



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

Campus Presidente Prudente

ELAINE MUSSI HUNZECHER QUAGLIO

**TDIC E MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR:
REALIDADE, SONHOS E POSSIBILIDADES!**

Presidente Prudente

2017

ELAINE MUSSI HUNZECHER QUAGLIO

TDIC E MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR:
REALIDADE, SONHOS E POSSIBILIDADES!

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), nível de Mestrado, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Klaus Schlünzen Junior.

Linha de pesquisa: Processos Formativos, Ensino e Aprendizagem.

Presidente Prudente

2017

Ficha catalográfica elaborada pela Seção Técnica de Aquisição e Tratamento da Informação - Diretoria
Técnica de Biblioteca e Documentação - UNESP, Campus de Presidente Prudente

Q21t Quaglio, Elaine Mussi Hunzecher.
TDIC e mediação pedagógica em ambiente hospitalar : realidade, sonhos e possibilidades! / Elaine Mussi Hunzecher Quaglio. - Presidente Prudente : [s.n.], 2017
252 f.

Orientador: Klaus Schlünzen Junior
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia
Inclui bibliografia

1. TDIC. 2. Educação não formal. 3. Educação hospitalar. I. Schlünzen Junior, Klaus. II. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Tecnologia. III. Título.

Alessandra Kuba Oshiro Assunção
CRB-8/9013



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Presidente Prudente

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: TDIC E MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR:
REALIDADE, SONHOS E POSSIBILIDADES!

AUTORA: ELAINE MUSSI HUNZECHER QUAGLIO

ORIENTADOR: KLAUS SCHLUNZEN JUNIOR

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em EDUCAÇÃO, pela
Comissão Examinadora:


Prof. Dr. KLAUS SCHLUNZEN JUNIOR
FCT / UNESP/Presidente Prudente (SP)


Profa. Dra. JANINE MARTA COELHO RODRIGUES
Habilitações pedagógicas / Universidade Federal da Paraíba


Profa. Dra. DANIELLE APARECIDA DO NASCIMENTO DOS SANTOS
UNOESTE / Universidade do Oeste Paulista

Presidente Prudente, 30 de outubro de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos meus pais: Luzia e Benedito, que me incentivaram a querer ser alguém melhor e a amar ao próximo sempre!

Ao meu esposo: Eugenio Daniel; aos meus filhos: Rafael, José Guilherme e Laísa e a minha neta Alice, por me permitirem sentir o que é amar e ser amada incondicionalmente!

Aos mestres: Elisa Tomoe Moriya Schlünzen e Klaus Schlünzen Junior, com carinho, por estarem comigo nesta jornada!

AGRADECIMENTOS

Viver o encontro é descobrir-se a si mesmo para descobrir o outro, é comunicar-se. É estabelecer uma parceria com vida, é estar em sintonia, é envolver-se e deixar ser envolvido. É viver a própria afetividade sendo presença, acolhendo o outro para um renascer com-junto em meio à diversidade das singularidades. (RANGUETTI, 2002, p. 89)

Agradeço imensamente a Deus pela vida... pela manutenção da vida e por estar comigo em todos os momentos de minha vida! Por ser meu melhor amigo... por me colocar em seu colo nos momentos de angústias e por me permitir senti-lo... Por me ensinar a valorizar cada dia de minha existência e da existência do outro...

Aos meus pais: Luzia e Benedicto, que mesmo com toda a dificuldade que encontraram durante suas vidas, não mediram esforços para criarem seus cinco filhos mostrando-lhes que o amor transforma... o amor educa... o amor é paciente... o amor também dói, mas sem o amor somos vazios... que nos ensinaram a olhar para o próximo e nos sentirmos tocados por ele... que nos amaram até os últimos dias de suas vidas... que acreditaram em seus filhos e nos fizeram entender que a educação é a ferramenta para a transformação!

À Sandra, que me ensinou ainda na infância a olhar para o outro...

Aos meus filhos: Rafael, José Guilherme e Laísa, que me permitiram crescer enquanto pessoa... que me encham de alegria e me apoiam sempre!

Ao meu esposo: Eugenio Daniel, que jamais mediu esforços para me apoiar em meus sonhos e me amparar nos momentos difíceis... que me permitiu amar e sentir amada!

A minha nora: Mileidy, que está sempre ao meu lado!

A minha netinha Alice, que preenche meus dias... que me faz sentir viva e me motiva a cada dia lutar por um mundo melhor!

Aos meus irmãos: Luciana, Denise, Lucimeire e Ewerton, pela parceria e cumplicidade... pelo amor incondicional... pelo apoio... pelo amparo!

Aos meus sobrinhos, em especial, ao meu sobrinho Luís Henrique, que me socorreu nos momentos difíceis desta trajetória acadêmica e me incentivou a jamais desistir dos meus sonhos!

Aos cunhados e cunhadas que sempre vibraram com as minhas conquistas!

Ao professor Klaus e à professora Elisa que acreditaram em meu trabalho e me estenderam as mãos em todos os momentos que necessitei... que me incentivaram e me permitiram sentir mais uma vez o que é afetar e ser afetada...

À professora Danielle, por sua disponibilidade em estar sempre “com-junto” partilhando saberes...

À professora Janine, por sua generosidade... por seus ensinamentos...

Aos amigos que fiz nessa caminhada, em especial, às minhas meninas: Ana Mayra, Ana Virginia e Fernanda, por estarem comigo sempre... por me ajudarem no momento da doença... por se fazerem presentes em minha vida...

A todos que de alguma forma cruzaram o meu caminho nesta jornada de vida...

A vocês: muito obrigada pelos encontros! Muito obrigada por estarmos sempre “com-junto”!

Como retribuição ao carinho de cada um, dedico-lhes a canção abaixo, pois sei que também desejam que tenhamos um mundo melhor!

A Paz (Heal the World - Michael Jackson) – Versão: Nando (Disponível em: <<https://www.vagalume.com.br/roupa-nova/a-paz.html>>. Acesso em: 15 fev. 2016).

É preciso pensar um pouco nas pessoas que ainda vêm... nas crianças.
A gente tem que arrumar um jeito de deixar pra eles um lugar melhor.
Para os nossos filhos e para os filhos de nossos filhos.
Pense bem!

Deve haver um lugar dentro do seu coração
Onde a paz brilhe mais que uma lembrança
Sem a luz que ela traz já nem se consegue mais encontrar o caminho da esperança
Sinta, chega o tempo de enxugar o pranto dos homens
Se fazendo irmão e estendendo a mão

Só o amor, muda o que já se fez
E a força da paz junta todos outra vez
Venha, já é hora de acender a chama da vida
E fazer a Terra inteira feliz

Se você for capaz de soltar a sua voz
Pelo ar, como prece de criança
Deve então começar outros vão te acompanhar
E cantar com harmonia e esperança

Deixe que esse canto lave o pranto do mundo
Pra trazer perdão e dividir o pão.

Só o amor, muda o que já se fez
E a força da paz junta todos outra vez
Venha, já é hora de acender a chama da vida
E fazer a Terra inteira feliz

Quanta dor e sofrimento em volta a gente ainda tem,
pra manter a fé e o sonho dos que ainda vêm.
A lição pro futuro vem da alma e do coração,
pra buscar a paz, não olhar pra trás com amor.

Se você começar
outros vão te acompanhar
e cantar com harmonia e esperança
Deixe, que esse canto
lave o pranto do mundo
prá trazer perdão
e dividir o pão.

Só o amor, muda o que já se fez
E a força da paz junta todos outra vez
Venha, já é hora de acender a chama da vida
E fazer a Terra inteira feliz.

EPÍGRAFE

"E tudo isso pode começar apenas com um olhar...!"
(JOSGRILBERT, 2002, p. 86)

RESUMO

A pesquisa de Mestrado apresentada desenvolveu-se no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT – UNESP), e está inserida na linha de pesquisa “Processos Formativos, Ensino e Aprendizagem”. Considerando que a educação é um direito inalienável e a não oferta desse direito se caracteriza em exclusão, propostas educativas que não contemplam o ser humano como um ser integral, levando em conta que este é um ser único, que não se repete, constituído de várias dimensões, e estas devem ser atendidas e supridas em sua totalidade, dando sentido para a existência/ação, propiciam a perpetuação do abismo que se formou ao longo da história, em especial, com relação à pessoa doente. Contudo, propostas que visam uma sociedade inclusiva surgem como um contraponto ao descaso com o outro e não envidam esforços para a consecução de um projeto social no qual todos tenham direito e oportunidades iguais para que, independentemente de suas diferenças, possam participar de fato da sociedade em que estão inseridos. No entanto, crianças e adolescentes, quando hospitalizados, além de sofrerem pelo episódio da doença, sofrem por terem suas rotinas totalmente modificadas, em especial quando em idade escolar, pois este público-alvo ainda não conseguiu ter o seu direito à educação em âmbito hospitalar assegurado de fato, apesar de contar com o aparato legal. Nesse sentido, esta pesquisa de viés qualitativo utilizou-se do aparato da pesquisa bibliográfica e documental aliado à pesquisa exploratória descritiva para analisar a realidade existente com relação à problemática que envolve a criança e/ou adolescente hospitalizado, a legislação existente e apresentar possibilidades para minimizar o sofrimento que a situação da doença impõe a esse contingente de pessoas. Para isso, tornou-se relevante um estudo nas bases da educação não formal com vistas a suprir as lacunas deixadas pelo Estado, para posteriormente identificar formas para a utilização das TDIC na mediação pedagógica em ambiente hospitalar, pois elas podem tornar o processo educativo em âmbito hospitalar mais dinâmico e atraente, uma vez que temos a possibilidade de oferecer às crianças e adolescentes hospitalizados propostas de trabalhos autorais, nos quais estes terão a oportunidade de criar, modelar, remixar, alimentar, compartilhar etc. Os dados foram analisados a partir de dois indicadores: Educação Hospitalar que temos: contextualização do conceito e necessidade de regulamentação; e A Educação Hospitalar que queremos: possibilidade do uso de tecnologias digitais para uma educação não formal no contexto do Hospital. Como resultado, detectou-se que a Educação Hospitalar no Brasil não está universalizada, apesar de contar com aparato legal para tanto. Quando é ofertada, ela apresenta caráter selecionador e excludente e, em muitos casos, o rito da escola é transposto ao hospital, o que inviabiliza um projeto de Educação que prima pelo respeito ao outro. Assim, conclui-se que existe necessidade premente de uma luta pela universalização da Educação Hospitalar que tenha como princípio o respeito às diferenças, a solidariedade e que seus processos de aprendizagem reconheçam o outro como um “Tu” inédito.

Palavras-chave: Educação hospitalar; Mediação pedagógica em ambiente hospitalar; educação não formal; TDIC; espaços de aprendizagem em ambiente virtual.

ABSTRACT

The master's degree research here presented has been developed in the scope of the post degree program in education (PPGE), from the College of science and technology (FCT – UNESP), and is in the “Formative process, education and learning” research line. Considering that education is an unalienable right and not offering it characterize the exclusion, educative proposals that don't contemplate the human being as a whole, considering that He is unique, don't repeat, constituted of many dimensions, and those should be attended and supplied completely, giving sense to the existence/action, propitiate the perpetuation of the abyss that has been made during history, specially, related to the sick patients. However, proposals that seek an inclusive society arise as a counterpoint to the contempt with the others and don't show efforts to a consecution of a social project where everybody have equal opportunities to have the right and opportunity don't matter the differences to participate in fact in the society that they are included. However, kids and teenagers when hospitalized, suffer with de disease and with the fact that their routines is modified, especially in the scholar ages, because this target public cannot have the right for education in the hospital environment which is assured by the law. In this way, this research with qualitative bias used the bibliographic and documentary research allied with an exploratory descriptive research to analyse the reality related to the problematic which involve the kid and/or teenager hospitalized, the existing law and show the possibility to minimize the suffering that the illness forces to this contingent of people. For that, it's relevant a study based in a non-formal education showing that this one can supply the gaps left by the state, to further identify way to use the TDIC to pedagogically intermediate in a more dynamic and attractive hospital environment, once we have the possibility to offer to the kids and teenagers hospitalized, proposals for authorship works, where they will have the opportunity to create, shape, remix, feed, share, etc. The data was analyzed based on two indicators: Hospital Education that we have: contextualization of the concept and need of regulation; and, The Hospital Education we want: the possibility of using digital technologies for a non-formal education in the context of the Hospital. As a result, it was detected that Hospital Education in Brazil is not universalized, despite having a legal apparatus for it. When it is offered, it has selective and exclusive character, and in many cases, the rite of the school is transposed to the hospital, which makes an Education project that offers respect for the others impossible to happen. Thus, it is concluded that there is a pressing need for a struggle for the universalization of Hospital Education based on respect for differences, solidarity and that their learning processes recognize the other as an unprecedented subject.

Keywords: Hospital education; Pedagogical intermediation in hospital environment; non formal education; TDIC; Spaces for learning in virtual environment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tela EUREK@Kids – salas de embarque	83
Figura 2: Tela principal Eduquito	83
Figura 3: Tela principal Fábrica de Aplicativos	84
Figura 4: Tela principal WordPress para criação de sites	84
Figura 5: Tela principal WordPress para criação de weblogs ou Blogs	85
Figura 6: Tela principal Wix.com.	85
Figura 7: Tela de jogos do Kodu Game Lab	86
Figura 8: Tela principal do site Flogão	89
Figura 9: Arquitetura Funcional do AVA/ADA Eduquito	132
Figura 10: Tela EUREK@Kids – Fórum (ambiente virtual de aprendizagem)	133
Figura 11: Espaço destinado aos blogs selecionados pelo Portal do Professor	135
Figura 12: Projeto de Aula selecionado pelo Portal do Professor para auxiliar professores e alunos na criação de blogs	136
Figura 13: Alunos da Escola Estadual Professor Ayrton Busch, no processo de desenvolvimento do aplicativo da escola	140
Figura 14: Página inicial da WebTV Ayrton Busch no Facebook	182
Figura 15: Página da Câmara Municipal de Bauru noticiando a Moção de Aplauso para a TV Ayrton Busch	183

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Distinções entre educação formal, não formal e informal. **66**
- Quadro 2:** Informações sobre número de pesquisas cadastradas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, correspondentes às palavras-chave utilizadas para busca sem recorte de data inicial, atualizadas até dezembro de 2016. **104**
- Quadro 3:** Dados das pesquisas referentes ao termo “Pedagogia Hospitalar” – Banco de Teses e Dissertações da CAPES com recorte de ano (2014) e seu enfoque **105**
- Quadro 4:** Dados das pesquisas referentes ao termo “Classe Hospitalar” – Banco de Teses e Dissertações da CAPES com recorte de ano (2013) e o seu enfoque **107**
- Quadro 5:** Dados das pesquisas referentes ao termo “Escola Hospitalar” – Banco de Teses e Dissertações da CAPES com recorte de ano (2014) e seu enfoque **107**
- Quadro 6:** Dados das pesquisas referentes ao termo “Atendimento Pedagógico Hospitalar” – Banco de Teses e Dissertações da CAPES com recorte de ano (2014) e seu enfoque **108**
- Quadro 7:** Dados das pesquisas referentes ao termo “Atendimento Pedagógico Domiciliar” – Banco de Teses e Dissertações da CAPES com recorte de ano (2014) e seu enfoque **109**
- Quadro 8:** Dados da pesquisa referentes ao termo “TIC Pedagogia Hospitalar” – Banco de Teses e Dissertações da CAPES e seu enfoque **109**
- Quadro 9:** Dados da pesquisa referentes às palavras-chave descritas nas páginas 100-101 sobre a formação de professores e suas variantes. **111**
- Quadro 10:** Diretorias de Ensino que possuem classes hospitalares e número de classes sob a sua jurisdição **116**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ABBri:** Associação Brasileira de Brinquedotecas
- CAESP:** Centro de Atendimento Especializado
- CAPE:** Centro de Apoio Pedagógico Especializado
- CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CCS:** Construcionista, Contextualizada e Significativa
- CGEB:** Coordenadoria de Gestão da Educação Básica
- CNPq:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CONANDA:** Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- EAD:** Educação a Distância
- FAMESP:** Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar
- FCT:** Faculdade de Ciências e Tecnologia
- INEP:** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
- LDBEN:** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC:** Ministério da Educação
- NEAD:** Núcleo de Educação a Distância
- NIED:** Núcleo de Informática Aplicada à Educação
- NIEE:** Núcleo de Informática na Educação Especial
- IC:** Instituto de Computação
- PCNP:** Professor Coordenador do Núcleo Pedagógico
- PPGE:** Programa de Pós-Graduação em Educação
- REDEFOR:** Rede São Paulo de Formação Docente
- SEE/SP:** Secretaria da Educação do Estado de São Paulo
- SEESP:** Secretaria de Educação Especial
- SIC.SP:** Sistema Integrado de Informações ao Cidadão
- TCC:** Trabalho de Conclusão de Curso
- TIC:** Tecnologias de Informação e Comunicação
- TDIC:** Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
- UFP:** Universidade Federal de Pernambuco
- UFRGS:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- UNESP:** Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
- UNICAMP:** Universidade Estadual de Campinas
- USP:** Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Apresentação	155
Introdução	22
Pergunta da Pesquisa	27
Objetivos da pesquisa	28
Objetivo Geral	28
Objetivos Específicos	28
Capítulo I – Procedimentos Metodológicos	31
1.1 Caracterização metodológica da pesquisa	31
1.2 Procedimentos para coleta e análise dos dados	34
1.3 Etapas da pesquisa	34
1.3.1 Primeira etapa: diagnóstico	34
1.3.2 Segunda etapa: análise e seleção de textos para compor os referenciais teóricos	36
1.3.3 Terceira etapa: levantamento e análise das nomenclaturas utilizadas no trabalho pedagógico hospitalar.....	37
1.3.4 Quarta etapa: levantamento e análise de possibilidades do uso das TIC no trabalho pedagógico hospitalar.....	38
1.3.5 Quinta etapa: indicadores gerados pela metodologia proposta.....	38
Capítulo II – Pressupostos Teóricos	40
2.1 O ser, o espaço e o tempo	42
2.2 Da Carta Magna ao documento Classe Hospitalar	52
2.3 Educação não formal como possibilidade de consecução de um projeto de mediação pedagógica em ambiente hospitalar.....	64
2.4 Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação e a mediação pedagógica em ambiente hospitalar.....	74
2.5 O tempo kairós e a importância da escuta para a criança ou adolescente hospitalizado	92

Capítulo III – Desenvolvimento da Pesquisa	103
3.1 Conhecendo a realidade a ser investigada	103
3.1.1 Pesquisa Base de dados CAPES	103
3.1.2 Revisão na literatura e legislação	113
3.1.3 Nomenclaturas contestadas nas literaturas exploradas e analisadas	124
3.1.4 Possibilidades do uso das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar	129
Capítulo IV – Indicadores Gerados Pela Metodologia Proposta	144
1 Educação Hospitalar que temos: contextualização do conceito e necessidade de regulamentação	146
1.1 O aparato legal x realidade existente.....	146
1.2 Nomenclaturas: uma reflexão sobre as especificidades do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e a necessidade de rever conceitos.....	159
2 A Educação Hospitalar que queremos: possibilidade do uso de tecnologias digitais para uma educação não formal no contexto do Hospital	167
Considerações Finais e Perspectivas Futuras	189
Referências	197
Apêndices.....	22144

APRESENTAÇÃO

[...] a memória não deve ser a permanência alucinatória do passado. É por meio dela que podemos fazer com que os dados e a lembrança do passado intervenham na percepção do presente. Está na reabordagem do passado, na e pela experiência do presente, na abordagem do presente, na e pela experiência do passado. Ela está no circuito ininterrupto de inter-relações passado-presente. Assim, descobrimos uma brecha no passado, a que corresponde uma brecha no presente: o conhecimento do presente necessita do conhecimento do passado, que necessita do conhecimento do presente. (PINTO, 2002, p. 115-116)

As memórias são importantes para todos os seres, pois, por meio delas, analisamos e refletimos sobre o passado, agimos no presente e idealizamos o futuro, assim, inicio¹ esta pesquisa, trazendo para este texto um pouco de minhas vivências... um pouco do que me constituiu enquanto pessoa e me permitiu chegar ao problema desta dissertação.

Meu ingresso no sistema escolar foi tórdio, pois, no final de 1976, tive uma crise convulsiva e, por recomendação médica (muito comum naquela época), meus pais foram aconselhados a me matricular na escola apenas aos oito anos, para que pudesse passar por um diagnóstico mais detalhado e iniciar um tratamento.

Foi difícil aceitar... ainda me lembro de ver as crianças da família que possuíam idades relativas a minha irem para a escola e falarem dela, e eu, sem muito entender o que de fato acontecia, ficava intrigada e sentia uma vontade imensa de ter uma professora, cadernos, lápis, livros...mas, como todos diziam: eu era doente!

O ano de 1978 foi importante para mim! Foi o momento em que ingressei no primeiro ano primário... foi o período da descoberta... da escrita e da leitura... foi o ano em que conheci a Dona Zilda, minha primeira professora. Ela era uma pessoa generosa, muito atenciosa e competente. Tratava seus alunos com muito carinho sem dispensar a autoridade que a profissão lhe concedia. Gostava das coisas bem-feitas: cadernos organizados e encapados; letra legível; cuidado com o material e com as roupas que usávamos: no caso o guarda-pó. Utilizava a cartilha “Caminho Suave” e todos os dias “tomava” a leitura de grupos de alunos previamente selecionados por ela e anotava em seu caderninho suas impressões sobre a nossa aprendizagem. Era um caderno brochura encapado com tecido. Depois de muitos anos, já no curso de magistério, fiz um caderno assim para colecionar minhas atividades.

¹ Na apresentação, utilizo a primeira pessoa do singular para relatar minha trajetória acadêmica e pessoal.

Ensinava-nos a ter respeito pelo outro e não permitia intrigas em sala de aula. Nunca gritou com um aluno. Todos os dias, lia uma mensagem do livro “Minuto de sabedoria” e dizia que era importante um ambiente gostoso para que pudéssemos aprender. Enquanto copiávamos a matéria da lousa ou da cartilha, ela deixava um disquinho com músicas infantis para ouvirmos. As aulas eram tão gostosas que nem em dia que estava doente, queria faltar. O ano terminou e me lembro do último dia de aula: ela muito orgulhosa demonstrou que estava feliz conosco, porque tínhamos transposto a barreira da leitura e da escrita e nos deu uma medalha feita em papel que trazia escrito: “honra ao mérito”.

Neste mesmo ano de 1978, assisti ao filme “Ao Mestre com carinho”, numa noite chuvosa e fria ao lado de minha saudosa mãe... ao terminar o filme, disse a ela: quero ser professora!

Durante minha trajetória escolar, tive a honra de contar com uma amiga que me ensinou muito e que me deu a oportunidade de mostrar o quanto o olhar para o outro nos faz bem! Sandra, minha vizinha e amiga, nunca ingressou no então primário, pois sua doença crônica a impedia de frequentar a escola. Isso me incomodava e sempre que podia ficava com ela em sua casa e lá brincávamos de escolinha e eu a ensinava o que havia aprendido... Jamais esquecerei o rostinho inchado, porém alegre, da Sandra, quando realizava as atividades da cartilha ou lia uma lição do livro de ciências... Contudo, sua doença se agravou e a Sandra voltou ao hospital e lá não resistiu...

A imagem de um hospital tornou-se forte em minha vida quando em 1982, aos meus 12 anos de idade vi minha mãe e meu pai no mesmo dia, em hospitais diferentes, mutilados: ela por um câncer de mama aos 36 anos e ele por uma trombose arterial aos 35 anos... o dia foi de extrema tristeza, pois estávamos em casa aos cuidados de minha avó e não tínhamos recursos para ir aos hospitais, contudo a vontade de ver minha mãe e meu pai, de não deixá-los sem a visita foi maior e convenci minha avó a permitir que eu fosse a pé com uma amiga aos hospitais Beneficência Portuguesa (5,6 km de minha casa), para ver minha mãe, e Hospital de Base (6,2 km de minha casa) para ver meu pai...

A jornada foi longa para uma criança... não sabia que minha mãe tiraria um seio e meu pai amputaria a perna esquerda e, ao chegar no primeiro hospital, lembro-me nitidamente de minha mãe, vestindo uma camisola rosa, desolada... um pouco brava por minha aventura, mas desejando um carinho naquele momento tão difícil para me dizer: “filha, estou com câncer”. O encontro foi rápido... os encontros de visitantes em hospitais são rápidos, mas intensos! Deixei minha mãe e lembro o quanto resisti para não chorar na frente dela, pois entendia que um câncer era uma doença letal, uma vez que meses antes de minha mãe passar pela cirurgia,

ela havia perdido uma prima com a mesma doença, e sei que ela também controlou a emoção para não desabar em minha frente... vai ficar tudo bem, foi o que eu disse já na porta do quarto dela...

Já tomada por forte emoção e medo, fui ao segundo hospital que ficava a 7 quadras do primeiro... entrei no quarto e meu pai estava deitado. Cheguei perto, falei de minha mãe e ele muito emocionado me mostrou o que havia restado de sua perna... Foi um encontro também rápido, mas intenso... lembro-me de também dizer para ele que tudo ficaria bem, pois era isso que sempre ouvíamos deles nos momentos difíceis...

O caminho de volta para casa foi pesado, cheio de pensamentos e emoções... não conseguia imaginar minha vida sem meus pais... Falar o que tinha vivenciado para minha avó foi muito difícil... olhar para meus irmãos era doloroso, pois eram mais novos: 6, 9, 10 e 11 anos... Pedia a Deus para cuidar de meus pais...

A luta foi intensa... acompanhei muitas sessões de quimioterapia de minha mãe e de reabilitação de meu pai... Ela faleceu em 1995, aos 50 anos, e ele em 2000, aos 53 anos. Foram anos difíceis...

O tempo passou, cresci e nunca deixei de dar a minha contribuição ao outro... a dor e o sofrimento do outro me incomodava muito... aos 15 anos saía junto com amigos para trabalharmos valores com crianças nas periferias de Bauru. Terminei o Ginásio em 1985 e, por conta da situação financeira de meus pais, precisei parar de estudar para ajudá-los. No ano de 1987, retomei meus estudos e me matriculei no Curso Magistério, concluído em 1990. Contudo, o sonho de cursar uma faculdade ou de trabalhar na área da educação foi barrado por meu então esposo. Ele não permitia que saísse de casa e dizia que somente poderia estudar se encontrasse um curso a distância, coisa que, na década de 1990, era praticamente impossível no Brasil.

Em 2005, cansada de tanta submissão e desejando muito estudar, encontrei a oportunidade perfeita: um curso EaD do Claretiano – Centro Universitário! Por meio de pesquisas na internet, percebi que a modalidade era perfeita para o meu caso, pois precisaria ir ao polo em Rio Claro somente uma vez por mês. Conversei com meu então esposo e ele, nestes termos, aceitou minha iniciativa desde que pudesse ir junto comigo para as aulas.

Em 2006, após ser aprovada no processo seletivo, comecei a graduação em Filosofia e, logo no meu primeiro trabalho de pesquisa acadêmica para a disciplina Ética, desenvolvi um estudo sobre Bioética que foi parar na mão do Reitor da faculdade, que pediu para me conhecer... daí em diante, minha vida se transformou. Sempre muito comprometida e pontual, logo ganhei a admiração de colegas e professores e não demorou muito para isso

incomodar ao meu esposo, até ao ponto de me colocar contra a parede com a seguinte pergunta: “ou a faculdade ou eu”, e eu escolhi ser feliz! Depois de muita reflexão, de muito falar com o Criador e com o apoio de meus filhos, pedi o divórcio. Contudo, Deus não desampara ninguém e Ele me presenteou com uma pessoa maravilhosa que me apoia e me incentiva a crescer cada vez mais: meu esposo, Eugenio Daniel.

Outro aspecto relevante foi a minha participação no Projeto Claretiano Solidário nos anos de 2007, 2008, 2009, que me permitiu conhecer realidades muito difíceis. Nesse projeto, desenvolvido no Mato Grosso e Rondonia, trabalhei na formação de professores e, ao me destacar nesse trabalho, no ano de 2010, a convite do Claretiano – Centro Universitário, fui à Moçambique para atuar na formação de professores da Universidade Católica de Moçambique, na qual trabalhei de forma intensiva por quase 30 dias. Para iniciar a formação, trabalhei com crianças do Gilé na Zambézia e pude conhecer a realidade local, além de trabalhar com professores da Educação Básica, para, em seguida, organizar um plano de formação aos professores da referida universidade em Nampula.

Conto essa trajetória para mostrar o quanto a modalidade EaD me ajudou a transpor barreiras rumo à concretização de meus sonhos, pois foi somente por meio desta modalidade de ensino que tive a oportunidade de, além de cursar as graduações (Filosofia e Geografia), cursar também os aperfeiçoamentos e as especializações, sendo os mais relevantes para minha formação o de Gestão de Pessoas e Docência EaD, oferecidos pela Fundação Getúlio Vargas; o curso de Atendimento Educacional Especializado, oferecido pela Universidade Federal de Santa Maria; a especialização em Mídias na Educação oferecida pela Universidade Federal de Pernambuco e Universidade de São Paulo e o curso do programa REDEFOR – Especialização em Filosofia para Professores do Ensino Fundamental e Médio, oferecido pela UNESP, que me permitiu conhecer o NEAD, encantar-me pela plataforma e conhecer a professora Elisa Tomoe Moriya Schlünzen e, posteriormente, o professor Klaus Schlünzen Júnior. No curso realizado pelo programa REDEFOR, tive a honra de ter o meu trabalho de conclusão intitulado “EPISTEMOLOGIA GENÉTICA VERSUS EUGENIA: UM ESTUDO SOBRE A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO EPISTÊMICO²” selecionado entre os dez melhores e publicado pela UNESP e NEAD no ano de 2013.

Minha inquietação com relação à aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados vem da vivência formativa descrita anteriormente, pois, ainda criança, ao

² A publicação pode ser conferida em https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155333/1/unesp-nead-redefor2ed-e-book-tcc_filosofia.pdf. p. 37-51.

conviver com a Sandra, já me sentia incomodada com a situação de minha amiga. Conviver com a doença de meus pais, foi uma experiência dolorosa.

Ao cursar Filosofia, percebi que o doente, ao longo do tempo e do espaço, sempre foi visto como um “estorvo” para a sociedade. Depois, ao cursar Atendimento Educacional Especializado no ano de 2010, em uma das pesquisas para realização de uma atividade do curso, deparei-me com a “Pedagogia Hospitalar”³ e percebi que havia previsão de “atendimento”⁴ pedagógico hospitalar e domiciliar para crianças e adolescentes em fase escolar, inclusive com propostas de integração de mídias nas classes hospitalares. Procurei textos que abordassem a pedagogia hospitalar e adquiri o livro “Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde”, das professoras Elizete Lúcia Moreira Matos e Margarida Maria Teixeira de Freitas Mugiatti.

Neste período, estava começando a amadurecer a proposta de TCC do curso de Mídias na Educação (USP/UFP) e foi então que decidi: minha pesquisa seria sobre a importância das mídias no atendimento pedagógico hospitalar. Cresci muito com a pesquisa que teve início em janeiro de 2012 e foi finalizada em junho do mesmo ano, com recomendações da banca avaliadora para que prosseguisse com o estudo, uma vez que entendiam ser o tema relevante.

Durante as disciplinas cursadas no mestrado, tive contato com abordagens pedagógicas que antes eram desconhecidas, como a que propõe ambientes Construcionista, Contextualizado e Significativo (CCS)⁵, que apresenta o saber como um desafio para o aluno. Tive a oportunidade de, juntamente com outros colegas da disciplina, desenvolver um aplicativo que auxilia professores no desenvolvimento de aplicativos em sala de aula, sendo este notícia em vários veículos de comunicação.⁶

³ Coloco o termo entre aspas, pois, segundo as pesquisas, a área do conhecimento denominada Pedagogia Hospitalar não foi objeto de redações jurídicas que versam sobre o trabalho pedagógico que se realiza ou deve se realizar com crianças e adolescentes em hospitais. Essa discussão encontra-se em Taam (2004); Taam (apud Fontes, 2008), Arosa e Schilke (2007), Schilke (2007) e Fonseca (2008), e será detalhada neste trabalho no momento oportuno.

⁴ O termo “atendimento” também aparece entre aspas nesse momento, pois, durante a redação da dissertação, proponho a substituição dele pelo termo “mediação”, uma vez que condiz mais com a realidade educacional.

⁵ Segundo Schlünzen (2000, p. 28), um ambiente Construcionista, Contextualizado e Significativo é “Construcionista porque o aluno usa o computador como uma ferramenta para produzir um produto palpável na construção do seu conhecimento e que é de seu interesse (Valente, 1997); Contextualizado porque o tema do projeto parte do contexto da criança, desenvolvendo-se a partir da vivência dos alunos, relacionando-o com a sua realidade; Significativo por dois motivos: primeiro, no desenvolvimento do projeto, os alunos irão se deparando com os conceitos das disciplinas curriculares e o professor mediará a formalização dos conceitos, para que o aluno consiga dar significado ao que está sendo aprendido; segundo, porque cada aluno atuará conforme as suas habilidades e o seu interesse, resolvendo o problema de acordo com aquilo que mais se identifica.”

⁶https://edutec.unesp.br/publicador/index.php/conteudo/visualizar?pid=304&Conteudo_page=5;
<http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/noticia/2015/08/aplicativo-gratuito-ajuda-professor-com-dispositivo-movel-em-sala-de-aula.html>; <http://saiaeducando.blogspot.com.br/2015/09/aplicativo-estimula-uso-de-celular.html>; http://sigamomestre.blogspot.com.br/2015_08_01_archive.html dentre outros.

No ano de 2016, em parceria com o professor Klaus e a aluna Fernanda Sutkus de Oliveira Mello mediante convite, participamos como palestrantes do Bett Brasil Educar 2016, evento no qual ministramos o curso “Uso de Aplicativo e Dispositivo Móvel na Sala de Aula”.⁷ Também ministrei, em julho de 2016, cursos de formação na área da tecnologia educacional e segurança na navegação para professores da rede pública do Estado de Rondônia, nas cidades de Seringueiras e São Miguel do Guaporé, em parceria com o Claretiano – Rede de Educação.

Ao cursar a disciplina Tópicos Especiais em Inclusão Escolar: desafios contemporâneos da Educação Básica, ofertada pela Faculdade de Educação Campus da Unesp de Bauru e ministrada pela professora Vera Lúcia Messias Fialho Capellini, pude aprofundar meus conhecimentos sobre inclusão e formação docente, sendo fruto dessa disciplina um artigo publicado pela Revista ENSINO & PESQUISA – Revista Multidisciplinar de Licenciatura e Formação Docente.⁸ Ainda no ano de 2016, participei da disciplina “Investigação em Cenários de Pesquisa diferenciados: Portugal e Brasil”, um projeto entre a UNESP de Presidente Prudente e a Universidade Aberta de Portugal, sob coordenação no Brasil dos professores: Danielle Aparecida do Nascimento dos Santos, Elisa Tomoe Moryia Schlünzen e Klaus Schlünzen Junior, na qual discutimos sobre métodos de pesquisas, o que me permitiu olhar para a metodologia de pesquisa de forma mais humanizada. Assim, entendo que a formação foi sólida e permitiu embasamento para o desenvolvimento da pesquisa que ora apresento à Academia.

Em janeiro de 2016, já cursando o mestrado, fui surpreendida por uma Trombose Venosa Profunda (safena e femoral) de membro inferior esquerdo, que me custou duas internações e momentos de muitas angústias, pois vi minha vida se transformar em função de uma doença que não me permitia seguir normalmente minhas atividades, já que existia risco de morte. Em junho do mesmo ano, em estado que se assemelhava a uma embolia, novamente fui hospitalizada e, após procedimento médico para uma angiotomografia, tive uma tromboflebite no braço direito que o deixou com movimento parcial por dois meses e sequelas que levarei para o resto da vida segundo o médico. Já são dezesseis meses de tratamento e dez meses de afastamento total da minha rotina sem ainda ter a causa dessa doença, o que me custa rotinas de exames, medicações, hospitalizações de curta duração etc.

⁷ http://www.bettbrasileducar.com.br/files/bettbr_agenda_2016.pdf

⁸ O Saber-fazer na Formação de Professores para a Inclusão Escolar: um Levantamento Bibliográfico. Tamyris Proença Bonilha Garnica, Gabriela Castro Silva Cavalheiro, Elaine Mussi Hunzecher Quaglio, Vera Lucia Messias Fialho Capellini. <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/970>

Contudo, entendo que nada acontece por acaso e meu tempo de hospital me permitiu sentir na pele o que uma criança ou adolescente hospitalizado sente. Talvez o sentimento deles fosse mais complexo pela maturidade, mas eu adulta, com 46 anos de idade, me sentia sem chão... sentia falta da minha casa... dos meus filhos... da minha rotina... e me sentia impotente, pois não podia fazer nada: apenas esperar. Pensava: se eu com a idade e maturidade para entender a gravidade de minha doença estava assustada, imagine uma criança ou um jovem que passava por aquele momento?

Assim, esta pesquisa está permeada pelos ensinamentos de Martin Buber, que nos propõe olhar para o outro como um Tu, inédito sempre... que se vela e desvela a todo momento e que merece todo o nosso respeito.

A princípio, a pesquisa contaria com o trabalho de campo, pois o objetivo dela era identificar formas para a disponibilização de materiais e recursos educacionais digitais em um ambiente virtual de aprendizagem para o trabalho pedagógico junto a crianças e/ou adolescentes hospitalizados.

Contudo, diante das constatações descritas no corpo desta dissertação, tornou-se mais relevante produzir conhecimentos sobre a “Pedagogia Hospitalar”, trazendo à tona seus desafios com vistas a propugnar por ações que se sedimentam na realidade, uma vez que não conseguiu atingir a universalização que se pede quando tratamos de uma educação inclusiva, emancipadora e inovadora.

Entendo que é possível fazer uso das tecnologias da informação, em especial as digitais, a favor da educação, na mediação pedagógica em ambiente hospitalar, pois as especificidades interacionais propiciadas por elas, combinadas com a possibilidade ímpar de intercâmbios comunicacionais entre participantes interligados pela Internet, permitem a configuração de novos espaços de aprendizagem que possam atender satisfatoriamente pessoas que, por motivos diversos, não podem estar dentro do ambiente “escolar” fisicamente. Porém, neste momento, o enfoque da pesquisa não será o de desenvolver os espaços de aprendizagem, e sim de mostrar que, diante das dificuldades de universalização enfrentadas para que haja efetivamente a ocorrência da mediação pedagógica em ambiente hospitalar, eles são possíveis.

1 INTRODUÇÃO

Muitas crianças e adolescentes, quando hospitalizados, além de fragilizados pela doença que os acomete, sofrem com o isolamento ao se “desligarem”, mesmo que por pouco tempo, do convívio com a escola, colegas, familiares, lugares prediletos etc. Se for necessário um tratamento mais prolongado, os danos são ainda maiores.

Ortiz e Freitas (2005), ao abordarem sobre os efeitos da hospitalização para uma pessoa, enfatizam que este evento é doloroso e traz consigo inúmeros sentimentos, em especial, os relativos à finitude. Esse evento abala estruturas não só da pessoa hospitalizada, mas também das pessoas que convivem com ela.

Quintana et al. (2007, p. 415) explicam que:

Estudos têm evidenciado que a internação de crianças provoca alterações significativas na família, o que também interfere no paciente internado. Quando um filho adocece, por mais estruturada que seja a família, todos adoecem junto. A doença do filho provoca um grande impacto nos pais, acompanhado de sentimentos como impotência e incapacidade.

Dios, López e Criado (2016, p. e21-e22), também ao abordarem sobre os efeitos da hospitalização para crianças/adolescentes e suas famílias, alertam que este evento por si já traz uma experiência difícil causada pelos limites que a doença impõe. Para esses pesquisadores, existe a limitação das atividades que antes eram rotineiras. Perde-se a disponibilidade natural para cuidar de si, instala-se a solidão, ansiedade, isolamento e o sofrimento ganha proporções, principalmente no público jovem.

