEARE, William. **Poema Narrativo** (Século XVI). Disponível em: <<http://pensador.uol.com.br/frase/NTE5/>>. Acesso em: 23 out. 2013.

SILVA, Marco. **Sala de aula interativa: educação, comunicação, mídia clássica, internet, tecnologias digitais, arte, mercado, sociedade e cidadania**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

SIQUEIRA, Denise de Cássia Trevisan. **Relação professor-aluno: uma revisão crítica**. Revista Espaço Acadêmico nº. 52 – Setembro/2005 [online]. 2005. Disponível em: <[http://www.espacoacademico.com.br/052/52pc\\_silva.htm](http://www.espacoacademico.com.br/052/52pc_silva.htm)>. Acesso em: 27 set 2012.

**SISTEMA DE ENSINO DO ESTADO DO PARANÁ.** Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Instrução nº 006 / 2008 – SUED/SEED. Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar.

SOUZA, Nadia Aparecida de; BORUCHOVITCH, Evely. **Mapas conceituais:** estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. Educação em Revista; Belo Horizonte, v. 26, n. 3, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982010000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982010000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2011.

TARDIF, Maurice; RAYMOND, Danielle. **Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério.** *Educ. Soc.* [online]. 2000, vol.21, n.73, pp. 209-244. ISSN 0101-7330. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302000000400013>>. Acesso em: 27 set. 2013.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 5.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O trabalho docente:** elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

TORRES, Patrícia Lupion (Org). **Algumas vias para entretecer o pensar e o agir.** Curitiba : SENAR-PR, 2007.

TORRES, Patrícia Lupion (Org). **Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar:** novos cenários, novos desafios. 2. ed. Curitiba, PR: Champagnat, 2011.

UNESCO. **Década da Educação das Nações Unidas para um Desenvolvimento Sustentável, 2005-2014:** documento final do esquema internacional de implementação – Brasília: UNESCO, 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139937por.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2013.

UNESCO. **Seminário auspiciado por: Ministerio de Educación, Fundación Telefónica, COANIQUEM y Fundación Carolina Labra Riquelme.** Organización: Fundación Carolina Labra Riquelme Con el apoyo de: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe OREALC/UNESCO Santiago. Aulas Hospitalarias: Reflexiones de la III jornada sobre pedagogía hospitalaria, ago. 2006.. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>>. Acesso em 08 jul 2013.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. **Construção do conhecimento em sala de aula.** São Paulo : Libertad, 1993.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Classe hospitalar no mundo: um desafio a infância em sofrimento.** Universidade do Ceará. Disponível em : <[http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf\\_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm](http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2012.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. **Penser l'école et la construction des savoirs:** etude menee aupres d'adolescents cancreux au bresil. 2003. These (docteur l'education - departement de sciences de l'education). Universite de nantes: 2003. Disponível em: <[http://intranet.ufsj.edu.br/rep\\_sysweb/file/vertentes/vertentes\\_29/editorial.pdf](http://intranet.ufsj.edu.br/rep_sysweb/file/vertentes/vertentes_29/editorial.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2012.

ZABALA, Antoni. **Enfoque globalizador e pensamento complexo:** uma proposta para o currículo escolar. Porto alegre: ARTMED, 2002.

YUS, Rafael. **Educação Integral: uma educação holística para o século XXI.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

## **APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÕES VIA E-MAIL - DATASUS**

Título com o nome da instituição a ser enviada

A

Prezados senhores,

Com o propósito de obter dados para minha pesquisa de doutorado encaminho o anexo para que seja respondido pelos profissionais (pedagogos, professores, assistente social, voluntários, dentre outros) que atuam com formação pedagógica de crianças e adolescentes que ficam internadas.

Por gentileza, retornar o questionário preenchido até 22/06. (data modificada de acordo com o envio do e-mail)

Abaixo coloco a carta de apresentação.

Caro Professor (a)

Com o objetivo de conhecer a formação inicial e continuada dos profissionais que atendem a escolarização hospitalar, solicito sua colaboração no sentido de ceder um pouco do seu precioso tempo para o preenchimento deste questionário que eu lhe envio.

Trata-se de uma pesquisa para conclusão da tese de doutorado, que está sendo realizada na Pontifícia Católica do Paraná –PUCPR.

Para que você se sinta confortável em fornecer respostas que realmente reflitam a sua opinião sobre o assunto, garantimos que o seu anonimato será mantido. Toda informação fornecida será codificada e os dados convertidos em números.

Agradecendo antecipadamente sua ajuda.

Maria do Carmo da Silva Wiese

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA / HOSPITAIS



### PERFIL DO PROFESSOR

#### 1 – SEXO

( ) MASCULINO ( ) FEMININO

#### 2 – IDADE

( ) DE 18 A 25 ANOS ( ) DE 26 A 35 ANOS  
( ) DE 36 A 45 ANOS ( ) DE 46 ANOS EM DIANTE

#### 3 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE COMPLETO

( ) FORMAÇÃO DOCENTE - MAGISTÉRIO  
( ) SUPERIOR - PEDAGOGIA  
( ) ESPECIALIZAÇÃO  
( ) MESTRADO / DOUTORADO  
( ) GRADUAÇÃO - OUTRO CURSO. QUAL? \_\_\_\_\_

#### 4 – SE VOCÊ ASSINALOU ESPECIALIZAÇÃO, QUAL A ÁREA?

( ) NA ÁREA DA EDUCAÇÃO? QUAL? \_\_\_\_\_  
( ) EM OUTRA ÁREA? QUAL? \_\_\_\_\_

#### 5 – HÁ QUANTOS ANOS VOCÊ TRABALHA COMO DOCENTE EM CLASSE HOSPITALAR?

( ) DE 1 A 5 ANOS ( ) DE 6 A 12 ANOS ( ) MAIS DE 13 ANOS

#### 6 – QUAL A FUNÇÃO QUE VOCÊ EXERCE?

( ) PEDAGOGO ( ) PROFESSOR ( ) COORDENADOR ( ) SUPERVISOR  
( ) OUTRO. QUAL? \_\_\_\_\_

#### 7 – QUAL É A SUA SITUAÇÃO TRABALHISTA?

( ) ESTATUTÁRIO ( ) CLT  
( ) PRESTADOR DE SERVIÇO ( ) SEM CONTRATO

#### 8 – QUAL É A SUA CARGA HORÁRIA SEMANAL NO CONTEXTO HOSPITALAR?

( ) MENOS DE 20 HORAS ( ) DE 20 A 30 HORAS  
( ) DE 31 A 40 HORAS ( ) MAIS DE 40 HORAS

#### 9 – NA CLASSE HOSPITALAR QUE VOCÊ ATUA TEM UM PROJETO PEDAGÓGICO?

( ) SIM ( ) NÃO

#### 10 – EM QUANTOS CONTEXTOS HOSPITALARES VOCÊ ATUA COM A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES?

( ) 01 HOSPITAL ( ) 02 HOSPITAIS

#### 11 – QUAIS OS NÍVEIS DE ENSINO QUE VOCÊ ATUA NA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR?

( ) EDUCAÇÃO INFANTIL  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL 1 – 1º AO 5º ANOS  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL 1 - 6º AO 9º ANOS  
( ) ENSINO MÉDIO

#### 12 – VOCÊ PARTICIPOU DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO EM 2010/2011/2012?

( ) SIM

( ) NÃO

**13 - SE VOCÊ RESPONDEU SIM, NA SUA OPINIÃO OS CURSOS CONTRIBUÍRAM PARA:**

MELHORIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

MELHORIA DA DIDÁTICA EM SALA DE AULA?

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

MELHORIA DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DIDÁTICOS PARA SUA AULA

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

MELHORIA DAS METODOLOGIAS UTILIZADAS EM SALA DE AULA

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

---

Muito obrigada, mais uma vez, pelo apoio nesta pesquisa.

Atenciosamente

Maria do Carmo da Silva Wiese

Favor responder esta pesquisa para o e-mail: [carmowiese@gmail.com](mailto:carmowiese@gmail.com)

## **APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA O CURSO ONLINE – PUCPR**

Caro Professor (a)

Com o objetivo de conhecer a formação inicial e continuada dos profissionais que atendem a escolarização hospitalar, solicito sua colaboração no sentido de ceder um pouco do seu precioso tempo para o preenchimento deste questionário que eu lhe envio.

Trata-se de uma pesquisa para conclusão da tese do doutorado, que está sendo realizada na Pontifícia Católica do Paraná – PUCPR.