Portanto, a família, ao receber o diagnóstico de uma enfermidade que acomete uma criança ou adolescente, entra em crise, pois esse evento irá requerer dela uma adaptação a diversos fatores. O impacto psicológico acarretado à família do paciente pediátrico, segundo Dios, López e Criado (2016, e22), pode interferir na adaptação socioemocional e na saúde física e emocional do paciente pediátrico.

Independentemente do tempo de hospitalização (curta, média ou longa), os danos emocionais são significativos, em especial quando se trata de criança ou adolescente. Ensina-nos Paula (2002, p. 14) que um dia de hospitalização pode deixar marcas positivas ou negativas na criança.

Rodrigues (2012, p. 27), também, explica que o tempo de “internamento” de uma criança ou adolescente em fase escolar, seja ele “de curto, médio ou longo prazo”, tem

preocupado “médicos, pediatras e educadores”, uma vez que em seu tempo de afastamento da escola não pode lhe trazer prejuízos, já que:

Suas condições de aprendizagem não podem ser relegadas, uma vez que, em sua vida fora do hospital, partilha de uma sala de aula, faz parte de um grupo definido e que, entre seus pares, suas trocas se constituem em atividades enriquecedoras de aprendizagens. Não é por estar interna, convalescendo de qualquer procedimento para restabelecimento de sua saúde, que os internos deixam de serem crianças e, como tal, a presença de uma professora carinhosamente chamada por eles de ‘tia’ quebra a rotina hospitalar, fazendo-os esquecer por alguns momentos que estão em um hospital.

Portanto, quando o paciente em questão é criança, tudo pode ganhar maiores dimensões justamente em função da fase do desenvolvimento em que o paciente se encontra. Para Saggese e Maciel (1996, p. 290-292), ao discutirem sobre a importância do brincar no ambiente hospitalar, fazendo uso das lições do neurologista e psiquiatra Julian Ajuriaguera, enfatizam que a situação de adoecimento corporal provoca na criança uma grande quantidade de modificações de ordem subjetiva relacionadas às mudanças corporais, ao desconforto, ao medo da morte e aos remanejamentos necessários no contexto familiar. A angústia frente ao desconhecido é um elemento sempre presente, aliado aos sentimentos de autodesvalorização perante outras crianças, decorrentes das limitações físicas que a doença impõe e da impossibilidade de reagir como anteriormente às demandas ambientais.

Por isso, é preciso primar por ações que valorizem ao outro e proporcionem a alegria pelo tempo vivido, em especial dentro de um hospital. Assim, a relação educativa permeada pela afetividade propiciará verdadeiros encontros, nos quais a aprendizagem ocorrerá de forma prazerosa, pois, segundo Ribeiro e Jutras (2006, p. 43), ao analisarem a importância da afetividade para a ocorrência da aprendizagem, explicam que práticas educativas movidas pelo afetivo se opõem às práticas desenvolvidas com a carência desse componente. Em ambientes afetivos e seguros, teremos alunos mais calmos e tranquilos, além de propiciar a construção da autoimagem positiva e o prazer em fazer o que se propõe. Enfatizam que: “O professor que possui a competência afetiva é humano, percebe seu aluno em suas múltiplas dimensões, complexidade e totalidade”.

Segundo Ortiz e Freitas (2005, p. 20), a criança hospitalizada é tão plena como todas as outras, e o que lhe resta não é atingir o que lhe falta ser, adquirir um desempenho compatível com as normas da sociedade, mas expandir o que realmente é, ou seja, afirmar-se em sua singularidade.

A vida não para com a hospitalização e a doença não pode ser um empecilho para o desenvolvimento da criança e/ou adolescente, apesar de ela interromper o ciclo vivido fora do hospital. Cavalcanti (1997, p. 06) menciona que, enquanto existe a espera pela volta da saúde, a pessoa hospitalizada continua sendo uma pessoa que possui direitos e necessidades básicas tal como a pessoa saudável. Não se deve limitar direitos ou necessidades no que diz respeito à cultura ou à distração por conta de sua doença. O único impedimento aceitável é o de ordem médica, caso contrário, segundo a pesquisadora “a limitação do direito à vida recreativa, por qualquer razão que não seja de ordem médica, constitui um grave atentado às prerrogativas do homem que sofre”.

Ressalta-se que a criança ou o adolescente, quando hospitalizados, sofrem estresse por sua condição de saúde, por encontrarem-se em local diferente daqueles de costume, longe da família e amigos, e, se não encontrarem no ambiente hospitalar algo que o torne acolhedor, a condição de estresse poderá causar tensão que acarretará prejuízos à sua recuperação, podendo prolongar assim, o seu tempo de hospitalização. Logo, o compromisso de todos aqueles que interagem com este público-alvo é o de primar pela sua integridade física e mental.

Nesse sentido, um dos direitos basilares da pessoa é o direito à educação, e oferecer meios para que as crianças e/ou adolescentes hospitalizados recebam atenção pedagógica no ambiente hospitalar se configura em ação inclusiva, pois permite que elas sejam atendidas em seus direitos e necessidades; minimiza os efeitos do estresse causado pela doença e contribui para o restabelecimento da saúde, conforme nos ensinam Fonseca e Ceccim (apud TAAM, 2000, p. 10), que constataram em suas pesquisas:

As crianças que receberam atendimento pedagógico educacional no hospital pareceram entender e aceitar ativamente a necessidade da hospitalização, como, também, se recuperaram e obtiveram alta da internação pediátrica mais precocemente do que aquelas que não contaram com essa oportunidade.

Ainda no tocante aos benefícios da mediação pedagógica junto à criança e/ou adolescente em ambiente hospitalar, apontam-nos Fontes e Vasconcellos (2007, p. 301) que “O papel da educação é, assim, o de estimular esta aprendizagem que impulsiona o desenvolvimento humano, tornando o ambiente hospitalar menos hostil”.

Portanto, há que se observar que a criança e o adolescente, na faixa etária pertinente à escolarização, se encontram em franco período de aprendizagem, são sedentos por novidades, por informações e, na atualidade, são verdadeiros “desbravadores” das tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais, propiciadas pelo acesso, cada vez mais

facilitado, aos bens que se produz na sociedade. Nesse tocante, nos apresenta Silva (2005, p. 63) que:

A educação do cidadão não pode estar alheia ao novo contexto socioeconômico-tecnológico, cuja característica geral não está mais na centralidade da produção fabril ou da mídia de massa, mas na informação digitalizada como nova infra-estrutura básica, como novo modo de produção. O computador e a Internet definem essa nova ambiência informacional e dão o tom da nova lógica comunicacional, que toma o lugar da distribuição em massa, própria da fábrica e da mídia clássica, até então símbolos societários.

Prado (2005, p. 55), ao abordar sobre educação e tecnologia, menciona que necessitamos de uma abordagem educacional que dê ênfase no processo de reconstrução do saber para que possamos compreender a realidade sem dicotomizar ou valorizar esta ou aquela área do saber, primando pelas inter-relações entre as ideais, conceitos, teorias e crenças. Para a autora, “A compreensão da realidade é fundamental para que o aluno possa participar como protagonista da história, anunciando novos caminhos para exercer sua cidadania”.

Rodrigues (2012, p. 15) explica que a informatização e as tecnologias são ferramentas que auxiliam sobremaneira as atividades pedagógicas em ambiente hospitalar. Para a autora:

A sociedade da informação, a sociedade do conhecimento, utiliza uma intensa rede de informática e telecomunicações, que disponibiliza com mais eficiência conhecimentos, ignorando fronteiras geográficas ou limites espaciais, tornando a educação mais do que um processo de ensino e aprendizagem.

Sánchez e Quintero (2016, p. 2, tradução nossa), ao explicarem sobre o projeto EDUMOBSPITALARIOS, desenvolvido pelo “Grupo de Investigación de Tecnología Educativa de la Universidad de Murcia (GITE) y el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) de la Región de Murcia”, explicam que a utilização das tecnologias da informação e comunicação nos processos de aprendizagem e motivação dos alunos que participam das aulas hospitalares se configura em uma estratégia educativa que tem se mostrado mais interessante no trabalho pedagógico com o público-alvo supracitado, pois permite o uso de metodologias flexíveis que se adaptam às necessidades do aluno hospitalizado: idade, interesses, nível educativo e tipo de lesão ou enfermidade.

Assim, pensar a mediação pedagógica em ambiente hospitalar – permeada pela utilização das tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais –, não nos

permite transpor para este ambiente o ritual da escola, já que a escola também pede por mudanças, pois o instrucionismo em tempos de tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC) não se sustenta. O aprendiz precisa refletir, agir, produzir, remixar, compartilhar o saber. Essa é a diferença de uma educação que se pretende inovadora: o aprendiz deixa a passividade para dar abertura ao seu processo criativo. Isso não significa abandonar os saberes acumulados ao longo do tempo e que compõem as disciplinas: significa dar sentido a esses saberes para que eles façam parte da vida do aprendiz.

Nesse sentido, o currículo levado ao hospital deve ser flexibilizado, contextualizado e atender às necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados, pois, segundo Matos e Mugiatti (2009, p. 115), o trabalho pedagógico em hospital “constitui num espaço temporal diferenciado, em que as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar e o aluno é uma criança ou um adolescente hospitalizado.” Assim, devemos propor práticas mais condizentes com as especificidades que compõem este ambiente e não somente levar a escola para o hospital. Contudo, segundo as autoras, “A condição da aprendizagem, em situação que difere do cotidiano de uma escola formal, requer visão mais ampla do profissional, demandando práticas pedagógicas que superem a ortodoxia dos processos atuais”.

TDIC, quando incorporadas ao trabalho pedagógico desenvolvido em ambiente hospitalar, podem, de acordo com Matos e Mugiatti (2009, p. 141), amenizar os problemas advindos da internação, “em especial da criança e adolescente em idade de escolarização, com benefícios à sua capacitação escolar e, ainda, criando um ambiente positivo e estimulador ao processo lúdico, recreativo, social, cultural e tecnológico”.

Silva (2005, p. 67), ao explanar sobre a postura que se deve assumir no trabalho pedagógico permeado pelas tecnologias da informação e comunicação, enfatiza que o professor precisa abandonar o papel de guardião da aprendizagem transmitida para propor:

[...] a construção do conhecimento disponibilizando um campo de possibilidades, de caminhos que se abrem quando elementos são acionados pelos aprendizes. Ele garante a possibilidade de significações livres e plurais, e, sem perder de vista a coerência com sua opção crítica embutida na proposição, coloca-se aberto a ampliações, a modificações vindas da parte dos aprendizes. Assim, ele educa na cibercultura. Assim, ele constrói cidadania em nosso tempo.

Portanto, é de suma importância que se promovam estudos sobre os processos educativos, levando em conta os diversos espaços, em especial, o espaço hospitalar, que apesar de ser coberto por lei, no que diz respeito ao aspecto da consecução do processo

educativo da criança e do adolescente hospitalizados, estes ainda não contam efetivamente com os benefícios da inclusão.

Assim, este projeto de pesquisa problematiza o uso das tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais (TDIC) em ambientes hospitalares que recebem crianças/adolescentes, como possibilidade de auxiliá-los em sua aprendizagem e na interação com aqueles que ficaram “fora dos muros” do hospital, minimizando o sofrimento com a ruptura e o isolamento, além de analisar acuradamente a problemática que envolve a educação hospitalar no Brasil, que vai desde o não cumprimento da legislação que prevê educação para todos, até as controvérsias que envolvem as nomenclaturas que compõem o universo da educação hospitalar.

Para tanto, inicialmente pretendia-se estudar e viabilizar um produto que pudesse auxiliar a criança e/ou o adolescente hospitalizado no aspecto lúdico-pedagógico. Para cumprir com tal tarefa, pensava-se nas especificidades da modalidade de Educação a Distância (EAD), que, apesar de necessitar de um aparato mais complexo para sua implantação, podia ser, juntamente com outras ferramentas de menor complexidade como o weblog/blog, videolog/vlog, fotolog/flog, webquest, Fábrica de Aplicativos, Facebook, Canais no Youyube, Skype dentre outros, grandes aliados contra a exclusão da criança e do adolescente hospitalizado, ou em tratamento hospitalar, no processo de aprendizagem.

Contudo, a pesquisa tomou outro rumo diante das constatações que serão descritas a seguir e, apesar de prosseguirmos com a mesma questão-problema inicial, neste momento não adentraremos a campo e sim apresentaremos os desafios que ainda temos que enfrentar em relação à efetivação do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, assim como as possibilidades de uso das TDIC para o trabalho pedagógico neste ambiente.

Portanto, a pesquisa intitulada “TDIC e Mediação Pedagógica em ambiente hospitalar: realidade, sonhos e possibilidades!” pretende cumprir com o papel social que cabe à universidade, qual seja: o de produzir conhecimentos úteis à humanidade.

PERGUNTA DA PESQUISA

Diante do exposto até aqui, a pergunta apresentada à academia e que norteia a pesquisa questiona se “é possível criar espaços virtuais que propiciem a mediação pedagógica em ambiente hospitalar para crianças e adolescentes?”

Com vistas a oferecer respostas ao questionamento proposto à academia, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

OBJETIVOS DA PESQUISA

Objetivo Geral:

- Analisar a realidade existente em relação à problemática que envolve a criança e/ou adolescente hospitalizado, a legislação existente e apresentar possibilidades para minimizar o sofrimento que a situação da doença impõe a esse contingente de pessoas, por meio da utilização das TDIC na mediação pedagógica em ambiente hospitalar.

Objetivos Específicos:

- Compreender e descrever a relevância e as contribuições da mediação pedagógica para crianças e adolescentes no ambiente hospitalar;
- Analisar os documentos legais e bibliografia que versam sobre a universalização da educação e o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar;
- Verificar que recursos a criança e/ou adolescente hospitalizados podem utilizar para serem inseridos no contexto digital;

Após apresentada a introdução ao tema, com sua devida justificativa e relevância deste que culminaram no delineamento do problema e os respectivos objetivos norteadores desta pesquisa, seus capítulos foram organizados com vistas a tornar a leitura do texto prazerosa, sem, contudo, descuidarmos do rigor que rege uma pesquisa acadêmica.

No capítulo I, apresentamos os procedimentos metodológicos que nortearam a pesquisa, que teve como trajeto a abordagem qualitativa, uma vez que não se pretendia medir, mensurar, quantificar e sim analisar e refletir sobre a problemática que envolve o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Para tanto, utilizamos o método exploratório descritivo, a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica que se configuraram em caminhos mais seguros para gerarmos conhecimentos relativos à pergunta proposta para a academia, qual seja: como criar espaços virtuais que permitam a mediação pedagógica em ambiente hospitalar para crianças e adolescentes?

Neste capítulo também apresentamos os procedimentos para a coleta e análise dos dados com vistas a enfrentarmos os objetivos propostos para esta pesquisa para respondermos ao questionamento proposto. Assim, a pesquisa foi dividida em cinco etapas, sendo a primeira

etapa relativa ao diagnóstico da realidade. A segunda etapa, referente à análise e seleção de textos para compor os referenciais teóricos da pesquisa em tela. Na terceira etapa, realizamos o levantamento e análise das nomenclaturas utilizadas no trabalho pedagógico hospitalar. Já na quinta etapa, levantamos e analisamos as possibilidades do uso das tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais (TDIC) no trabalho pedagógico hospitalar, e, por fim, na quinta etapa, estabelecemos os indicadores gerados pela metodologia proposta.

No Capítulo II, apresentamos os Pressupostos Teóricos que sustentam a pesquisa, permeados pelo olhar voltado ao outro. Assim, no primeiro tópico deste capítulo realizamos uma reflexão sobre o ser, o espaço e o tempo, apresentando a fenomenologia de Martin Buber, e suas palavras-princípio: “Eu-Tu” e “Eu-Isso” para refletirmos sobre as relações que podemos estabelecer com o outro. No segundo tópico, descrevemos e refletimos sobre as principais legislações que versam sobre a universalização da educação, realizando uma análise acurada do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientação”, publicado pela SEESP/MEC em 2002, que versa sobre o trabalho pedagógico com crianças e adolescentes hospitalizados, além de contarmos com a contribuição de outros autores que também refletiram sobre o aparato legal x aparato real, no tocante ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar voltado para crianças e adolescentes hospitalizados. A educação não formal e sua contribuição para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, foi analisada no terceiro tópico. No quarto tópico, analisamos e refletimos sobre a relevância da incorporação das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar, entendendo que elas podem ser de grande valia para um trabalho que necessita da individualização, da contextualização e da flexibilidade curricular, uma vez que não se deve levar para o hospital o rito da escola, pois o ambiente hospitalar é diverso do ambiente escolar, sendo que crianças e adolescentes hospitalizados não se encontram nas mesmas condições dos alunos que frequentam o ambiente escolar. Por fim, no quinto tópico, trouxemos as reflexões sobre o tempo e a importância de primarmos por ações que permitam dentro do tempo Chronos a efetivação positiva do tempo Kairós para crianças e adolescentes hospitalizados.

Já no capítulo III, apresentamos o desenvolvimento da pesquisa, no qual traçamos um panorama de como tomamos conhecimento da realidade que investigamos. No primeiro tópico, exploramos a Base de dados da CAPES (Banco de Teses e Dissertações), com vistas a conhecermos as pesquisas na área da Educação Hospitalar. Após a análise das teses e dissertações selecionadas, exploramos a base de dados Periódicos da Capes e Scielo, com vistas a levantarmos publicações que enfocassem a questão da formação do professor para o

trabalho em ambiente hospitalar. No tópico seguinte, realizamos uma revisão na legislação e leitura acurada dos textos selecionados para compor a base teórica da pesquisa. Após as pesquisas nas bases de dados, revisão da legislação e literatura, identificamos nomenclaturas contestadas nas literaturas exploradas e analisadas, quais sejam: “Pedagogia Hospitalar” e “Classe Hospitalar”. No quarto tópico, exploramos possibilidades do uso das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar. Por fim, no capítulo IV, apresentamos os indicadores que emergiram no contexto de desenvolvimento da pesquisa.

CAPÍTULO I

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

"Um olhar interdisciplinar atento recupera a magia das práticas, a essência de seus movimentos, [...]. (FAZENDA, 1988, p. 13)

1.1 Caracterização metodológica da pesquisa

O trabalho idealizado para a mediação pedagógica em ambiente hospitalar que visa oferecer a continuação da aprendizagem à criança e ao adolescente hospitalizado e/ou em tratamento prolongado, que esteja em tempo de escolarização, tem como objetivo promover o resgate da humanização e da cidadania, pois permite práticas educativas capazes de contribuir com o seu processo de aprendizagem.

Para realizar o percurso de uma pesquisa, faz-se necessário que o pesquisador tenha olhar atento, saiba ouvir a si e ao outro e seja crítico com relação a si e ao outro. Cada pesquisa, dependendo do seu fim, deverá estar devidamente estruturada por meio de métodos, uma vez que a ciência deve ser criteriosa, pública e passível de ser corroborada ou refutada, e para tanto se estabelece trajetos nos quais outros poderão caminhar, uns ficando no mesmo destino do pesquisador, outros avançando além deste.

Assim, para executar a pesquisa em tela esta pesquisadora optou pelo trajeto da pesquisa qualitativa, por se configurar em um meio de produção de conhecimento que não visa mensurar, medir, mas sim, analisar, compreender e encontrar explicações a valores e significados num meio social, salientando que a criança e/ou adolescente quando acometido por uma doença, fica apartado de um meio social importante para o seu desenvolvimento: a escola. A preocupação, neste tipo de pesquisa, centra-se em levantar todos os elementos que possam contribuir para a compreensão e explicação do que se está investigando e, neste processo, “as subjetividades do pesquisador e daqueles que estão sendo estudados são parte do processo de pesquisa” (FLICK, 2004, p. 22).

Bogdan e Biklenm (1994, p. 47-50) apresentam que uma pesquisa para ser estabelecida como qualitativa deve apresentar as seguintes características:

1. Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal [...].
2. A investigação qualitativa é descritiva [...].
3. Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos [...].
4. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva [...].
5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa [...].

Gatti e André (2010, p. 30) explicam que:

Essa modalidade de pesquisa veio com a proposição de ruptura do círculo protetor que separa pesquisado e pesquisador, separação que era garantida por um método rígido e pela clara definição de um objeto, condição em que o pesquisador assume a posição de ‘cientista’, daquele que sabe, e os pesquisados se tornam dados – por seus comportamentos, suas respostas, falas, discursos, narrativas etc. traduzidas em classificações rígidas ou números – numa posição de impessoalidade. Passa-se a advogar, na nova perspectiva, a não neutralidade, a integração contextual e a compreensão de significados nas dinâmicas histórico-relacionais.

Creswell (2010), no tocante à pesquisa qualitativa, aponta que a mesma não se apresenta rigidamente prescrita, uma vez que mudanças podem ocorrer ao longo de sua trajetória, portanto, é preciso flexibilidade no tocante a ocorrência de imprevistos.

No que diz respeito a pesquisas relacionadas à educação, nos explicam Monteiro (1998, p. 20) que: “[...] são qualitativas as pesquisas que privilegiam o sentido dos fenômenos sociais compreendo-os, como no caso da educação, pelo seu processo e pela experiência humana envolvida, mais que pela explicação de seus eventuais resultados.”

As especificidades do método exploratório descritivo, também foram de grande valia para a consecução desta pesquisa, pois tal método apresentou ser o melhor caminho para a geração dos conhecimentos relativos a pergunta proposta para a academia. Entende-se que o mesmo cumpriu com a tarefa de direcionar o equacionamento do problema alvo desta pesquisa, pois, para Gil (2002, p. 41), esse tipo de pesquisa tem por finalidade “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

Entende-se que as especificidades desta modalidade de pesquisa adequam-se ao processo investigativo proposto, uma vez que permite a familiarização com o fenômeno ou trazer nova compreensão deste, tendo em vista que o tema é pouco explorado no meio acadêmico (SELLTIZ et al., 1975, p. 59).

Mattar (1999, p. 81) explica que essa modalidade de pesquisa pode auxiliar o pesquisador a estabelecer as prioridades de sua pesquisa, pois “As prioridades poderão ser estabelecidas porque uma particular hipótese explicativa surgida durante a pesquisa exploratória parecerá mais promissora que outras”.

Cervo e Bervian (1996, p. 49) explicam que o estudo exploratório “[...] é normalmente o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência e auxílio que traz na formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisas.” Para os autores, “Os estudos exploratórios não elaboram hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar maiores informações sobre determinado assunto de estudo”.

Aliado ao método exploratório descritivo, esta pesquisa também contou com o aporte da pesquisa documental, uma vez que analisou documentos relacionados à educação (legislações, orientações etc.), e apresentou uma análise acurada do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientação” publicado pela SEESP/MEC em 2002, com vistas a oferecer um tratamento analítico do mesmo, uma vez que, ao realizar a pesquisa exploratória no Banco de Teses de Dissertações da CAPES, constatou-se que nenhuma pesquisa até este momento ofereceu à sociedade uma análise pormenorizada do mesmo.

A pesquisa documental de acordo com Pádua (1997, p. 62):

[...] é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências [...].

Sobre a relevância das análises documentais, nos aponta Flores (apud CALADO; FERREIRA, 2004, p. 3) que:

Os documentos são fontes de dados brutos para o investigador e a sua análise implica um conjunto de transformações, operações e verificações realizadas a partir dos mesmos com a finalidade de se lhes ser atribuído um significado relevante em relação a um problema de investigação.

Juntamente com a pesquisa documental, esta pesquisa também contou com a pesquisa bibliográfica que, para Markoni e Lakatos (1996, p. 25), se configura em “um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”.

No mesmo sentido de Markoni e Lakatos (1996), Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 60) explicam que:

[...] a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses (...) buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema.

Com vistas a elucidar a escolha da pesquisa documental e bibliográfica, necessário se faz evidenciar que, segundo Gil (2006, p. 44), a pesquisa documental traz em seu bojo algumas semelhanças com relação a pesquisa bibliográfica, sendo a diferença fundamental entre as mesmas: a natureza das fontes, pois,

Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

Portanto, as explorações de teses e dissertações além das análises de fontes documentais e bibliográficas propiciaram o aporte necessário para o desenvolvimento do tema pesquisado, oferecendo subsídios relevantes para responder ao questionamento inicial proposto à Academia.

1.2 Procedimentos para coleta e análise dos dados

Para analisar a realidade existente com relação à problemática que envolve a criança e/ou adolescente hospitalizado, a legislação existente e apresentar possibilidades para minimizar o sofrimento que a situação da doença impõe a esse contingente de pessoas, identificando formas para a utilização das TDIC na mediação pedagógica em ambiente hospitalar, o instrumento escolhido foi a pesquisa exploratória-descritiva, aliada à pesquisa documental e bibliográfica.

1.3 Etapas da pesquisa

1.3.1 Primeira etapa: diagnóstico

Com vistas a conhecer as contribuições acadêmicas relacionadas ao tema desta pesquisa, realizamos buscas no Banco de Teses e Dissertações da Capes, com o objetivo de tomar ciência das pesquisas desenvolvidas até 2016. Estabeleceu-se palavras-chave, levando em conta a recorrência na sua utilização na literatura analisada para fundamentar os pressupostos teóricos, sendo as três últimas incluídas devido à natureza da proposta da pesquisa. Todas as palavras foram apostas na área destinada à pesquisa entre aspas para termos exatos, pois, em pesquisa livre, corria-se o risco de uma devolutiva expressiva sem, contudo, apresentar pesquisas somente na área pretendida.

Realizada a busca no Banco de Teses e Dissertações, mesmo não sendo o enfoque desta pesquisa, entendemos oportuno levantar dados sobre a formação de professores para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e, para tanto, realizamos pesquisas nas bases de dados Periódicos da Capes e Scielo.

O processo investigativo contou também com as especificidades da pesquisa documental para orientar as análises das principais legislações e orientações que versam sobre a universalização da educação, culminando na análise acurada do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar” publicado em 2002 pela SEESP/MEC. Além da pesquisa em documentos, realizou-se também a exploração de literatura por meio da pesquisa bibliográfica, contemplando a leitura e compreensão de textos referentes à fenomenologia de Martin Buber; referentes ao ser no tempo e no espaço; literatura sobre inclusão; literatura sobre pedagogia hospitalar; e textos referentes à utilização das tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais no processo de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar.

Diante das pesquisas bibliográficas e em legislações, em especial, a que versa sobre as “Classes hospitalares e atendimento pedagógico” no Estado de São Paulo que delimita tempo de internação, pois somente possibilita classe hospitalar para hospitais que mantenham número expressivo de crianças com média de dias de internação superior a 15 dias; diante da necessidade de apresentar alternativa para casos nos quais o Estado limite a participação de crianças e adolescentes em processos de aprendizagem em ambiente hospitalar; diante da necessidade de explorar os conceitos fundantes da Classe Hospitalar e do Atendimento Pedagógico domiciliar e o vislumbre de uma proposta que possa colocar a criança e o adolescente como criadores de seus próprios espaços, podendo escolher conteúdos ou desenvolvê-los a partir de suas experiências, modelar o ambiente, remixar, compartilhar etc., sentimos a necessidade de explorar textos que versam sobre educação formal, não formal e informal.

Salientamos que todas as citações indiretas que compõem esta pesquisa acompanham autor, data e página, pois entendemos que, dessa forma, é possível ao leitor constatar com maior facilidade o pensamento referenciado sem ter a necessidade de revisar o texto todo para encontrar aquilo que foi parafraseado segundo o entendimento de outrem.

1.3.2 Segunda etapa: análise e seleção de textos para compor os referenciais teóricos

Para embasar a presente pesquisa, exploramos e selecionamos textos referentes ao trabalho pedagógico em hospitais, para que pudéssemos utilizar somente aqueles que traziam alguma originalidade em seu bojo, uma vez que percebemos nas leituras diagnósticas que muitos textos, em especial, os mais recentes apenas relatavam ou corroboravam textos de autores que iniciaram as pesquisas relativas ao trabalho pedagógico hospitalar no Brasil. Assim, foi necessário um trabalho de “pente fino” para que este texto não seguisse tal rumo.

Preliminarmente, detectamos com a exploração de textos sobre o trabalho pedagógico hospitalar que os autores pontuais e originários são: Eneida Simões da Fonseca (pedagoga), Janine Marta Coelho Rodrigues (doutora em educação), Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (pedagoga), Ricardo Ceccim Burg e Paulo Roberto Antonacci Carvalho (médicos), Elizete Lúcia Moreira Matos (pedagoga), Margarida Maria Teixeira de Freitas (assistente social), Leodi Conceição Meireles Ortiz (pedagoga), Soraia Napoleão Freitas (graduada em Educação Especial), Armando C. Arosa (pedagogo), Ana Lúcia Schilke (pedagoga) e Regina Taam (pedagoga).

Com relação à educação não formal, seguimos a mesma linha de raciocínio para selecionarmos a literatura base, e, nesse sentido, os autores pontuais e originários que embasam esta pesquisa são: Phillips Coombs (pesquisador americano); Jaume Trilla (pesquisador espanhol) e Glória Gohn (pesquisadora brasileira).

Sobre a utilização das tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais (TDIC) como ferramentas para a consecução do processo de aprendizagem, os autores que embasam esta pesquisa são: Manuel Castells Oliván, Julio Cabero Almenara e Jesús María Salinas Ibáñez (pesquisadores espanhóis); Pierre Lévy (pesquisador francês); Seymour Papert (pesquisador nascido em Pretória, África do Sul, fundador e membro do Media Lab – Massachusetts Institute of Technology – MIT); Klaus Schlünzen Junior, Elisa Tomoe Moriya Schlünzen, Maria Elizabeth Bianconcini de Almeida, Maria da Graça Moreira Silva e José Manuel Moran (pesquisadores brasileiros).

As demais literaturas utilizadas para embasar esta pesquisa foram utilizadas levando em consideração a sua relevância para o estudo. Elas fazem parte de textos lidos durante as disciplinas do mestrado; de textos compartilhados em eventos acadêmicos e científicos e de indicações durante o processo de orientação.

1.3.3 Terceira etapa: levantamento e análise das nomenclaturas utilizadas no trabalho pedagógico hospitalar

Com a leitura e análise da literatura, legislações, teses, dissertações etc. que versam sobre o trabalho pedagógico hospitalar, ficou claro que algumas nomenclaturas utilizadas não coadunam com propósitos pedagógicos e com a legislação vigente. A nomenclatura “pedagogia hospitalar” é contestada por não ser adotada nas redações específicas sobre o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Essa discussão será apresentada no terceiro capítulo e pode ser encontrada em Arosa e Schilke (2007), Schilke (2007); Fonseca (2008) e Taam (apud FONTES, 2008).

A nomenclatura “classe hospitalar” também sofre severas críticas em Schilke (2007), pois se apresenta inadequada aos propósitos do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, uma vez que o termo remete ao ambiente escolar que não é o hospitalar, sendo, em muitos casos, transpostos para este último, ritos de uma sala de aula que não coadunam com a realidade escolar. O termo também recebe reflexão em Arosa e Schilke (2007). Essa discussão também será pormenorizada no capítulo 3.

A eleição do “pedagogo” para a atuação no trabalho pedagógico hospitalar sofre críticas em Fonseca (2008). Já em Matos e Mugiatti (2009), esse profissional é eleito como aquele apto para a realização do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Contudo, conforme ver-se-á no capítulo 3, o pedagogo é um dentre outros profissionais que, segundo as orientações dispostas pela SEESP/MEC, podem atuar em ambientes hospitalares.

Outras nomenclaturas, como atendimento pedagógico hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, também foram alvo de análises por esta pesquisadora que os entendeu inadequados para o fim a que se destinam e com base na leitura de Deleuze e Parnet (1977), Deleuze e Guattari (1992), Gallo (2003) e Arosa e Schilke (2007), no capítulo 4 propomos novos conceitos que entendemos serem mais adequados à realidade vivida em um ambiente hospitalar.

1.3.4 Quarta etapa: levantamento e análise de possibilidades do uso das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar

Com base nas literaturas, nas análises das teses e dissertações e principalmente nas orientações contidas no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar”, que prevê a utilização das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar e domiciliar, nesta quinta etapa nos debruçamos para conhecer algumas possibilidades de uso das TDIC como ferramentas de aprendizagem e tivemos contato com dois ambientes de aprendizagem: o Eduquito, desenvolvido pela UFRGS, e o Eureka@kids, desenvolvido pela PUC – Paraná, além de explorarmos a Fábrica de Aplicativos, o Kodu Game Lab (plataforma para o desenvolvimento de games da Microsoft), e plataformas para o desenvolvimento de sites como o WIX free e o WORDPRESS, que permiteM o desenvolvimento de weblogs e sites, além de plataformas para armazenamento de videologs, fotologs e webquests. Também exploramos a viabilidade do Facebook e do Youtube como ferramentas de aprendizagem, além do Skype como ferramenta para videoconferência.

1.3.5 Quinta etapa: indicadores gerados pela metodologia proposta

Nesta etapa da pesquisa, analisamos os dados obtidos por meio das leituras e, como consequência dessa análise, objetivamos propor possibilidades que sejam viáveis para a consecução do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar com vistas a propiciar à criança e ao adolescente hospitalizado oportunidades para a continuidade de seu processo de aprendizagem.

Nessa perspectiva, junto ao desenvolvimento da pesquisa houve um processo de reflexão sobre cada dado coletado e isso nos possibilitou maior proximidade com o tema da pesquisa e nos permitiu identificar tópicos relevantes para compor os indicadores.

Bogdan e Biklen (1994, p. 221) nos ensinam que definir as categorias e, por analogia, os indicadores implica em caminhar pelos dados coletados na procura de “regularidades e padrões bem como de tópicos presentes nos dados e, em seguida, escrever palavras e frases que representam estes mesmos tópicos e padrões”.

Percorrer dados permite-nos conhecer os caminhos e apontar com maior fidedignidade aquilo que nele há, assim, para definirmos os indicadores elencados no capítulo 4, observamos o percurso e refletimos atentamente sobre o que víamos pelo caminho: ora nos

deparamos com belas paisagens, ora encontramos um abismo e, diante desse abismo, fomos convidados a encontrar novos caminhos.

Pais (2003, p. 33) explica-nos que:

[...] método significa caminho e como o caminho se faz ao andar, o método que nos deve orientar é esse mesmo: o de trotar a realidade, passear por ela em deambulações vadias, indicando-a de uma forma bisbilhoteira, tentando ver o que nela se passa mesmo quando ‘nada se passa’.

Portanto, foi caminhando, trotando a realidade, tentando bisbilhoteiramente encherar nessa realidade o que nela se passava, mesmo quando “nada se passava” que se deu todo o processo de coleta e análise de dados nos permitindo compreender o fenômeno analisado e, com base nos referenciais teóricos descritos, apresentar a nossa contribuição para o problema encontrado nesta pesquisa, qual seja: é possível criar espaços virtuais que permitam a mediação pedagógica em ambiente hospitalar para crianças e adolescentes?

CAPÍTULO II

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A Inclusão não é simplesmente inserir uma pessoa na sua comunidade e nos ambientes destinados a sua educação, saúde, lazer, trabalho. Incluir implica em acolher a todos os membros de um dado grupo, independente de suas peculiaridades; é considerar que as pessoas são seres únicos diferentes uns dos outros, e, portanto, sem condições de serem categorizadas. Já é tempo de reconhecermos que todos estamos juntos e nascemos neste mundo, e que por isso não podemos excluir ninguém [...]. (MANTOAN, 2000, p. 56)

Tendo como base a citação de Mantoan (2000), os pressupostos teóricos que sustentam esta pesquisa visam refletir sobre as condições enfrentadas por crianças e adolescentes hospitalizados, uma vez que eles apesar de albergados por legislações, ainda não foram atingidos pelos pressupostos da inclusão no que diz respeito a sua aprendizagem em momento delicado que a doença os impõe.

Em uma abordagem permeada pela preocupação com o outro e pelo sentimento de alteridade, apresentamos no primeiro tópico reflexões sobre o ser, o espaço e o tempo, buscando evidenciar os danos que já foram cometidos ao doente no decorrer da história. Também apresentamos a fenomenologia de Martin Buber por meio de uma análise das palavras vivenciais estabelecidas pelo autor para abordar os relacionamentos que podemos estabelecer com o outro: “Eu-Tu” e “Eu-Iso”.

No segundo item, apresentamos uma visão geral sobre as principais legislações que versam sobre a universalização da educação, além de apresentarmos uma análise pormenorizada do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientação” publicado pela SEESP/MEC em 2002, que trata sobre o trabalho pedagógico com crianças e adolescentes hospitalizados.

No terceiro item, apresentamos a contribuição da educação não formal para casos nos quais exista a omissão do sistema formal de ensino, enfatizando que é possível estabelecermos redes educativas que ultrapassem os limites da escola.

Já no quarto item, apresentamos a relevância do uso das TDIC na mediação pedagógica em ambiente hospitalar, evidenciando que elas podem cumprir com o que propõe o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – estratégias e orientação”, publicado pela SEESP/MEC em 2002, quando este pede currículo flexibilizado e contextualizado, além de evidenciar que o ambiente hospitalar possui especificidades

diferentes da escola e a criança e adolescente hospitalizados não se encontram nas mesmas condições que os alunos que estão em condições de frequentar o ambiente escolar.

Por fim, no quinto e último item, procuramos evidenciar a importância de proporcionarmos à criança e ao adolescente hospitalizados o tempo qualitativo junto ao quantitativo, pois, inevitavelmente, o tempo Chronos nos acompanha com as batidas do relógio, mas ele não vem sozinho, e o tempo Kairós, aquele que bate com as batidas do coração, deve ser um tempo de oportunidades, de partilhas, de alteridade, de boas recordações. Chronos é um tempo que não volta, mas Kairós pode ser resgatado a qualquer momento: basta um cheiro, um gosto, uma palavra, uma música e ele vem à tona, assim, permear a vivência da criança e do adolescente em período de restabelecimento de sua saúde com ações que possam qualificar o tempo, permitirá que suas experiências, ao serem remetidas ao tempo kairós, venham acompanhadas com sentimento de prazer por tê-lo vivido.

2.1 O ser, o espaço e o tempo

O espaço como um todo abriga indivíduos com suas histórias, suas identidades, afinidades etc. Nesse sentido, cada ser que habita o espaço contribui para a sua produção e conservação. O homem é um ser social, e por esse motivo tem-se a convicção de que é dentro do âmbito da vivência com o outro – em sociedade – que o homem pode estabelecer laços de afetividade, sentimento de responsabilidade, solidariedade, aprendizagem e colaboração. Isso porque a vida social é a instância na qual se pode obter notável aperfeiçoamento, especialmente no modo como acontece a interação com o outro.

Entretanto, se é na vida em sociedade que o homem se aperfeiçoa, é nessa sociedade que ele encontrou, encontra e encontrará inúmeros óbices para a efetivação do seu pleno viver, pois as limitações criadas em determinados momentos e lugares na história afetaram, afetam e certamente afetarão seriamente a própria liberdade humana.

Posto que o objetivo primordial no campo das relações humanas é aquele que prima pelo respeito à igualdade e diversidade da pessoa humana, deve-se considerar que, numa sociedade justa e equânime, será inadmissível que se faça do homem mero objeto, retirando dele sua condição de subjetividade, autonomia e liberdade.

Enfocar o outro como mero objeto e encará-lo a partir do mundo conceitual se configura em ato inaceitável quando se deseja uma sociedade inclusiva que atenda a todos sem discriminação e enquadramentos. O outro deve ser encarado como inédito, único, irrepitível... um ser que se vela e desvela a todo o momento. A diferença deve ser vista como algo natural e a oportunidade igual para todos deve ser um compromisso coletivo, pois só assim teremos uma sociedade equânime.

Rodrigues (2012, p. 20) explica-nos que podemos compreender os princípios da diversidade e da inclusão como:

[...] a celebração das diferenças, da liderança, do direito de pertencer, da valorização da diversidade humana, da solidariedade, da importância das minorias, da cidadania e, enfm, da qualidade de vida, do padrão de excelência dos resultados educacionais, da colaboração e da cooperação com estratégias de apoio com novos papéis e responsabilidades, envolvendo todos que fazem a escola e os parceiros comunitários nos processos educativos.