Para que você se sinta confortável em fornecer respostas que realmente reflitam a sua opinião sobre o assunto, garantimos que o seu anonimato será mantido. Toda informação fornecida será codificado e os dados convertidos em números

Agradecendo antecipadamente sua ajuda

Maria do Carmo da Silva Wiese

## APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO / CURSO ONLINE – PUCPR



### PERFIL

#### 1 – LOCAL DE ATUAÇÃO:

- ( ) HOSPITAL Nome: \_\_\_\_\_  
( ) CASA DE APOIO Nome: \_\_\_\_\_  
( ) OUTROS Nome: \_\_\_\_\_

#### 2 – CIDADE / ESTADO

#### 3 – SEXO

- ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

#### 4 – IDADE

- ( ) DE 18 A 25 ANOS ( ) DE 26 A 35 ANOS  
( ) DE 36 A 45 ANOS ( ) DE 46 ANOS EM DIANTE

#### 5 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE COMPLETO

- ( ) FORMAÇÃO DOCENTE - MAGISTÉRIO  
( ) SUPERIOR – PEDAGOGIA  
( ) ESPECIALIZAÇÃO  
( ) MESTRADO / DOUTORADO  
( ) GRADUAÇÃO – OUTRO CURSO. QUAL? \_\_\_\_\_

#### 6– SE VOCÊ ASSINALOU ESPECIALIZAÇÃO, QUAL A ÁREA?

- ( ) NA ÁREA DA EDUCAÇÃO? QUAL? Cursando Psicopedagogia  
( ) EM OUTRA ÁREA? QUAL? \_\_\_\_\_

#### 7 – HÁ QUANTOS ANOS VOCÊ TRABALHA EM CLASSE HOSPITALAR?

- ( ) DE 1 A 5 ANOS ( ) DE 6 A 12 ANOS ( ) MAIS DE 13 ANOS

#### 8 – QUAL A FUNÇÃO QUE VOCÊ EXERCE?

- ( ) PEDAGOGO ( ) PROFESSOR ( ) COORDENADOR ( ) SUPERVISOR  
( ) OUTRO. QUAL? \_\_\_\_\_

#### 9 – QUAL É A SUA SITUAÇÃO TRABALHISTA?

- ( ) ESTATUTÁRIO ( ) CLT  
( ) PRESTADOR DE SERVIÇO ( ) SEM CONTRATO

#### 10 – QUAL É A SUA CARGA HORÁRIA SEMANAL NO CONTEXTO HOSPITALAR?

- ( ) MENOS DE 20 HORAS ( ) DE 20 A 30 HORAS  
( ) DE 31 A 40 HORAS ( ) MAIS DE 40 HORAS

#### 11 – NA CLASSE HOSPITALAR QUE VOCÊ ATUA TEM UM PROJETO PEDAGÓGICO?

- ( ) SIM ( ) NÃO

#### 12 – EM QUANTOS CONTEXTOS HOSPITALARES VOCÊ ATUA COM A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES?

- ( ) 01 HOSPITAL ( ) 02 HOSPITAIS

#### 13 – QUAIS OS NÍVEIS DE ENSINO QUE VOCÊ ATUA NA ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR?

- ( ) EDUCAÇÃO INFANTIL  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL 1 – 1º AO 5º ANOS  
( ) ENSINO FUNDAMENTAL 1 – 6º AO 9º ANOS

( ) ENSINO MÉDIO

**14 – VOCÊ PARTICIPOU DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO EM 2010/2011/2012?**

( ) SIM

( ) NÃO

**15- SE VOCÊ RESPONDEU SIM, NA SUA OPINIÃO OS CURSOS CONTRIBUÍRAM PARA:**

MELHORIA DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

MELHORIA DA DIDÁTICA EM SALA DE AULA?

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

MELHORIA DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DIDÁTICOS PARA SUA AULA

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

MELHORIA DAS METODOLOGIAS UTILIZADAS EM SALA DE AULA

( ) MUITO

( ) EM PARTES

( ) POUCO

( ) NÃO CONTRIBUÍRAM

OUTROS....JUSTIFIQUE:

---

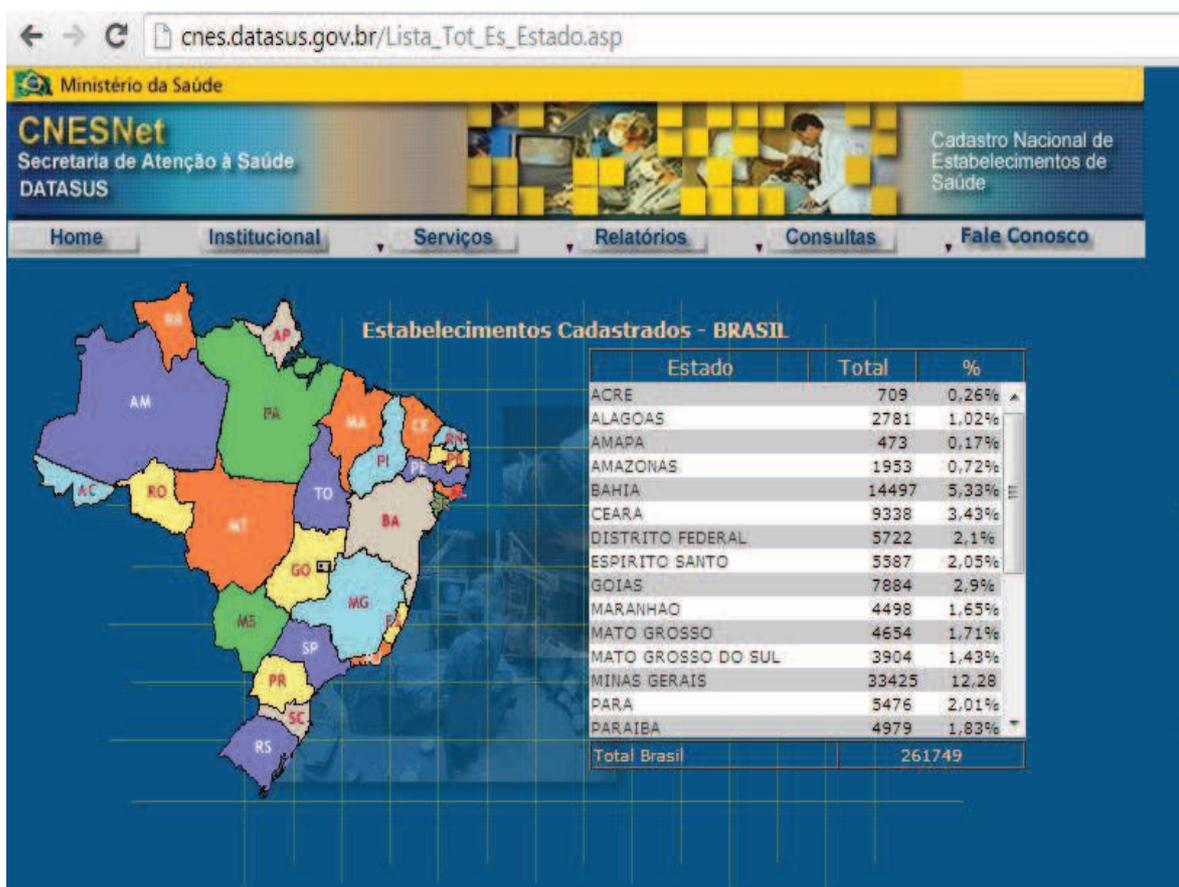
Muito obrigada, mais uma vez, pelo apoio nesta pesquisa.

Atenciosamente

Maria do Carmo da Silva Wiese

Favor responder esta pesquisa para o e-mail: [carmowiese@gmail.com](mailto:carmowiese@gmail.com)

## ANEXO A – ACESSO AO SITE DATASUS



## ANEXO B – ACESSO AO BANCO DE DADOS DOS HOSPITAIS CADASTRADOS NO DATASUS

← → ↻ [cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Nome\\_Por\\_Estado\\_Municipio.asp?VEstado=12&VMun=120001](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome_Por_Estado_Municipio.asp?VEstado=12&VMun=120001)

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde  
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas Fale Conosco

Estabelecimento por Endereçamento

Estado:  Esfera:   Imprimir

Município:  Retenção Tributária:

Existem 12 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

7026641	AMBULANCIA USB ACRELANDIA 11	RUA GERALDO BARBOSA 383 CENTRO - CEP-69945000	04034526000143
7243890	CEMEF	RUA GERALDO BARBOSA 296 CENTRO - CEP-69945000	10923709000201
3002043	POSTO DE SAUDE CIRO PORTELA	RAMAL DO BIGODE SN 06 ZONA RURAL - CEP-69945000	84306737000127
2001930	POSTO DE SAUDE DO VINTE E QUATRO	RAMAL GRANADA S/N RAMAL GRANADA - CEP-69945000	84306737000127
3003159	POSTO DE SAUDE JOSE PLACIDO DE CASTRO	RAMAL DO CUMARU S N KM 16 16 ZONA RURAL - CEP-69945000	84306737000127
6314649	SECRETARIA DE SAUDE	AVENIDA BRASIL 591 CENTRO - CEP-69945000	84306737000127
3383743	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CICERO BATISTA	RAMAL GRANADA KM 16 16 ZONA RURAL - CEP-69945000	84306737000127
3429643	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOAO DANIEL DAMASCENO	BR 364 KM 114 114 ZONA RURAL - CEP-69945000	84306737000127
3006166	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NORTON VITORINO BOHEN	RUA PARANA 344 CENTRO - CEP-69945000	84306737000127
5403669	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA REDENCAO	AC 475 VILA REDENCAOI ZONA RURAL - CEP-69945000	84306737000127
3393984	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RICARDO MONTEIRO ROLA	RUA 07 QUEDAS 284 CENTRO - CEP-69945000	84306737000127
9701929	UNIDADE MISTA DE SAUDE DE ACRELANDIA	AVENIDA PARANA 346 CENTRO - CEP-69945000	84306737000127

**ANEXO C – BANCO DE DADOS DA RELAÇÃO DE HOSPITAIS DO BRASIL NO DATASUS**

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 30/10/2001    ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 14/9/2010				
				<a href="#">Exibir Ficha Reduzida</a>
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO DO SUL		2000180		04510707000107
<b>Razão Social:</b>		<b>CPF:</b>		<b>Personalidade:</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CRUZEIRO DO SUL		--		JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		<b>Telefone:</b>
RUA LAURO MILLER		473		(68) 3222133
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	CENTRO	69980000	CRUZEIRO DO SUL - IBGE - 120020	AC
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Esfera Administrativa:</b>		<b>Gestão:</b>
HOSPITAL GERAL		PRIVADA		ESTADUAL
<b>Natureza da Organização:</b>			<b>Dependência:</b>	
ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS			INDIVIDUAL	

## ANEXO D – RELAÇÃO DOS LEITOS POR HOSPITAIS

← → ↻ cnes.datasus.gov.br/Mod\_Ind\_Tipo\_Leito.asp?VEstado=13&VMun=130356

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde  
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas Fale Conosco