Martin Buber (1878 – 1965), filósofo e escritor judeu, analisando os reflexos advindos de uma relação embasada única e exclusivamente pelo mundo conceitual em seu texto

publicado no ano de 1923, intitulado “Eu e Tu”, formulou e analisou acuradamente as “palavras-princípio” “EU-TU” e “EU-ISSO”, cuja finalidade era representar o “entre-deois”, ou seja, a relação dialógica do homem com aquilo que lhe está a frente.

A escolha por este filósofo – apesar de o mesmo não figurar entre os clássicos da academia –, para embasar esta pesquisa se deu em virtude da originalidade de seu pensamento sobre a relação humana, uma vez que seu interesse estava voltado para a relação estabelecida entre e pelos seres humanos e, para isso, enfocava a importância de se ter um profundo compromisso com a vida e que essa vida deveria ser inspirada na responsabilidade de cada um para com o outro.

Para Buber (2006, p. 53), as “palavras-princípio”:

[...] são proferidas pelo ser.
 Se se diz Tu profere-se também o Eu da palavra-princípio Eu-Tu.
 Se se diz Isso profere-se também o Eu da palavra princípio Eu-Iso.
 A palavra-princípio Eu-Tu só pode ser proferida pelo ser na sua totalidade.
 A palavra-princípio Eu-Iso não pode jamais ser proferida pelo ser em sua totalidade.

Refletindo sobre a forma como o homem pode se relacionar com o outro, Buber enfatiza que se pode viver o mundo da experienciação, explorando-o superficialmente, adquirindo apenas um saber sobre a natureza e a constituição daquilo que se denomina o “objeto”; no entanto, diz também que não há aproximação do mundo somente através das experiências, asseverando que:

O mundo como experiência diz respeito à palavra-princípio Eu-Iso. A palavra-princípio Eu-Tu fundamenta o mundo da relação.
 [...] O homem não é uma coisa entre coisas ou formado por coisas quando, estando eu presente diante dele, que já é meu Tu, endereço-lhe a palavra-princípio.
 Ele não é uma qualidade, um modo de ser, experienciável, descritível, um feixe flácido de qualidades definidas. Ele é Tu, sem limites, sem costuras, preenchendo todo o horizonte. Isto não significa que nada mais existe a não ser ele, mas que tudo o mais vive em sua luz.
 [...] Entre o Eu e o Tu não se interpõe nenhum jogo de conceitos, nenhum esquema, nenhuma fantasia; e a própria memória se transforma no momento em que passa dos detalhes à totalidade. Entre Eu e Tu não há fim algum, nenhuma avidez ou antecipação; e a própria aspiração se transforma no momento em que passa do sonho à realidade. Todo meio é obstáculo. Somente na medida em que todos os meios são abolidos, acontece o encontro. (BUBER, 2006, p. 55-59)

O homem analisado e explorado pelo prisma do “Isso” perde suas características próprias, pois, como objeto, é pensado dentro de um contexto em que tudo que era particular, torna-se universal, e a partir de algumas observações formulam-se leis que servirão universalmente para designar características que são particulares.

Buber (2006, p. 56), ao refletir sobre o problema das generalizações, toma o exemplo de uma árvore e diz que é possível apreendê-la como imagem que pode ser classificada e observada como um exemplar de uma estrutura e de vida. Enfatiza que, assim procedendo, podemos dominar radicalmente sua presença e forma que não se reconhece mais nela, pois ao passar pela classificação ela já não é mais única: agora está expressa em uma lei – de leis. Tudo o que tinha de particular se torna universal.

Nessa perspectiva, a utilização de metáforas intuitivas, que se apresentam particulares e escapam de qualquer classificação, já não são suficientes para reger as relações que estabelecemos com o outro e, por isso, tudo que é imagem deve necessariamente tornar-se um conceito, tudo que é Tu torna-se inevitavelmente Isso. Buber (2006, p. 56) adverte-nos que, ao tratarmos a árvore apenas como objeto, ela se torna um número com composições bem definidas dentro de um espaço e tempo: a árvore é um Isso. Entretanto, o autor diz que o inédito pode acontecer na observação da árvore quando o indivíduo que observa entra em relação com ela e, assim, ela deixa de ser um Isso, porque se torna exclusiva para aquele que observa: se torna um Tu.

Buber (2006, p. 60-61) adverte:

Sem dúvida, alguém que se contenta, no mundo das coisas, em experienciá-las e utilizá-las erigiu um anexo e uma superestrutura de ideias, nos quais encontra um refúgio e uma tranquilidade diante da tentação do nada. Deposita na soleira a vestimenta da cotidianidade medíocre, envolve-se em linho puro e reconforta-se na contemplação do ente originário ou do dever-ser, no qual sua vida não terá parte alguma. Poderá, mesmo, sentir-se bem em proclamá-lo.

Mas a humanidade reduzida a um Isso como se pode imaginar, postular ou proclamar, nada tem em comum com uma humanidade verdadeiramente encarnada à qual um homem diz verdadeiramente Tu. A ficção, por mais nobre que seja, não passa de um fetiche; o mais sublime modo de pensar, se for fictício, é um vício. As ideias tão pouco reinam acima de nossas cabeças como habitam em nossas cabeças; elas caminham entre nós e se dirigem para nós. Infeliz aquele que deixa de proferir a palavra-princípio, miserável, porém, aquele que em vez de fazê-lo diretamente utiliza um conceito ou um palavreado como se fosse seu nome.

Todavia, viver fora do mundo regido pelas conceituações e experiências é um grande desafio, pois a subjetividade, a autonomia e a liberdade para viver não se configuram

em elementos agradáveis a todos e, por esse motivo, lamenta Buber (2006, p. 63) ao expressar que:

[...] a grande melancolia de nosso destino é que cada Tu em nosso mundo deve tornar-se irremediavelmente um Isso. Por mais exclusiva que tenha sido a sua presença na relação imediata, tão logo esta tenha deixado de atuar ou tenha sido impregnada por meios, o Tu se torna um objeto entre objetos, talvez o mais nobre, mas ainda um deles, submisso à medida e à limitação. [...] A contemplação autêntica é breve; o ser natural que acaba de se revelar a mim no segredo da ação mútua, se torna um simples ponto de intersecção de vários ciclos de leis. [...] O homem que, agora mesmo era único e incondicionado, não somente à mão, mas somente presente, que não podia ser experienciado mas somente tocado, torna-se de novo um Ele ou Ela, uma soma de qualidades, uma quantidade como forma. Agora eu posso, de novo, extrair dele o colorido de seus cabelos, de sua voz ou de sua bondade; porém enquanto eu fizer isso, ele não é mais meu Tu ou não se transformou ainda novamente em meu Tu.

Segundo depreende-se nas entrelinhas, para o autor, a relação Eu-Isso só é possível porque se utiliza a representação por palavras convencionadas para expressar o objeto. Faz-se uso indiscriminado da formação de conceitos, isto porque toda palavra se torna um conceito que é aceito como representação fidedigna do objeto nominado, ou por via analógica, da ação que se pretenda tornar válida moralmente, socialmente etc.

No entanto, o conhecimento, as regras que norteiam uma sociedade, os valores, as manifestações culturais configuram-se num eterno devir, não são estáticas e imutáveis. O que acontece na realidade é que, por meio de convenções, as coisas são nominadas e valoradas, sendo tais designações aceitas como verdadeiras: parte-se de um particular para generalizar tudo que tenha algo em comum. Parte-se de experiências singulares para abarcar o maior número de casos que tenham alguma semelhança.

Eu não posso experienciar ou descrever a forma que vem ao meu encontro; só posso atualizá-la. E, no entanto, eu a contemplo no brilho fulgurante do face-a-face, mais resplandecente que toda clareza do mundo empírico, não como uma coisa no meio de coisas inferiores ou como um produto de minha imaginação mas como o presente. Se for submetida ao critério da objetividade, a forma não está realmente 'aí', entretanto, o que é mais presente do que ela? Eu estou numa autêntica relação com ela; pois ela atua sobre mim assim como eu atuo sobre ela.

Fazer é criar, inventar é encontrar. Dar forma é descobrir. Ao realizar eu descobro. Eu conduzo a forma para o mundo do Isso. A obra criada é uma coisa entre coisas, experienciável e descritível como uma soma de qualidades. Porém, àquele que contempla com receptividade ela pode amiúde tornar-se presente em pessoa. (BUBER, 2006, p. 58)

Portanto, o relacionamento entre os seres, quando não é encarado como um evento, deixa de lado a reciprocidade e, a partir de então, o outro torna-se apenas uma coisa passível

de ser alvo de experiências, validações, conceituações, etc., ou seja, a relação baseia-se no Isso. Nesse aspecto, Buber (2006, p. 74 e 77) deixa-nos um recado:

E com toda a seriedade da verdade, ouça: o homem não pode viver sem o Isso, mas aquele que vive somente com o Isso não é homem.

[...]

O homem que se conformou com o mundo do Isso, como algo a ser experimentado e a ser utilizado, faz malograr a realização deste destino: em lugar de liberar o que está ligado a este mundo ele o reprime; em lugar de contemplá-lo ele o observa, em lugar de acolhê-lo serve-se dele.

Muito embora seja perceptível que importantíssimas mudanças ocorreram nos mais variados momentos históricos, nota-se também que o homem, em geral, foi na maioria das vezes deixado pela sociedade em um plano inferior, por isso se faz tão necessária a busca por uma sociedade inclusiva.

É preciso compreender que, independentemente de fronteiras entre territórios, religião, diferenças étnicas, condição social, econômica, física etc., o homem pertence a toda humanidade e por esse motivo se faz premente pautar-se em ações engajadas na luta por práticas que acima de tudo assegurem o respeito à diversidade e à igualdade. Diversidade essa que reside no fato de cada pessoa ser única, e igualdade por se compartilhar, quer queira ou não, a dimensão humana.

Contudo, percebe-se que é no terreno das relações humanas que se encontram os mais difíceis dilemas e dramas que já assolaram a humanidade, isso porque a crença na existência de seres humanos qualificados como superiores e inferiores foi motivo de justificação para perpetuar práticas seletivas, nas quais o homem era analisado e validado por suas características físicas e hereditárias.

Desde os tempos mais remotos, os ideais de superioridade e a valorização excessiva do corpo, tendo em vista o cultivo da prática esportiva e a preparação para as guerras, levaram muitas comunidades a criarem regras de seleção entre sãos e doentes, escravização daqueles considerados “inferiores” e de extermínio do diferente.

Nesse contexto, o homem não era respeitado em sua individualidade. Não havia interesse em entendê-lo como uma unidade complexa, um todo, com características próprias que o identificavam como tal, nem tampouco conceber a ideia de que ele estava situado dentro de um contexto maior que o abrigava, o envolvia que o influenciava e era por ele influenciado. Independentemente de qualquer coisa, o homem era caracterizado como “superior e inferior”; “forte e fraco” e “são e doente”.

Canguilhem (1978, p. 19-23) explica que a doença recebeu vários olhares até o século XIX, sendo estes olhares resumidos entre o ontológico e o dinâmico. O olhar ontológico predominou na antiguidade, pois, segundo o autor, atribuía-se à doença uma causa única cuja existência de uma entidade agia de forma externa ao indivíduo causando-lhe um mal, sendo o doente:

[...] o ser humano ao qual essa entidade-malefício se agregou: o corpo humano é tomado com receptáculo de um elemento natural ou espírito sobrenatural que, invadindo-o, produz a 'doença'; sem haver qualquer participação ou controle desse organismo no processo de causação.

A visão dinâmica da doença também se encontrava presente na Antiguidade. Ela se dava de modo empírico e estava presente nas medicinas hindu e chinesa que via na doença uma causalidade, ou seja: a doença tinha uma causa e se dava por meio do desequilíbrio e falta de harmonia do indivíduo que refletia em seu corpo. Assim, enquanto na concepção ontológica o indivíduo não possuía condições para se livrar da doença, na visão dinâmica da causalidade, ele podia buscar terapias e modos de vida que visavam seu restabelecimento ao estado de saúde. Canguilhem (1978, p. 20-21) explica que, na visão dinâmica, “a doença é uma reação generalizada com intenção de cura”. Ainda segundo o autor, estas concepções referentes às causas de enfermidades ainda se encontram presentes em nossas sociedades.

Ainda na Antiguidade, vimos surgir uma das primeiras codificações a relatar os direitos comuns aos homens e a mencionar leis de proteção aos mais fracos: o Código de Hamurabi na Babilônia, confeccionado a mando do Rei Hamurabi (2067 a 2025 a.C.). Sua redação naquela época já fazia constar alguns direitos humanos, tais como: o direito à vida, à dignidade, à honra, à família com ênfase na proteção especial aos órfãos e aos mais fracos.

Eu sou o governador guardião, em meu seio trago o povo das terras de Sumer e Acad. Em minha sabedoria eu os refreio para que o forte não oprima o fraco e para que seja feita justiça à viúva e ao órfão. Que cada homem oprimido compareça diante de mim, como rei que sou da justiça. Deixai-o ler a inscrição do meu monumento. Deixai-o atentar nas minhas ponderadas palavras. E possa o meu monumento iluminá-lo quanto à causa que traz, e possa ele compreender o seu caso. Possa ele folgar o coração exclamando; Hamurabi é, na verdade como um pai para o seu povo, estabeleceu a prosperidade para sempre e deu um governo puro à terra. Nos dias a virem por todo tempo futuro, possa o rei que estiver no trono observar as palavras de justiça que eu tracei em meu monumento. (CÓDIGO DE HAMURABI, 1994, p. 44)

Contudo, o pensamento que privilegiava indivíduos “sãos” em detrimento dos indivíduos “doentes” também constava no Código de Hamurabi (1994, p. 43), pois ele faz menção à epilepsia como sendo um fator impeditivo de o senhor manter um escravo e regulamenta: “Art. 278. Se um homem comprou um escravo ou escrava e antes de completar o seu mês foi acometido de epilepsia, ele o reconduzirá ao vendedor e o comprador levará consigo a prata que tiver pesado.”. Interessante notar que, séculos mais tarde, ver-se-á epiléticos sendo segregados da sociedade, perseguidos e esterilizados coercitivamente. Era preciso evitar o doente visando eliminar uma linhagem “indesejada” e “degenerativa” para a raça humana (BEIGUELMAN, 1997).

Na Índia, os doentes incuráveis eram levados até a beira do rio Ganges, onde tinham as suas narinas e a boca tapadas com barro e, após tal feito, eram atirados ao rio para morrerem. Em Esparta, cidade onde a maioria populacional valorizava o espírito bélico em detrimento a qualquer sentimento ou laço familiar, havia a prática comum, e até mesmo obrigatória, da precipitação de recém-nascidos deformados do alto do monte Taijeto. Isso ocorria por serem considerados “imprestáveis” para a comunidade que visava “evitar” qualquer sofrimento ou que o indivíduo “defeituoso” pudesse se tornar carga inútil para os seus familiares, como também para o Estado que era desobrigado a “manter uma criança que não lhe fosse útil. Para a família era vergonhoso possuir um rebento incapacitado para as glórias da guerra.” (BIZATTO, 1990, p. 23).

O filósofo grego Platão (427 – 348 a.C.) expunha em sua obra “A República” conceitos cujo caráter era solucionador para os ideais daquela época, ora voltados para o cultivo do corpo belo, das artes etc, ora voltado para as questões militares.

No Livro III do referido texto, abordando sobre os feitos de Esculápio na área da medicina, diz:

Tais os motivos que levaram Esculápio a só prescrever tratamento para os indivíduos de boa constituição e de vida frugal, surpreendidos por alguma moléstia passageira. A esses os curava com poções ou incisões, sem lhes alterar em nada o curso ordinário da vida a fim de que o estado não fosse com isso prejudicado. Quanto aos corpos de constituição doentia, não lhes prolongava a vida e os sofrimentos com tratamentos e purgações regradas, que os poriam em condições de se reproduzirem em outros seres fadados provavelmente a serem iguais aos progenitores. Acreditava também que não deveria curar os que, por débeis de compleição, não podem chegar ao limite natural da vida, porque isso nem lhes é vantajoso a eles nem ao Estado. (PLATÃO, 2000, p. 121)

Após discorrer sobre a constituição dos indivíduos e a quem seria destinada a cura para doenças e moléstias, preconiza:

Por consequência, estabelecerás em nossa república uma medicina e uma jurisprudência, como acabamos de dizer, que se limitem ao cuidado dos que receberam da natureza corpo são e alma formosa; e, pelo que toca aos que receberam corpo mal organizado, deixá-los morrer e que sejam castigados com pena de morte os de alma incorrigível. (PLATÃO, 2000, p. 123)

No entanto, desse pensamento, se distanciava Hipócrates (460 - 377 a.C.), que em seu juramento declarava: "[3] não darei, a quem pedir, nenhuma droga mortal, nem recomendarei essa decisão; do mesmo modo, não darei a mulher alguma pessário para abortar; [...]" (CAIRUS; RIBEIRO, 2005, p. 152).

Já em Roma, de acordo com Bencini (2001), as crianças que nasciam com deformidades eram lançadas nos esgotos das cidades. No texto intitulado Lei das XII Tábuas (legislação romana), havia a autorização expressa para que os pais pudessem matar filhos defeituosos. Na Tábua IV "Do Pátrio Poder e do Casamento", temos a seguinte redação: "1. É permitido ao pai matar o filho que nasce disforme, mediante o julgamento de cinco vizinhos." (Código de Hamurabi, 1994, p. 140).

O filósofo Romano Sêneca (séc. IV a.C.) também expunha seu pensamento com relação aos deficientes dizendo:

Matam-se cães quando estão com raiva; exterminam-se touros bravios; cortam-se as cabeças das ovelhas enfermas para que as demais não sejam contaminadas; matamos os fetos e os recém-nascidos monstruosos; se nascerem defeituosos e monstruosos, afogamo-los, não devido ao ódio, mas à razão, para distinguirmos as coisas inúteis das saudáveis. (SÊNECA apud SILVA, 1998, p. 129)

Ao analisar a questão do doente... do deficiente... do "diferente" na Idade Média, percebe-se que eles encontravam abrigo nas igrejas, como bem ilustrado pelo personagem Quasímodo do livro "O Corcunda de Notre Dame", de Victor Hugo. Esta história demonstra fidedignamente toda repulsa, preconceito e estigmatização que existia em relação ao "diferente", pois, por estarem doentes ou apresentarem deformidades físicas, não se enquadravam nos padrões considerados comuns e normais para o grupo, isto é, não podiam ser considerados pessoas comuns.

Ao observarmos filmes que retratam essa época, veremos que os “deficientes”, quando não estavam escondidos sob a proteção de igrejas ou mosteiros, serviam única e exclusivamente como objeto de diversão, ou seja, eram os “bobos da corte”.

Os expoentes da filosofia na Idade Média, Santo Agostinho e São Tomás de Aquino, também buscaram explicar a natureza das deficiências. Segundo Santo Agostinho, a deficiência mental era uma pena aplicada ao indivíduo como punição, tendo em vista os pecados cometidos pelos antepassados. Já São Tomás de Aquino entendia a deficiência como “uma espécie de demência natural, não (...) absolutamente um pecado” (CARVALHO 1997, p. 16).

De acordo com Bencini (2001), “Martinho Lutero defendia que deficientes mentais eram seres diabólicos que mereciam castigos para ser purificados”.

Ver-se-á também, ao longo da história, em primeiro momento, pessoas com hanseníase sendo “expulsas” da sociedade e, em segundo momento, com as ideologias higienistas pautadas na “limpeza da raça”, tais doentes serem enclausurados em colônias construídas especialmente para segregá-las do convívio em sociedade, sendo que muitas colônias se transformaram em verdadeiras cidades, pois possuíam administração própria, escolas, supermercados etc. (BORENSTEIN et al., 2008, p. 709).

Assim, o pensamento de que o “doente” atrapalhava o andamento da sociedade e degenerava a raça humana esteve presente nas mais variadas civilizações: desejava-se indivíduos saudáveis e que pudessem ofertar a sua força de trabalho.

Ainda sobre o doente, nos explica Sontag (2007, p. 11) que a pessoa que é acometida por uma doença recebe uma nova cidadania repleta de estigmas: um atestado de exclusão! Para a autora, a doença não se apresenta somente como algo físico e biológico e sim como metáfora, que enquadra a pessoa doente e a coloca em um mundo lúgubre, sombrio e, por isso, com vistas a desconstruir os estereótipos impostos ao doente e à doença, em sua tese explica que:

Quero analisar não como é de fato emigrar para o reino dos doentes e lá viver, mas as fantasias sentimentais ou punitivas engendradas em torno dessa situação: não se trata da geografia real, mas dos estereótipos do caráter nacional. Meu tema não é a doença física em si, mas os usos da doença como figura ou metáfora. Minha tese é que a doença não é uma metáfora e que a maneira mais fidedigna de encarar a doença – e a maneira mais saudável de estar doente – é aquela mais expurgada do pensamento metafórico e mais resistente a ele. Porém é quase impossível fixar residência no reino dos doentes sem ter sido previamente influenciado pelas metáforas lúgubres com que esse reino foi pintado.

O tempo passou, inúmeras mudanças aconteceram na sociedade, porém ainda convivemos com situações delicadas de exclusão, dentre as quais as que excluem a criança e o adolescente do processo de aprendizagem quando estes por motivo de doença são hospitalizados.

Com essa exclusão, além de fragilizados pela doença que os acomete, essas pessoas sofrem com o isolamento ao se “desligarem”, mesmo que por pouco tempo, do convívio com colegas, familiares, lugares prediletos etc. Se for necessário um tratamento mais prolongado, os danos são ainda maiores (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 38).

No mesmo sentido de Matos e Mugiatti (2001), Blanco (2007, p. 14, tradução nossa) enfatiza que não podemos negar os avanços importantes relativos à educação, contudo ainda temos um longo caminho a percorrer para que a educação seja de qualidade para todos. Explica a autora que:

Os alunos hospitalizados com doenças crônicas e/ou ambulatoriais necessitam de recursos e assistência especial para satisfazerem as suas necessidades educacionais, médicas e psicológicas que devem ser fornecidas em conjunto pelo sistema educacional e de saúde.

Portanto, o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar deve acontecer com vistas a amenizar o sofrimento da criança ou adolescente hospitalizado, dando a eles oportunidades para que se envolvam em atividades que possam propiciar a aprendizagem.

Nesse sentido, concordamos com Madalena Freire (1994, p. 96) quando diz que o espaço retrata a relação pedagógica e acrescentamos que tanto no espaço físico quanto no espaço virtual, por meio do nosso conviver, registramos e marcamos nossas descobertas, desenvolvimentos, dúvidas... o espaço é o retrato das relações e por isso primar por ações que valorizem o “Tu”, que estejam permeados pelo respeito ao outro, certamente é o diferencial de uma educação que faz a diferença.

2.2 Da Carta Magna ao documento Classe Hospitalar

Blanco (2007, p. 13, tradução nossa) ensina que a educação é um direito humano fundamental que permite o pleno exercício da cidadania que dá base para sociedades justas e democráticas. Para a autora, “A consideração das crianças como sujeitos de direitos é, sem dúvida, um dos grandes avanços da humanidade. Este princípio, de grande importância, requer que os estudantes sejam colocados no centro da educação [...]”.

De acordo com o exposto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu artigo 3º. incisos I a IV, temos que os objetivos fundamentais do nosso país visam:

I – construir uma sociedade livre, justa e solidária; II – garantir o desenvolvimento nacional; III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 2012, p. 3).

No entanto, ainda nos falta muito para atingirmos tais objetivos e, nesse sentido, se faz necessário que tenhamos sensibilidade para escutar a sociedade: observando-a, ouvindo-a e sentindo-a. Essa escuta nos permite perceber problemas e propugnar por soluções para que estes sejam sanados e/ou minimizados e, assim, consigamos contribuir para o alcance dos objetivos propostos para a Nação, já que a sociedade é formada por todos nós.

Dessa forma, ressalta-se que a Educação é direito basilar da pessoa e, quando negamos a ela esse direito, estamos tratando-a como um mero objeto: um Isso! Objeto, porque não nos preocupamos com a sua qualidade de vida, não nos interessamos pelo que ela sente, não nos importamos com sua dignidade e nos colocamos indiferentes.

Percorremos o caminho da inclusão, uma vez que não só localmente, mas globalmente convivemos com a exclusão que impede inúmeras pessoas de atuarem e participarem efetivamente da sociedade. Moran (2007, p. 8) explica que:

A educação universal e de qualidade é percebida hoje como condição fundamental para o avanço de qualquer país. É o caminho necessário para evoluir, ser competitivo, superar a brutal desigualdade, oferecer perspectivas melhores de autonomia, empreendedorismo e empregabilidade.

Diante desse cenário, quando a exclusão atinge crianças e adolescentes em fase de escolarização, os danos são consideráveis, pois nessa fase da vida a pessoa está em franco desenvolvimento e pronta para usufruir o que a sociedade do conhecimento disponibiliza para ela. A esse respeito, Delors (1999, p. 20-21) apresenta-nos que:

Com o desenvolvimento da sociedade da informação, em que se multiplicam as possibilidades de acesso a dados e a fatos, a educação deve permitir que todos possam recolher, selecionar, ordenar, gerir e utilizar as mesmas informações. A educação deve, pois, adaptar-se constantemente a estas transformações, sem deixar de transmitir as aquisições, os saberes básicos frutos da experiência humana.

A Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988, além de elencar objetivos para a Nação, também assegura direitos aos cidadãos, dentre eles temos o direito à Educação exposto nos artigos 6º e 205º. como direito social, que deve atender a todos, sendo dever do Estado e da família, com colaboração e incentivo da sociedade com vistas a garantir que se cumpra o exposto no artigo 206, incisos I, II e VII, que preveem igualdade para que todos tenham acesso e permanência na escola; que haja liberdade de aprender e ensinar e que a qualidade se faça presente para todos. (BRASIL, 2012, p. 18; 121).

Visando garantir o pleno desenvolvimento da pessoa, deixa claro em seu artigo 208, inciso VII, que a pessoa deve ser atendida em todas as etapas da educação básica, enfatizando em seu parágrafo 2º que “O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.” (BRASIL, 2012, p. 122).

Além da Constituição, temos o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), que possui o condão de resguardar a integridade e dignidade desse público-alvo. Em seu artigo 3º., o referido documento enfatiza que a criança e o adolescente são detentores de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e lhes assegura (por lei ou outros mecanismos) que tenham oportunidades e facilidades para que possam se desenvolver plenamente. Já em seu artigo 4º. ressalta que família, comunidade, sociedade em geral e poder público devem assegurar com prioridade aos tutelados por este documento, “a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (BRASIL, 1990, p. 11).

A luta por uma educação que atenda a todos ganhou forças no ano de 1990, na Conferência Mundial sobre Educação para Todos que aconteceu em Jomtien. Nessa conferência, vários países, dentre eles o Brasil, assumiram o compromisso para a solidificação de um modelo de educação que atendesse a todos e nesse encontro redigiram o texto: “Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem”. Logo em seu artigo 1º, o referido documento estabelece que:

Cada pessoa – criança, jovem ou adulto – deve estar em condições de aproveitar as oportunidades educativas voltadas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem. Essas necessidades compreendem tanto os instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como conhecimentos, habilidades, valores e atitudes), necessários para que os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentadas e continuar aprendendo. A amplitude das necessidades básicas de aprendizagem e a maneira de satisfazê-las variam segundo cada país e cada cultura, e, inevitavelmente, mudam com o decorrer do tempo. [...] (UNESCO, 1998, p. 3)

O mesmo documento, em seu artigo 2º., enfatiza que não basta a ratificação de um compromisso pela educação básica: é preciso lutar para que as necessidades básicas de aprendizagem para todos sejam satisfeitas e, para tanto, se faz necessário um enfoque abrangente que ultrapasse os atuais níveis de recursos, estruturas institucionais, currículos e dos sistemas de ensino convencionais, pois, somente assim, será possível construir algo melhor no tocante à educação. Ressalta que, na atualidade, contamos com novas possibilidades resultantes da convergência da informação e da ampliação da capacidade de comunicação e essas possibilidades devem ser trabalhadas com criatividade com vistas a aumentar a sua eficácia (UNESCO, 1998, p. 4).

Enfocar a educação de modo abrangente para os elaboradores e signatários do referido documento significa que o acesso à educação seja universalizado e que a equidade esteja presente, pois a educação básica deve ser ofertada para todos com qualidade e com o esforço para minimizar as desigualdades por meio de ações efetivas; que a atenção se volte para a aprendizagem e, por isso, deve-se primar por ambientes adequados à sua ocorrência; que se fortaleçam alianças e que se amplie meios e o raio de ação da educação básica, tendo em vista a necessidade contínua de ampliação e redefinição do alcance da educação básica, já que as necessidades básicas de aprendizagem são diversas, complexas e mutáveis. Para tanto, enfatiza que:

Todos os instrumentos disponíveis e os canais de informação, comunicação e ação social podem contribuir na transmissão de conhecimentos essenciais, bem como na informação e educação dos indivíduos quanto a questões sociais. Além dos instrumentos tradicionais, as bibliotecas, a televisão, o rádio e outros meios de comunicação de massa podem ser mobilizados em todo o seu potencial, a fim de satisfazer as necessidades de educação básica para todos.

Estes componentes devem constituir um sistema integrado – complementar, interativo e de padrões comparáveis – e deve contribuir para criar e desenvolver possibilidades de aprendizagem por toda a vida. (UNESCO, 1998, p. 5, sem grifo no original)

Em 1994, a “DECLARAÇÃO DE SALAMANCA Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais” reafirmou a necessidade de que todas as crianças e adolescentes recebam oportunidades iguais com relação ao direito à educação, deixando claro que cada criança é única e, assim sendo, possui necessidades de aprendizagem igualmente única. Nesse sentido, o referido documento ressalta a importância de os sistemas educacionais implementarem programas que atendam à diversidade e às necessidades educacionais dentro de uma pedagogia que esteja centrada na criança, pois ambientes com orientação inclusiva são mais eficazes para “combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; [...]”. (BRASIL, 1994a, p. 1).

Ainda no ano de 1994, o Brasil, por meio da Política Nacional de Educação Especial, assegurou o atendimento pedagógico com vistas a atender crianças e adolescentes que se encontram hospitalizadas e/ou impossibilitadas de comparecer ao ambiente escolar em virtude de sua condição de saúde. Salientamos que a menção do referido documento se dá nesta pesquisa em virtude de ele elencar o atendimento pedagógico em âmbito hospitalar, contudo, sabemos que esta não foi uma política inclusiva, uma vez que, no tocante à pessoa com deficiência, deixou lacunas sobre o processo de formação das crianças em fase escolar, permitindo que houvesse a exclusão delas do sistema regular de ensino. (BRASIL, 1994b).

No ano de 1995, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Ministério da Justiça aprovaram o documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria: Resolução Conanda número 41 de 17 de outubro de 1995, que estabelece “Os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”. O referido documento traz em seu bojo 20 direitos pertencentes ao seu público-alvo. Em seu artigo 9º, estabelece que todas as crianças e adolescentes hospitalizados possuem o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995, p. 1).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96) promulgada em 20 de dezembro de 1996 com suas atualizações e adequações, apresenta-nos uma perspectiva inclusiva que assegura a todos o direito ao acesso, permanência e qualidade na educação. Deixa claro em seu artigo 1º. que os processos de formação se desenvolvem em variados

âmbitos: na família, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996).

Em 2001, o Ministério da Educação assegurou, por meio das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que:

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

§ 1º. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001, p. 04)

Diante da necessidade de estruturar ações políticas e organizar o sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições não escolares, no ano de 2002, a Secretaria de Educação Especial (SEESP), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), publicou o documento intitulado “CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR – Estratégias e orientações”.

Enfatiza o documento que o evento do adoecimento e da hospitalização é danoso à pessoa, pois, além da angústia gerada pela doença, ela se vê distante de sua rotina, de seus familiares, de seus pertences, de seus amigos, além de colocar-se diante do receio da morte. Explica que se faz necessário reorganizar a assistência hospitalar para que ela possa levar em conta a pessoa como um todo, permitindo-lhe “acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual.” No que diz respeito ao tratamento que acontece no ambulatório, deve-se observar os mesmos aspectos de uma hospitalização e a assistência à criança e ao adolescente deve ser integral, pois “a experiência de adoecimento ou sofrimento psíquico implica não só restrições à própria autonomia, como a produção de um ‘novo andamento da vida’ ou seja, novas expectativas e projetos de vida.” (BRASIL, 2002, p. 11).

Portanto, de acordo com o exposto no documento supracitado, quando existe a impossibilidade de uma criança ou adolescente frequentar a escola durante seu tratamento, essas pessoas necessitam “de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a

cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade.” (BRASIL, 2002, p. 11).

De acordo com o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e orientações”, 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)

Já o atendimento pedagógico domiciliar, de acordo com referido documento:

[...] é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade. (BRASIL, 2002, p. 16)

Segundo o documento supracitado, cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar:

[...] elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p.13)

Mister concordar com Fonseca (2003, p. 46), quando a autora aponta que o currículo flexibilizado se faz necessário no ambiente hospitalar, pois tem-se a premissa de que o paciente de um dia pode não ser o mesmo do dia seguinte por inúmeras situações e por isso deve-se estar ciente de que cada dia de trabalho pedagógico dentro de um hospital deve ser construído com atividades que, quando desenvolvidas, possuam começo, meio e fim.

Sobre os anseios de uma educação inclusiva, também necessário se faz concordar com Ribeiro (2003, p. 49), segundo o qual somente atingiremos plenamente tal patamar quando a homogeneização ceder espaço à individualização do ensino, que compreende estabelecer objetivos, conteúdos, avaliação e a organização do trabalho escolar em tempos e espaços

diversificados, contemplando a individualidade dos aprendizes com vistas a favorecer seu desenvolvimento e sua aprendizagem. Casanova (2011, p. 21, tradução nossa), no mesmo sentido de Fonseca (2003) e Ribeiro (2003), deixa claro que um “currículo rígido condena muitas pessoas à exclusão”.

Moran (2007, p. 32), ao tratar da educação de qualidade, explica que: “Ensinar e aprender exigem hoje mais flexibilidade espaço-temporal, pessoal e de grupo, menos conteúdos fixos e processos mais abertos de pesquisa e de comunicação”.

No tocante ao trabalho pedagógico que se desenvolve no hospital ou no domicílio da criança ou adolescente, segundo as orientações expostas no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e orientações”, este deve estar vinculado “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.” Portanto, cabe às Secretarias de Educação, “atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos.”. Estabelece também que o público-alvo das Classes Hospitalares são educandos que, devido sua condição de saúde, estejam impedidos de frequentar a escola temporária ou permanentemente (BRASIL, 2002, p. 15).

Assim, fica claro que não existe delimitação de tempo, de número de crianças ou adolescentes hospitalizados e sim a previsão para que em qualquer tempo este público-alvo⁹ tenha as suas necessidades de aprendizagem satisfeitas, sempre levando em conta que cada pessoa é uma pessoa com necessidades próprias e quando adoecidas cada uma apresenta particularidades relacionadas a si e a sua doença que requerem olhar individualizado, pois o ambiente hospitalar não é o mesmo que a escola, e a criança ou adolescente hospitalizado não se encontra nas mesmas condições das demais crianças e adolescentes que frequentam a escola, por isso as especificidades tanto do local (hospital) quanto da criança ou adolescente doente precisam ser respeitadas; logo, não se deve levar para o hospital o rito da escola.

Estabelece também que a projeção da “classe hospitalar” deve favorecer a construção do conhecimento para o público-alvo da educação básica (crianças, jovens e adultos) e repetir suas capacidades e necessidades individuais. Como exigência mínima prevê que a sala tenha mobiliário adequado e uma pia com bancada. Recomenda que sejam observadas as

⁹ De acordo com o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL 2002, p. 15), “O alunado das classes hospitalares é aquele composto por educandos cuja condição clínica ou cujas exigências de cuidado em saúde interferem na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, que impedem a frequência escolar, temporária ou permanente.”

normas sanitárias¹⁰ para instalação da sala e que haja espaço ao ar livre que propiciem “atividades físicas e ludo-pedagógicas.” Deixa claro que a “classe hospitalar” não é o “lócus” exclusivo para o trabalho pedagógico e que este poderá “desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requeiram.” (BRASIL, 2002, p. 16).

Percebe-se pela análise do documento preparado pela SEESP/MEC que, no ano de 2002, já havia preocupação pela incorporação das tecnologias da informação e comunicação (TIC) no trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, pois o texto orienta que:

Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais, como computador em rede, televisão, vídeo-cassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital e aparelho de som com CD e k7, bem como telefone, com chamada a ramal e linha externa. Tais recursos se fazem essenciais tanto ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso escolar. Da mesma forma, a disponibilidade desses recursos propiciará as condições mínimas para que o educando mantenha contato com colegas e professores de sua escola, quando for o caso. (BRASIL, 2002, p. 16)

Com relação às instalações físicas necessárias para a ocorrência do Atendimento Pedagógico Domiciliar, prevê o documento que as adaptações deverão ser realizadas tanto na residência da criança ou adolescente em tratamento temporário ou permanente, quanto na escola se houver a possibilidade de reingresso. Estabelece que os recursos são os instrumentos de apoio didático-pedagógico e as adaptações referem-se à eliminação de barreiras com vistas a garantir condições igualitárias para o acesso ao conhecimento e que permita a permanência na escola. As adaptações deverão ser providenciadas em parceria com serviços de saúde e assistência social. No tocante ao fazer pedagógico, prevê que o professor deverá providenciar adaptações aos materiais que serão utilizados pelo aluno. Explicita que o trabalho pedagógico deverá se atentar para o desenvolvimento e construção do saber correspondente à educação básica e enfatiza que “A oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor

¹⁰ ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf> Acesso em: 16 jun. 2016.

retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.” (BRASIL, 2002, p. 16-17).

Ademais, prevê que haja aproximação entre a escola de origem do educando e o educando, com o objetivo de promover sua reintegração quando esta for possível para que haja a manutenção do vínculo. A escola poderá promover visitas ao educando (professores, funcionários, colegas etc.) e organizar:

[...] espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados. (BRASIL, 2002, p. 18)

Explicita o referido documento que as condições clínicas (gerais) que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, dentre outras: dificuldade de locomoção, imobilizações (parciais ou totais), horários determinados para administração de medicamentos ou procedimentos, bem como seus efeitos colaterais (se houverem); restrições alimentares, dores e indisposições decorrentes da doença e a imposição de horários para administração de medicamentos. Já as condições individuais que exigem educação em classe hospitalar ou em atendimento pedagógico domiciliar são, em especial, “o repouso relativo ou absoluto; a necessidade de estar acamado ou requerer a utilização constante de equipamentos de suporte à vida.” (BRASIL, 2002, p. 18).

Portanto, segundo as orientações expressas no documento supracitado, sistema educacional e sistema de saúde devem oferecer assessoria permanente ao professor e permitir a inserção deste junto a equipe de saúde, uma vez que ele deverá ter acesso aos prontuários dos pacientes que estejam sob sua tutela pedagógica com o objetivo de conhecer as particularidades dos indivíduos e suas doenças para planejar as atividades que serão desenvolvidas.

Nesse sentido, Fonseca (2011, p. 14) enfatiza que:

O atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos (Ceccim e colaboradores, 1997), e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrado no intelecto da criança. O sucesso deste trabalho depende da contínua e próxima cooperação entre professores, alunos, familiares, e os profissionais de saúde do hospital, inclusive no que diz respeito aos ajustes necessários na rotina e/ou horários quando da

interferência destes no desenvolvimento do planejamento para o dia-a-dia de aulas na escola hospitalar.

Com relação à coordenação das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, o documento prevê que ao definir, implementar procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional, seja levada em consideração a qualidade do processo pedagógico. Estabelece que Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, devem acompanhar o trabalho desenvolvido nas classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. Tal acompanhamento deve primar pelo cumprimento da legislação educacional e tudo o que envolve o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, permitindo qualidade na oferta, promovendo articulação da “educação com a família e a comunidade.”, enfatizando que “As irregularidades serão apuradas e as penalidades, serão aplicadas de acordo com a legislação específica do sistema de ensino.” (BRASIL, 2002, p. 19).

No tocante aos profissionais da educação que devem compor a equipe para atuação pedagógica em hospitais, o referido documento expõe que ela é composta por um professor coordenador, o professor e o profissional de apoio.

O professor coordenador deve conhecer as especificidades que envolvem o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, bem como o trabalho que envolve as especificidades da área da saúde para coordenar a proposta pedagógica a ser desenvolvida. Administrativamente, este profissional deve manter a articulação entre a equipe que compõe a área de saúde do hospital, a Secretaria de Educação e a escola de origem da criança e do adolescente hospitalizado ou em tratamento domiciliar; orientar os professores com relação ao trabalho pedagógico, além de definir “demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes.” (BRASIL, 2002, p. 21).

Ao professor que atuará na “classe hospitalar” ou no “atendimento pedagógico domiciliar” compete formar-se para o trabalho com a diversidade humana e tudo o que dela é inerente. Deverá ter noções sobre as doenças que acometem as crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar, reconhecendo as necessidades individuais para definir e implantar “estratégias de flexibilização e adaptação curriculares.” Ao professor é permitido o acesso ao prontuário das crianças e adolescentes hospitalizados, pois acessar tais dados “pertence ao desenvolvimento das competências deste professor.”. Deverá, também, disponibilizar-se para o trabalho em equipe e assessorar as escolas com relação “à inclusão

dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso.” (BRASIL, 2002, p. 22).

O documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar” deixa claro que atuar pedagogicamente em um hospital não é exclusividade do pedagogo, prevendo que o professor deverá ter: “formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas [...]” Cabe também ao professor “adequar e adaptar o ambiente às atividades e os materiais, planejar o dia-a-dia da turma, registrar e avaliar o trabalho pedagógico desenvolvido.” (BRASIL, 2002, p. 22).

Com relação ao profissional de apoio, a ele mesmo compete prestar auxílio ao professor no tocante à organização do espaço, nas anotações de frequência dos educandos, na higienização tanto do ambiente quanto dos materiais, no “acompanhamento dos educandos para uso do banheiro e na alimentação em classe.” Estabelece o documento que este profissional poderá fazer parte do quadro de funcionários do hospital ou do sistema de educação. O apoio também poderá ser prestado mediante “criação de bolsas de pesquisa, bolsas trabalho, bolsas de extensão universitária ou convênios privados, municipais ou estaduais. Esses apoios podem ser profissionais de nível médio ou estudantes universitários das áreas da saúde e educação.” (BRASIL, 2002, p. 22).

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

Para finalizar, estabelece que cabe ao Poder Público “identificar todos os estabelecimentos hospitalares ou instituições similares que ofereçam atendimento educacional para crianças, jovens e adultos, visando orientá-los quanto às determinações legais.” Explicita que todas as classes hospitalares que existiam até a publicação do documento e as criadas a partir do documento devem seguir aos ditames da LDBEN. Estabelece que cabe aos sistemas de ensino oportunizar processos de formação continuada aos professores que atuam nas classes hospitalares e no atendimento pedagógico domiciliar e orienta que os sistemas de ensino deverão: “prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente as exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção integral.” (BRASIL, 2002, p. 25).

Assim, a busca por uma sociedade inclusiva perpassa a escola e ultrapassa os seus limites, pois não se pode lutar por uma educação inclusiva sem que se dê atenção pedagógica

às crianças e adolescentes hospitalizados. Contudo, se na atualidade insistimos tanto em falar sobre inclusão é porque ainda estamos em um meio que excluiu, pois não atingimos o patamar de permitir que todos participem da sociedade de forma igualitária.

Rodrigues (2012, p. 19-20) expõe sobre educação inclusiva aquilo que também partilhamos, pois assevera que:

A proposta inclusiva representa uma política pública na área da pesquisa e trabalho e de práticas educativas com atividades que precisam sair do discurso, romper com o caráter assistencialista e paternalista que sempre envolveu a educação para todos. A inclusão dos excluídos em todos os níveis de ensino assume uma bandeira, acima de tudo, humanista e democrática.

A esse respeito, Ainscow e Ferreira (2003, p. 113) explicam que:

O não acesso à educação, o acesso a serviços educacionais pobres, a educação em contextos segregados, a discriminação educacional, o fracasso acadêmico, as barreiras para ter acesso aos conteúdos curriculares, a evasão e absentismo constituem algumas das características dos sistemas educacionais no mundo, os quais excluem as crianças de oportunidades educacionais e violam seus direitos de serem sistemática e formalmente educados. Já existe um consenso e reconhecimento de que qualquer pessoa que experimenta exclusão educacional encontrará menos oportunidades para participar dos vários segmentos da sociedade assim como aumenta a probabilidade de esta pessoa experienciar situações de discriminação e problemas financeiros na vida de adulto.

Portanto, a educação que prima pela inclusão em seu sentido pleno, no qual toda a sociedade participa e se beneficia da mesma, deve estar sedimentada sob o princípio do respeito ao outro e a sua individualidade, propiciando espaços e atitudes que permitam de fato o protagonismo de seu aprendizado, que oportunize formas para construção e reconstrução do seu saber. As crianças e adolescentes hospitalizados não ficam impedidas de se desenvolverem em virtude do adoecimento e, por isso, não podem ser “esquecidas” pelo Poder Público.

2.3 Educação não formal como possibilidade de consecução de um projeto de mediação pedagógica em ambiente hospitalar

As Políticas Públicas, que visam à qualidade de vida dos cidadãos, nem sempre se efetivam na prática. A distância entre o que se proclama e as efetivas ações são enormes e nesse sentido, concordamos com Aquino (2001, p. 25), quando assevera que existe "[...] uma situação ambígua presente hoje no país, que se aplica também ao caso do atendimento pedagógico-hospitalar: o 'arrojo' legal em contraste com o anacronismo das práticas sociais."

Também há que se concordar com o que explica Rodrigues (2012, p. 46-47), que no mesmo sentido de Aquino (2001) explica que:

[...] não existe um compromisso das políticas públicas com as novas necessidades do ensino, que são os espaços alternativos da atuação pedagógica, incluindo o atendimento pedagógico hospitalar. A preocupação do Poder Público está voltada para a estrutura formal do ensino, mas, se existe espaço fora da escola formal para aprender e ensinar, não podemos concordar em nos distanciarmos daqueles que estão fora da escola por motivo de enfermidade.

Diante de tal constatação, fica claro que estamos albergados por legislações e orientações que colocam a educação, em especial, a educação em ambiente hospitalar como um direito das crianças e adolescentes hospitalizados, no entanto, estamos distantes entre o proclamado e o realizado, pois inúmeras crianças e adolescentes ainda não foram contempladas com tal direito.

Analisando apenas a documentação que versa sobre o trabalho pedagógico em hospitais sob a jurisdição da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, percebe-se que o sistema formal de ensino não prevê a universalização de tal proposta, pois de um total de 91 Diretorias de Ensino, apenas 18 até abril de 2016 possuíam classes hospitalares, que somavam, até a data citada, 68 unidades. Portanto, menos de uma classe por Diretoria de Ensino se fôssemos fazer a média.

Levando em consideração o que nos apontam Matos e Mugiatti, (2009, p. 162), ao abordarem sobre a teoria legislativa que garante o direito à saúde e educação para todos – e todos significa também as crianças e adolescentes hospitalizados –, temos segundo as autoras que:

A sociedade está em débito com essas crianças e adolescentes. São seus direitos, saúde e educação, como também o seu futuro, que estão em jogo.

Ou serão tais direitos apanágios exclusivos de crianças e adolescentes sadios? É uma questão de respeito ao ser humano, à sua dignidade, à sua liberdade e aos seus inalienáveis direitos.

Nesse sentido, e tendo a constatação de que os sistemas formais de ensino não estão cumprindo com seu papel de dar oportunidade para todos, devemos buscar alternativas dentro do aparato legal que nos permita oferecer aquilo que o Estado nega.

A análise do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002, p. 7) nos permite inferir que ele abre espaço para que instituições não escolares possam ofertar educação básica com vistas a atender às necessidades educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar. Assim, partilhamos do pensamento de Ortiz e Freitas (2005, p. 23), quando asseguram que não devemos “perpetuar a fragmentação dos canais de ensino, mantendo a concepção corporativista em que só à escola formal, oferecida por instituições de ensino regular, cabe o papel de detentora de um ensino sistematizado [...]”. Para as autoras, é necessário que haja abertura para um diálogo com instituições sociais para que promovam, no interior de seus domínios físicos, o ensino não formal, implantando fazeres pedagógicos em ambiente hospitalar.

Coombs (1986, p. 16), ao abordar a crise na educação já sentida na década de 1960, enfatiza que seria necessário “criar um sistema de aprendizagem altamente diversificado, capaz de acompanhar o indivíduo durante toda a vida.”. Para o autor, esta diversificação ficaria a cargo da educação formal, não formal e informal, com vistas a propiciar amplitude nas opções de aprendizagem para “todos os membros da população, independentemente de idade, sexo, ocupação ou posição social”.

Na década de 1960, Coombs (1986) já previa que a criação desse sistema de aprendizagem que pudesse abranger o indivíduo durante a sua vida, necessitaria de “dispêndio de muito tempo e esforço, bem como de novos instrumentos e perspectivas de planejamento educacional.”, enfatizando que tal ideia não era uma visão utópica e sim propiciava “um quadro de referência a longo prazo, bastante prático para orientar estratégias, planos e atividades a curto e médios prazos.”

Após abordar sobre a crise na educação, Coombs (1986, p. 197-198), ao falar sobre o ensino não formal, explica que ele, apesar de heterogêneo, assume relevância vital e enfatiza que este ensino deveria “constituir um importante complemento para o ensino formal de qualquer país.” Para o autor, o conjunto de atividades realizadas no ensino não formal recebe as mais variadas nomenclaturas: educação de adultos, educação permanente, treinamento em serviço, treinamento acelerado, treinamento agrícola e serviços de extensão. Essas atividades

educativas, para ele, atingem as vidas de muitas pessoas e, se bem orientadas, “podem contribuir de maneira substancial para o desenvolvimento individual e nacional e têm, também, possibilidade de dar uma alta contribuição para o enriquecimento cultural e a auto-realização individual”.

É importante destacar que existem diferenças conceituais entre a educação formal, informal e não formal. Afonso (1989, p. 87), ao estudar aspectos sociológicos que perpassam a educação não formal, apresentou-nos os conceitos de cada uma, quais sejam:

[...] por **educação formal**, entende-se o tipo de educação organizada com uma determinada sequência e proporcionada pelas escolas enquanto que a designação **educação informal** abrange todas as possibilidades educativas no decurso da vida do indivíduo, constituindo um processo permanente e não organizado. Por último, a **educação não-formal**, embora obedeça também a uma estrutura e a uma organização (distintas, porém das escolas) e possa levar a uma certificação (mesmo que não seja essa a finalidade) **diverge ainda da educação formal; no que respeita à não fixação de tempos e locais e à flexibilidade na adaptação dos conteúdos de aprendizagem a cada grupo concreto.** (s/ grifo no original)

Gohn (2010, p. 15-16), também, apresenta as características para a educação formal, não formal e informal:

[...] a educação formal como aquela desenvolvida nas escolas, com conteúdos previamente demarcados; a educação não formal é aquela que se aprende ‘no mundo da vida’, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianos; e a educação informal como aquela na qual os indivíduos aprendem durante seu processo de socialização gerada nas relações e relacionamentos intra e extrafamiliares (amigos, escola, religião, clube etc.).

Para melhor compreensão sobre as distinções entre educação formal, não formal e informal de acordo com Gohn (2010, p. 16-21), elaboramos o quadro a seguir:

	Educação Formal	Educação não formal	Educação Informal
Quem é o Educador?	Professores	O outro, aquele com quem interagimos ou nos integramos.	Pais, a família em geral, os amigos, os vizinhos, colegas de escola, a igreja paroquial, os meios de comunicação de massa etc.
Onde se educa?	Instituições regulamentadas por lei, certificadoras, organizadas segundo diretrizes nacionais.	Os espaços educativos localizam-se em territórios que acompanham as trajetórias de vida dos	Espaços educativos demarcados por referências de nacionalidade, localidade, idade, sexo, religião,

		grupos e indivíduos, fora das escolas, em locais informais, locais onde há processos interativos intencionais.	etnia etc. A casa onde se mora, a rua, o bairro, o condomínio, o clube que se frequenta, a igreja ou o local de culto a que se vincula sua crença religiosa, o local onde se nasceu etc.
Como se educa? Em que situação, em qual contexto?	Ambientes normatizados, com regras e padrões comportamentais definidos previamente.	Ocorre em ambientes e situações interativos construídos coletivamente. Participação dos indivíduos é optativa, mas ela também poderá ocorrer por forças de certas circunstâncias da vivência histórica de cada um. Há na educação não formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes	Opera em ambientes espontâneos, onde as relações sociais se desenvolvem segundo gostos, preferências, ou pertencimentos herdados.
Qual a finalidade ou objetivos de cada um dos campos de educação assinaladas?	Objetivos relacionados ao ensino e aprendizagem de conteúdos historicamente sistematizados, normalizados por leis, dentre os quais destacam-se o de formar o indivíduo como um cidadão ativo, desenvolver habilidades e competências várias, desenvolver a criatividade, percepção, motricidade etc.	Oferece formação aos indivíduos para se tornarem cidadãos do mundo, no mundo. Seus objetivos não são dados a priori, eles se constroem no processo interativo, gerando um processo educativo. Informação e formação política e sócio cultural são metas na educação não formal. Ela prepara os cidadãos, educa o ser humano para a civilidade, em oposição à barbárie, ao egoísmo, individualismo etc.	Socializa os indivíduos, desenvolve hábitos, atitudes, comportamentos, modos de pensar e de se expressar no uso da linguagem, segundo valores e crenças de grupos que se frequenta ou que pertence por herança, desde o nascimento Trata-se do processo de socialização dos indivíduos.
Principais atributos	Requer tempo, local específico, pessoal especializado. Organização de vários tipos (inclusive a curricular), sistematização sequencial das atividades, disciplinamento, regulamentos e leis, órgãos superiores etc. Ela tem caráter metódico e, usualmente, divide-se por idade/ classe de conhecimento.	Não é organizada por séries/idade/conteúdos; atua sobre aspectos subjetivos do grupo; trabalha e forma a cultura política de um grupo. Desenvolve laços de pertencimento. Ajuda na construção da identidade coletiva do grupo (este é um dos grandes destaques da educação não formal na atualidade); ela pode colaborar para o desenvolvimento da autoestima e do empowerment do grupo, criando o que alguns analistas denominam, o	Não é organizada, os conhecimentos não são sistematizados e são repassados a partir das práticas e experiência anteriores. É o passado orientando o presente. Ela atua no campo das emoções e sentimentos. É um processo permanente e não organizado.

		capital social de um grupo. Fundamenta-se no critério da solidariedade e identificação de interesses comuns e é parte do processo de construção da cidadania coletiva e pública do grupo.	
Resultados Esperados	Espera-se a aprendizagem efetiva; há a certificação e titulação que capacitam o indivíduo a seguir para graus mais avançados.	<p>Possibilita a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consciência e organização de como agir em grupos coletivos; - a construção e reconstrução de concepção (s) de mundo e sobre o mundo; - a contribuição para um sentimento de identidade com uma dada comunidade; <p>Forma o indivíduo para a vida e suas adversidades (e não apenas capacita-o para entrar no mercado de trabalho);</p> <p>Quando presente em programas com crianças ou jovens adolescentes, a educação não formal resgata o sentimento de valorização de si próprio (o que a mídia e os manuais de auto-ajuda denominam, simplificada, como a auto-estima); ou seja dá condições aos indivíduos para desenvolverem sentimentos de autovalorização, de rejeição dos preconceitos que lhes são dirigidos, o desejo de lutarem para de ser reconhecidos como iguais (enquanto seres humanos), dentro de suas diferenças (raciais, étnicas, religiosas, culturais etc).</p> <p>Possibilita que os indivíduos adquiram conhecimento de sua</p>	Os resultados não são esperados, eles simplesmente acontecem a partir do desenvolvimento do senso comum nos indivíduos, senso este que orienta suas formas de pensar e agir espontaneamente.

		própria prática, aprendendo a ler e interpretar o mundo que os cerca.	
--	--	--	--

Quadro 1 – Distinções entre educação formal, não formal e informal. Informações extraídas de Gohn (2010, p. 16-21). Elaborado por Quaglio (2017).

Importante também trazer para este texto os ensinamentos de Jaume Trilla (1996, p. 11, tradução nossa) sobre a instituição “escola”, pois para este pesquisador, que se debruça sobre estudos relativos à educação não formal na Espanha, a educação escolar não é soberana no meio educacional. Admite o autor que a escola é, certamente, a instituição pedagógica mais importante em todas as sociedades, no entanto, ela é uma instituição histórica: nem sempre existiu e não necessariamente deve se perpetuar indefinidamente. Enfatiza ainda que:

O que sempre existiu – e como elemento consubstancial que é de todas as sociedades, continuará existindo – é a função educativa. Esta função também sempre se cumpriu por meio de múltiplos e heterogêneos canais. A escola apesar de sua indiscutível relevância, constitui somente um desses canais.

Trilla (1999, p. 200, tradução nossa) menciona que se a educação escolar é um acontecimento histórico, portanto, não existiu sempre, o mesmo não podemos falar da educação não formal. Para Trilla (1996, p. 11-12, tradução nossa), a educação não formal é aquela que abarca “todas intuições, atividades, âmbitos educacionais que, não sendo escolares, tenham sido criados expressamente para satisfazer determinados objetivos educativos [...]” Para ele, configura-se, em resumo, um tipo de educação intencional, metódica e com objetivos definidos que não se encontram cinscunscritos na educação convencional (formal).

Ao apresentar diferenças administrativas elementares entre a educação formal e não formal, com vistas a elencar características pertinentes a cada uma delas no que se refere ao campo educacional, Trilla (1996, p. 29, tradução nossa) esclarece que:

Utilizando este critério, a diferença entre o formal e o não-formal é clara: é uma distinção por dizê-lo administrativa, legal. Os formais são aqueles que assim definem cada país e em cada momento, as leis e outras disposições administrativas; os não-formais por sua vez, são aqueles que estão à margem desse organograma do sistema educativo graduado e hierarquizado resultante. Portanto, os conceitos de educação formal e não-formal apresentam clara relatividade histórica e política: o que antes era não-formal pode logo passar a ser formal do mesmo modo que algo pode ser formal em um país e não-formal em outro.

Moran (2007, p. 15), também, aponta que as sociedades sempre buscaram formas de educar, pois “a educação não acontece só durante um período determinado de tempo, maior ou menor (educação básica, superior), mas ao longo da vida de todos os cidadãos e em todos os espaços.” Explica o autor que a educação escolar formal (escolas, universidades) está albergada por processos institucionais legitimados, pois funciona por meio de definições políticas estabelecidas entre legislativo e executivo (ministério e secretarias da educação), contudo, existem processos educativos que extrapolam o contexto da educação escolar. Para o autor, “além da educação formal, há hoje processos intensos de educação não formal, de educação informal.”

Sobre a universalização da educação, Moran (2007, p. 16) explica que ela “adquire uma importância dramática na modernização do país.” Para o autor, existe uma sensação de descompasso gritante “entre os modelos tradicionais de ensino e as novas possibilidades que a sociedade já desenvolve informalmente e que as tecnologias atuais permitem”.

Ao falar da organização escolar, diz que ela é pesada e prudente. Prudente, pois a mesma não deve embarcar em aventuras, uma vez que preserva o passado, olha o presente e prepara o futuro, além de ter que “encontrar denominadores comuns mínimos compatíveis com as diferenças e desigualdades nacionais e regionais”.

Contudo, ressalta Moran (2007, p. 16) que, devido à burocratização da gestão em todos os níveis que acompanha a organização escolar, esta é pesada. Ainda que tenha ampliado suas ações no que se refere à formação, segundo ele, “parece que nada muda.” Explica o autor que “há uma sensação de desperdício de recursos, de não sair do lugar, de experiências pontuais interessantes, mas de extrema lerdeza, de peso cultural imobilizador”.

Assim, diz que:

Vivemos o paradoxo de manter algo em que já não acreditamos completamente, mas não nos atrevemos a incorporar plenamente novas propostas pedagógicas e gerenciais, mais adequadas à sociedade da informação e do conhecimento, para onde estamos caminhando rapidamente. (MORAN, 2007, p. 16).

Como enfatizado por Moran (2007), precisamos ter coragem para transformar aquilo que acreditamos ser o melhor para a sociedade, e pensar o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar voltado a crianças e adolescentes se enquadra nesse rol de melhorias. Portanto, inovar significa ter coragem para propor novas possibilidades e lutar para que elas sejam implantadas em prol do outro.

Silva (2007, p. 147) adverte-nos que:

O contexto hospitalar como espaço em que se produz conhecimento, possui características peculiares que oportunizam à criança novos saberes a respeito da própria doença e do ambiente de internação. O desenvolvimento do currículo deve estar, pois, voltado para o atendimento às reais necessidades dessa comunidade, formada por essas crianças que se encontram na condição de internação, respeitando, desde o primeiro momento, a ‘leitura de mundo’ dessa criança.

No mesmo sentido de Silva (2007), Matos e Mugiatti (2009, p. 101) explicam que:

[...] a assistência pedagógica, na hospitalização, sugere uma **ação educativa que se adapta às manifestações de cada criança/adolescente**, em diferentes circunstâncias, nos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos e pessoais. Neste sentido, ela apresenta, em todos os momentos, um alto grau de flexibilidade e adaptabilidade às estruturas. (s/ grifo no original)

Portanto, a educação não formal possui as condições e características essenciais para o trabalho em ambiente hospitalar, pois não prevê um sistema rígido de ensino, tampouco quando assumida, possui caráter excludente, pois, segundo Afonso (1989, p. 87), “respeita à não fixação de tempos e locais e à flexibilidade na adaptação dos conteúdos de aprendizagem a cada grupo concreto”.

No que diz respeito à incorporação das TDIC no trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, a educação não formal também será de grande valia, pois, segundo Moran (2007), a educação não formal permite a configuração de espaços que possam romper com os modelos tradicionais de ensino e as tecnologias da informação e comunicação, em especial as digitais, seriam as ferramentas para implantar novos cenários educativos ou remodelar os já existentes com vistas a assegurar para as crianças e adolescentes hospitalizados o direito à educação.

Nesse sentido, Matos (2009, p. 222) explica que:

A internet abre muitas janelas de possibilidades de interação, conexão e envolvimento virtual também em contexto hospitalar. Pode despertar no enfermo a fantasia, a imaginação, por meio de conexões virtuais, religando as pessoas ao conceito de saúde, transitando na imaginação, encanto, descontração, fantasia, arte e sedução. É essa uma das características como exemplo, além de muitas outras possibilidades, que tornam esse trabalho tão comovente a quem esteja aberto a observá-lo um pouco mais de perto.

Souza (2011, p. 259), também ao abordar os benefícios que as TDIC podem propiciar às crianças e adolescentes hospitalizados, apresenta que:

Várias experiências bem-sucedidas que envolvem o trabalho pedagógico/educacional com crianças e jovens no ambiente hospitalar apontam também para a grande possibilidade que se pode oferecer às crianças e jovens hospitalizados com o acesso a recursos de tecnologias, seja por meio de softwares lúdico-educativos, e também por meio da utilização orientada das redes sociais, largamente utilizadas como espaço de socialização e aprendizagem por educadores.

Estes recursos poderão trazer para o hospital uma aproximação do mundo externo para estes jovens, facilitando também o contato com os familiares e amigos.

Cabero (2007, p. 8, tradução nossa), ao abordar sobre a flexibilização que as TDIC propiciam, explica que elas permitem a deslocalização do conhecimento, uma vez que as tecnologias quebram as barreiras temporais e espaciais; permitem uso de diferentes ferramentas de comunicação e a interação com diferentes tipos de códigos e sistemas simbólicos, além de apresentarem a convergência tecnológica; propiciam o acesso à informação; permitem a escolha do itinerário formativo e flexibilizam o papel do professor e sua figura.

Crosetti (2008, p. 115, tradução nossa) explica que as TDIC “têm revolucionado o conceito tradicional de ensino permitindo a implementação de ações inovadoras relacionadas com a formação em qualquer área e nível educacional.”

Portanto, se temos o intento de garantir o direito à educação para crianças e adolescentes hospitalizados e se constatamos que, apesar do aparato legal, eles ainda se encontram à margem desse direito, precisamos inovar e apresentar propostas, pois não basta encontrar o problema: é preciso tentar solucioná-lo ou minimizá-lo.

Assim, aliado ao que apresentamos sobre a educação não formal, trazemos para este texto o conceito de inovação proposto por Salinas (2008, p. 20, tradução nossa) que ao abordar sobre a utilização das tecnologias da informação e comunicação no processo educativo diz: “[...] inovação é a introdução de mudanças que produzem melhora, que respondem a um processo planejado, deliberado, sistematizado e intencional.” Ao se referir à inovação nos processos educativos, explica o autor que: “Como um processo que é, supõe um conjunto de atos, pessoas, situações e instituições, atuando em um período em que uma série de ações se estabelecem para alcançar aos objetivos propostos”.

Para Salinas (2008, p. 20-23, tradução nossa), o processo de inovação caracteriza-se complexo devido ao fato de prever a introdução de “mudanças substanciais nos sistemas educativos já que implicam novas formas de comportamento e uma concepção diferente de aluno.” Para tanto, apresenta o autor que: “Para enfrentar esses desafios, instituições

educacionais devem rever as suas referências atuais e promover experiências inovadoras em processos de ensino e aprendizagem apoiados pelas TIC”.

Nesse sentido, propor que instituições outras que não a escola, inclusive os próprios hospitais, possam realizar arranjos dentro dos pressupostos da educação não formal para atuar pedagogicamente junto às crianças e adolescentes hospitalizados, configura-se em inovação, em movimento de inclusão e em responsabilidade social, uma vez que constata-se: o Poder Público, apesar de previsão legal, não cumpre com a sua obrigação enquanto Estado que deve zelar pelo bem-estar de seus cidadãos sem descuidar dos direitos básicos como a educação.

2.4 Tecnologias digitais da informação e comunicação e a mediação pedagógica em ambiente hospitalar

A educação permeia a vida do ser humano, pois está presente em seu viver e o acompanhará até o seu fim. Por isso o filósofo Hegel (apud NOVELLI, 2001, p. 65) ensina que “não há sociedade que se sustente sem a educação, pois ela é expressão da razão que busca estabelecer a liberdade e implantá-la enquanto prática corrente”.

A comunicação também é inerente ao ser humano e ela permite a sua socialização conforme nos ensina Aristóteles (Política, I, 1253b, 15), ao enfatizar que: “o homem é o único entre os animais que tem o dom da fala.” Para ele,

[...] a fala tem a finalidade de indicar o conveniente e o nocivo, e portanto também o justo e o injusto; a característica específica do homem em comparação com os outros animais é que somente ele tem o sentimento do bem e do mal, do justo e do injusto e de outras qualidades morais, e é a comunidade de seres com tal sentimento que constitui a família e a cidade.

Nesse sentido, destaca Peruzzolo (2004, p. 21) que comunicação é uma relação que se estabelece entre um sujeito que procura um encontro e que é também procurado. Estabelece que nem sempre uma relação é uma comunicação, mas toda comunicação é uma relação. “Esta relação é estabelecida por um meio – a mensagem – que se torna então o meio de entrar em relação; ela é um ato, uma ação, que relaciona seres que se comunicam”.

Assim, ao nos depararmos com crianças e adolescentes que, por motivos diversos de doença, se encontram apartadas de seu ambiente natural, fica a pergunta: como integrá-las à sociedade de modo satisfatório suprimindo as barreiras do isolamento? Pois, de acordo com Collet e Oliveira (2002, p. 28),

[...] a doença como toda situação de crise, altera a vida da criança e de sua família gerando ansiedade. A necessidade de hospitalização é um fator agravante, podendo constituir uma experiência bastante difícil para o pequeno paciente.

A resposta pode ser encontrada nos aparatos da informática e das mídias digitais que, segundo Carlos Pernisa Jr. (2002, p. 01), se configura no “espaço que comporta os meios de comunicação que se utilizam da linguagem binária da informática.”

Isso se fortalece, em especial, com o acesso cada vez mais popularizado da chamada WEB, que a partir do momento que ultrapassou a passividade que a marcou em sua primeira

fase, na qual a interação não fazia parte, e partiu rumo as fases seguintes com inúmeras possibilidades interacionais, permitiu vertiginosamente o registro, a transmissão e compartilhamento de saberes, tanto de maneira síncrona como assíncrona e isso também se deu em virtude das facilidades promovidas pela tecnologia que converte várias mídias em uma única ferramenta, a chamada: convergência de mídias.

De acordo com Castro (2005, p. 5-6):

Foi-se o tempo que havia uma máquina para cada atividade, seja ela para uso privado ou profissional. Hoje elas convergem em funções e atividades, sendo oferecidas em tamanhos cada vez mais compactos, como é o caso dos aparelhos sem fios que permitem utilizar Internet em qualquer lugar do planeta sem necessitar de conexão telefônica.

Para Coll e Monereo (2010, p. 20), o marco da Sociedade da Informação se deu quando foi possível interligar computadores e a internet, uma vez que, segundo os autores:

[...] poderíamos definir como novo estágio de desenvolvimento das sociedades humanas, caracterizado, do ponto de vista das TIC, pela capacidade de seus membros para obter e compartilhar qualquer quantidade de informação de maneira praticamente instantânea, a partir de qualquer lugar e forma preferida, e com um custo muito baixo.

Valente (1991, p. 6), ao abordar o uso de computadores na educação especial, enfatiza que:

O computador é o instrumento que ajuda a minimizar as barreiras entre a criança e o mundo físico movendo os objetos, realizando o desenho ou a escrita. [...] se a criança consegue apertar uma tecla, ela pode comandar o computador para fazer praticamente tudo que ela deseja, sem precisar pedir ajuda para as outras pessoas, e sem ser limitada pela sua dificuldade de se comunicar com o mundo das pessoas e dos objetos.

No texto “O uso do computador na inclusão da criança deficiente”, Valente (1997a, p. 17) explica que:

O computador significa para o deficiente físico um caderno eletrônico; para o deficiente auditivo, a ponte entre o concreto e o abstrato; para o deficiente visual, o integrador de conhecimento; para o autista, o mediador da interação com a realidade; e, para o deficiente mental, um objeto desafiador de suas capacidades intelectuais.

Valente (1999, p. 1) explica também que:

[...] a utilização do computador na educação é muito mais diversificada, interessante e desafiadora, do que simplesmente a de transmitir informação ao aprendiz. O computador pode ser também utilizado para enriquecer ambientes de aprendizagem e auxiliar o aprendiz no processo de construção do seu conhecimento.

Tajra (2001, p. 56) defende que o computador possui um trunfo relevante: a interatividade com o meio. De acordo com a autora, o computador permite a integração de mídias e recursos tecnológicos variados, como rádio, vídeo, filmadora, televisão etc., configurando-se em uma ferramenta eficaz para o trabalho com sons, imagens, cores etc. No âmbito educacional, enfatiza que a utilização do computador voltado ao aluno com necessidade educativa especial favorece o processo de ensino e aprendizagem pela ludicidade ofertada por ele. Destaca ainda a autora que, ao se detectar as dificuldades de cada aluno, o professor poderá desenvolver estratégias de trabalho pedagógico, nas quais o computador se apresentará como ferramenta elementar para a consecução de atividades desafiadoras e estimulantes.

Assim, com o aparato das TDIC, é possível contemplar as diferenças individuais respeitando o grau de dificuldade, o ritmo de trabalho e o interesse de cada pessoa, respeitando suas limitações sem, contudo, deixar de oferecer um ambiente rico em oportunidades para a ocorrência de sua aprendizagem.

Conforme nos ensina Lévy (1993, p. 129):

[...] as mudanças das ecologias cognitivas devidas, entre outros, à aparição de novas tecnologias intelectuais ativam a expansão de formas de conhecimentos que durante muito tempo estiveram relegadas a certos domínios, [...]

Lévy (1999a, p. 157) também nos mostra que:

Devido ao fato de que essas tecnologias intelectuais, sobretudo as memórias dinâmicas, são objetivadas em documentos digitais ou em softwares disponíveis em rede (ou de fácil reprodução e transferência), elas podem ser compartilhadas entre um grande número de indivíduos, incrementando, assim, o potencial de inteligência coletiva dos grupos humanos. O saber-fluxo, o saber-transação de conhecimento, as novas tecnologias da inteligência individual e coletiva estão modificando profundamente os dados do problema da educação e da formação. O que deve ser aprendido não pode mais ser planejado, nem precisamente definido de maneira antecipada.

Assim, têm-se a necessidade premente de pensar o fazer pedagógico inserindo as TDIC para proporcionar à criança e ao adolescente – em especial os que se encontram

impedidos de frequentar o ambiente escolar em virtude de suas enfermidades – ferramentas e recursos que facilitem a consecução de sua aprendizagem, a fim de que eles possam adquirir autonomia pessoal.

O desafio é grande, contudo:

A grande dificuldade daquele que ousa buscar o novo não está nos percalços do devir, mas no forte enraizamento das resistências do vigente que, de repente vê seus valores se esvaecerem diante de outros mais abrangentes. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 23)

Portanto, observar, analisar e propor práticas que possam contribuir para a inserção das TDIC como ferramentas essenciais para o processo de mediação pedagógica em ambiente hospitalar configura-se como uma atividade de relevância social, tendo em vista a possibilidade ímpar de garantir à criança ou adolescente hospitalizado a continuidade de seu processo de aprendizagem, além de proporcionar a integração com o mundo em que está inserido, pois:

As atividades humanas abrangem, de maneira indissolúvel, interações entre:
- pessoas vivas e pensantes,
- entidades materiais naturais e artificiais,
- idéias e representações. (LÉVY, 1999b, p. 22)

Ressalta-se que a interação proporciona tanto o desenvolvimento de habilidades intra quanto interpessoais e abre caminhos fundamentais para a investigação e a aprendizagem, uma vez que o conhecimento é construído conjuntamente.

Nesse viés, Vygotsky (1984, p. 99 a 101) ensina que o desenvolvimento do indivíduo ocorre dentro de um processo sócio-histórico e que o meio tem grande influência na forma de pensar, agir e de como encarar as dificuldades que nos são apresentadas. Para ele, o papel da mediação, dando ênfase à construção do conhecimento como uma interação entre o objeto e o sujeito do conhecimento, mediada pelas relações estabelecidas com outros sujeitos inseridos no processo do “conhecer”, é de fundamental importância.

Assim, esta pesquisa, ao focar a relevância do uso das TDIC no processo de aprendizagem, em especial das crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar, permite evidenciar que todo o esforço para o progresso da sociedade, no que diz respeito ao mundo informático e midiático, deve ser empregado para sanar e ou minimizar problemas sociais que ainda não foram solucionados por outros meios.

As TDIC, os aparatos da WEB, a convergência de mídias, o desenvolvimento de espaços virtuais de aprendizagem etc., são ferramentas que se têm à disposição e seguramente podem contribuir significativamente para que se atinja o desenvolvimento, viabilize o acesso e permanência e garanta a qualidade da aprendizagem daqueles que se encontram impossibilitados espacial e temporalmente de frequentar o ambiente escolar regular.

Nesse sentido, Papert (1994, p. 3) enfatiza que o computador:

[...] é uma ferramenta de trabalho com a qual o professor pode utilizar diversos cenários de ensino e aprendizagem, entre eles, tutores, simuladores, demonstrações, jogos educativos, ferramentas de textos, desenhos e imagens, dependendo de seus reais objetivos educacionais.

Diante do cenário apresentado, a formação docente também passa por transformações e aprimoramento, nos quais se requer um profissional que esteja apto e aberto a mediar o conhecimento, tendo como ferramentas imprescindíveis as TDIC, pois, de acordo com Behrens (2000, p. 78):

Num mundo globalizado, que derruba barreira de tempo e espaço, o acesso à tecnologia exige atitude crítica e inovadora, possibilitando o relacionamento com a sociedade como um todo. O desafio passa por criar e permitir uma nova ação docente na qual professor e alunos participam de um processo conjunto para aprender, de forma criativa, dinâmica e encorajadora, e que tenha como essência o diálogo e a descoberta.

O computador e as TDIC, de acordo com os entendimentos supracitados, são ferramentas de grande valia para a ocorrência da aprendizagem, pois propiciam a construção do saber de forma prazerosa, atraente, significativa tanto para aquele que se encontra em condições de frequentar o ambiente escolar regular, quanto para aquele que deste se encontra apartado em virtude de suas limitações: sejam elas momentâneas ou permanentes. Por isso, segundo Mantoan, (2000, p. 58), precisamos,

[...] somar competências, produzir tecnologia, aplicá-la à educação, à reabilitação, mas com propósitos muito bem definidos e a partir de princípios que recusam toda e qualquer forma de exclusão social e toda e qualquer atitude que discrimine e segregue as pessoas, mesmo em se tratando das situações mais cruciais de apoio às suas necessidades.

Portanto, espaços de aprendizagem mais interativos, atraentes e permeados pelas TDIC, nos permitem “[...] por meio de uma intervenção colaborativa, uma possibilidade de

inovação para a pedagogia hospitalar. Neste trabalho os alunos poderiam buscar novas oportunidades, mais adequadas às suas necessidades.” (TORRES, 2007, p. 343).

Sobre educação inovadora e tecnologia, Moran (2007, p. 39) assegura que a mesma se apoia em grandes eixos, sendo que as tecnologias propiciam mudanças, no entanto, são os eixos que dão sustentação para uma construção sólida. Segundo o autor, os eixos principais para uma educação inovadora são:

- o conhecimento integrador e inovador;
- o desenvolvimento de auto-estima/autoconhecimento;
- a formação do aluno-empresendedor;
- o processo flexível e personalizado.

Os eixos estabelecidos anteriormente, de acordo com Moran (2007, p. 40), aliados às tecnologias, “poderão tornar o processo de ensino-aprendizagem muito mais flexível, integrado, empreendedor e inovador.” No entanto, salienta o autor que o currículo engessado é um dos principais óbices para a aprendizagem inovadora.

Ao desdobrarmos o pensamento de Moran (2007), temos que um conhecimento integrador e inovador jamais deverá se basear na instrução e sim na construção, pois a pessoa que dele usufrui não será um mero espectador e sim alguém que atua plenamente em seu processo de aprendizagem, dando sentido a ele.

Com essa atuação plena para a consecução de seu aprendizado e consciente de sua importância enquanto aprendiz, os sentimentos de pertencimento e de valorização de si florescerão e a autoestima se fará presente. O autoconhecimento, por sua vez, será possibilitado pela reflexão sobre si e seus processos de aprendizagem.

A formação empreendedora permitirá ao aprendiz buscar por si soluções para problemas encontrados. Nessa perspectiva, ele deverá ser aquele que faz. Concordamos com Dornelas (2004, p. 81) quando diz que empreender compreende fazer algo novo, mudar a situação atual e buscar novas oportunidades, com o foco voltado para o inovador e para a criação de valor. O autor explica que “As definições para empreendedorismo são várias, mas sua essência se resume em fazer diferente, empregar os recursos disponíveis de forma criativa, assumir riscos calculados, buscar oportunidades e inovar”.

Partilhamos também dos ensinamentos de Heinonem e Akola (2007 apud LOPES, 2010, p. 22), quando explicam que:

Aprendizagem empreendedora é um processo dinâmico de conscientização, reflexão, associação e aplicação que envolve transformar a experiência e o

conhecimento em resultados aprendidos e funcionais. Compreende conhecimento, comportamento e aprendizagem afetivo-emocional.

Contudo, temos convicção de que conhecimento integrador e inovador, desenvolvimento de autoestima/autoconhecimento e formação do aluno-empREENDEDOR somente serão possíveis se o processo da aprendizagem se apresentar flexível e personalizado. Flexível, permitirá a participação do aprendiz, e personalizado atenderá às suas necessidades individuais. Nesse sentido, concordamos com Moran (2007, p. 22) quando o autor traça paralelos entre o currículo tradicional e o inovador e deixa claro que “escolas conservadoras e deficientes atrasam o desenvolvimento da sociedade, retardam as mudanças”.