**Consulta**  
Leitos

Estado:  
AMAZONAS

Município:  
RIO PRETO DA EVA

Imprimir

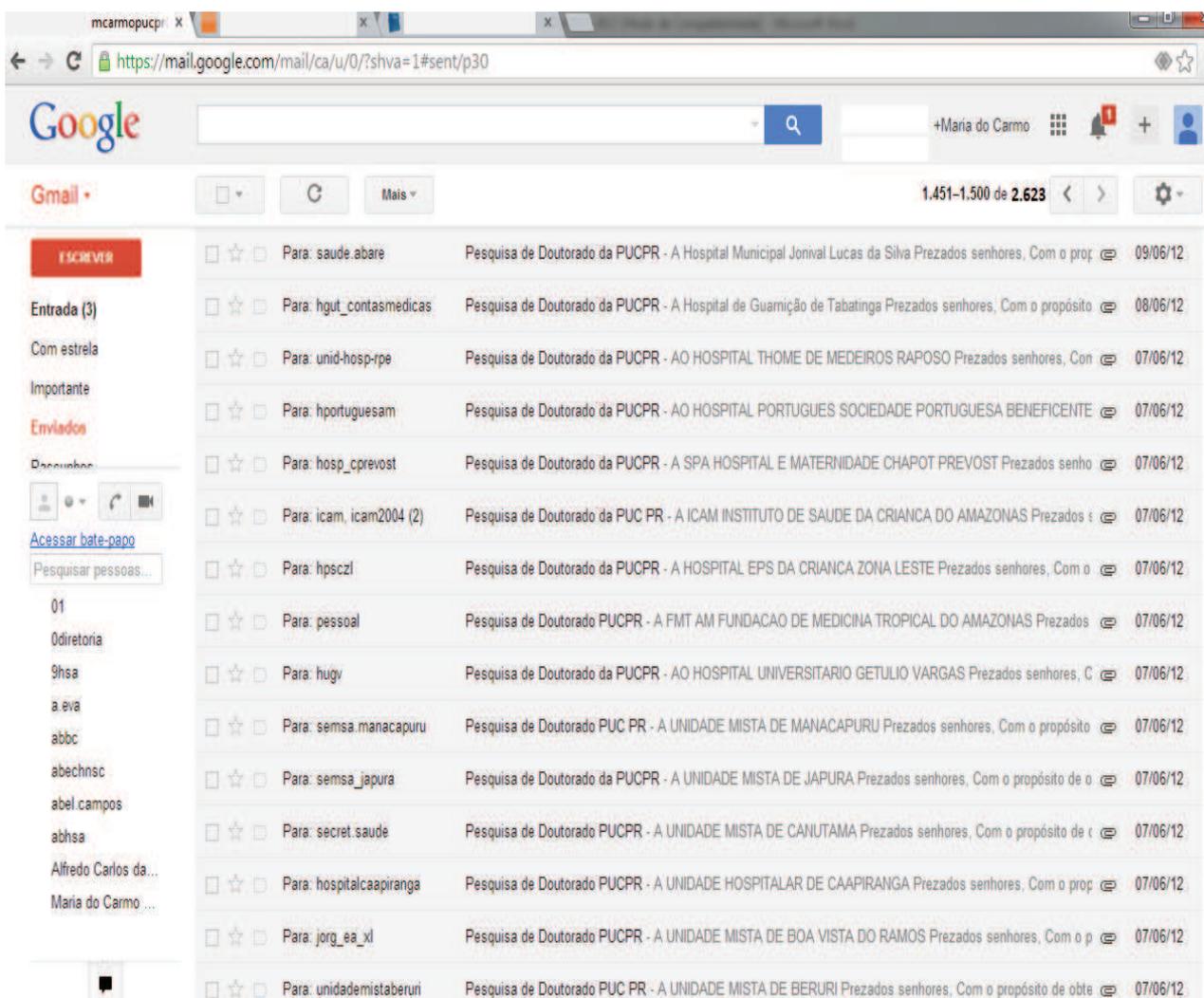
Código	Descrição	Existente	Sus	Não Sus
<b>CIRÚRGICO</b>				
03	CIRURGIA GERAL	6	6	0
<b>TOTAL</b>		6	6	0
<b>CLÍNICO</b>				
33	CLINICA GERAL	8	8	0
<b>TOTAL</b>		8	8	0
<b>OBSTÉTRICO</b>				
43	OBSTETRICA CLINICA	3	3	0
<b>TOTAL</b>		3	3	0
<b>PEDIÁTRICO</b>				
45	PEDIATRIA CLINICA	3	3	0
68	PEDIATRIA CIRURGICA	3	3	0
<b>TOTAL</b>		6	6	0
<b>Sumário</b>				
<b>TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO</b>		14	14	0
<b>TOTAL GERAL</b>		23	23	0

## ANEXO E – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS E SEUS RESPECTIVOS HOSPITAIS COM ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