Transpondo os entendimentos de Dornelas (2004); Moran (2007) e Heinonem e Akola (2007) para as especificidades que envolvem o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, podemos assegurar que propostas que levem em conta o aprendiz como um ser único, com características e necessidades igualmente únicas, terão maiores chances de obter êxito, do que propostas que simplesmente colocam o ser que aprende como um receptor de informações que muitas vezes não possuem relação nenhuma com ele.

Assim, podemos por analogia trazer para o debate sobre a aprendizagem em ambiente hospitalar mediada pelo uso das TDIC o que nos ensina Schlünzen Junior (2003, p. 67), ao abordar a aprendizagem em ambiente corporativo, pois, segundo o autor, uma empresa que utiliza em sua formação “softwares” fechados e distantes das reais necessidades de sua organização pode não propiciar o desenvolvimento do trabalhador e barrar o seu processo de criação, pois ele não consegue fazer a associação entre o que está recebendo de informação e as suas “experiências de trabalho e ao seu contexto.”

Em ambiente hospitalar, o mesmo pode ocorrer, pois se não levarmos em conta as especificidades do ambiente e as necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados, eles serão apenas receptores de informações que para eles não terão significado e, por isso, não se converterão em aprendizagem efetiva. A esse respeito, Metz e Sardinha (2007, p. 106) alertam que: “[...] garantir a continuidade da escolarização das crianças e jovens internados, não significa transpor a sala de aula, com suas regras, sua noção de espaço e tempo e sua maneira de avaliar, para o hospital, [...]”.

Schlünzen Junior (2003, p. 67), após abordar sobre os danos de um processo de aprendizagem engessado, apresenta-nos a abordagem construcionista idealizada por Papert (1986), que propõe a construção do conhecimento por meio do computador, na qual:

O computador deixa de ser um meio de transferir informação e passa a ser uma ferramenta pela qual pode-se formalizar e explicitar o conhecimento, em que o aprendiz está desenvolvendo e expressando seu próprio entendimento sobre determinado assunto.

Schlünzen (2015, p. 61-62), também ao explicar sobre a abordagem construcionista, explica que a tecnologia se coloca a serviço do aprendiz para que ele resolva problemas: formalizando, explicitando e construindo conhecimento. Para a autora,

Nessa abordagem, o estudante exerce o papel de quem usa a tecnologia, por intermédio de um *software*, para explicitar suas ideias, ao invés de ser ensinado por um computador, como ocorre na abordagem instrucionista. Assim, o estudante é motivado a produzir algo palpável.

Pactuamos do entendimento de Cabero (2007, p. 7-8, tradução nossa), quando explica que as tecnologias da informação e comunicação possibilitam ao processo educacional vantagens à formação, pois ampliam a oferta formativa, desenvolvem contextos mais flexíveis para a aprendizagem, eliminam barreiras espaço-temporais, potencializam a interação, favorecem a aprendizagem independente e a autoaprendizagem e rompem com as limitações impostas pelas instituições escolares, pois admitem-se outros cenários formativos. Explica o autor que a incorporação das tecnologias da informação e comunicação nos ambientes educativos permitem “Novas formas para acessar, gerar e transmitir informação e conhecimentos, e nos abrirá portas para flexibilizar, transformar, mudar, estender [...]”

Macedo (2013, p. 123) também explica que:

A evolução da tecnologia cria os dispositivos e as ferramentas que abrem diariamente novos caminhos na área da educação e ampliam a abrangência da educação baseada na Web, por viabilizar o acesso aos indivíduos com dificuldade de tempo, de localização geográfica, ou em situações especiais de aprendizagem.

De Aquino (2007, p. 24), ao abordar sobre o autodirecionamento na aprendizagem apoiado na filosofia humanista, menciona que a educação deve ter seu foco direcionado para o desenvolvimento da pessoa. Dentro da perspectiva humanista, aprendizes são vistos de maneira diferenciada e distante das concepções tradicionais de ensino que os enxergam como “recipientes vazios esperando para serem preenchidos com conhecimento”. Na perspectiva da aprendizagem autodirecionada, “o objetivo da educação tem seu foco maior no processo

(desenvolvimento do pensamento crítico, crescimento como pessoa e cidadão) do que no conteúdo”.

Assim, ofertar novas possibilidades com a utilização das TDIC para a formação da pessoa, sem dúvida, se configurará em inovação se abandonarmos a concepção instrucionista e encararmos a abordagem construcionista como foco nas ações pedagógicas a serem implementadas.

Sobre ambientes construcionistas, Schlünzen (2000) nos apresenta a abordagem Construcionista, Contextualizada e Significativa (CCS) que propõe a implementação de ambientes que favoreçam o despertar do aprendiz motivando-o a “explorar, a pesquisar, a descrever, a refletir a depurar as suas ideias.” Segundo a autora, um ambiente Construcionista, Contextualizado e Significativo é:

Construcionista porque o aluno usa o computador como uma ferramenta para produzir um produto palpável na construção do seu conhecimento e que é de seu interesse (Valente, 1997); Contextualizado porque o tema do projeto parte do contexto da criança, desenvolvendo-se a partir da vivência dos alunos, relacionando-o com a sua realidade; Significativo por dois motivos: primeiro, no desenvolvimento do projeto, os alunos irão se deparando com os conceitos das disciplinas curriculares e o professor mediará a formalização dos conceitos, para que o aluno consiga dar significado ao que está sendo aprendido; segundo, porque cada aluno atuará conforme as suas habilidades e o seu interesse, resolvendo o problema de acordo com aquilo que mais se identifica. (SCHLÜNZEN, 2000, p. 28)

No mesmo sentido de Schlünzen (2000), Zulian e Freitas (2001, p. 4-5), ao explanarem os benefícios das TDIC para a Educação Especial (modalidade na qual se enquadram crianças e adolescentes hospitalizados, segundo a SEESP/MEC), explicam que elas possibilitam respeito às diferenças individuais, ao ritmo de trabalho e ao interesse de cada pessoa, sem, contudo, deixar de oferecer um ambiente rico em oportunidades para a ocorrência da aprendizagem, pois, de acordo com as pesquisadoras:

Os ambientes de aprendizagem baseados nas tecnologias da informação e da comunicação, que compreendem o uso da informática, do computador, da Internet, das ferramentas para a Educação a Distância e de outros recursos e linguagens digitais, proporcionam atividades com propósitos educacionais, interessantes e desafiadoras, favorecendo a construção do conhecimento, no qual o aluno busca, explora, questiona, tem curiosidade, procura e propõe soluções. O computador é um meio de atrair o aluno com necessidades educacionais especiais à escola, pois, à medida que ele tem contato com este equipamento, consegue abstrair e verificar a aplicabilidade do que está sendo estudado, sem medo de errar, construindo o conhecimento pela tentativa de ensaio e erro.

Exemplos de utilização dos aparatos da WEB voltados para o trabalho pedagógico hospitalar podem ser vistos em Matos e Mugiatti (2006) e Bortolozzi (2007); e, em Batista (2013), que em suas pesquisas apresentam respectivamente os ambientes Eureka@kids¹¹ e Eduquito¹².



Figura 1: tela EUREK@Kids – salas de embarque. Fonte: Bortolozzi (2007, p. 119).



Figura 2: tela principal Eduquito. Fonte: Batista (2013, p. 32)

¹¹ Ambiente virtual de aprendizagem desenvolvido pela PUC/PR tendo como base o ambiente Eureka da mesma faculdade.

¹² Espaço virtual de aprendizagem desenvolvido a partir do ambiente Teleduc do Núcleo de Informática Aplicada à Educação (NIED) e do Instituto de Computação (IC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), pelo Núcleo de Informática na Educação Especial (NIEE) da UFRGS.

Outros exemplos de utilização das TDIC como ferramentas para a construção do saber são as plataformas de uso gratuito que possibilitam o desenvolvimento de aplicativos, como a Fábrica de Aplicativos¹³ e de sites como o Wordpress¹⁴ (site e weblog) e o WIX sites free¹⁵. De linguagem simples e sem necessidade de conhecer lógica de programação, tanto a Fábrica quanto o Wordpress e o Wix sites free permitem que qualquer usuário, desde que tenha um e-mail para cadastro, possa navegar pelas interfaces destes e configurar seus espaços, escolhendo “layout”, assunto, conteúdos, imagens, vídeos etc.



Figura 3: Tela principal Fábrica de Aplicativos. Disponível em: <http://fabricadeaplicativos.com.br>. Acesso em: 22 nov. 2015.



Figura 4: Tela principal WordPress para criação de sites. Disponível em: <https://br.wordpress.com/>. Acesso em: 22 set. 2016.

¹³ Propostas para o desenvolvimento de aplicativos pela Fábrica de Aplicativos podem ser conferidas em <http://fabricadeaplicativos.com.br/>

¹⁴ Proposta para criação de sites pelo Wordpress podem ser conferidas em <https://br.wordpress.com/>

¹⁵ Proposta para criação de sites pela Wix free podem ser conferidas em <http://pt.wix.com/>

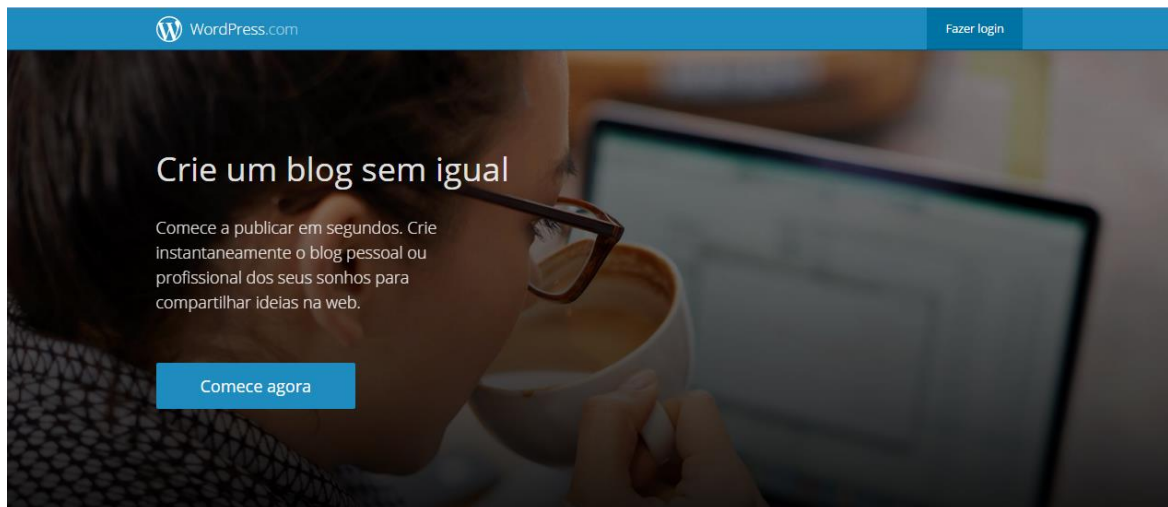


Figura 5: Tela principal WordPress para criação de weblogs ou Blogs (como conhecidos popularmente). Disponível em: <https://br.wordpress.com/>. Acesso em: 22 set. 2016.



Figura 6: Tela principal Wix.com. Disponível em: <http://pt.wix.com/>. Acesso em: 22 set. 2016.

Quaglio (2013, p. 216) explica que:

Como ferramenta pedagógica o blog pode aprimorar a competência leitora e escritora, a criatividade, a reflexão, o espírito colaborativo e cooperativo. Propicia também o trabalho interdisciplinar e amplia as relações entre docente e discente, além de trabalhar o currículo oficial aliado ao que se deseja a sociedade atual: o letramento digital.

O Kodu Game Lab¹⁶ (software gratuito) é outro exemplo interessante desenvolvido pelo laboratório de pesquisas FUSE (Future Social Experiences) Labs, mantido pela Microsoft. O programa apresenta linguagem acessível e não necessita conhecimento profundo em lógica de programação. Foi desenvolvido pensando em crianças em idade escolar apresentando uso intuitivo e descomplicado.

Por meio de exemplos e exercícios, apresenta aos usuários fundamentos que envolvem o seu modelo de programação visual. Não necessita de códigos nem compiladores e disponibiliza ao usuário uma série de objetos pré-definidos para a montagem de cenários e jogos. Um ponto positivo para o Kodu é o tamanho do arquivo: na versão 1.4.61.0 – 200.41 MB.

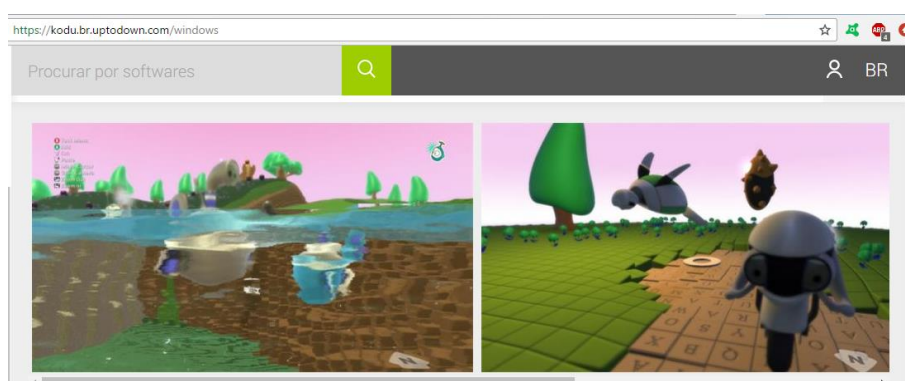


Figura 7: tela de jogos do Kodu Game Lab. Disponível em: <https://kodu.br.uptodown.com/windows>

Outra ferramenta que pode ser utilizada na mediação pedagógica em ambiente hospitalar é o skype: um software desenvolvido no ano de 2003 por Janus Friis e Niklas Zennstrom. Ele possibilita a comunicação pela Internet por meio de chamadas de voz e vídeo. Desenvolvido inicialmente como uma ferramenta de comunicação, hoje, devido à facilidade de navegação e à sua popularização, também se configura em uma ferramenta pedagógica de grande valia. Em 2012, a Universia relacionou 50 maneiras de utilizar o skype em sala de aula¹⁷. Dentre as possibilidades de uso pedagógico, temos as videoconferências propiciadas por esse software.

Montero (2011, p. 3, tradução nossa), ao abordar a importância da videoconferência na mediação pedagógica em ambiente hospitalar, explica-nos que o skype como ferramenta a favor da educação permite, por meio do uso da rede, “estabelecer comunicação de voz direta entre vários contatos, independentemente de onde estejam cada um deles. Ele suporta

¹⁶ O programa pode ser encontrado em: <https://kodu.br.uptodown.com/windows>

¹⁷ A matéria pode ser conferida em <http://noticias.universia.com.br/ciencia-tecnologia/noticia/2012/08/27/961717/50-maneiras-utilizar-skype-em-sala-aula.html>

múltiplos usuários e estabelece uma conversa de voz em tempo real”. Acrescentamos ao pensamento da autora que, além das chamadas de voz, as chamadas de vídeo também são propiciadas pelo skype e rompem barreiras.

Rodrigues (2012, p. 15), ao explicar sobre as tecnologias da informação e comunicação no processo de mediação pedagógica, explica que:

O uso da televisão, videoconferências, de retroprojetor e da pesquisa por meio das infovias propicia a aprendizagem de uma atitude investigativa, construindo entre os alunos perfis de pesquisadores, tais ações didático-pedagógicas inovam os contextos educacionais.

No tocante ao trabalho pedagógico desenvolvido no âmbito hospitalar, concordamos com Montero (2011, p. 5, tradução nossa), quando ele nos explica que a utilização da videoconferência permite o sentimento de aceitação, apoio e, sobretudo, o sentimento de pertença ao grupo, com o qual se desenvolvem mecanismos facilitadores de emoções potencializando a resiliência emocional diante da vulnerabilidade causada pela doença. Por meio da videoconferência, explica a autora, além da interação com o seu próximo, existe também a potencialização da motivação e da autoestima da criança hospitalizada, tão necessárias para lidar com as emoções que circundam a criança hospitalizada. Enfatiza que a:

Videoconferência não só facilita a remoção de barreiras físicas, mas também psicológicas, porque a partir da interação e participação virtual com seu grupo, classe ou seus entes queridos, o aluno desenvolve crenças racionais sobre suas próprias habilidades, que impacta diretamente sobre as suas expectativas, nas quais suas aspirações serão baseados. Esta ponte entre o hospital e o mundo exterior irá facilitar o regresso ao seu ambiente habitual.

Com relação à autoestima, esclarece-nos Rodrigues (2012, p. 92) que esta se configura em um:

Poderoso fator de motivação que interfere bastante nas relações com outras pessoas. São as opiniões e os sentimentos que cada um tem por si mesmo, que vai construindo sua consciência de si próprio. Por outro lado, oferecer à criança espaços onde possa aprender e exercitar suas capacidades com sucesso permite-lhe experimentar atividades que construam sua confiança para elaborar conceitos, desenvolver o pensamento e enfrentar as situações tão adversas como um internamento em um hospital infantil tão carregado de emoções.

Outros mecanismos utilizados pelos jovens são as transmissões ao vivo – “lives” – propiciadas pelo Facebook e pelos canais do Youtube (que armazenam Videolog/Vlog). Basta

uma ideia, uma câmera, uma conta nas redes sociais e pronto: com estas ferramentas, falam do cotidiano, publicam curiosidades, falam de suas alegrias e angústias, como o canal idealizado pela jovem Lorena: Careca Tv¹⁸, que sensibilizou a rede de computadores ao falar dos problemas relacionados a sua doença: um câncer cerebral. O primeiro vídeo publicado pela jovem de 12 anos, moradora da cidade de Jaú, em 28 de março de 2016, teve mais de 3.983.300 visualizações.

Cerdà e Planas (2011, p. 34, tradução nossa), ao abordarem sobre as possibilidades de utilização da plataforma Facebook para a aprendizagem colaborativa, explicam que o Facebook é:

[...] um exemplo de rede social 2.0, que tem um grande potencial na educação, apesar dele não ser concebido como um ambiente para construir e gerenciar experiências de aprendizagem. Funciona como uma plataforma aberta, ao contrário de outros sistemas organizados em torno de cursos ou conteúdos formalmente estruturado. De fato, enquanto o Facebook não é um ambiente aprendizagem, não na ideia subjacente ou concepção de suas ferramentas, você pode processar um valioso apoio às novas orientações sociais que estão sendo impostas na consideração processos educativos.

Segundo Ferreira, Corrêa e Torres (2012, p. 7), o Facebook possui recursos em sua plataforma que viabilizam práticas interativas na Web como:

[...] filiar-se a grupos, exibir fotos, criar documentos com a participação de todos na construção de um texto coletivo, criar eventos com agendamento das atividades dentro e fora da plataforma, criar enquetes como recurso para pesquisas, bate papo, etc.

Explicam também os autores que o Facebook:

[...] surge como um novo cenário para aprender a aprender e aprender com o outro, ou seja, aprender a conviver virtualmente, num processo interativo pedagógico comunicacional que emerge no ciberespaço. Essa rede social possibilita que o professor utilize diferentes metodologias para incentivar e motivar o estudante no seu processo de aprendizagem. (FERREIRA; CORRÊA; TORRES, 2012, p. 8)

Os Fotologs ou Flogs também são ferramentas disponíveis que podem ser utilizadas para o trabalho pedagógico, em especial, o que acontece em hospitais. Esses espaços são destinados a postagens de fotos. Para que o usuário faça suas postagens, é necessária a criação

¹⁸ O primeiro vídeo do canal Careca TV pode ser conferido em <https://www.youtube.com/watch?v=DSAooawJV6A> e a repercussão de sua iniciativa pode ser conferida em <https://www.youtube.com/watch?v=2PYkA-yy3Dc>

de uma conta, que depois de aberta permite a publicação de fotos, comentários e criação de redes de amigos. O Flogão¹⁹ é um site que permite o armazenamento de fotos de forma gratuita.

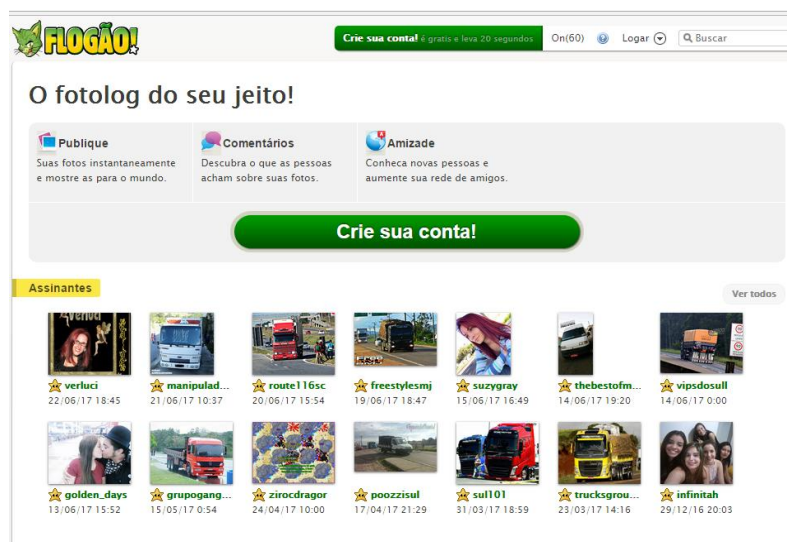


Figura 8: tela principal do site Flogão. Disponível em: <https://www.flogao.com.br/>. Acesso em: 21 nov. 2016.

Quaglio (2013, p. 217) explica que a utilização do Flog e do Vlog como ferramentas pedagógicas ainda é incipiente, mas enfatiza que esses recursos podem incrementar os momentos de trabalho pedagógico. A autora exemplifica o uso do Flog e Vlog como ferramentas para o trabalho dentro do componente curricular Geografia, evidenciando que tais ferramentas podem ser de grande valia para “análise de paisagens, reflexões sobre vídeos, postagens de portfólios de imagens, filmes criados pelos alunos etc. [...]”. Dentro de um hospital, imagens, vídeos, etc., podem estar relacionados à vivência da criança ou adolescente hospitalizado.

A criação de webquests também pode ser uma ferramenta de grande valia para o processo de aprendizagem, pois, com uma plataforma, o mediador desenvolve uma tarefa que será executada pelo destinatário. Quaglio (2013, p. 219) explica que “WebQuest trata-se de uma metodologia que propicia a aprendizagem dirigida com o uso das ferramentas da web.” Segundo a autora, o criador da WebQuest foi o Bernie Dodge, professor da San Diego State University.

¹⁹ Informações sobre o Flogão podem ser encontradas em <https://www.flogao.com.br/>. Acesso em: 21 nov. 2016.

De acordo com Couto (2004, p. 34), a WebQuest configura-se em um instrumento de aprendizagem que centra-se na “resolução de um problema, que pode ser visto como uma atividade que permite ao aluno a liberdade de aprender com a utilização de múltiplos recursos, que podem estar online ou não”. Guimarães (2005, p. 25) explica que a WebQuest “utiliza o potencial da Web para motivar os alunos através do uso de recursos reais, podendo o produto final realizado pelos mesmos ser enviado por e-mail ou apresentado aos colegas e ao professor para avaliação e feedback”.

Um exemplo de plataforma para a criação e divulgação de webquests é a Webquestfacil²⁰. Como o próprio nome já diz, ela é intuitiva, não necessita de conhecimentos em linguagem de programação e, por isso, é de fácil manuseio pelo usuário, além de ser gratuita. Atualmente, esta plataforma conta com 13.379 usuários ativos e 6.369 webquests publicadas.

Prado (2005, p. 56), ao tratar das ferramentas propiciadas pela internet, diz que:

[...] existe a possibilidade de o aluno usar a Internet como um meio de representação do conhecimento. Isso pode acontecer no processo de construção de páginas. Esse tipo de uso, como produto, é visto de forma bastante atrativa, propiciando ao aluno envolver-se na atividade e, conseqüentemente, no processo de aprendizagem. Por essa razão enfatizamos a necessidade de o professor estar atento para que os aspectos envolvidos nessa situação de aprendizagem possam potencializar o desenvolvimento do pensamento cognitivo e artístico do aluno. Durante o processo de construção de página, o aluno representa seus conhecimentos num formato que exige articulação com as diferentes formas de linguagem e uma organização lógica e espacial diferente daquela habitualmente usada sem o recurso da tecnologia. A linguagem visual e textual, a estética, a lógica hipertextual das informações e o dinamismo de eventos e imagens integram-se na constituição de uma atividade de aprendizagem criativa, complexa e, ao mesmo tempo, prazerosa para o aluno.

Portanto, para a mediação pedagógica em ambiente hospitalar, tais ferramentas se tornam interessantes, pois permitem que crianças e adolescentes hospitalizados possam, com a mediação, desenvolverem seus próprios espaços de aprendizagem e compartilhá-los tanto com aqueles que fazem parte de sua rotina hospitalar, quanto com aqueles que ficaram do lado de fora do hospital. Sem dúvida, o poder de desenvolver algo autoral propicia à pessoa sensação de bem-estar.

Almeida e Silva (2011, p. 4) explicam que:

²⁰ Informações sobre a plataforma Webquestfacil podem ser encontradas em <http://www.webquestfacil.com.br/>. Acesso em: 27 nov. 2016.

A disseminação e uso de tecnologias digitais, marcadamente dos computadores e da internet, favoreceu o desenvolvimento de uma cultura de uso das mídias e, por conseguinte, de uma configuração social pautada num **modelo digital de pensar, criar, produzir, comunicar, aprender – viver**. E as tecnologias móveis e a web 2.0, principalmente, são responsáveis por grande parte dessa nova configuração social do mundo que se entrelaça com o espaço digital. (s/grifo no original).

Nesse sentido, faz-se necessário trazer para este texto a contribuição de Gasparin (2012, p. 106), que nos apresenta a concepção de mediação pedagógica como:

[...] a atitude, o comportamento do professor que se coloca como um facilitador, incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua aprendizagem – não uma ponte estática, mas uma ponte ‘rolante’, que ativamente colabora para que o aprendiz chegue aos seus objetivos.

Assim, diante da contribuição de Gasparin (2012) sobre a mediação e seguindo os princípios da abordagem construcionista, contextualizada e significativa, a qual prevê que o aprendiz utilize o computador como instrumento para desenvolver produtos palpáveis, que sejam de seu interesse para a construção de seu conhecimento, a proposta de apresentar para crianças e adolescentes hospitalizados meios nos quais eles possam criar, experimentar, remixar, compartilhar, enquadra-se no que propõem os autores supracitados quando dizem que a educação precisa inovar e flexibilizar processos para atender às necessidades individuais, em especial de crianças e adolescentes hospitalizados.

2.5 O tempo kairós e a importância da escuta para a criança ou adolescente hospitalizado

O tempo deixa suas marcas, sejam elas positivas ou negativas. O tempo do relógio e do calendário é aquele contabilizado pelo homem: único capaz de dimensioná-lo e dar a ele sentido. Esse tempo do cronômetro é o tempo Chronos que passa e não volta, é o tempo que segue uma lógica comum a todos (universal) dividindo-se em segundos, minutos, horas, dias, meses, anos... este tempo baliza processos sociais como: horário de trabalho, estudo, lazer etc.

O sentido dado ao tempo é o que denominamos tempo Kairós, que pode ser recuperado por meio das memórias. Uma palavra, uma música, um cheiro, um gosto, um gesto pode nos levar ao passado e nos permitir reviver lembranças. Esse tempo é pessoal, único, qualificável, inenarrável, pois somente aquele que o experimenta conhece a sua essência. Assim, se prazeroso, desejamos que dure mais tempo, e se desgastante, desejamos que passe rápido.

Alves (2002, p. 67-71) nos ensina que o tempo se mede com batidas: de um relógio e do coração. Chronos é o tempo da batida do relógio e Kairós é o tempo da batida do coração. A batida do relógio, segundo o autor, é indiferente aos aspectos que envolvem vida e morte, alegria e tristeza, dor e prazer. Bate fragmentando o tempo precisamente em anos, meses, dias, horas, minutos, segundos... É um tempo que se espera sem surpresas, pois queiramos ou não: ele está posto e é o mesmo para todos nós. Já o tempo das batidas do coração (Kairós) é impreciso: bate seguindo o ritmo da vida ou da morte. Calmo por vezes, em instantes se agita. Experimenta a dor, a alegria, a tristeza, segurança e insegurança... Move-se pelo amor e pelo medo. Não segue um ritmo pautado no cronômetro e sim nos sentimentos. É um tempo alimentado pelo inusitado, pela surpresa. É o tempo lembrado que nos dá a sensação de acontecimento imediato: quando lembramos é como se tivesse acabado de acontecer.

Ende (apud HOYUELOS, 2008, p. 4, tradução nossa), ao falar sobre o tempo, pondera que:

Há uma coisa muito misteriosa, mas muito comum. Todos participam nela, todo mundo sabe disso, mas poucos param para pensar sobre isso. Quase todos somos limitados a tomá-lo como se trata, sem fazer perguntas. Essa coisa é o tempo.

Há calendários e relógios para medir, mas isso significa pouco, porque todos nós sabemos que, por vezes, uma hora pode parecer uma eternidade, e o contrário, no entanto, pode parecer acontecer em um instante; depende do que fazemos durante essa hora.

Porque o tempo é vida. E a vida reside no coração.

Rosa (1986, p. 92), em seu clássico *Grande Sertão: Veredas*, por meio de seu personagem Riobaldo, nos diz que:

O que vale, são outras coisas. A lembrança da vida da gente se guarda em trechos diversos, cada um com seu signo e sentimento, uns com os outros acho que nem não misturam. Contar seguido, alinhavado, só mesmo sendo as coisas de rasa importância. De cada vivimento que eu real tive, de alegria forte ou pesar, cada vez daquela hoje vejo que eu era como se fosse diferente pessoa. Sucedido desgovernado. Assim eu acho, assim é que eu conto. O senhor é bondoso de me ouvir. Tem horas antigas que ficaram muito mais perto da gente do que outras, de recente data. O senhor mesmo sabe.

A criança e o adolescente também contabilizam o tempo e dão a ele sentido. O tempo de hospitalização, o tempo da doença por si só já gera angústia, pois estabelece ruptura com tudo aquilo que ficou do lado de fora do hospital e gera insegurança com relação à continuidade da vida.

Quintana et al. (2007, p. 414) nos explicam que:

Se a situação de hospitalização é um fator gerador de ansiedade para qualquer pessoa, muito mais o é para uma criança. Diversos são os sentimentos que a hospitalização pode nelas desencadear. Além da sensação de abandono, existe o medo do desconhecido, gerado por passar a habitar um lugar totalmente novo, com regras, espaços e pessoas diferentes.

Andraus, Minamisava e Munari (2004, p. 51) explicam que o adoecimento da criança também adoce a família, que em muitos casos se sente culpada pelo acontecimento e enfatizam que “Algumas crianças sentem a pressão e a tensão criadas pela situação”, uma vez que “a doença é fator de desajustamento que provoca, precipita ou agrava desequilíbrios psicoemocionais na criança e na família”.

Nesse sentido, importante trazer para este texto o pensamento de Queluz (2002, p. 141), ao falar do tempo, que evidencia: o tempo Chronos só é criativo quando visitado pelo tempo Kairós, que rompe com a lógica do cronômetro e surge como “insights” de oportunidades, inspiração, descobertas e enfatiza que, se tarefeiro, esse tempo nos prende à existência. Para a autora, se necessariamente temos o tempo que passa marcado por milênios, séculos, décadas, anos, meses, dias, horas, minutos (tempo quantitativo), temos que ter a ressignificação do tempo vivido (qualitativo) e isso se dá pelo tempo Kairós. Explica relacionando Kairós ao tempo escolar que:

[...] o compromisso com a vivência do tempo criativo enfatiza a valorização de tudo o que possa estar em si mesmo, no seu valor profissional, na força de aprender como centro do trabalho pedagógico, no aluno como pessoa em uma fase de desenvolvimento. É agir como pessoa/profissional plena do seu direito de criar, é aceitar-se como pessoa em desenvolvimento. É desenvolver um olhar e uma escuta sensível a si mesmo e aos alunos no compromisso com o ato de aprender, tendo nos conteúdos um pré-texto para instrumentalizar os alunos na leitura de si mesmos, do meio em que vivem, despertando neles e em si próprio o desejo e a esperança de transformação do trabalho pedagógico num exercício contínuo da busca da ética, base da construção da cidadania.

Dentro do hospital, a criança e/ou adolescente tem sua rotina permeada pelo tempo *chronos*: o horário do remédio, da visita de seus familiares, do médico, do banho, do café da manhã, do almoço, jantar etc., e o tempo *kairós* não se ausenta dessa rotina, por isso se tornam importantes ações que possam gerar bem-estar, prazer, motivo para ser e existir... que permitam a criatividade e retire o foco do tempo *chronos* e potencialize qualitativamente o tempo vivido dentro do hospital, entendendo a criança e/ou adolescente como um ser em desenvolvimento, que necessita de atenção, de olhares sensíveis e de escuta, para que transcendam as dores e rupturas que a doença traz consigo e encontrem mecanismos para dentro do tempo *chronos* vivenciarem experiências que possam permitir um retorno ao tempo *kairós* com sentimento de prazer por tê-lo vivido, afinal, como ensina Ende (apud HOYUELOS, 2008, p. 4, tradução nossa): “[...] tempo é vida. E a vida reside no coração”.

Mittempergher (1998, p. 21), ao abordar o cuidado que se deve ter com a pessoa que passa pelo adoecimento, em especial a criança em idade escolar, explica que:

O conhecimento vindo da escola, de casa, da rua, de si mesmo e do próprio hospital, deve adquirir um novo significado para a pessoa hospitalizada, esse conhecimento deve ser mais positivo, para que sua qualidade de vida seja elevada, não só se pensando na cura e conseqüente reinserção nas atividades diárias de cada uma, mas também na sua vida durante o tratamento, vida essa que prossegue e deve ser bem cuidada.

Novaes (2006, p. 53) enfatiza que a hospitalização coloca a criança em um mundo totalmente desconhecido e intimidante permeado por “sons, odores, objetos e pessoas estranhas que não apresentam o menor sentido e não tem a menor referência para ela, o que a torna insegura.” Portanto, faz-se necessário tratar a criança e/ou adolescente hospitalizado como “Tu” e não como “Isso”, escutando suas necessidades e primando por sua dignidade.

A escuta, segundo Ceccin (2000), diferencia-se da audição, uma vez que esta se refere a um órgão do sentido que capta sons, enquanto a escuta capta as sensações do outro e realiza-

se com a integração entre o ouvir, ver e sentir. A criança e/ou adolescente hospitalizado necessita do olhar voltado à sua dimensão biológica (tecnologia médica e de enfermagem tradicional), à dimensão psicológica que se dá por meio do psicodiagnóstico e do olhar voltado à sua dimensão vivencial, que não passa pelo diagnóstico, pois somente pode ser sentida junto ao outro quando nos dispomos a ouvi-lo, vê-lo e senti-lo, escutando seus processos afetivos e cognitivos, observando suas interações e suas produções, mediando suas construções e interpondo convites para que produza conosco.

Ceccin (2000) explica que:

Afirmar positivamente a experiência da doença ou hospitalização e não marcá-las como ruptura com os laços interativos da aprendizagem de si, do mundo, das relações é o objeto de uma escuta pedagógica. O direito à invenção de si e do mundo é o dever ético do trabalho educacional. Uma escuta pedagógica em saúde decorre da defesa de vida como valor maior.

A prática da escuta tal como mencionada acima permite relacionamentos efetivos e garante um ambiente fraterno e acolhedor capaz de minimizar as dificuldades encontradas dentro de um leito hospitalar, uma vez que quem escuta está atento às necessidades do outro e certamente promoverá encontros “com-junto”.

Rodrigues (1976, p.173), ao falar sobre a importância do afeto para a ocorrência da aprendizagem, menciona que a criança aprende com maior interesse e desenvoltura quando sente que é querida e tratada como um ser singular. Para a autora, “Os motivos da criança para aprender são os mesmos motivos que ela tem para viver. Eles não se dissociam de suas características físicas, motoras, afetivas e psicológicas do desenvolvimento”.

Torralba (1995, p. 119, tradução nossa) explica que sentir-se amado é um verdadeiro fator para nos libertarmos da dor, pois por meio do sofrimento “um descobre verdadeiramente o impacto que tem na vida do outro e qual o valor das relações que teceram ao longo de suas vidas.”.

Sobre afetividade, apresenta-nos Ranguetti (2002, p. 87) que, quando sentimos e vivemos a afetividade na educação em postura interdisciplinar, permitimos que nosso eu adentre, no caso da escola, a sala de aula por inteiro aberto para “desvelar, des-cobrir e sentir as manifestações presentes nas interações, relações e reações que os sujeitos estabelecem/manifestam na ação de educar.”. Explica a autora que, ao nos abirmos para as relações afetivas, ampliamos nosso olhar e a escuta na tentativa de captarmos o outro por inteiro.

Minguet (1998, p. 75), ao abordar sobre como se constrói o conhecimento na educação, ressalta que processamos informações provenientes fundamentalmente do meio (físico ou social), que se caracteriza pela realidade que nos envolve. Explica a autora que: “tanto o meio físico quanto o meio social possuem propriedades e regularidades intrínsecas e incluem acontecimentos altamente significativos, que constituem unidades cognitivas básicas.”

No mesmo sentido de Minguet (1998), Rosa e Andriani (2002, p. 274-275) apresentam-nos que tudo o que é externo à pessoa é internalizado e assim surge o novo com suas significações. Estas sempre são carregadas de emoções (falas, pensamentos, gestos etc.), por isso afirmam que “[...] o pensamento sempre será um fenômeno que terá em sua constituição uma emoção, e, sendo assim, o processo cognitivo nunca existirá sem ela também.”

No tocante à interdisciplinariedade, nos ensina Schlünzen (2016) que ela não se confunde com a multidisciplinariedade, pois a primeira se refere à postura da pessoa diante da ação a ser realizada e a segunda se refere à ação que envolve várias áreas do saber. Portanto, em uma mesma ação, pode-se ou não assumir a atitude interdisciplinar.

A atitude interdisciplinar, segundo Fazenda (1995, p. 82), pressupõe reciprocidade que nos leva à troca e nos permite o diálogo “com pares idênticos, com pares anônimos ou consigo mesmo [...]”. Para a autora, configura-se em uma atitude de quem ao reconhecer os limites de seu saber, sente-se perplexo diante da possibilidade do encontro com novos saberes. Esse encontro entre o velho e o novo dentro de uma postura interdisciplinar pressupõe,

[...] redimensionar o velho – atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e com as pessoas neles envolvidas, atitude, pois, de compromisso em construir sempre da melhor forma possível, atitude de responsabilidade, mas, sobretudo, de alegria, de revelação de encontro, enfim, de vida.

Portanto, dispor-se a escutar o outro pode contribuir com a aquisição por parte da pessoa hospitalizada, da segurança e do conforto necessários para enfrentar esse momento tão difícil que é a hospitalização, isto porque, ao receber a notícia da necessidade de estar em ambiente hospitalar para tratamento de saúde, o paciente sente-se fragilizado, com medo, e no caso da criança e do adolescente, muitas vezes sem entender sobre seu estado de saúde.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração no evento do adoecimento é a representação que a criança ou adolescente faz desse momento vivido, uma vez que podem entender “a doença como uma agressão externa, uma punição, o que lhe trará sentimentos de

culpa, que repercutirão de forma desfavorável durante o processo da doença, internação e mesmo durante a sua vida posterior”. (CAPPARELLI, 1998, p. 61).

Requena (2015, p. 15, tradução nossa), ao abordar sobre o tempo da hospitalização, explica que “compreender o uso do tempo como a criação de um tempo compartilhado, relacional, quer dizer, intersubjetivo, nos permite analisar os sentidos que pode adquirir a escola hospitalar como cuidado na internação.”.

Quintana et al. (2007, p. 417), ao analisarem a vivência hospitalar sob a ótica da criança hospitalizada, nos apresentam por meio de desenhos e histórias aspectos significativos demonstrados pelas crianças com relação ao evento da hospitalização. Por meio de análises do material coletado durante a pesquisa (desenhos e histórias), os autores apontam que:

O hospital é percebido em seu aspecto mais leve, como um lugar onde se pode brincar, mas também um lugar triste, onde as pessoas se sentem sozinhas. A presença de instrumentos utilizados nos procedimentos médicos é vista com certo temor, como podemos constatar na segunda história.

Entre histórias e desenhos elaborados pelas crianças participantes da pesquisa de Quintana et al. (2007, p. 417-418), selecionamos a primeira, que evidencia o hospital como um lugar leve e a segunda, na qual o narrador o mostra como um lugar triste. A primeira história foi narrada e ilustrada da seguinte forma:

O Hospital: Aline colocou gesso. Depois veio para o quarto. Hoje ela fez raio-X e hoje ela vai embora. Ela tá feliz porque ela vai embora. Ela brincou, dormiu, depois brincou. Ela vai ficar com a mãe dela. (Menina, 10 anos, Instituição 2, Unidade de pediatria).

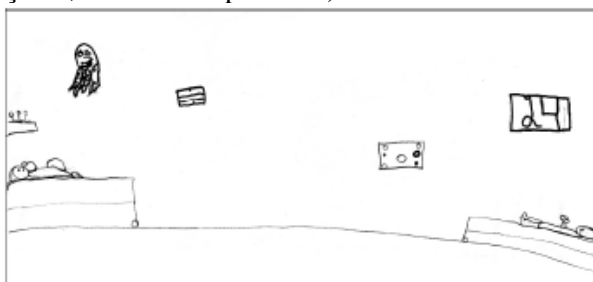


Figura 1. (Menina 10 anos, instituição 2, Unidade de Pediatria).

(QUINTANA et al., 2007, p. 417).

A segunda história foi narrada e ilustrada da seguinte forma:

O Hospital: Era uma vez um hospital muito bom e grande os médicos tinham umas agulhas muito grandes e cravavam e cravavam no braço da gente. Um dia eu tava vindo uma menina que pegou a sua bicicleta e foi andar. Ela acelerou e muito e caiu bem no meio da rua do hospital e uma enfermeira viu a menina com a perna saindo sangue e recolheu aquela menina e colocou na perna dela um curativo e ela ficou muito bem. (Menino, 8 anos, Instituição 1, Unidade de Pediatria).

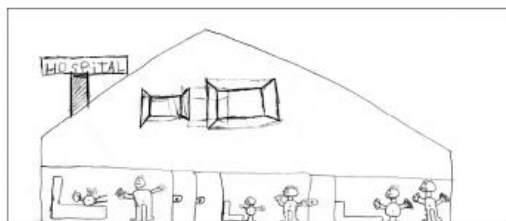


Figura 2. (Menino, 8 anos, instituição 1, unidade de pediatria).

(QUINTANA et al., 2007, p. 417-418).

Interessante notar o sentido que as crianças dão ao evento da hospitalização. O hospital, inobstante assustador, como nos mostra o relato do “Menino, 8 anos, instituição 1, unidade pediatria”, também se apresenta como um ambiente no qual se pode brincar e brincar, e depois ficar bem, como vemos na história da “Menina, 10 anos, instituição 2, unidade pediatria.”

O hospital, analisado pela ótica da criança como um local assustador corrobora o que nos ensina Sontag (2007, p. 11), quando diz que as metáforas que impregnam o ambiente hospitalar precisam ser derrubadas, dando ênfase à vida. A culpabilidade pela enfermidade também é percebida na análise de Quintana et al. (2007, p. 421), quando nos apontam que a criança em determinados momentos sente-se culpada pela doença, como podemos observar pela narrativa de um menino de 10 anos, que, ao participar da entrevista lúdica, relata aos pesquisadores a sua história na qual os personagens eram dois meninos, acompanhados por seus familiares e que estavam hospitalizados em virtude de uma pneumonia, sendo a causa dessa enfermidade, na ótica do narrador (menino de 10 anos), a teimosia dos meninos em ir para a rua.

De acordo com Quintana et al. (2007, p. 421), a culpabilidade pela doença por parte da criança hospitalizada parece frequente e “pode advir de escutas familiares de que determinadas condutas da criança produzem situações de doença”.

Assim, no tocante à importância de efetivação de um tempo significativo percebido pela criança hospitalizada, Quintana et al. (2007, p. 418) apontam que a visão apresentada pela menina de 10 anos, instituição 2 e pelo menino 8 anos, instituição 2, reforçam a ideia de que o tempo da hospitalização pode ser menos traumático e enfatizam que:

As expressões usadas pela criança, referindo-se ao hospital como um local onde há agulhas grandes que se cravam nas pessoas, dão a dimensão de quanto o hospital pode ser assustador para a criança. Por outro lado, as histórias permitem evidenciar que, associada à ideia de uma instituição que implica sofrimento, medos e angústias, também aparece uma instituição que ajuda a criança a ficar bem e onde se pode brincar. Esse aspecto nos parece importante, uma vez que estaria indicando uma visão do hospital como um local onde se tenta proporcionar uma vivência o menos traumática possível, investindo em ações e serviços que visam a minimizar os efeitos da internação para a criança. Entre esses aspectos, podemos salientar os brinquedos como recursos e a sala de brinquedos como espaço privilegiado identificado pelas crianças.

Diante do que foi apresentado, compactuamos com os ensinamentos de Hoyuelos (2008, p. 10-11, tradução nossa), ao explicar sobre o tempo da criança e relacioná-lo às aprendizagens, pois explica que:

Dar às crianças tempo sem antecipações desnecessárias significa saber esperá-las onde quer que estejam na sua aprendizagem. Há um verbo em castelhano, talvez já em desuso, definindo esta questão muito bem: esperar. Esperando significa esperar com esperança alguém; dar tempo ou esperando por alguém enquanto vê o que ele faz, com respeito, apreço e estima. Essa espera *vital e autêntica*, como apresentada por Pedro Lain Entralgo, que tem a ver com otimismo para ver a infância como quem espera tudo sem esperar nada.

Assim, uma educação que se pretenda efetiva, deve escutar e esperar com esperança e otimismo, pois compreende a beleza das diferenças e as valoriza... entende o outro como um “Tu” inédito, que se vela e desvela a todo momento. Essa espera não se assenta na inércia e sim na capacidade de estar “com-junto” vibrando com cada descoberta, disposto sempre a oferecer condições ao outro para que ele se desenvolva: sem cobranças, sem imposições!

Malaguzzi (apud HOYUELOS, 2008, p. 1, tradução nossa) a esse respeito nos diz que:

Fernando Pessoa já dizia que a medida do relógio é falsa. E é, realmente falsa com relação ao relógio das crianças, das experiências da infância, das experiências subjetivas e das situações de aprendizagem e ensino. Respeitar os tempos de maturação, de desenvolvimento, dos instrumentos de fazer e entender, da plena, lenta, extravagante, lúcida e mutável emersão das capacidades infantís, é uma medida de sabedoria biológica e cultural.

Celador-Lera, (2016, p. 5, tradução nossa), ao abordar sobre a importância das aulas hospitalares e das TDIC no Hospital Clínico Universitário de Salamanca/Espanha, explica que elas contribuem para o bem-estar do aluno hospitalizado tanto em seu estado físico, quanto

emocional. A autora também enfatiza que as TDIC podem exercer um trabalho relevante ao eliminar as barreiras físicas entre o aluno e a escola de origem e propõe que, para atender às necessidades dos alunos, “as aulas hospitalares deveriam contar com um grande número de recursos disponíveis selecionados com critério pedagógico para que o professor possa disponibilizá-las segundo as necessidades dos alunos.”.

Destaca-se que o tempo vivido de forma qualitativa dentro de um hospital é tão relevante para quem o experimenta que permite, em meio as lembranças da dor, recuperar vivências que fizeram a diferença, como nos relata Wesley Moreno Ribeiro, durante o 1º Encontro Nacional sobre Pedagogia Hospitalar, realizado entre 19 e 21 de julho de 2000 sob coordenação geral da professora Eneida Simões da Fonseca, que aconteceu no Teatro Noel Rosa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ. Wesley é ex-aluno da classe hospitalar do Hospital Jesus, nascido em 09/07/83, e antes de completar um mês de vida já estava internado, sendo submetido a 40 cirurgias. Vejamos:

Muitos têm pavor de hospital. Mas quando se chega em um e se encontra professoras é um sentimento que marca mesmo. Quando chegavam as professoras havia aquela animação: Ah. ... eu vou lá, vou escrever, vou desenhar, vou brincar, vou aprender e vou sarar. E sentir todas estas coisas é muito bom.

[...]

Ter a escola no ambiente hospitalar é muito melhor. Digo isso porque eu já fiquei em hospital que não tinha esta oportunidade e faz uma diferença muito grande quando chega o horário em que a gente deveria estar na escola e não se pode ir porque se está no hospital. Mas a gente lembra que deveria estar estudando, fazendo as atividades, se divertindo com os colegas. E se o hospital não tem escola a gente tem que ficar só no pensamento. Se há uma classe hospitalar, tudo muda e a gente se sente sem doença nenhuma. Eu acho que quem nunca experimentou isso deve pensar ser muito chato estar num hospital.

[...]

Eu acho que a cabeça que eu tenho é uma soma das experiências de minha vida, do apoio da minha família e das vivências com a escola no hospital e as crianças com as quais convivi tanto na sala de aula quanto na enfermaria. Minha mãe me ensinou muitas coisas lá de fora mesmo eu estando dentro do hospital. Eu acho que tudo isso fez com que eu tivesse um pensamento assim mais maduro e ao mesmo tempo brincalhão, uma mistura que ajuda a superar as operações. (RIBEIRO, 2000)

O depoimento supracitado corrobora a ideia de que a criança e o adolescente, quando hospitalizados ou em tratamento domiciliar e que se encontram impossibilitados de frequentar o ambiente escolar, ficam sujeitos a situações de estresse e sofrimento duplo: tanto pela doença quanto pela exclusão do convívio social – fundamental para o seu crescimento enquanto pessoa em formação e demonstra que o trabalho pedagógico no âmbito hospitalar

traz benefícios não só no tocante ao aspecto cognitivo, mas também no aspecto afetivo, contribuindo para a formação da pessoa como um todo. Por isso, Ceccim e Carvalho (1997, p. 33) asseguram que:

A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções: passam por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida. A corporeidade e a inteligência vivenciam essas informações como conhecimento e saber pessoal.

Portanto, se temos a busca pela qualidade do tempo kairós no tempo de hospitalização da criança e/ou adolescente necessariamente temos que levar em consideração o que nos ensina Fonseca (2008, p. 14):

– o tempo de aprender é o tempo do aluno; – A interação entre as crianças e tão importante quanto a mediação do professor nas atividades desenvolvidas; e; – a sala de aula tem o tamanho do mundo (e, no caso da sala de aula da escola hospitalar, serve de mediadora à possibilidade da criança de plugar-se com o mundo fora do hospital).

No mesmo sentido de Fonseca (2008), Requena (2015, p. 14, tradução nossa), ao abordar sobre pesquisas realizadas em uma “escuela hospitalaria” de um hospital público da província de Buenos Aires (Argentina), aponta-nos que não se pode ter uma rotina escolar rígida dentro de um hospital, uma vez que nem professor, nem aluno sabem com precisão quando se dará o encontro professor \longleftrightarrow aluno, muito menos por quanto tempo esse encontro durará e, por isso, explica que os procedimentos e os conteúdos de cada encontro são definidos em conjunto com a criança, já que se leva em conta o estado de saúde dela.

Portanto, no tocante à escolarização em ambiente hospitalar, concordamos com Rodrigues (2012, p. 23), quando explica que é a necessidade de aprender do aluno que marcará o ponto de partida para que se atinja uma educação inclusiva. Para que se consiga tal intento, a autora nos diz que, para processarmos as aprendizagens em ambientes não formais como o hospital, devemos, além de conhecer as teorias de desenvolvimento, primar por atender “à necessidade de cada paciente interno, respeitando o ritmo e as especificidades de seu desenvolvimento e comprometimento físico e biopsicológico [...]” com vistas a propormos ações pedagógicas “mais eficientes”.

Com base nas considerações abordadas neste capítulo, entendemos que o aporte teórico nos dá embasamento para apresentarmos o desenvolvimento da pesquisa que norteou a sua execução, objetivando apresentar os passos seguidos para respondermos à academia a

questão posta, ou seja: é possível criar espaços virtuais que permitam a mediação pedagógica em ambiente hospitalar para crianças e adolescentes?

CAPÍTULO III

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Na ação de educar a afetividade é o pigmento que regula a intensidade e a profundidade das ações dos sujeitos no processo educativo. Ela dá o brilho à relação pedagógica, desencadeando o convívio da razão com a emoção num movimento com vida, do interior para o exterior do ser e vice-versa. Viver a afetividade na educação é propiciar um locus de magia e encantamento em meio à objetividade e à racionalidade da ciência para que os sujeitos deste processo sintam-se instigados a participar em com-junto no desvelar do desconhecido. (RANGUETTI, 2002, p. 89)

3.1 Conhecendo a realidade a ser investigada

3.1.1 Pesquisa Base de dados CAPES

Com a finalidade de conhecer a realidade aposta em pesquisas na área, realizamos uma busca na Base de dados da CAPES (Banco de Teses e Dissertações). Sem estabelecer data inicial para as pesquisas, concluímos que as análises se dariam com pesquisas depositadas em referido banco até o ano de 2016. Para tanto, estabelecemos palavras-chave tendo como princípio selecionador aquelas que eram recorrentes nas literaturas exploradas. Destaca-se que todas as palavras utilizadas para busca foram apostas no local apropriado, para tanto, entre aspas para termos exatos, pois a intenção era o retorno de pesquisas somente na área pretendida.

Ressalta-se que o termo TIC (tecnologias da informação e comunicação) foi inserido na busca, em virtude de ele ser utilizado em alguns casos como sinônimo de TDIC, e isso pode ser comprovado pela pesquisa intitulada “Análise de websites educacionais e suas contribuições na formação dos professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada” de Renata Largura de Lima Furtado, na qual a pesquisadora se refere a websites (tecnologias digitais), mas na redação de sua pesquisa e nas palavras-chave utiliza o termo TIC (tecnologias da informação e comunicação), ao invés de TDIC (tecnologias digitais da informação e comunicação).

Assim, as palavras estabelecidas foram:

- a. “Pedagogia hospitalar”;

- b. “Escola hospitalar”;
- c. “Atendimento pedagógico hospitalar”;
- d. “Atendimento pedagógico domiciliar”;
- e. “Classe hospitalar”;
- f. “Mediação pedagógica em ambiente hospitalar”;
- g. “TDIC pedagogia hospitalar”;
- h. “TDIC no atendimento pedagógico hospitalar” e
- i. “TDIC no atendimento pedagógico domiciliar”.
- j. “TIC pedagogia hospitalar”;
- k. “TIC no atendimento pedagógico hospitalar” e
- l. “TIC no atendimento pedagógico domiciliar”.

A pesquisa com os termos sem recorte de datas para início da busca, atualizados até dezembro de 2016²¹, trouxe os seguintes resultados:

Palavra-chave	Número de pesquisas
1. “Pedagogia hospitalar”	30
2. “Classe hospitalar”.	71
3. “Escola hospitalar”	12
4. “Atendimento pedagógico hospitalar”	06
5. “Atendimento pedagógico domiciliar”	04
6. “Mediação pedagógica em ambiente hospitalar”	0
7. “TDIC pedagogia hospitalar”	0
8. TDIC no atendimento pedagógico hospitalar”	0
9. “TDIC no atendimento pedagógico domiciliar”	0
10. “TIC pedagogia hospitalar”	1
11. TIC no atendimento pedagógico hospitalar”	0
12. “TIC no atendimento pedagógico domiciliar”	0

Quadro 2: Informações sobre número de pesquisas cadastradas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, correspondentes a palavras-chave utilizadas para busca sem recorte de data inicial, atualizadas até dezembro de 2016. Org.: QUAGLIO, 2017.

Com o retorno de 30 pesquisas para o termo “Pedagogia hospitalar”, resolveu-se fazer um recorte de data inicial, para que fosse possível consultar as últimas pesquisas e ter contato com enfoque proposto por cada uma delas. Assim, como o último ano elencado pela base de

²¹ Os dados das referidas pesquisas podem ser consultados no Apêndice VII, p. 229.

dados foi o de 2014, o recorte utilizado levou em conta pesquisas desse ano, sendo encontrados os seguintes trabalhos²²:

Dados da Pesquisa (Ano base 2014)	Enfoque da Pesquisa
BRAGIO, JAQUELINE. O SENTIDO DE SER EDUCADORA DAS/ NAS BRINQUEDOTECAS DO HOSPITAL INFANTIL DE VITÓRIA/ ES: UM ESTUDO A PARTIR DOS CONCEITOS DE EXPERIÊNCIA, NARRATIVA & CUIDADO' 26/03/2014 142 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFES	A autora propôs um estudo sobre o sentido de ser educadora nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ES. Participaram da pesquisa seis educadoras, que narraram suas experiências no trabalho desenvolvido nas brinquedotecas do referido hospital.
NUNES, CRISTIANE NOBRE. NARRATIVAS, SABERES E PRÁTICAS: A trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar' 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza	A autora investigou a trajetória de formação dos professores de Classe Hospitalar da escola Schwester Heine, no Hospital AC Camargo, visando ampliar a compreensão a respeito das necessidades de formação dos professores que atuam nessas classes. Participaram da pesquisa sete professoras de um total de 14 atuantes no referido hospital na época da coleta de dados.
RABELO, FRANCY SOUSA. EDUCAÇÃO NÃO ESCOLAR E SABERES DOCENTES NA FORMAÇÃO DO PEDAGOGO: ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA NO ESPAÇO HOSPITALAR' 19/02/2014 184 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, Fortaleza Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho	A autora analisou a educação não escolar na formação inicial do pedagogo com ênfase no atendimento escolar hospitalar. Sua pesquisa se deu com base em projeto de extensão “Estudar, uma ação saudável: construindo uma pedagogia hospitalar” desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Tal projeto é desenvolvido por bolsistas da referida universidade.
SANT'ANA, ALEX SANDRO COITINHO. O ser da presença da docência com o dispositivo tablet pc e as teias educacionais de aprendizagens inclusivas na [psico]pedagogia social hospitalar. 28/03/2014 304 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFES	O autor apresenta uma análise fenomenológica sobre o uso do dispositivo móvel tablet PC como ferramenta educacional de aprendizagem inclusiva. Defende o autor que um tablet PC é capaz de produzir mais sentidos e significados quando está sob o manuseio de estudantes universitárias de Pedagogia que o utilizam numa brinquedoteca hospitalar de um hospital público de Picos-PI.

Quadro 3: Dados das pesquisas referentes ao termo “Pedagogia Hospitalar” selecionadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES a partir do recorte de ano (2014) e o enfoque de cada uma delas. Org.: QUAGLIO, 2017.

O mesmo ocorreu com a palavra-chave “Classe hospitalar”, que retornou um resultado de 71 pesquisas. Assim, o recorte se deu levando em consideração pesquisas apresentadas no

²² A identificação de todas as pesquisas selecionadas pelo banco de dados para o ano de 2014 pode ser conferida no Apêndice VIII, p. 248.

ano de 2013, pois as pesquisas referentes ao ano de 2016 não se encontram ainda disponíveis para consulta. Assim, para o ano de 2013, temos os seguintes trabalhos: ²³

Dados da Pesquisa (Ano base 2016)	Enfoque da Pesquisa
<p>MAGALHAES, LUCINEIA BRAGA DE OLIVEIRA. IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO' 25/03/2013 125 f. Mestrado em ENFERMAGEM E SAÚDE. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, Jequié Biblioteca Depositária: Jorge Amado</p>	<p>A autora analisou a relação entre as atividades desenvolvidas na classe hospitalar e o processo de recuperação das crianças/adolescentes hospitalizados; discutiu o processo pedagógico destinado às crianças/adolescentes acompanhadas no serviço da classe hospitalar e identificou as facilidades e as dificuldades no atendimento às crianças/adolescentes hospitalizados. A investigação se deu na classe hospitalar do Hospital da Criança (HC) das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), localizada no município de Salvador-BA.</p>
<p>GUEUDEVILLE, ROSANE SANTOS. O PAPEL DA CLASSE HOSPITALAR NA ATENÇÃO TERAPÊUTICA DE ALUNOS-PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA PROGRESSIVA: O CASO DA MUCOPOLISSACARIDOSE' 17/05/2013 116 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED</p>	<p>Pesquisa realizada na Classe Hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgar Santos – (HUPES/ UFBA), Salvador – BA. Aponta a autora que o objetivo do trabalho é compreender o papel da classe hospitalar na atenção terapêutica às crianças e adolescentes com mucopolissacaridose (MPS).</p>
<p>MAZER, SHEILA MARIA. CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA PROFESSORES DE CLASSE HOSPITALAR' 18/10/2013 181 f. Doutorado em EDUCAÇÃO ESPECIAL (EDUCAÇÃO DO INDIVÍDUO ESPECIAL). Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, São Carlos Biblioteca Depositária: PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA DE TESES E DISSERTAÇÕES UFSCar</p>	<p>A pesquisa teve como objetivo construir, aplicar e avaliar, junto ao professor da classe hospitalar, uma proposta de formação continuada. Participaram da pesquisa duas professoras. Após, análise das entrevistas, a autora implementou um programa de formação continuada para as professoras da Classe Hospitalar. O lócus da pesquisa foi o Hospital Municipal em Campinas/SP.</p>
<p>BATISTA, CRASSIO AUGUSTO. O USO DO COMPUTADOR EM REDE TELEMÁTICA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM CLASSE-HOSPITALAR: O PRO-UCA E O EDUQUITO PROMOVENDO A APRENDIZAGEM DO ALUNO ENFERMO' 05/03/2013 146 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília Biblioteca Depositária: BCE UnB</p>	<p>O autor aponta a importância da utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) adaptadas ao contexto dos ambientes de aprendizagem não formais, em especial na pedagogia hospitalar em classes-hospitalares. O pesquisador fez uso conjugado do computador portátil PROUCA, fornecido pelo Programa do Governo Federal e o Ambiente de Aprendizagem Digital (ADA) Eduquito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como recursos tecnológicos auxiliares na construção de conhecimento formal sistematizado na classe-hospitalar do Hospital Regional do Paranoá (HRPa) no Distrito Federal. Os participantes da pesquisa foram quatro alunos, acompanhantes dos alunos enfermos e a professora da classe hospitalar. O Ambiente Eduquito foi utilizado na pesquisa como um complemento às atividades realizadas na Classe Hospitalar.</p>

²³ A identificação de todas as pesquisas selecionadas pelo banco de dados para o ano de 2013 pode ser conferida no Apêndice VIII, p. 229.

<p>CARMO, ROSANGELA SILVA DO. PRÁTICAS MUSICAIS EM CLASSE HOSPITALAR: UM ESTUDO NA REDE MUNICIPAL DE SALVADOR' 30/08/2013 164 f. Mestrado em MÚSICA. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA DA ESCOLA DE MÚSICA DA UFBA</p>	<p>A autora investigou práticas musicais desenvolvidas por professores regentes e professores de música nas Classes Hospitalares da Rede Municipal de Salvador (CHRMS).</p>
<p>SOUZA, DENISE SILVA DE. PERCEPÇÃO DE PROFESSORES ACERCA DA ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS COM ANEMIA FALCIFORME EM SALVADOR–BAHIA' 31/05/2013 185 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira- FACED</p>	<p>A autora analisou a percepção dos professores da Escola Regular acerca do processo de escolarização de alunos com Anemia Falciforme. Participaram da pesquisa 11 professores que atuavam ou tinham atuado junto a alunos com Anemia Falciforme. Todos responderam a uma entrevista semiestruturada, constando de um total de 21 questões. Através do Método da Explicitação do Discurso Subjacente buscou-se analisar a percepção dos professores acerca do processo de escolarização do aluno com Anemia Falciforme e, de modo mais específico, da Classe Hospitalar nesse processo. Os alunos alvo da pesquisa eram pacientes do Hupes, Hemoba (Salvador) e APAE (Salvador).</p>
<p>LOIOLA, FERNANDA CRISTINA FEITOSA. SUBSÍDIOS PARA A EDUCAÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA.' 17/09/2013 177 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Recife Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPE</p>	<p>A autora investigou a Educação Hospitalar e a existência desta prática educacional em Recife e Região Metropolitana. Foram entrevistados representantes de 03 (três) Gerências Regionais de Educação de Pernambuco e a Gerência de Políticas de Educação Especial. Com base na análise dos dados apontou a autora, a inexistência de um atendimento educacional a crianças e adolescentes hospitalizados nos moldes da legislação aplicada. Explicitou que não há uma formação dos professores para o atendimento pedagógico em classes hospitalares e que nem as próprias Gerências Regionais de Educação Especial estão preparadas formal/pedagogicamente para instruírem ou sustentarem aquele atendimento.</p>
<p>CARRIJO, MONA LISA REZENDE. O HOSPITAL DAQUI E O HOSPITAL DE LÁ: FRONTEIRAS SIMBÓLICAS DO LUGAR, SEGUNDO SIGNIFICAÇÕES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.' 13/03/2013 123 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Educação - IE e Biblioteca Central / UFMT</p>	<p>Não foi possível localizar a dissertação.</p>

Quadro 4: Dados das pesquisas referentes ao termo “Classe Hospitalar” selecionadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES a partir do recorte de ano (2013) e o enfoque de cada uma delas. Org.: QUAGLIO, 2017.

O mesmo ocorreu com o termo “Escola Hospitalar”. O recorte estabelecido foi elencar os últimos trabalhos apresentados pela base de dados (Ano base 2014), quais sejam:

Dados da Pesquisa (Ano base 2014)	Enfoque da Pesquisa
<p>LOBO, MONICA ALVES. TEXTOS DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA:</p>	<p>A autora discute as implicações do discurso científico como elemento hegemônico na promoção de práticas de educação</p>

<p>RECURSOS PARA PROMOVER A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM AULAS DE CIÊNCIAS?' 24/02/2014 180 f. Doutorado em EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Bibliotecade Recursos Instrucionais - BRI/NUTES</p>	<p>alimentar e nutricional que tem lugar nas aulas de ciências no contexto da escola hospitalar. Como produto de sua pesquisa realizou um curso de formação continuada para professores de classes hospitalares durante o qual foram discutidas tanto questões relativas à natureza da produção do conhecimento científico quanto a importância da abordagem do tema Alimentação como um fenômeno complexo. Contudo, salienta que não foi possível dar continuidade ao trabalho de produção do material didático referido na tese. Nos anexos apresenta atividades voltadas às crianças hospitalizadas.</p>
<p>LIMA, ISABELA LEMOS DE. EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: TENHO CÂNCER, POSSO PARTICIPAR?' 08/09/2014 195 f. Mestrado em EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Unifesp</p>	<p>A pesquisa foi desenvolvida junto à Universidade Federal de São Paulo – Unifesp e também ao Grupo de Apoio ao Adolescente e a criança com câncer – GRAACC, assim como o Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP. O trabalho se desenvolveu em uma escola municipal de São Paulo, na qual a pesquisadora trabalhou com uma turma que tinha uma aluna com tumor no SNC. O objetivo do trabalho era em meio as aulas de educação física ressignificar o lugar da adolescente em tratamento oncológico. Portanto, a pesquisa não se desenvolveu no âmbito hospitalar.</p>

Quadro 5: Dados das pesquisas referentes ao termo “Escola Hospitalar” selecionadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES a partir do recorte de ano (2014) e o enfoque de cada uma delas. Org.: QUAGLIO, 2017.

Para o termo “Atendimento Pedagógico Hospitalar”, o recorte estabelecido também foi o de elencar os últimos trabalhos apresentados pela base de dados (Ano base 2014), quais sejam:

Dados da Pesquisa (Ano base 2014)	Enfoque da Pesquisa
<p>NUNES, CRISTIANE NOBRE. NARRATIVAS, SABERES E PRÁTICAS: A TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO DO PROFESSOR DE CLASSE HOSPITALAR' 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza</p>	<p>A autora investigou a trajetória de formação dos professores de Classe Hospitalar da escola Schwester Heine, no Hospital AC Camargo, visando ampliar a compreensão a respeito das necessidades de formação dos professores que atuam nessas classes. Participaram da pesquisa, sete professoras de um total de 14 atuantes no referido hospital na época da coleta de dados. Observação: pesquisa também aparece no quadro 1.</p>
<p>SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES. A UTILIZAÇÃO DOS JOGOS DIDÁTICOS EM NOVOS SEGMENTOS DA EDUCAÇÃO: A PRÁTICA PEDAGÓGICA DO PROFESSOR NO ENSINO DAS CIÊNCIAS NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR' 09/06/2014 undefined f. Mestrado Profissional em Formação Científica, Educacional e Tecnológica. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UTFPR, Repositório Institucional - http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1064</p>	<p>A autora realizou um estudo com professores do Atendimento Pedagógico Domiciliar na cidade de Curitiba - PR para verificar suas concepções quanto à utilização de jogos didáticos no ensino e aprendizagem de conceitos científicos das disciplinas de Ciências e Biologia, Física, Matemática e Química. A pesquisa apresenta os conceitos de Educação Inclusiva e Especial ressaltando o conceito de Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar.</p>

Quadro 6: Dados das pesquisas referentes ao termo “Atendimento Pedagógico Hospitalar” selecionadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES a partir do recorte de ano (2014) e o enfoque de cada uma delas. Org.: QUAGLIO, 2017.

O termo “Atendimento Pedagógico Domiciliar” também recebeu recorte para o ano de 2014, apresentando as seguintes pesquisas:

Dados da Pesquisa (Ano base 2014)	Enfoque da Pesquisa
SOUZA, MAGALI DIAS DE. DOS TRAJETOS E DEVIRES QUE COMPÕEM UM EXERCÍCIO DOCENTE EM SALA DE INTEGRAÇÃO E RECURSOS: o atendimento pedagógico domiciliar e a tecnologia assistiva ' 02/10/2014 190 f. Doutorado em INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre Biblioteca Depositária: LUME - UFRGS	A autora apresenta um estudo sobre o exercício docente em Sala de Integração e Recursos, da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre/RS, que oferece Atendimento Educacional Especializado aos alunos com deficiência que frequentam o ensino comum.
SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES. A UTILIZAÇÃO DOS JOGOS DIDÁTICOS EM NOVOS SEGMENTOS DA EDUCAÇÃO: A PRÁTICA PEDAGÓGICA DO PROFESSOR NO ENSINO DAS CIÊNCIAS NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR ' 09/06/2014 undefined f. Mestrado Profissional em Formação Científica, Educacional e Tecnológica. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UTFPR, Repositório Institucional - http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1064	A autora realizou um estudo com professores do Atendimento Pedagógico Domiciliar na cidade de Curitiba - PR para verificar suas concepções quanto à utilização de jogos didáticos no ensino e aprendizagem de conceitos científicos das disciplinas de Ciências e Biologia, Física, Matemática e Química. A pesquisa apresenta os conceitos de Educação Inclusiva e Especial ressaltando o conceito de Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar. Observação: pesquisa também aparece no quadro 5.

Quadro 7: Dados das pesquisas referentes ao termo “Atendimento Pedagógico Domiciliar” selecionadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES a partir do recorte de ano (2014) e o enfoque de cada uma delas. Org.: QUAGLIO, 2017.

A pesquisa com o termo “TIC Pedagogia Hospitalar” retornou o resultado de 01 pesquisa, portanto não houve recorte.

Dados da Pesquisa (Ano base 2010)	Enfoque da Pesquisa
Furtado, Renata Largura de Lima. ANÁLISE DE WEBSITES EDUCACIONAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA FORMAÇÃO DOS PROFESSORES QUE ATUAM EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO ESCOLARIZADA. 01/02/2010 126 f. Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR.	A autora, por meio de pesquisa exploratória, analisou 15 websites direcionados ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, para em seguida propor uma Homepage com vistas a auxiliar na formação de professores que atuam nessa área do saber. Conclui em sua pesquisa que as TIC são relevantes para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar.

Quadro 8: Dados da pesquisa referentes ao termo “TIC Pedagogia Hospitalar” selecionada no Banco de Teses e Dissertações da CAPES e seu enfoque. Org.: QUAGLIO, 2017.

Com base na análise das teses e dissertações apontadas acima, fica claro que os estudos voltados ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar são pontuais, pois analisam realidades locais de hospitais pontuais e com um número pouco expressivo de participantes em cada uma delas. Percebe-se também pela leitura das teses e dissertações que elas pouco apresentam o “fazer” pedagógico em suas pesquisas e não há uma reflexão aprofundada sobre as especificidades encontradas no ambiente hospitalar. Nenhuma pesquisa aponta contestações a modelos educacionais transpostos para os hospitais. Contudo, todas evidenciam a importância do trabalho pedagógico para a criança e o adolescente hospitalizados como benefício a eles.

Como desdobramento desta busca, mesmo não sendo o foco da pesquisa em tela, resolvemos também explorar a questão da formação do professor para o trabalho em ambiente hospitalar. O levantamento da produção bibliográfica ocorreu no mês de fevereiro de 2017, sendo realizado na base de dados Periódicos da Capes e Scielo. Não houve delimitação de tempo para o escopo desta busca, pois o tema é pouco explorado. Tendo como tema central/norteador o saber-fazer docente nas classes hospitalares, buscou-se por artigos que continham exatamente as seguintes combinações de palavras-chave:

- a. "formação docente" e "classe hospitalar";
- b. "formação de professores" e "classe hospitalar";
- c. "saber-fazer docente" e "classe hospitalar";
- d. "prática docente" e "classe hospitalar";
- e. "prática pedagógica" e "classe hospitalar";
- f. "formação docente" e "atendimento pedagógico hospitalar";
- g. "formação de professores" e "atendimento pedagógico hospitalar";
- h. "saber-fazer docente" e "atendimento pedagógico hospitalar";
- i. "prática docente" e "atendimento pedagógico hospitalar";
- j. "prática pedagógica" e "atendimento pedagógico hospitalar”.

As palavras-chave foram determinadas levando em consideração as terminologias utilizadas no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e orientações” e as usuais quando se trata de formação de professores. Por meio dessa busca foram encontrados dois artigos nos periódicos da Scielo, pois um artigo se repete

em duas combinações de palavras-chave: “formação docente” / “classe hospitalar” e “formação de professores” / “classe hospitalar”.

A busca na base de dados da Capes retornou sete artigos, pois, assim como aconteceu na busca realizada na base de dados Scielo, dois artigos se repetem em duas combinações de palavras-chave: “formação docente” / “classe hospitalar” e “formação de professores” / “classe hospitalar”. Contudo, os dois artigos que fazem parte da base de dados do Scielo, também, estão relacionados na base de dados da Capes, portanto, o total de artigos dispostos nas duas bases é de 7 trabalhos.²⁴

Dados da Pesquisa	Enfoque da Pesquisa
BARROS, ALESSANDRA SANTANA SOARES E. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. Cad. CEDES , Campinas, v.27, n.73, p. 257-278, Dec. 2007.	A autora problematiza a questão da formação docente e sua respectiva atuação em ambiente hospitalar, e aponta para um dado interessante: a rotatividade profissional nas classes hospitalares. Explica a autora que a alta rotatividade foi detectada em hospitais da cidade de Salvador e exceptuam-se desta realidade o Hospital de Reabilitação Sarah e o Hospital da Criança de Irmã Dulce, que tem seus profissionais contratados por meio de seleção pública. Nas demais situações apresentadas pela autora, a seleção de profissionais para atuarem em classes hospitalares se dá por meio de busca no quadro de professores em serviço em escolas tanto dos municípios quanto dos estados. Tais profissionais precisam além de demonstrar interesse para atuação em classes hospitalares, apresentar alguns “pré-requisitos básicos: em geral, especialização em educação especial e/ou experiência de docência no ensino fundamental.”
LINHEIRA, CAROLINE ZABENDZALA; CASSIANI, SUZANI; MOHR, ADRIANA. Desafios para o ensino de ciências na classe hospitalar: relato de uma experiência com pesquisa e ensino na formação de professores. Ciênc. educ. (Bauru) [online]. 2013, vol.19, n.3, pp.535-554. ISSN 1980-850X.	As autoras discutem o ensino de Ciências em ambiente hospitalar e apresentam resultados de estratégias de ensino e atividades desenvolvidas na classe hospitalar, de um hospital público do Estado de Santa Catarina. Este estudo envolveu alunos do curso de Ciências Biológicas da UFSC que cursavam a disciplina optativa “Prática de Ensino de Ciências”. Explicam as autoras que os alunos cursistas desenvolviam atividades de observação, monitoria e regência em espaços escolares diversos e a classe hospitalar era um desses espaços. O trabalho e as vivências desenvolvidas nesses espaços propiciaram interessantes trocas entre os estagiários. As atividades desenvolvidas pela equipe não constam de forma detalhada no estudo, o que inviabiliza ao leitor transpor as mesmas para outros ambientes hospitalares. Contudo, o estudo apresentado traz um dado importante para o trabalho em classes hospitalares quando enfatizam sobre a necessidade de desconstrução da imagem senso comum de escola que muitos alunos/pacientes levam para o hospital, pois só compreendem o espaço de formação como sendo

²⁴ Todos os dados das pesquisas podem ser conferidos no Apêndice IX, p. 252.

<p>MAZER, SHEILA MARIA; TINÓS, LÚCIA MARIA SANTOS. A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. <i>Revista Educação Especial</i>, Santa Maria, p. 377-389, dez. 2011. ISSN 1984-686X. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/3348>. Acesso em: 07 fev. 2017. doi:http://dx.doi.org/10.5902/1984686X3348.</p>	<p>aquele que tem quadro, carteiras enfileiradas etc.</p> <p>O presente estudo tem como objetivo discutir se é necessária a formação em Educação Especial, como aponta a legislação, para a atuação do pedagogo na Classe Hospitalar. As autoras, ao analisarem a fala de duas professoras atuantes em classes hospitalares, concluem que a habilitação em educação especial e a formação inicial em pedagogia ou licenciatura, não são suficientes para a atuação do profissional docente, pois tanto a pedagogia quanto a capacitação em educação especial não foram suficientes para as profissionais participantes da pesquisa e problematizam que se o curso de pedagogia prepara o profissional dando a ele subsídios para articular ensino e aprendizagem seja em que ambiente for, o mesmo não preparou ou prepara tais profissionais para os conhecimentos com relação a condições de saúde que são pertinentes ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Já a capacitação em Educação Especial, apesar de as classes hospitalares estarem albergadas pela mesma, segundo as autoras, não envolve as necessidades apresentadas pelos professores que atuam em classes hospitalares, pois o enfoque desses cursos versa sobre as deficiências (auditiva, visual, física e mental), altas habilidades e superdotação e não abrangem outras necessidades como as que apresentam a criança ou adolescente hospitalizado.</p>
<p>MELO, DAMARIS CAROLINE QUEVEDO DE; LIMA, VANDA MOREIRA MACHADO. Professor na pedagogia hospitalar: atuação e desafios. <i>Colloquium Humanarum</i>, Presidente Prudente, v. 12, n. 2, p.144-152, abr/jun 2015. DOI: 10.5747/ch.2015.v12.n2.h21. Disponível em: http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/ch/article/viewPDFInterstitial/1226/1395. Acesso em: 06. Fev. 2017</p>	<p>As autoras problematizam a questão da formação inicial do pedagogo, em especial para a atuação destes nas classes hospitalares. Alertam as autoras que, em sua maioria, os cursos de pedagogia não conseguem dar conta de formar o pedagogo e o professor para os anos iniciais da educação básica. Apresentam que existe um direito negado à criança ou adolescente hospitalizado, pois o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar ainda é incipiente e sugerem que sejam realizadas pesquisas na área de formação de professores que atuam ou virão a atuar em classes hospitalares. O estudo apresentado pelas mesmas evidencia desafios à docência na Pedagogia hospitalar: direito negado, desvalorização da Pedagogia Hospitalar; relação com sofrimento e morte; relação pedagogo e família; ausência da estrutura física e de profissionais qualificados.</p>
<p>PASSEGGI, MARIA; NASCIMENTO, GILCILENE; OLIVEIRA, ROBERTA DE. As narrativas autobiográficas como fonte e método de pesquisa qualitativa em Educação. <i>Revista Lusofona de Educação</i>, v.33, p.111-125, 2016.</p>	<p>As autoras não trazem um estudo específico sobre a formação de professores para as classes hospitalares, pois discutem a narrativa da criança sobre a escola na infância, contudo, apresentam que a prática do professor em classe hospitalar se configura em grande desafio, em especial, porque os cursos de Pedagogia ainda não se atentaram para a necessidade premente de formação inicial.</p>
<p>VASCONCELOS, SANDRA MAIA FARIAS. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. <i>Revista Educação Especial</i>, Santa Maria, p. 27-40, dez.2014. ISSN 1984-686X.</p>	<p>A autora apresenta um panorama sobre as classes hospitalares do Brasil e de outros países e também discute a importância da formação de professores para atuar nesse âmbito, uma vez que reconhece ser a dinâmica da classe hospitalar diferenciada da dinâmica da classe regular. Explica a autora que a tônica da formação de professores refere-se a tornar relevante a</p>

	escolaridade no hospital, a partir da visão atual que a criança doente tem da escola, de onde agora está ausente, em relação à de escola atual dentro do hospital.
XAVIER, THAÍS GRILO MOREIRA; ARAÚJO, YANA BALDUÍNO DE; REICHERT, ALTAMIRA PEREIRA DOS SANTOS; COLLET, NEUSA. Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. Rev. bras. educ. espec. [online]. 2013, vol.19, n.4, pp.611-622. ISSN 1413-6538.	As autoras realizaram uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo era analisar a produção científica sobre classe hospitalar e problematizaram a questão da fragilidade das pesquisas que envolvem a formação docente para o trabalho em classes hospitalares, enfatizando a importância de pesquisas que possam trazer à tona realidades sobre formação docente, saber-fazer e estudos sobre um mapeamento das classes hospitalares existentes para que se possa conhecer de fato a realidade e alertam: as práticas pedagógicas desenvolvidas em ambientes hospitalares não devem se caracterizar pela mera transposição do modelo escolar para o hospital. Em suas conclusões, as autoras apontam que existem lacunas relevantes com relação às informações oficiais sobre classes hospitalares, o que inviabiliza conhecer a real dimensão e distribuição dessas atividades no Brasil e no mundo.