B17												
fx 04 TOTAL - 03 MUNICIPAIS E 01 PRIVADO												
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
Município	Quantidade	Nomes - 07/2012	Esfere	Qtde de Leitos	Endereç	Telefone	Diretor	E-mail	Assistente Social	CH	SUS	Data de env
ACORIZAL	06 TOTAL - 06 MUNICIPAIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AGUA BOA	38 TOTAL - 01 ESTADUAL, 15	HOSPITAL DO VALE DO ARAGUAIA	MUNICIPAL	48 TOTAL - 06 PEDIÁTRICO	AV TROPICAL	(66)3468-1122	HUMBERTO JESUS	-	-	-	-	
		HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA	MUNICIPAL	50 TOTAL - 06 PEDIÁTRICO	RUA 16 150 CE	(66)04681246	JOSE EUGENIO DE	-	-	-	-	
ALTA FLORESTA	73 TOTAL - 03 ESTADUAIS, 39 MUNICIPAIS E 31 PRIVADOS	HOSPITAL ALTALIANCA LTDA	MUNICIPAL	09 TOTAL - 01 PEDIÁTRICO	AVENIDA JAIN	-	CARLOS BATISTA	-	-	-	-	
		HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA	MUNICIPAL	08 TOTAL - 01 PEDIÁTRICO	RUA F SIN FR	(66) 3521 2275	MARCELO VINICIUS	-	-	-	-	
		HOSPITAL GERAL ALTA FLORESTA	MUNICIPAL	27 TOTAL - 05 PEDIÁTRICO	RUA HI 135 ST	(66)5212121	MARIO NISHIKAWA	-	-	-	-	
		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA	ESTADUAL	66 TOTAL - 21 PEDIÁTRICO	AV ARIOSTO	(66) 39031050	JADERSON FERRE	-	MARCIA MARIA BEBOUCAS	10H	SIM	
ALTO ARAGUAIA	17 TOTAL - 11 MUNICIPAIS E 06 PRIVADOS	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA A ARAGUAIA	MUNICIPAL	41 TOTAL - 08 PEDIÁTRICO	RUA SEVERIN	(66) 4811809	CACILDO FRANCO	-	-	-	-	
		HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	MUNICIPAL	42 TOTAL - 08 PEDIÁTRICO	RUA SEVERIN	(66)34812715	JOSE LUIZ ZACHINI	-	-	-	-	
		HOSPITAL SAMARITANO A ARAGUAIA	MUNICIPAL	23 TOTAL - 08 PEDIÁTRICO	RUA 24 DE FE	(66) 4811890	WILSON JOSE DE B	hbsamaritano2004@yahoo	-	-	-	05/07/2012
ALTO BOA VISTA	07 TOTAL - 04 MUNICIPAIS E 03 PRIVADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ALTO GARCAS	11 TOTAL - 07 MUNICIPAIS E 04 PRIVADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ALTO PARAGUAI	07 TOTAL - 07 MUNICIPAIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ALTO TAQUARI	09 TOTAL - 04 MUNICIPAIS E 05 PRIVADOS	FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO TAQUARI FUNSAT	MUNICIPAL	30 TOTAL - 05 PEDIÁTRICO	AVENIDA ANTONIO	(66) 4961980	RONY KLEY RIBEIRO	programas.altotaquari@gm ail.com	-	-	-	05/07/2012
APIACAS	09 TOTAL - 06 MUNICIPAIS E 03 PRIVADOS	HOSPITAL MUNICIPAL DE APIACAS	MUNICIPAL	28 TOTAL - 06 PEDIÁTRICO	AV JAIME CARVALHO	(66) 3531105	MARIO YUNES POFF	saudeapiacas@bol.com.br	-	-	-	05/07/2012
ARAGUAIANA	04 TOTAL - 03 MUNICIPAIS E 01 PRIVADO	CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA PAZ	MUNICIPAL	15 TOTAL - 03 PEDIÁTRICO	TRAVESSA D. S. S.	(66)4991128	VALDIVINO BARBOZA	-	-	-	-	
ARAGUAINHÁ	02 TOTAL - 02 MUNICIPAIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ARAPUTANGA	17 TOTAL - 09 MUNICIPAIS E 08 PRIVADOS	HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE ARAPUTANGA	MUNICIPAL	19 TOTAL - 04 PEDIÁTRICO	RUA RUI BARBOSA	(66)32811200	JESUS ROBERTO DE OLIVEIRA	mat.araputanga@sspnnet.co	-	-	-	05/07/2012
ARENAPOLIS	17 TOTAL - 07 MUNICIPAIS E 10 PRIVADOS	HOSPITAL ARENAPOLIS ARENAPOLIS	MUNICIPAL	24 TOTAL - 05 PEDIÁTRICO	RUA GLICERIO	(66)3431311	MANOEL GOMES	-	-	-	-	
ARIQUANA	28 TOTAL - 15 MUNICIPAIS E 13 PRIVADOS	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO DE ARIQUANA	MUNICIPAL	30 TOTAL - 08 PEDIÁTRICO	RUA MANOEL DE CARVALHO	(66)05651473	HELDER VAGNER	semusa@aripuanacom	-	-	-	05/07/2012
BARAO DE MELGACI	08 TOTAL - 08 MUNICIPAIS	HOSPITAL E MATERNIDADE BARAO DE MELGACI	MUNICIPAL	11 TOTAL - 02 PEDIÁTRICO	AVENIDA AUGUSTO	(66)03311179	-	prefeitura@mg@ibest.com.br	-	-	-	05/07/2012
BARRA DO BUGRES	24 TOTAL - 14 MUNICIPAIS E 10 PRIVADOS	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES	MUNICIPAL	78 TOTAL - 19 PEDIÁTRICO	AV PRESIDENTE TANCREDO	(66)3611110	JOAO MANOEL DE OLIVEIRA	-	-	-	-	
BARRA DO GARCAS	106 TOTAL - 01 FEDERAL, 01 ESTADUAL, 28 MUNICIPAIS E 76 PRIVADOS	HOSPITAL CRISTO REDENTOR	MUNICIPAL	26 TOTAL - 03 PEDIÁTRICO	RUA CARAJÁ	(066)-3401-28	-	hospitalcristoredentor@yahoo	-	-	-	05/07/2012
		HOSPITAL MUNICIPAL DR KLEIDE COELHO	MUNICIPAL	49 TOTAL - 08 PEDIÁTRICOS	AV MARECHAL	(66) 34012363	RAQUEL GONCALVES	saudebgmt@ibest.com.br	DULCINEIA RIBEIRO DOS SANTOS	5H	SIM	05/07/2012
		HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARCAS	MUNICIPAL	02 TOTAL - 02 PEDIÁTRICO	RUA SERRA DO	(66)34012363	JESSICA LUCY OLIVEIRA	saudebgmt@ibest.com.br	NIDIA FREITAS FERREIRA	5H	SIM	

## ANEXO F – E-MAILS ENCAMINHADOS AOS HOSPITAIS SELECIONADOS.

### F– E-mails encaminhados aos hospitais selecionados.



The screenshot displays a Gmail inbox with the following details:

- Browser:** Google Chrome, address bar shows <https://mail.google.com/mail/ca/u/0/?shva=1#sent/p30>.
- Search Bar:** Empty search bar with a magnifying glass icon.
- Account:** +Maria do Carmo.
- Inbox Summary:** 1.451-1.500 de 2.623 emails.
- Navigation:** Gmail logo, refresh, and 'Mais' dropdown.
- Left Sidebar:**
  - ESCREVER (Compose)
  - Entrada (3) (Inbox)
  - Com estrela (Starred)
  - Importante (Important)
  - Enviados (Sent)
  - Recursos (Resources)
  - Accessar bate-papo (Open chat)
  - Pesquisar pessoas... (Search people)
  - 01
  - Odiretoria
  - 9hsa
  - a.eva
  - abbc
  - abechnc
  - abel campos
  - abhsa
  - Alfredo Carlos da...
  - Maria do Carmo...
- Email List:**

Checkmark	Star	Dropdown	Para:	Assunto	Data
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: saude.abare	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - A Hospital Municipal Jonival Lucas da Silva Prezados senhores, Com o proj	09/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: hgut_contasmedicas	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - A Hospital de Guarnição de Tabatinga Prezados senhores, Com o propósito	08/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: unid-hosp-rpe	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - AO HOSPITAL THOME DE MEDEIROS RAPOSO Prezados senhores, Con	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: hportuguesam	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - AO HOSPITAL PORTUGUES SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: hosp_cprevost	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - A SPA HOSPITAL E MATERNIDADE CHAPOT PREVOST Prezados senho	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: icam, icam2004 (2)	Pesquisa de Doutorado da PUC PR - A ICAM INSTITUTO DE SAUDE DA CRIANCA DO AMAZONAS Prezados s	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: hpsczl	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - A HOSPITAL EPS DA CRIANCA ZONA LESTE Prezados senhores, Com o	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: pessoal	Pesquisa de Doutorado PUCPR - A FMT AM FUNDACAO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS Prezados	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: hugv	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - AO HOSPITAL UNIVERSITARIO GETULIO VARGAS Prezados senhores, C	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: semsa.manacapuru	Pesquisa de Doutorado PUC PR - A UNIDADE MISTA DE MANACAPURU Prezados senhores, Com o propósito	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: semsa_japura	Pesquisa de Doutorado da PUCPR - A UNIDADE MISTA DE JAPURA Prezados senhores, Com o propósito de o	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: secret.saude	Pesquisa de Doutorado PUCPR - A UNIDADE MISTA DE CANUTAMA Prezados senhores, Com o propósito de c	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: hospitalcaapiranga	Pesquisa de Doutorado PUCPR - A UNIDADE HOSPITALAR DE CAAPIRANGA Prezados senhores, Com o prop	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: jorg_ea_xl	Pesquisa de Doutorado PUCPR - A UNIDADE MISTA DE BOA VISTA DO RAMOS Prezados senhores, Com o p	07/06/12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Para: unidademistaberui	Pesquisa de Doutorado PUC PR - A UNIDADE MISTA DE BERURI Prezados senhores, Com o propósito de obt	07/06/12