Quadro 9: Dados da pesquisa referentes às palavras-chave elencadas acima sobre a formação de professores e suas variantes. Org.: QUAGLIO, 2017.

Com base na exploração e análise dos artigos acima citados, ficou claro que as pesquisas que envolvem o universo do trabalho pedagógico em hospitais ainda são incipientes e, assim, existe a necessidade de ampliação do debate sobre formação de professores e metodologias que possam atender às especificidades do ambiente hospitalar.

Todos os estudos de uma maneira geral apontam que existem benefícios para as crianças e adolescentes hospitalizados quando eles recebem a atenção pedagógica em ambiente hospitalar, pois enfatizam que a hospitalização por si só não interrompe a vida e a doença não pode ser fator de impedimento para que a criança ou adolescente se desenvolva, inobstante reconhecerem que uma internação interrompe o ciclo vivido fora do hospital.

Portanto, urge a fomentação de debates sobre o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, em especial sobre a formação profissional, uma vez que existe a necessidade premente de uma formação que integre teoria e prática e que permita a reflexão docente sobre o seu fazer-pedagógico.

Também se faz necessário um amplo debate sobre metodologias que possam atender às especificidades do ambiente hospitalar, pois não basta a mera transposição do modelo escolar para o hospital, em especial quando se tem consciência de que o hospital e a criança ou adolescente hospitalizado apresentam especificidades diferentes das encontradas em ambiente escolar.

3.1.2 Revisão na literatura e legislação

Após análise das pesquisas selecionadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, referentes ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, realizamos leitura acurada dos textos selecionados para compor o referencial teórico exposto no capítulo II desta pesquisa. Após leitura e análise das literaturas, o passo seguinte foi realizar uma busca detalhada nas legislações e orientações que versam sobre a universalização da educação, em especial daquela que deve ser oferecida dentro dos hospitais ou nos domicílios quando necessário à recuperação da criança ou adolescente adoecido.

Com base na leitura de Fonseca (2008, p. 13), tivemos conhecimento do Projeto de Lei 4191/2004²⁵. O referido projeto é interessante, pois pretende tornar lei aquilo que até agora é orientação ou está assegurado em diversas legislações como Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), Política Nacional de Educação Especial – 1994, Os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados de 1995, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96) de 1996, Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica de 2001 e o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – Estratégias e orientações de 2002, que embasam referido projeto de lei, contudo, apesar de estar aprovado pelas três comissões necessárias: Comissão de Seguridade Social e Família, em 18 de setembro de 2007; Comissão de Educação e Cultura, hoje só comissão de Educação em 19 de dezembro de 2007 e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania em 29 de novembro de 2016, ele encontra-se paralisado aguardando votação pelo plenário.²⁶

Com as devidas correções já incorporadas ao projeto original que trazia em seu bojo termos ultrapassados como “portadores de necessidades especiais”, “portadores de deficiência”, e apensado ao Projeto de Lei nº 4.610/2004, que propõe alteração ao Estatuto da Criança e do Adolescente com vistas a garantir “acesso à educação a crianças e adolescentes internados em hospitais e demais instituições de atendimento à saúde”, se aprovado, ele seria um respaldo importante para aqueles que necessitam do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, pois reúne em uma só lei diversos tópicos de leis. Contudo, percebe-se que o

²⁵ O teor do referido Projeto de Lei pode ser encontrado em http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5AC62ACC89E90206C2B2443827AA63C8.node2?codteor=536763&filename=Avulso+-PL+4191/2004. Acesso em: 15 jul. 2015.

²⁶ Toda tramitação do Projeto de Lei 4191/2004 pode ser conferida em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=265627>. Acesso em: 30 mar. 2017

assunto não mobiliza nossos parlamentares, pois não o elegeram com prioridade, como temos visto com outros assuntos tratados às pressas no Congresso Nacional.

De acordo com o exposto nos pressupostos teóricos, inúmeras são as previsões para que a educação seja universalizada, porém existe um abismo entre as letras apostas nos papéis e suas práticas. Com isso, vemos um grande número de crianças e adolescentes que ainda não se beneficiaram com o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, apesar de albergadas pela lei.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, foi um avanço em termos de garantias sociais e resultado de intensa mobilização social que nos devolveu a democracia. Monnerat e Senna (2007, p. 128) explicam que:

[...] o texto constitucional incorporou parte dos anseios pela garantia de maiores níveis de participação, democracia e justiça social. As políticas sociais foram talvez o eixo principal sobre o qual incidiram as aspirações pela ampliação dos direitos de cidadania, pela superação das iniquidades sociais e por uma maior responsabilidade pública do Estado brasileiro.

Aliado da lei magna que garante o direito à saúde e à educação para todos sem distinção, temos o estabelecimento do Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90, que tem como princípio elementar e específico zelar pela proteção integral à Criança e ao Adolescente. Já na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – lei 9394/96, combinada com a Resolução CNE/CBE nº 2 de 2001, temos expressamente garantido que cabe ao Estado garantir o acesso à educação para todas as crianças e, em casos especiais, o mesmo Estado deverá oferecer meios alternativos para que tal direito seja assegurado. A hospitalização do escolar nesse caso enquadra-se como uma situação especial e, por isso, deve ser garantido a esse público-alvo o direito à educação fora do ambiente escolar, conforme prevê o documento Classe Hospitalar e atendimento Pedagógico Domiciliar – Estratégias e orientações de 2002.

Schilke (2007, p. 33 e 34), utilizando a Resolução n. 41/95, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados como exemplo, enfatiza que temos inúmeras leis, declarações nacionais e internacionais que garantem saúde e educação como primordiais para a promoção da vida, no entanto, elas estão distantes e não atingem as classes populares.

Mesmo com as previsões legais, vimos que o direito à educação é negligenciado, em especial quando se trata de crianças e adolescentes hospitalizados. Assim, temos que concordar com Reis (2007, p. 25), quando diz que existe uma patologia enorme, porque sua

dimensão é estrutural e distancial no Brasil “entre o ‘país legal’ e o ‘país real’, herança do nosso bacharelismo e da convicção que aqui se tem de que as leis existem ‘para inglês ver’ ou para serem aplicadas aos inimigos”.

Rodrigues (2012, p. 45) traz em sua pesquisa dados importantes ao apontar que o Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira contabilizou no ano de 2007 mais de 65.956 crianças que estudam em salas adaptadas ou no próprio leito. No entanto, de acordo com a autora:

Apesar do público numeroso, a modalidade ainda não é uma realidade em todo território nacional, pois o próprio Ministério da Educação (MEC) reconhece que há carências graves pelo País, são 850 hospitais oferecendo o atendimento, em um universo de quase oito mil unidades.

De acordo com Nunes (2014, p. 34), até outubro de 2012 o número de hospitais com “escolas” era: região Norte 10 hospitais; região Nordeste 25 hospitais; região Centro-Oeste 24 hospitais; região Sudeste 53 hospitais e região Sul 29 hospitais, totalizando, portanto, 141 hospitais.

Trazendo a análise do problema enfrentado nesta pesquisa para o Estado de São Paulo (lócus do estudo), ao explorarmos a realidade do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar neste Estado, detectamos que , apesar de contar com orientações próprias para o trabalho pedagógico hospitalar, inúmeras Diretorias de Ensino não possuem Classes Hospitalares. De acordo com pesquisas realizadas junto ao Sistema Integrado de Informações ao Cidadão (SIC.SP), constatou-se que, no Estado de São Paulo, temos 91 Diretorias de Ensino e apenas 18 possuem classes hospitalares, que ao todo somam 69, portanto, se fizéssemos a média não teríamos sequer uma classe hospitalar por Diretoria de Ensino. Ao analisarmos a planilha com dados relativos às classes hospitalares (Link disponível no Apêndice I, p. 215), percebe-se que a maioria delas se encontra em hospitais que tratam doenças como o câncer.

Diretoria de Ensino	Número de Classes Hospitalares
Araçatuba	01
Barretos	02
Botucatu	02
Centro	05
Centro Oeste	23
Centro Sul	12
Franca	02
Jau	02
Jundiai	01

Leste 2	01
Leste 3	01
Leste 4	01
Leste 5	01
Lins	01
Marília	06
Ribeirão Preto	05
São Carlos	01
Suzano	02
Total de Diretorias de Ensino com Classes Hospitalares = 18	69 classes hospitalares

Quadro 10: Diretorias de Ensino que possuem classes hospitalares e número de classes sob sua jurisdição

Fonte: QUAGLIO, 2017

Diante de tal constatação, fomos em busca dos motivos que limitavam o número de classes hospitalares no Estado de São Paulo. Novamente, recorremos ao SIC.SP, para solicitarmos à Secretaria da Educação do Estado de São Paulo as orientações para implantação das classes hospitalares. Em maio de 2016, recebemos a resposta do referido órgão, que nos encaminhou o documento Atendimento Educacional em ambiente hospitalar.²⁷

Após leitura atenta do documento, percebeu-se que ele no seu corpo textual não traz a informação sobre limitação de dias/número de crianças hospitalizadas para a abertura de classe hospitalar; contudo, ao analisarmos as atribuições do professor da classe hospitalar, uma orientação chamou-nos a atenção: cabe ao professor “Coletar os dados referentes aos pacientes em idade escolar internados por um período superior a 15 dias ou em acompanhamento ambulatorial diário que o impeçam de frequentar a escola [...]”. (SÃO PAULO, 2014, p. 14).

O referido documento elenca os trâmites para que um hospital possa ser contemplado por uma classe hospitalar, sem nesse rol delimitar tempo de internação. Todavia, nas atribuições docentes, o professor deveria relacionar crianças com mais de 15 dias de hospitalização ou aquelas que são atendidas no ambulatório durante o dia e vão para a casa após os procedimentos, ficando implícito que estas crianças também deveriam somar um certo número de dias de tratamento ambulatorial.

Assim, diante desse impasse, novamente recorremos ao SIC.SP para solicitar uma informação, tendo como base o caso do Hospital Estadual de Bauru, que atende um número

²⁷Atendimento Educacional em ambiente hospitalar pode ser consultado em: <http://cape.edunet.sp.gov.br/cape_arquivos/Publicacoes_Cape/PUBLICACOES_8_CLASSE_HOSPITALAR.pdf>

expressivo de crianças e adolescentes/mês (125 internações/mês em média), entretanto na média essas internações são de três dias (Apêndice II, p. 217).

Quando recebemos a informação da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, as informações prestadas apontavam que:

A abertura de uma classe hospitalar se dá por meio da Diretoria de Ensino que conhece todos os procedimentos para tal. Procure a equipe de Educação Especial do Núcleo Pedagógico de sua Diretoria de Ensino para que te orientem com relação aos detalhes de abertura e funcionamento desse tipo de atendimento

Sugere-se que as crianças que frequentam o hospital fiquem internadas no mínimo 15 dias para receber o atendimento na classe hospitalar.

Atenciosamente

Centro de Atendimento Especializado – CAESP. (Apêndice III, p. 218)

Diante da resposta, solicitamos à Diretoria de Ensino de Bauru informações complementares, pois precisávamos saber com exatidão a questão do tempo de internação para abertura de classe hospitalar. A resposta que recebemos foi:

Não possuímos classe hospitalar na Diretoria de Bauru e essas são as informações que temos acerca da criação da classe hospitalar, maiores detalhes poderão ser obtidos por meio do e-mail: daniilo.namo@educacao.sp.gov.br, do CAPE SEE/Centro de Apoio Pedagógico Especializado.

Abertura de Classe Hospitalar

1. Procedimentos:

O hospital deve formalizar um pedido, via ofício, ao Dirigente Regional de Ensino justificando a necessidade de abertura da classe. Nesse pedido deve conter a informação sobre média de internações, faixa etária das crianças e adolescentes, lembrando que a classe só poderá atender alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio;

O Hospital deve disponibilizar espaço adequado para funcionamento da classe hospitalar;

Posteriormente a Diretoria de Ensino deve fazer uma visita ao hospital para avaliar a necessidade e a condição para abertura da classe. Essa visita deve ser registrada em um termo de vistoria que irá compor o processo;

Parecer técnico dos supervisores de ensino favorável ao atendimento do pedido;

É preciso que haja anuência do diretor da escola mais próxima ao hospital, onde a classe ficará vinculada. Esta deverá compor o processo;

A solicitação de instalação das classes hospitalares deve ser reiterada pela Assistente de Planejamento;

O Dirigente encaminha ofício, emitindo parecer favorável à abertura da classe, para a CGEB;

A CGEB, através do CAPE, fará a análise do pedido e emitirá parecer a respeito

Att. Liane Galbiatti de Souza Lima

PCNP – Educação Especial. (Apêndice IV, p. 220)

Percebe-se pelas informações apresentadas pela Professora Coordenadora do Núcleo Pedagógico (PCNP) – Educação Especial que não existe nenhuma orientação sobre o quesito tempo de internação/número de crianças hospitalizadas para que o hospital possa solicitar uma classe hospitalar. Interessante notar também que, apesar de a Diretoria de Ensino de Bauru ser responsável por escolas nos municípios de Agudos, Arealva, Avaí, Balbinos, Bauru, Cabrália Paulista, Duartina, Iacanga, Lençóis Paulista, Lucianópolis, Paulistânia, Pirajuí, Piratininga, Presidente Alves, Reginópolis e Ubirajara, não exista nenhuma classe hospitalar sob sua jurisdição.

Prosseguindo a busca, entramos em contato com o Sr. Danilo Namó, como orientado pela PCNP – Educação Especial, para em mais uma tentativa obtermos resposta à pergunta:

[...] no caso do interesse de um hospital no atendimento pedagógico hospitalar, quais são os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar. Ex: existe número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas?"

Preciso saber se um hospital que atende em média 120 crianças por mês e ficam hospitalizadas em média 3 dias tem a possibilidade de instalação de uma classe hospitalar, já que a resposta que obtive pela SIC diz que a SEE sugere que crianças com mais de 15 dias recebam o atendimento pedagógico hospitalar. (Apêndice V, p. 224)

Enfim, a pedido do Sr. Danilo Namó, obtivemos a resposta pela Sra. Carolina Quedas (técnica responsável pelas classes hospitalares), que confirmou: “Como foi informado anteriormente, abrimos salas quando há período de internação em média de 15 dias ou mais.” (Apêndice VI, p. 226).

Diante das respostas obtidas e o cruzamento de informações sobre o número de classes hospitalares sob a jurisdição da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, ficou claro que existe um critério selecionador para que crianças e adolescentes, em fase de internação, sejam albergados pelo Estado no que diz respeito ao seu direito à educação. Portanto, não basta um hospital solicitar a abertura de uma classe hospitalar tão somente, pois ele deverá comprovar por média que, em seu quadro de pacientes, existe número de crianças (não informado pela Secretaria, mas implícito nas informações) que fiquem no hospital por mais de 15 dias. Destaca-se que, no Hospital Estadual de Bauru, apenas como exemplo, a média de dias de internação é computada levando em consideração crianças que estão em tratamento na Ala de Queimados e que essas internações ultrapassam os 15 dias, contudo na geração do cálculo esses dias se diluem. Outro exemplo são as crianças hospitalizadas por doenças

infectocontagiosas que também possuem período de internação superior a 15 dias, além dos pacientes oncológicos (o Hospital Estadual de Bauru é referência em tratamentos neoplásicos na infância).

O referido documento apresenta em sua introdução que:

Com a perspectiva da inclusão, os direitos das pessoas com necessidades educacionais especiais de acessar e permanecer na escola estão sendo cada vez mais garantidos. Aos alunos impedidos de frequentar a escola por motivo de saúde são oferecidas classes hospitalares, cujo objetivo principal é garantir sua continuidade de estudos, permitindo seu regresso à escola de origem, em condições de igualdade com os outros alunos. Esses alunos, temporariamente impedidos de frequentar as aulas na escola, merecem um currículo flexibilizado e atendimento adequado às suas especificidades. (SÃO PAULO, 2014, p. 5)

Contudo, ao criar critério selecionador, a inclusão tal como ela se assenta não está presente nas ações perpetradas pela referida Secretaria. Outro ponto a ser destacado é a análise da justificativa apresentada, pois cita o artigo 9º. da Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que assegura “acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”. No entanto, aponta que tal atendimento somente se assegura “à criança e ao adolescente em idade escolar, internados para tratamento de saúde, por **período prolongado**, respeitados a faixa etária e o nível de escolaridade.” (SÃO PAULO, 2014, p. 7. S/ grifo no original).

Conforme análise da Resolução 41/95 (CONANDA) combinada com a análise do documento elaborado pela SEESP/MEC (BRASIL, 2002), percebe-se que eles não delimitam número de crianças e adolescentes hospitalizados e tempo de internação para garantir que estes tenham assegurado o seu direito ao processo de aprendizagem no ambiente hospitalar, enfatizando o documento elaborado pela SEESP/MEC (BRASIL, 2002) que cabe ao hospital solicitar às secretarias de educação a abertura das “classes hospitalares” e estas devem atendê-lo. Assim, não procede a orientação de que seja necessário um período prolongado para que a criança ou adolescente tenha assegurado o seu direito à educação.

Dios, López e Criado (2016, p. e23) explicam que as peculiaridades que envolvem o ambiente hospitalar devem ser observadas e dentre essas peculiaridades elencam três aspectos:

- A diversidade demográfica dos alunos: idade, áreas geográficas e diferentes ambientes sociais, culturais etc.;

- A diversidade de doenças que acometem cada aluno e que demandam diferentes necessidades educacionais;
- Diferentes tempos de hospitalização.

Segundo os autores, de acordo com o tempo de hospitalização, três grupos de estudantes se distinguem: “longa hospitalização (mais de 30 dias), hospitalização média (entre 15 e 30 dias) e curta hospitalização (menos de 15 dias).” (DIOS, LÓPEZ E CRIADO, 2016, p. 23, tradução nossa).

Diante do exposto, após analisar os procedimentos para a instalação de uma classe hospitalar pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo e a constatação de que referida secretaria tem critério selecionador para que crianças e adolescentes recebam a atenção pedagógica, passamos à análise do funcionamento das classes hospitalares mediante leitura do documento “Atendimento Educacional em ambiente hospitalar”, pois nesta pesquisa não foi possível conhecer uma classe hospitalar para observarmos o seu rito “in locu”.

A partir da análise, um fato chamou a atenção: “calendário de provas”, que, segundo as orientações expostas no referido documento, cabe à escola de origem do aluno, além de fornecer detalhes dos programas básicos das matérias/disciplinas ministradas (Lei Estadual nº 10.685, de 30/11/2000), também “Fornecer o calendário de provas.” (SÃO PAULO, 2014, p. 11).

Inobstante apor na introdução e em sua justificativa que as ações pedagógicas devem ser flexibilizadas e atender às necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados, à escola de origem, além de enviar o calendário de provas ao professor da classe hospitalar, compete “a elaboração das provas a que se submeterão os alunos e seu envio à respectiva entidade hospitalar.” Após a aplicação da prova, o professor da classe hospitalar deve encaminhá-la à escola de origem que fará a correção e atribuição de notas (SÃO PAULO, 2014, p. 19). Interessante destacar que, no documento elaborado pela SEESP/MEC, a prerrogativa de avaliar a criança e o adolescente hospitalizados é do professor da “classe hospitalar” (BRASIL, 2002, p. 22).

Portanto, se o trabalho pedagógico é realizado pelo professor da classe hospitalar, é este profissional que tem contato direto com a criança ou adolescente hospitalizado e dentro do que se espera de uma educação que prima pelo desenvolvimento do outro, a avaliação deveria ser um ato entre os envolvidos no processo de aprendizagem e não por terceiros, pois segundo apresenta Tyler (1974, p. 50):

O processo de avaliação da aprendizagem consiste essencialmente em determinar se os objetivos educacionais estão sendo realmente alcançados pelo programa do currículo e do ensino. No entanto, como os objetivos educacionais são essencialmente mudanças em seres humanos – em outras palavras, como os objetivos visados consistem em produzir certas modificações desejáveis nos padrões de comportamento do estudante – a avaliação é o processo mediante o qual determina-se o grau em que essas mudanças do comportamento estão realmente ocorrendo [...].

Sobre a postura de quem avalia, é preciso salientar que avaliar é observar a cada momento do encontro pedagógico. É preciso oferecer ao outro oportunidades para que possa mostrar seu desempenho, evitando, portanto, fazer do processo de avaliação simplesmente um mecanismo que só aplica instrumentos.

Ao abordar essa questão, Hoffmann (2001, p. 108) nos ensina que:

Para acompanhar cada aluno, em sua expressão única e singular do conhecimento, é iniludível a necessidade da oportunização de muitas tarefas, menores, gradativas e analisadas imediatamente pelo professor. Questionários, exercícios, textos, e outras tarefas escritas são instrumentos indispensáveis em avaliação.

Ainda sobre o processo avaliativo, Rodrigues (2012, p. 113) deixa claro que:

A avaliação continuada da criança, ajustando seu ritmo de aprendizagem, facilitando a superação de suas dificuldades, requer um interesse do professor no sentido de desenvolver o potencial do aluno diante das condições da classe hospitalar, da motivação para viabilizar o processo educativo em um contexto social de escolarização não formal. A ênfase no desenvolvimento diferenciado dos alunos e na importância de sua inclusão social deve ser o princípio norteador do atendimento educacional.

Nesse sentido, o respeito à diversidade vai ao encontro do ideal de inclusão, pois prima pela individualidade de cada pessoa, reconhecendo que cada qual terá seu tempo para despertar, ou seja, externar a motivação que lhes são intrínsecas e esse será o diferencial no processo de aprendizagem, pois investe no desenvolvimento de competências de cada um e permite a inclusão de todos.

É preciso aprender a considerar as diferenças como algo benéfico para a educação, pois as diferenças são ricas. É preciso propiciar ambientes nos quais as pessoas sintam-se à vontade para expor suas ideias, falar de seus desejos, de seus sonhos... não devemos tratar pessoas como coisas, porque, analisados e tratados como objeto, perdem suas características pessoais: não são “Eu-Tu” e sim “Eu-Isso”.

“Coisas” não interagem, não constroem laços de afetividade, não dialogam, não olham para o outro, não possuem sentimento de alteridade, não desejam liberdade, não se solidarizam, não desejam um mundo melhor, não desejam crescer e ser “alguém na vida”, porque não conseguem alterar suas funções pré-determinadas por outrem... Seres humanos sim! Dialogam, interagem, sonham, desejam... desejam ser respeitados em sua individualidade... serem aceitos como seres que não se repetem!

Outro destaque está na aquisição de recursos materiais e pedagógicos, pois o referido documento deixa claro que “Cabe à instituição hospitalar, na medida de suas possibilidades, oferecer recursos audiovisuais, livros didáticos e paradidáticos, jogos, equipamentos, materiais pedagógicos e de papelaria e outros.” e somente em casos nos quais esses materiais, não sejam disponibilizados pelo hospital, eles “poderão ser adquiridos, **excepcionalmente**, pela Diretoria de Ensino.” (SÃO PAULO, 2014, p. 19, s/grifo no original).

Nesse sentido, a Secretaria delega ao hospital uma competência que é de sua responsabilidade, pois o âmbito pedagógico dentro do hospital, quando em convênios firmados, é obrigação das devidas Secretarias, conforme instrução disposta no documento elaborado pela SEESP/MEC (BRASIL, 2002).

Portanto, está claro que se temos leis que garantem às crianças e adolescentes hospitalizados a continuidade de seus estudos em ambiente hospitalar, claro também está que este direito tem sido sonogado pelo poder público que tem como objetivo elementar salvaguardar os direitos de cada cidadão. Não ofertar ou ofertar de forma parcial o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar é negar à criança ou adolescente o seu lúdico direito à educação e negar a este público-alvo a escuta sensível com relação à sua saúde, pois segundo o Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, define-se saúde como resultado das:

[...] condições de alimentação, habitação, **educação**, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986, p. 4. s/grifo no original)

O documento elaborado pela SEESP/MEC (BRASIL, 2002) não delimita tempo de internação tampouco número de hospitalizados para garantia de continuidade no processo de aprendizagem; assim, vemos que a proposta do Estado de São Paulo para crianças e adolescentes hospitalizados está equivocada. Referido documento deixa claro que o currículo trabalhado dentro do ambiente hospitalar deve ser flexibilizado e deve levar em conta as condições clínicas de cada paciente/aluno.

Sagatio et al. (apud SCHILKE, 2007, p. 38) explicam que:

As crianças e os adolescentes internados têm faixas etárias diferenciadas, o quadro clínico é variável, a medicação a ser utilizada é diferente de um para o outro, os aspectos emocionais do processo de internação podem variar de criança para criança, a aceitação da doença é vista de diversas maneiras tanto pela família como pelo paciente, o tempo de internação é variável, entre outros aspectos. [...] Portanto, o trabalho desenvolvido pelos profissionais de diversas áreas precisa ser integrado, dinâmico, capaz de perceber as diferenças da rotina da internação pediátrica.

Nesse sentido, cada dia de trabalho pedagógico dentro do ambiente hospitalar deve ser encarado como momento único, como tempo de descobertas, pois:

O tempo também nos dá a oportunidade de descobrir todos os momentos aparentemente igual ou semelhante ao anteriormente como inéditos ou inaugurais. Se trata de tornar estranho o familiar, dando a ele uma nova interpretação. Temos que estar alertas em atitude de estranheza, para deixar de considerar as coisas como óbvias, para resgatar da evidência trivial o extraordinariamente inesperado que estão nas palavras, onomatopeias, no balbuciar, gestos, nos desenhos e olhares das crianças. É importante que desconfiemos do evidente para arrancar as crianças da banalidade em que podem ser afundadas se elas passam despercebidas ou inadequadamente interpretadas. As criaturas são inéditas porque eles carregam o fascínio do desconhecido, a incerteza do inesperado. (HOYUELOS, 2008, p. 13)

A mediação pedagógica realizada deve ser pensada e executada levando em conta a premissa de que o paciente/aluno de hoje pode não ser o de amanhã por inúmeros fatores e, por isso, deverá ter começo, meio e fim no mesmo encontro, sendo equivocada também a proposta que não avalia o trabalho realizado “in locu”, como prevê as orientações organizadas pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, que delega a um professor fora do contexto hospitalar a tarefa de avaliar o aluno/paciente.

3.1.3 Nomenclaturas contestadas nas literaturas exploradas e analisadas

Após a análise das teses e dissertações e análises nos levantamentos bibliográficos em literatura que versa sobre o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, um detalhe chamou a atenção: alguns pesquisadores questionam os termos: Pedagogia Hospitalar e Classe Hospitalar. A discussão sobre o termo Pedagogia hospitalar pode ser encontrada em Arosa e Schilke (2007); Schilke (2007); Taam (2004); Taam (apud FONTES, 2008) e Fonseca (2008).

Arosa e Schilke (2007, p. 23-27), ao refletirem sobre a escola no hospital, dizem que a primeira questão que deve ser encarada sobre a “ação pedagógica no espaço hospitalar” é se existe uma Pedagogia Hospitalar. Ao analisarem os documentos Resolução nº 02/2001, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001), e Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações (BRASIL, 2002), explicam que as ações educativas que ocorrem no espaço hospitalar possuem caráter escolar, pois estão regidas por alguns princípios expostos nos documentos supracitados. Assim, a Pedagogia se faz presente, porém como Pedagogia Escolar, contudo, isso não significa a transposição do modelo escolar para dentro do hospital. Defendem Arosa e Schilke (2007, p. 26) que existe a:

[...] evidente necessidade de se rever a forma que hoje hegemoniza a organização escolar e problematizar a mediação pedagógica, as práticas curriculares e avaliativas predominantes, produzindo uma reflexão sobre sua pertinência e apontando algumas transformações.

Schilke (2007, p. 41-43), ao analisar a ação educativa hospitalar, aponta que a nomenclatura “Pedagogia Hospitalar” não se configura em um termo adotado nas redações específicas sobre o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e, por isso, no Brasil não possui identidade legal. Enfatiza a autora que: “A legislação de regência não faz sequer menção ao termo “Pedagogia hospitalar.” A autora ainda tece uma crítica à escolarização pretendida pela Pedagogia Hospitalar, pois esta só é elevada a termo “quando o tempo de internação for longo. Esta perspectiva entra em choque com a legislação vigente sobre Classe Hospitalar que garante a escolarização independente do tempo de internação. (BRASIL, 1995)”²⁸.

Taam (apud FONTES, 2008, p. 75), contestando o termo Pedagogia Hospitalar, apresenta o termo Pedagogia Clínica para nominar a área do saber que envolve o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Para a autora, o termo é mais adequado, pois dá a ideia de que o “conhecimento pode contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar”.

Fonseca (2008, p. 88), também, contesta o termo Pedagogia Hospitalar, pois o entende equivocado como referência ao trabalho que o professor realiza no hospital. Explica a autora

²⁸ A autora refere-se ao documento elaborado pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, que publicou a Resolução 41, de 13 de outubro de 1995, estabelecendo os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. Resolução CONANDA 41/95.

que o termo é amplo e por vezes confuso, uma vez que alguns textos “sob esta nomenclatura se delimita a atuação do pedagogo como que vinculada a uma série de atividades que não necessariamente seriam atribuições dele”. A observação feita por Fonseca (2008) é oportuna, pois não é correto atribuir somente ao pedagogo a possibilidade de atuar em um ambiente hospitalar, uma vez que o próprio documento elaborado pela SEESP/MEC, analisado nos pressupostos teóricos, apresenta que licenciados de qualquer área podem desenvolver o trabalho pedagógico, desde que tenham formação para tanto.

Com relação à inadequação do termo Pedagogia Hospitalar, defende Fonseca (2008 p. 88) que a Pedagogia por si só já se configura em uma área complexa e, nesse sentido, existe dificuldade em manter a qualidade mínima nos cursos de formação não somente no âmbito da graduação. Para ela: “A criação de desdobramentos dela como hospitalar, empresarial, lúdica, das emoções, da fé, dentre outras, não parece fortalecê-la nem melhor qualificá-la como ciência”.

Enfatiza a autora que ter linhas teóricas e fundamentações que norteiem a atuação de modo particular é importante, contudo, “não podemos confundir profissionais interessados ou engajados com as práticas educacionais se não tivermos clareza do significado das terminologias que defendemos” (FONSECA, 2008, p. 89).

Interessante notar a crítica que Fonseca (2008) tece a respeito da eleição do pedagogo como o profissional adequado para atuar no hospital, pois temos em Matos e Mugiatti (2009, p. 15-16) a eleição deste como o profissional por excelência do processo cognitivo para atuar junto às equipes especializadas hospitalares. Asseguram as pesquisadoras que:

Com efeito, a contribuição do pedagogo, como profissional da educação, nas equipes especializadas hospitalares, e na condição de técnico por excelência do processo cognitivo, viria a oferecer maiores e melhores possibilidades de clareza aos respectivos entendimentos, considerando as especificidades de suas ações.

Matos e Mugiatti (2009, p. 16), no que se refere à atuação do pedagogo, enfatizam que ele deve ocupar seu devido e nítido espaço, que ainda não foi plenamente conquistado, contudo a sua presença no contexto hospitalar é:

Uma reforçada contribuição ao trabalho multi/interdisciplinar no contexto hospitalar, tanto no que diz respeito às equipes técnicas, em que ele, **pedagogo**, tem condições de desenvolver um trabalho de sentido sincronizador didático, pedagógico educativo como, também, em relação aos usuários, na execução de atividades programadas. (s/grifo no original)

Também é em Mattos e Mugiatti (2001, p. 38) que temos o conceito de Pedagogia Hospitalar, que, segundo as autoras, é “[...] 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 [...]”. Configura-se também em: “[...] um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e /ou domiciliar” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 37).

Para as autoras, é preciso buscar uma autonomia para a Pedagogia Hospitalar: “como parte muito especial da Pedagogia, com sólidos fundamentos de natureza científica nos aspectos teórico-práticos” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 67).

É interessante destacar que o termo Pedagogia Hospitalar pode ter advindo de traduções de obras como a dos espanhóis José Maria Quintana-Cabanas e Aquilino Polaino-Lorente (1990), pois, segundo Matos e Mugiatti (2009), eles idealizaram uma obra consistente sobre Pedagogia Hospitalar, intitulada “*Pedagogía Hospitalar – Actividad educativa en ambientes clinicos*”, publicada pela Narcea Cultural, que é uma coleção com incidência social, atualidade, interesse comunitário, nível científico, enfoque pedagógico [...]”. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 41).

Sobre a nomenclatura “Classe hospitalar”, apontam Arosa e Schilke (2007, p. 26) que é preciso problematizá-la, uma vez que utilizar o termo Classe Hospitalar para “denominar a ação educativa que ocorre no hospital” é inadequado “pois o termo Classe está associado a um espaço físico que organiza a escola a partir de uma dinâmica de classificação/enturmação”. Nessa lógica, segundo os autores, existe a hierarquização dos alunos por características semelhantes, que comumente se dá pelo seu desempenho intelectual. Enfatizam que essa estratégia de homogeneização:

[...] não corresponde à realidade educativa hospitalar, pois não sabemos que aluno nos espera para o trabalho educativo; suas idades e níveis de conhecimentos são desconhecidos e os critérios de enturmação são arbitrários, exigindo do professor uma organização flexível não compatível com a perspectiva tradicional da classe. (AROSA; SCHILKE, 2007, p. 26)

Schilke (2007, p. 37), também ao questionar o termo “classe hospitalar”, explica que este é inadequado, pois não atende às especificidades da realidade hospitalar. Aponta a autora que o trabalho pedagógico, quando acontece, nem sempre se dá em um espaço físico delimitado para tanto, pois, conforme já apresentamos nos pressupostos teóricos, no documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar” existe a previsão de

que o trabalho pedagógico possa acontecer no leito, na enfermaria, no isolamento ou outro local que seja apropriado para o estado em que a criança ou adolescente enfermo se encontrar.

Também assevera Schilke (2007, p. 37) que “Outra crítica importante a ser feita à classe hospitalar é sobre a estratégia de transposição da racionalidade escolar tradicional para dentro do hospital”. A autora aponta que se por um lado a Classe Hospitalar garante legitimidade pedagógica ao se assemelhar com o rito organizacional e pedagógico da escola, por outro lado se pensarmos previamente o currículo e organizarmos as crianças por faixa etária em uma sala, “perde-se o potencial de construir, de maneira real e prática, conceitos que emergem das necessidades inerentes a esse período de uma internação por que passa a criança”.

Taam (2004, p. 133) também faz uma crítica em relação à transposição do modelo escolar para o ambiente hospitalar, enfatizando que “A educação no hospital distancia-se do modelo escolar, à medida que prioriza as modificações de ordem subjetiva provocadas pela situação de adoecimento corporal.” Portanto, assevera a autora:

Não se trata de adaptar o modelo escolar ao hospital, mas de produzir modelos de ação pedagógica que respondam às peculiaridades do espaço hospitalar, de cada hospital, e da situação existencial da criança concreta, aquela que está diante de nós com todas as suas circunstâncias de vida. A criança de que se fala aqui, vive o medo, a dor e o sofrimento; vive limitações impostas pela doença; vive imposições que lhes são aversivas; vive a possibilidade da morte. São essas questões que, no meu entender, devem ser priorizadas pela ação pedagógica no hospital, independente do tempo em que a criança fique internada.

Schilke (2007, p. 43) explica que, longe do turbilhão que envolve as nomenclaturas relativas ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, ainda temos um grande desafio, qual seja: definir o que ensinar; a função do currículo neste espaço; como avaliar; como registrar o trabalho realizado e frequência já que a autora explicita: “Como frequência e histórico escolar são garantidos se este espaço educativo não pode emitir documentação escolar? Como legitimar fluxos de material e pessoal?”. Tentando encontrar caminhos que, segundo a autora, ainda não foram percorridos, surge a necessidade de efetivação da “ESCOLA” no espaço hospitalar. “Não a escola apenas para solucionar uma questão de nomenclatura, e sim, a ESCOLA reconhecida nos seus direitos e necessidades e comprometida com a construção de conhecimento impregnada de sentido”.

Ao analisarmos o pensamento de Schilke (2007, p. 37-43), ficou claro que a autora, apesar de contestar o termo “Classe Hospitalar” e “Pedagogia Hospitalar”, não propõe

nomenclaturas que possam coadunar com as especificidades do ambiente hospitalar. A autora propõe a “Escola” como ela mesma enfatiza, não para sanar questões relativas a nomenclaturas e sim para que haja reconhecimento de direitos e necessidades que estejam comprometidos com a construção de conhecimento impregnado de sentido.

Arosa e Schilke (2007, p. 27-28) enfatizam que discutir as nomenclaturas “Pedagogia Hospitalar” ou “Classe Hospitalar” não se configura em uma simples questão de nomes e sim de atribuir sentidos às práticas educativas desenvolvidas no espaço hospitalar ou fora dele, pensando a ação pedagógica como processo emancipador.

Ao problematizarem as concepções de “Classe Hospitalar” e “Pedagogia Hospitalar”, questionam: “que outro caminho será seguido?” e referenciando Paulo Freire questionam também: como será possível na prática uma educação como forma de intervenção no mundo, tendo como base que o processo educativo que se dá no hospital se configura em “uma de nossas possibilidades de intervenção neste mundo?”.

Apontando um caminho, Arosa e Schilke (2007, p. 28) propõem a instituição da escola no espaço hospitalar e explicam: “Não uma escola compreendida como uma edificação, como estrutura física somente. Mas uma escola com a amplitude que o processo educativo necessita”. No tocante à educação no hospital, propõem uma escola que: “rompa com os limites arquitetônicos; que suas práticas sejam realizadas em enfermarias, refeitórios, corredores, sala de espera, pátio, etc.”. E concluem que:

É preciso conceber a educação como um processo que ultrapassa os limites físicos, paredes e territórios; impostos por hierarquizações reveladas ou veladas.

[...] é preciso rever a função da escola como espaço privilegiado de educação e ensino, bem como ampliar o conceito de ação pedagógica para além das ações formatadas por uma intencionalidade rigidamente estabelecida. A intencionalidade pedagógica é indispensável, mas é preciso criar espaços para que o caminho e o ponto de chegada sejam traçados a partir do diálogo com a criança ou adolescente.

Diante do que foi apresentado, esta pesquisadora no momento da redação dos indicadores proporrá novas nomenclaturas (conceitos), tendo como ponto de partida para refletir sobre elas o que ensinam Deleuze e Parnet (1977), Deleuze e Guattari (1992), Gallo (2003) e Arosa e Schilke (2007), ao explicarem em suma que conceitos não são palavras sem sentido ou vazias de significados e sim força vital do discurso.

3.1.4 Possibilidades do uso das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar

Sancho e Hernández (2006, p. 131, tradução nossa) explicam que contar com a colaboração das Tecnologias da Informação e Comunicação, em especial das digitais (TDIC), significa “contar com todos e cada um dos componentes da sociedade, com suas formas variadas de ser, mover-se ou se socializar”. Para as autoras, as TDIC tornam “efetivo o direito de participar nos contextos sociais e culturais, escolares e profissionais, especialmente quando são utilizados para dar resposta à adversidade”.

Prendes, Sánchez-Vera e Serrano (2012, p. 39, tradução nossa) explicam que:

Alguns dos benefícios mais notáveis que as TIC podem oferecer à educação são: aumento da qualidade; diversidade; eficácia dos sistemas educativos; acesso universal à informação; expansão das oportunidades de formação; fornecimento de ferramentas para a inovação metodológica; facilidade na concepção de ambientes diversificados e aprendizagem flexível; contribuem para a criatividade e motivação; personalização da formação; fomenta a cooperação dos alunos, professores e instituições.

As explicações de Pintó (2011, p. 2, tradução nossa), ao abordar os efeitos da doença em uma criança em idade escolar, vão ao encontro do que pensamos, pois nos diz que:

Tanto as crianças que estão hospitalizadas quanto as que estão em processo de convalescência em suas casas têm em comum a ausência da escola, a separação de seu entorno escolar e, portanto, de seus companheiros. As sequelas físicas, psicológicas e afetivas que esta separação escolar pode acarretar nas crianças levarão a situações de desvantagem escolar em relação aos seus companheiros.

Nesse sentido, entendemos que as TDIC podem ser de grande valia para o trabalho de mediação no ambiente hospitalar, pois permitem uma ação educativa prazerosa, autoral, inovadora, interacional, sem imposição de barreiras, sem necessidade de espaço físico determinado, uma vez que propiciam contextos flexíveis que favorecem a aprendizagem independente ou autoaprendizagem, rompendo com os limites estabelecidos pelas instituições escolares, permitindo a composição de novos cenários educativos que possam “acessar, gerar e transmitir informação e conhecimentos” abrindo portas para “flexibilizar, transformar, mudar, estender [...]” (CABERO, 2007, p. 7-8).

Com base em todo o exposto até aqui, é possível assegurar que aquelas iniciativas que primarem pelo olhar atento ao outro, pela escuta sensível e que encarem o aprendiz como um ser que não se repete, que possui características e necessidades singulares terá mais chances de serem efetivas do que aquelas que veem o aprendiz como um mero receptor de

informações, cumpridor de tarefas muitas vezes desconexas e punido por não alcançar aquilo que determinaram como universal, ou seja, que determinaram sem levar em conta esse ser único.

Assim, para responder ao questionamento proposto por esta pesquisa, qual seja: “é possível criar espaços virtuais que permitam a mediação pedagógica em ambiente hospitalar para crianças e adolescentes?”, exploramos e analisamos algumas possibilidades de utilização das TDIC para a mediação pedagógica em ambiente hospitalar.

Com base nas análises das Teses e Dissertações disponibilizadas pela CAPES em seu banco de dados, tivemos contato com a pesquisa de Batista (2013) e conhecemos o EDUQUITO, espaço virtual de inclusão digital, desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa de Informática na Educação Especial (NIEE), pertencente à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto é coordenado pela professora Dra. Lucila Maria Costi Santarosa (Fundadora do NIEE) e recebe apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) vinculado ao Ministério de Ciência e Tecnologia. De acordo com Santarosa (2010 apud BATISTA, 2013, p. 32), o ambiente foi desenvolvido com vistas a propiciar um espaço de interação, desenvolvimento e reflexão pessoal. Para a coordenadora do projeto, o Eduquito constitui-se em um:

[...] Ambiente de Aprendizagem por Projetos que oferece, além de recursos de acessibilidade a pessoas com necessidades educacionais especiais, ferramentas de interação, produção, reflexão, gerenciamento e desenvolvimento, as quais permitem atividades para motivar o processo de conversação dialógica, de criatividade e crescimento individual e coletivo, numa dinâmica de trocas/colaboração/cooperação.

O espaço virtual possui ferramentas de interação síncronas e assíncronas. Nele, podemos incluir vídeos, imagens, textos etc. Todo espaço possui acessibilidade e também pode ser remodelado pelo usuário para que atenda às especificidades de cada projeto. Este espaço de aprendizagem mostrou-se interessante, pois, com autorização da equipe gestora do projeto, é possível utilizá-lo para o desenvolvimento de projetos que tenham como objetivo a inclusão.

Assim, em se tratando de possibilidades para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, ele seria de grande valia para a continuidade do processo de aprendizagem da criança ou adolescente hospitalizado. Batista (2013) desenvolveu em sua pesquisa um projeto voltado para crianças e adolescentes hospitalizados e o utilizou na classe-hospitalar do

Hospital Regional do Paranoá – HRPa. De acordo com Batista (2013, p. 67), o Eduquito apresenta uma arquitetura operacional que segue a funcionalidade de seus recursos tecnológicos. Segundo o autor:

A estrutura **Projeto** constitui o elemento central do ambiente Eduquito, onde as ferramentas *Interação, Produção, Reflexão, Apresentação, Divulgação* e *Gerenciamento* foram modeladas com a intenção de apoiar a construção dos projetos de aprendizagem [...].

A arquitetura operacional do ambiente pode ser vista na figura a seguir:



Figura 9: Arquitetura Funcional do AVA/ADA Eduquito. Fonte: Santarosa (2010, apud BATISTA, 2013, p. 67).

O interessante do Eduquito²⁹ é sua abertura para o público que deseja conhecê-lo e utilizá-lo. Isso atende aos princípios da colaboração entre saberes tão almejada pela comunidade acadêmica científica, pois em alguns casos vemos pesquisas que são guardadas a “sete chaves” e o conhecimento sobre elas fica restrito a um pequeno público, não atendendo, assim, ao fim a que se destina, ou seja: à sociedade em geral.

Outro ambiente virtual de aprendizagem é o Eureka@kids, desenvolvido pela PUC/PR com o apoio do CNPq. Os pesquisadores que desenvolveram o ambiente aproveitaram o aporte do Ambiente Virtual de Aprendizagem da referida universidade e deram a ele uma roupagem nova com características voltadas ao público infantil.

²⁹ As orientações para utilização e remodelação do ambiente segundo a intenção do usuário podem ser encontradas em http://niee2.ufrgs.br/eduquito/pagina_inicial/ambiente.php. Acesso em: 21 nov. 2016.

Tivemos conhecimento do Eureka@kids por meio da leitura de Matos e Mugiatti (2006, p. 146), segundo as quais:

O Projeto Eureka@Kids apresenta-se como uma proposta que contribui para ampliar significativamente os trabalhos que vêm sendo desenvolvidos nos hospitais, incorporando o uso das Tecnologias de Comunicação e Informação, como ferramenta de base para dar suporte às atividades para o atendimento da criança/jovem doente, diminuindo sensivelmente grandes percalços sociais, destacando-se a inclusão social, a democratização tecnológica, a promoção humana, as novas formas de comunicação e a educação inclusiva.

Contudo, o ambiente não possui link com acesso ao público em geral e para que pudéssemos conhecer um pouco de sua interface fizemos buscas gerais via google e encontramos os textos de Bortolozzi (2007) e Torres (2007), que em suas pesquisas relatam sobre a funcionalidade do ambiente.



Figura 10: tela EUREK@Kids – Fórum (ambiente virtual de aprendizagem). Fonte: Bortolozzi (2007, p. 177).

O projeto Eureka@kids aproveita as especificidades da Educação a Distância (EAD) que, de acordo com Moran (2012, p. 01), se configura no “processo de ensino-aprendizagem, mediado por tecnologias, onde professores e alunos estão separados espacial e/ou temporalmente.”

Por meio desse ambiente virtual de aprendizagem, as crianças e adolescentes hospitalizados podem utilizar ferramentas como: fóruns, lista, chats, mural etc., e isso segundo as pesquisadoras Matos e Mugiatti (2006) tem surtido bons resultados.

Torres (2007, p. 339) também explica que:

O ambiente virtual *Eurek@Kids* permite a interação e a exploração de diversas possibilidades de aprendizagem decorrentes de formas diferenciadas de comunicação: a de um para um, a de um para muitos e a de muitos para muitos. É também por meio da interação e da comunicação que se torna possível a superação de uma das grandes dificuldades do processo de escolarização em hospitais, a da manutenção da motivação do estudante. Com a Internet é possível superar a sensação de isolamento vivenciada, pois os alunos internados mantêm uma interação constante com seus colegas de escola. Por meio da comunicação entre os diversos membros de uma ‘turma virtual’, o aluno passa a vivenciar um sentimento de pertença.

Conforme se nota pelas imagens anteriores, o ambiente virtual de aprendizagem, *Eurek@kids*, possui uma interface divertida e várias ferramentas disponíveis para o aluno e seu processo de aprendizagem, como mural, fórum, curiosidades, bate-papo, jogos e brincadeiras etc. No entanto, não é possível assegurar que ele possua acessibilidade como o *Eduquito*, pois nas imagens isso não fica claro e nas pesquisas não há menção sobre a utilização de critérios de acessibilidade no desenvolvimento do ambiente.

A criação de ambientes virtuais de aprendizagem, em especial voltados para o atendimento pedagógico hospitalar, ainda é incipiente. Segundo Torres (2007, p. 342):

Embora sejam muitas as instituições que desenvolvem programas educacionais por meio de ambientes virtuais de aprendizagem, bem como utilizam recursos tecnológicos para ‘entregar’ a informação ao discente, poucas inovam na criação de abordagens educacionais que promovam a produção de conhecimento e menos ainda inovam, trabalhando com tal ferramenta em ambiente hospitalar.

Tem-se, então, como um dos principais desafios da pedagogia hospitalar, o desenvolvimento de um modelo criativo, inovador, que responda à necessidade de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados. Presencia-se um momento educacional que exige o desenvolvimento de um modelo pedagógico para o trabalho com crianças e adolescentes hospitalizados. Há muito a experimentar, a inovar, a criar, já que se está diante de uma tecnologia (Internet) que permite recursos até então impensáveis.

A pesquisa de Furtado (2010), pertencente ao Banco de Teses e Dissertações da Capes, trouxe-nos dados importantes sobre a utilização das TIC no trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e nos permitiu ter contato com 15 espaços de aprendizagem virtual dentre sites e blogs em formato de sites. A autora, ao analisar o papel dos blogs na educação, explica que eles “são recursos muito interativos de publicação com possibilidade de fácil atualização e participação de terceiros” (FURTADO, 2010, p. 42).

Nardi, Schiano e Gumbrecht (2004, p. 222, tradução nossa) explicam que “Weblogs, ou ‘blogs’, são páginas atualizadas com frequência com um série de postagens arquivadas,

tipicamente em ordem cronológica inversa.” Explicam também que as postagens de um blog são primariamente textuais, mas comportam fotos, ou outros conteúdos multimídias, permitem a postagem de links de hipertexto para outros sites, além de permitir os comentários do público.

Ao analisarem o porquê e como as pessoas utilizam blogs, Nardi, Schiano e Gumbrecht (2004, p. 222-224, tradução nossa) explicam que eles são atividades sociais e chegaram a tal conclusão por meio de entrevistas a blogueiros que contaram por que começaram seus blogs e por que continuam com eles. Para os autores, “Blogar é uma forma relativamente nova de comunicação na Internet, e a pesquisa acadêmica ainda não é ampla”. Explicam que os hábitos para a criação de blogs mudaram ao longo do tempo e que “os blogs criam o público, mas o público também cria o blog”.

Furtado (2010, p. 42) apresenta um dado interessante em sua pesquisa ao apontar que os blogs são ferramentas mais utilizadas pelos alunos do que por professores, contudo, existe um significativo aumento de utilização desse recurso por professores de todos os níveis de ensino. Para os alunos, ainda de acordo com a autora, a utilização de blogs serve como espaço de divulgação pessoal.

Primo e Smaniotto (2006, p. 2) explicam que, na área educacional, os blogs podem facilitar o intercâmbio de ideias e a ajuda mútua. No mesmo sentido de Primo e Smaniotto (2006), Furtado (2010, p. 42) enfatiza que “Os *blogs* permitem a atualização constante da informação pelo professor e pelos alunos, favorecem a construção de projetos e pesquisas individuais e em grupo, a divulgação de trabalhos”.

O MEC, por meio do Portal do Professor, disponibiliza inúmeros Blogs selecionados com o intuito de colaborar com o professor em sua prática pedagógica.

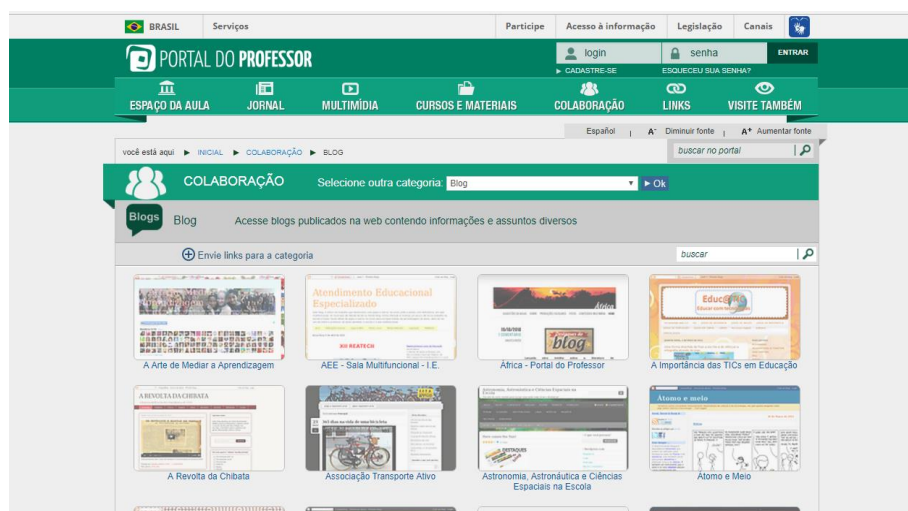


Figura 11: Espaço destinado aos blogs selecionados pelo Portal do Professor. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/links_interacao.html?categoria=198>. Acesso em: 15 fev. 2017.

Interessante destacar que, além dos blogs selecionados pelo Portal do Professor, tal portal conta também com um projeto de aula que auxilia professores e alunos na criação de um Blog.

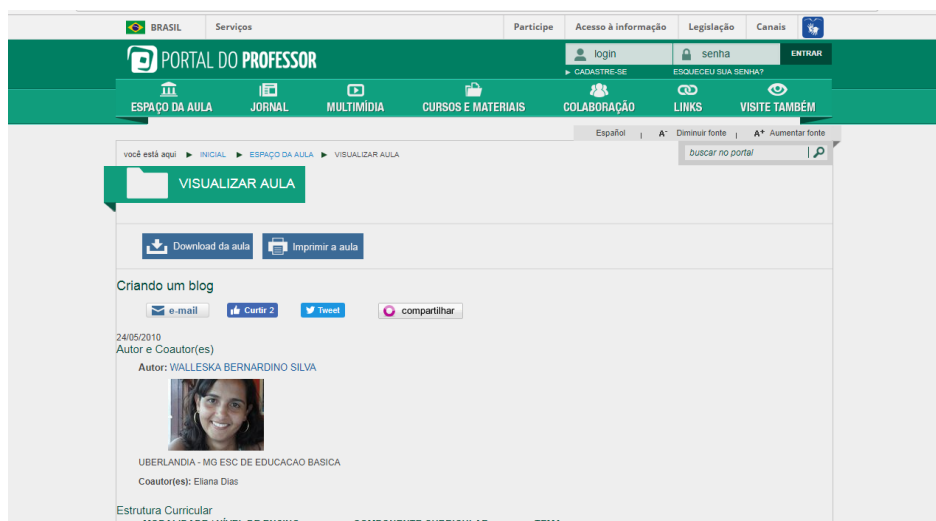


Figura 12: Projeto de Aula selecionado pelo Portal do Professor para auxiliar professores e alunos na criação de blogs. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=20258>>. Acesso em: 15 fev. 2017

Furtado (2010) apresenta as especificidades do Blog, mas não faz menção ao Fotolog/Flog e ao Videolog/Vlog, os quais, de acordo com Silva (2010, p. 54), são tipos especiais de blog: enquanto Flog (contração de Fotolog) é “uma página que traz fotos.”, o Vlog (contração de videoblog) é uma página que apresenta vídeos.

Explica Silva (2010, p. 54) que “Com a facilidade dos equipamentos digitais para fotografar e gravar vídeos, como câmeras fotográficas e celulares, tanto flog quanto vlog se tornaram comuns”.

Quaglio (2013, p. 217) também aponta que o Fotolog/Flog e o Videolog/Vlog “possuem semelhanças com o Weblog/blog, mas as especificidades de cada um estão relacionadas a imagens (fotolog/flog) e vídeos (videolog/vlog)”.

Silva (2010, p. 54), ao comparar a popularização e o crescimento de outras tecnologias com relação ao blog, diz que:

[...] a telefonia fixa demorou 74 anos; o rádio, 38 anos; os computadores, 16 anos; os celulares, 5 anos; a Internet, 4 anos; o Skype, 22 meses. Quanto aos blogs, apenas para termos uma comparação com outras tecnologias lançadas

ao longo da história, em maio de 2006 eram 40,5 milhões; em abril de 2007, o número chegava a 72 milhões.

Explica o autor que a popularização dos blogs se dá pela facilidade de criá-lo e pela forma intuitiva como se apresentam as plataformas de criação que não exigem conhecimento técnico do usuário. “É uma página pronta, semelhante a um editor de texto. Para entrar na blogosfera, é preciso escolher um site que ofereça o serviço e se cadastrar. A maioria oferece a ferramenta gratuitamente.” (SILVA, 2010, p. 55).

Também temos como possibilidade de uso pedagógico o Facebook, o Youtube, o Skype, além das webquests. Conforme mencionado nos pressupostos teóricos, hoje está crescente a utilização de “lives” e criação de grupos dos mais variados interesses permitidos pelo Facebook, a criação de canais propiciados pelo Youtube e a realização de videoconferências por meio do Skype. Estas ferramentas já fazem parte do cotidiano de muitos jovens, portanto, estes espaços se configuram como relevantes para a área educacional.

Na relação de Teses e Dissertações disponibilizadas pela CAPES, não encontramos nenhuma pesquisa que tenha analisado as especificidades da WebQuest, do Facebook, do Youtube e do Skype no trabalho pedagógico, em especial no ambiente hospitalar e, por isso, resolvemos efetuar buscas em outras bases, como o Google Acadêmico, sem delimitar idiomas.

Com base na busca realizada, selecionamos alguns textos que mais se assemelhavam ao contexto da pesquisa em tela e, assim, passamos a analisá-los com vistas a obter subsídios para compô-la.

Com relação ao desenvolvimento de WebQuests, explica-nos Adell (2004, p. 2, tradução nossa) que ela é:

[...] uma atividade didática que propõe uma tarefa viável e atraente para estudantes e um processo a ser realizado durante o qual os alunos irão fazer as coisas com informações: analisar, sintetizar compreender, transformar, criar, julgar e avaliar, criar novas informações, publicar, compartilhar, etc.

A utilização de WebQuest permite aos aprendizes, segundo Adell (2004, p. 22, tradução nossa), a aquisição de novas informações, mas acima de tudo permite a integração do novo ao repertório que estes aprendizes já trazem consigo.

Moreno e Esteban (2011, p. 3, tradução nossa), pesquisadores da “Universidad Nacional de Educación a Distancia da España”, ao analisarem os benefícios da utilização de estratégias de aprendizagem por descoberta, explicam que os modelos formativos neste

formato preveem que se valorize a aquisição não só da disciplina a ser ministrada por cada professor, mas também valorize o desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas à colaboração, à comunicação e à interação que se dá com a aprendizagem entre pares, “estimulando a criatividade, análise crítica, a seleção e interpretação de dados, trabalho autônomo, etc.”.

As WebQuests, na visão de Moreno e Esteban (2011, p. 5, tradução nossa), possuem os seguintes objetivos:

- Despertar o interesse do aluno para o assunto.
 - Relacionar o conteúdo do assunto com aplicações práticas.
 - Permitir ao aluno que estabeleça a relação global entre todos os itens da agenda.
 - Estruturar o conhecimento do aluno por meio da análise, seleção e interpretação de informação relacionada com uma situação ‘real’ centrado conteúdo do assunto.
 - Permitir ao aluno que descubra a utilidade do que ele estuda.
- E também:
- Promover a criatividade.
 - Promover a capacidade crítica.
 - Capacidade de análise e síntese.
 - Melhorar as habilidades no uso de tecnologia da informação.
 - Promover o trabalho autônomo, auto-regulação.
 - Capacidade de organização e planejamento.
 - Capacidade de gerar ideias inovadoras.

Já com relação à utilização do Facebook como plataforma de aprendizagem, mencionam Ferreira, Corrêa e Torres (2011, p. 9) que:

[...] como recurso ou como ambiente virtual de aprendizagem no ensino presencial ou a distância permite que o professor ressignifique a forma de aprender, num contexto mais interativo, participativo traz grande familiaridade com o ambiente do Facebook, isso facilita a mediação pedagógica e a interação.

Chagas e Ferreira (2014, p. 298-309), ao explanarem sobre as possíveis rotas de aprendizagem com o Facebook, dizem que a interface bate-papo, mensagem ou chat é um rico espaço de troca de mensagens por meio dessa plataforma, pois permite comunicação síncrona e assíncrona e isso potencializa esta interface. Explicam também que as mensagens podem ser em grupos de até 250 pessoas e isso facilita a gestão de determinada conversa.

No Facebook outra forma de interação são as postagens e os comentários destas postagens (textos, links, imagens, áudios e vídeos; podendo mesclar texto com links, imagens ou áudios ou vídeos). Também, segundo os autores, outra possibilidade que o Facebook

oferece são as criações de grupos, que podem ser criados tanto pelos docentes quanto pelos discentes. Estes grupos podem ser:

Aberto: o grupo, os participantes e as publicações ficam visíveis e ele pode ser localizado pelas buscas da rede social.

Fechado: o grupo e os participantes estão visíveis; quem não faz parte do grupo não pode visualizar as publicações. Qualquer um pode solicitar participação neste grupo, mas tem que ser autorizado pelo administrador do grupo.

Secreto: somente quem está participando sabe da existência do grupo e das postagens do grupo, neste tipo somente o administrador pode incluir um novo participante, que não pode recusar a inclusão, mas pode sair do grupo quando desejar. Ele não é encontrado na pesquisa do Facebook.

Destacam Chagas e Ferreira (2014, p. 297-298) que os membros de um grupo nem sempre são amigos uns do outro, o que possibilita uma troca de conhecimentos entre pessoas sem links na rede e a formação de novas conexões em suas redes. Destacam também que a qualquer momento o tipo de grupo poderá ser alterado. Para os autores, os grupos no Facebook podem ser grandes aliados do processo de aprendizagem, pois estar inserido na cibercultura, ter contato com o outro “compartilhar e remixar são ações importantes para uma colaboração e integração dos discentes”. Enfatizam que tais práticas nem sempre fazem parte dos métodos atuais adotados pelos docentes, mas asseveram que:

São essas práticas do colaborar e remixar que irão alimentar a Inteligência Coletiva, fazendo com que o papel do professor passe a ser de um curador do conhecimento, utilizando a potencialidade das redes para ampliar as possibilidades de aprendizagem. (CHAGAS; FERREIRA, 2014, p. 298)

Sobre as videoconferências, aponta-nos Fernández (2005, p. 4, tradução nossa) que a videoconferência é uma tecnologia que a priori se configura como um dos recursos telemáticos que apresentam mais potencialidade comunicativa em contextos educativos, uma vez que se baseia “em comunicação audiovisual e tem uma enorme similaridade com contextos educativos presencial e com meios de comunicação audiovisual como a televisão”.

Pintó (2011, p. 5-6, tradução nossa) explica que várias plataformas têm sido utilizadas para facilitar o intercâmbio de mensagens entre a criança hospitalizada e seus companheiros da escola regular, como os “blogs, fóruns, o uso do Messenger, Facebook, Twitter, etc.”. Segundo a autora, também temos as “novas tecnologias” para deixar de lado a solidão e o isolamento que sofre a criança ausente da escola e de seu ambiente familiar, pois: “Cada vez

mais a conexão com a internet está se popularizando e por isso a comunicação pode ser visual (Skype, videoconferências, etc.) e não somente verbal.”

O desenvolvimento de aplicativos também se configura em atividade interessante para o âmbito educacional. A plataforma Fábrica de Aplicativos, conforme mencionado nos pressupostos teóricos, é uma plataforma intuitiva e que não necessita de conhecimentos de programação para que aqueles que se interessem criem seus próprios aplicativos.

No ano de 2015, como projeto de disciplina do curso de Mestrado em Educação da Unesp de Presidente Prudente, sob a orientação dos professores Adriana Terçariol, Danielle Aparecida do Nascimento dos Santos, Elisa Tomoe Moriya Schlünzen e Klaus Schlünzen Júnior, esta pesquisadora e mais cinco colegas: Ana Lucia F.Carneiro de Siqueira; Fernanda Sutkus de Oliveira Mello; Jeong Cir Deborah Zaduski; Odair Benedito Francisco e Priscila Guidini, desenvolveram o Metaplicativo³⁰.

O Metaplicativo foi utilizado em sala de aula por esta aluna pesquisadora para fomentar entre os alunos do segundo ano do Ensino Médio da Escola Estadual Professor Ayrton Busch, de Bauru-SP, a idealização e o desenvolvimento de um aplicativo por eles.

A proposta foi frutífera, e após o medo inicial de acharem não ter condições de desenvolverem um aplicativo, os alunos engajaram-se na ação de desenvolvimento do aplicativo da escola³¹.



³⁰ O aplicativo Metaplicativo pode ser consultado em: <http://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/metaaplicativo>

³¹ O aplicativo desenvolvido pelos alunos da Escola Estadual Professor Ayrton Busch pode ser conferido em: http://galeria.fabricadeaplicativos.com.br/escola_estadual_ayrton_busch

Figura 13: Alunos da Escola Estadual Professor Ayrton Busch, no processo de desenvolvimento do aplicativo da escola. Fonte: acervo pessoal.

No entanto, percebe-se que como fim pedagógico estas ferramentas ainda são pouco exploradas, mas seriam de grande valia para o desenvolvimento do trabalho pedagógico, em especial, dentro do ambiente hospitalar que possui especificidades diferentes das encontradas dentro do ambiente escolar.

Assim, é preciso pensar em ações pedagógicas que levem em conta o ser humano integral que possui características e necessidades diferenciadas, pois somente assim teremos a aprendizagem efetiva. Dentro do hospital, a ação pedagógica deve ser pensada como um encontro que não possui tempo determinado, sendo que aquele que encontro hoje, poderei não encontrar amanhã por inúmeras circunstâncias.

Portanto, toda a ação pedagógica de cada encontro deverá ser definida em conjunto com a criança, já que se faz necessário levar em conta o seu estado de saúde, conforme nos explica Requena (2015, p. 14, tradução nossa).

A utilização das TDIC no processo de aprendizagem nos permite a configuração de espaços de aprendizagem dinâmicos, atraentes e altamente passíveis de serem modelados para atender situações diversas.

Nesse sentido, Macedo (2013, p. 123) explica-nos que:

A evolução da tecnologia cria os dispositivos e as ferramentas que abrem diariamente novos caminhos na área da educação e ampliam a abrangência da educação baseada na Web, por viabilizar o acesso aos indivíduos com dificuldade de tempo, de localização geográfica, ou em situações especiais de aprendizagem.

Kremser e Zens (2008, p. 19, tradução nossa), ao abordarem os projetos educativos que utilizam as TDIC desenvolvidas em hospitais da Europa, apresentam-nos a “Escuela Virtual” de Würzburg, na Alemanha. Este projeto é interessante, pois visa oferecer às crianças e adolescente hospitalizados possibilidades de participarem da vida escolar diária que se realiza fora do hospital, permitindo a eles a manutenção do vínculo com o mundo exterior ao hospital e o contato com os amigos. Outro ponto interessante do projeto é o pensamento voltado à reintegração dos alunos pacientes a sua vida fora do hospital e, para tanto, são desenvolvidos materiais on-line e off-line que englobam todas as materias e idades com vistas a “ajudar as crianças em suas atividades de aprendizagem autorreguladas, no hospital e em centros de reabilitação”. O interessante também é que o professor da escola de origem da criança hospitalizada auxilia os tutores no processo de aprendizagem que acontece dentro do

hospital, assim como nas realizações de videoconferências com a escola de origem, o que possibilita o contato da criança hospitalizada com os colegas da escola de origem.

Outro projeto interessante apresentado por Kremser e Zens (2008, p. 19, tradução nossa) é o da “Escuela Hospital Gubernamental” de Munich, na Alemanha. De acordo com os autores, o principal objetivo deste projeto também é o de propiciar a interação da criança hospitalizada com o mundo fora do hospital com vistas a minimizar o isolamento no hospital e trazer um pouco de vida normal para a criança e o adolescente hospitalizado. Por meio de videoconferências, os alunos pacientes são conectados com a escola em rede e assim podem “participar de forma ativa nas classes de uma escola convencional. É possível acompanhar a lição, fazer perguntas, consultar as anotações da lousa, e se comunicar com os colegas”.

Nicholls (2013, p. 14-15, tradução nossa), ao analisar soluções para otimizar os processos de aprendizagem em ambiente hospitalar, apresenta-nos outro projeto interessante desenvolvido pelo Ministério da Educação da Espanha: “Teleducación en Aulas Hospitalarias”. Segundo o autor, o projeto é realizado em 29 hospitais desse país e utiliza as tecnologias da informação e comunicação como aporte necessário para a sua consecução. Fazendo uso de ferramentas técnicas, formativas e organizativas, criou-se um “espaço de aprendizagem, comunicação e apoio aos alunos das aulas hospitalares, como meio de superar barreiras e romper o isolamento desses alunos”. Estas teleaulas acontecem desde 1997, com a criação de um espaço virtual que permite a formação do aluno paciente e uma rede de apoio que potencializa a comunicação dos alunos.

Ofertar novas possibilidades com a utilização das TDIC para a formação da pessoa, sem dúvida se configurará em inovação se abandonarmos a concepção instrucionista e encararmos a abordagem construcionista como foco nas ações pedagógicas a serem implementadas.

Sobre o ambiente construcionista, Schlünzen (2000, p. 83) explica-nos que ele:

[...] é um ambiente favorável que desperta o interesse do aluno e o motiva a explorar, a pesquisar, a descrever, a refletir a depurar as suas ideias. É aquele cujo problema nasce de um movimento na sala de aula, no qual os alunos, junto com o professor, decidem desenvolver, com auxílio do computador, um projeto que faz parte da vivência e do contexto dos alunos. No desenvolvimento deste projeto, os alunos irão se deparando com os conceitos das disciplinas curriculares e o professor mediará a sua formalização para que o aluno consiga dar significado ao que está sendo aprendido.

Assim, quando existe a defesa de uma educação inclusiva, espera-se que ela abrace a todos sem exceção dando-lhes oportunidades iguais para se desenvolverem. No caso da criança e do adolescente hospitalizado, espera-se o mesmo.

Diante das análises realizadas no desenvolvimento desta pesquisa, ficou claro que inúmeras crianças e adolescentes, apesar de albergadas pela legislação, ainda não foram atendidas em seu lúdimo direito à educação, pois encontram-se hospitalizadas.

Limitar tempo de internação para que eles tenham contato com possibilidades de aprendizagem, conforme constatação nas análises realizadas nos documentos que versam sobre o trabalho pedagógico hospitalar no Estado de São Paulo, se configura em atitude de exclusão, isto porque, segundo Fonseca (2008, p. 19):

Crianças cujo período de hospitalização pode ser curto ou intermitente, não menos do que as crianças que estejam hospitalizadas por longos períodos, precisam manter o senso de continuidade de sua educação e de seus contatos com familiares, parentes, amigos, vizinhos.

Matos e Mugiatti (2009, p. 46), ao abordarem a educação como autotarefa regulada, na qual se assenta que todas as pessoas aprendem durante toda a sua vida, enfatizam que com relação à pessoa enferma, em especial, à criança e ao adolescente hospitalizados, não seria legítima a exceção.

Portanto, diante das constatações apresentadas, fica claro que dentro do sistema formal de ensino, enquanto não houver um delineamento voltado de fato para a inclusão de todas as crianças e adolescentes hospitalizados, este público-alvo não receberá seu lúdimo direito referente à educação.

Contudo, é possível dentro das especificidades da educação não formal apresentadas nos referenciais teóricos, juntamente com as TDIC, desenvolver espaços de aprendizagem que poderão ser configurados para atender às necessidades daqueles que se encontram hospitalizados.

CAPÍTULO IV

INDICADORES GERADOS PELA PESQUISA

Melhor, se arrepare: pois num chão, e com igual formato de ramos e folhas, não dá mandioca mansa, que se come comum, e a mandioca-brava, que mata? Agora, o senhor já viu uma estranhez? A mandioca doce pode de repente virar azangada - motivos não sei; às vezes se diz que é por replantada no terreno sempre, com mudas seguidas, de manaíbas - vai em amargando, de tanto em tanto, de si mesma toma peçonhas. E, ora veja: a outra, a mandioca-brava, também é que às vezes pode ficar mansa, a esmo, de se comer sem nenhum mal. (ROSA, 1986, p. 10)

Esta pesquisa, permeada pela visão humanista de Martin Buber, evidencia que é preciso o olhar atento ao outro com vistas a potencializar a sua vivência de forma efetiva, oferecendo a ele ferramentas para que possa, assim como ensina Rosa (1986) na citação que inicia este capítulo, ser sempre a “mandioca mansa” cultivada com cuidado, evitando, assim, que ela se torne “mandioca-brava”, ao mesmo tempo em que cuidamos da “mandioca-brava” para que ela fique “mansa”, e, para tanto, precisamos cuidar dos “terrenos” para que eles sejam sempre inéditos e possibilitem verdadeiras relações “Eu-Tu” para que estejamos sempre abertos aos encontros “com-junto” como nos ensina Ranguetti (2002), e estejamos sempre otimistas na espera do tempo de despertar de cada ser, conforme nos ensina Hoyuelos (2008).

Assim, o estudo desenvolvido analisou a realidade existente com relação à problemática que envolve a criança e/ou adolescente hospitalizado, as legislações que garantem o direito à educação, em especial, aquela que deve acontecer em ambiente hospitalar, para em seguida apresentar possibilidades para minimizar o sofrimento que a situação da doença impõe a esse contingente de pessoas, por meio da utilização das TDIC na mediação pedagógica em ambiente hospitalar.

A partir da pesquisa realizada, apresentamos resultados que, ao nosso ver, viabilizam responder a questão posta à Academia, qual seja: como criar espaços virtuais que permitam a mediação pedagógica em ambiente hospitalar para crianças e adolescentes hospitalizados, e que alcançam os objetivos propostos neste estudo.

Diante do que foi analisado até aqui, apresentaremos neste capítulo os indicadores que emergiram a partir da descrição do desenvolvimento da pesquisa. Salienta-se que princípio, a partir da descrição do desenvolvimento, a pesquisa contava com a elaboração de Categorias

de Dados, contudo, no momento da qualificação, a banca entendeu que seria mais condizente a elaboração de Indicadores, portanto, o delineamento dos indicadores que serão apresentados a seguir, além de seguirem as orientações da Banca, foram gerados com base no que foi explorado e analisado nesta pesquisa e possuem relação com os objetivos propostos.

1. Educação Hospitalar que temos: contextualização do conceito e necessidade de regulamentação

O primeiro indicador vai ao encontro do primeiro e do segundo objetivo específico proposto para esta pesquisa. Com a finalidade de compreender e descrever a relevância e as contribuições da mediação pedagógica para crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, realizamos em primeiro momento uma análise nas pesquisas advindas das buscas no Banco de Teses e Dissertações da Capes e nos periódicos também da Capes, nos documentos legais e bibliografia que versam sobre a universalização da educação e o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar, para em seguida refletirmos sobre os dilemas e desafios da educação hospitalar.

Com base nas análises realizadas nos pressupostos teóricos e no capítulo 3, ficou evidente que o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar é de suma importância, contudo, ele ainda não é realidade para todas as crianças e adolescentes hospitalizados, apesar de contarmos com legislações que universalizam a educação e com orientações que são específicas para a ocorrência da mediação pedagógica em ambiente hospitalar.

1.1 O aparato legal x realidade existente

A Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988 em seus artigos 6º, 205, 206 incisos I, II e VII e 208, inciso VII; o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) artigos 3º e 4º e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96) com suas atualizações e adequações trazem a essência da universalização da educação, ou seja: preveem que a educação é um direito de todos e para todos.

Especificamente, o direito à educação das crianças e adolescentes hospitalizados estão assegurados pela Política Nacional de Educação Especial de 1994, que, apesar de não ser considerada inclusiva, garantiu o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar; pela Resolução Conanda número 41 de 17 de outubro de 1995 aprovada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Ministério da Justiça que estabeleceu “Os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados”; pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica de 2001 e pelo documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – Estratégias e orientações” de 2002, que preveem em

suma que toda criança ou adolescente hospitalizado deve ter acesso à educação neste ambiente.

Contudo, explica-nos Schilke (2007, p. 33 e 34) que “Embora a legislação reconheça o direito da criança de receber atendimento pedagógico durante o período de internação, a oferta desse serviço ainda é muito restrita”. Ainda de acordo com a autora, a não oferta do direito à educação para todas as crianças e adolescentes hospitalizados gera desigualdade, pois se caracteriza como privilégio de algumas crianças e adolescentes em detrimento aos demais que não são alcançados por tal direito. Enfatiza: “Tais crianças, se não estivessem hospitalizadas, estariam vivenciando experiências pedagógicas e tendo seu processo cognitivo e de desenvolvimento estimulado pelo ambiente escolar [...]”.

Stieltjes (2004, p. 16), ao abordar a importância do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, deixa claro que os artigos 205 e 206 da Constituição Federal, combinados com a Resolução Conanda 41/95, asseguram a ação pedagógica voltada para a criança e adolescente hospitalizados, contudo, “Pouco tem se realizado nesse sentido. É necessário lutar por esse direito, antes que ele se torne, como tantos outros, ficção da lei”.

Vieira (2001, p. 10), ao analisar a política e as bases do direito educacional no Brasil, aponta que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 acolheu em seu bojo inúmeras proteções sociais, como o direito à educação, contudo, alerta o autor que:

De outra parte, poucos desses direitos estão sendo praticados ou ao menos regulamentados, quando exigem regulamentação. Porém, o mais grave é que em nenhum momento histórico da República brasileira (para só ficar nela, pois o restante consiste no Império escravista), os direitos sociais sofrem tão clara e sinceramente ataques da classe dirigente do Estado e dos donos da vida em geral, como depois de 1995.

No tocante à Educação Hospitalar, percebemos que ela se enquadra na análise apontada por Vieira (2001), pois temos as leis e orientações supracitadas, temos os Projetos de Lei nº. 4191/2004 e 4.610/2004 (apensado ao primeiro) que tramitam no Congresso Nacional desde 2004, cuja finalidade destes é englobar em uma só lei aquilo que se assegura por diversas leis e orientações dizem respeito à universalização da educação para a criança e o adolescente hospitalizados, no entanto, estes direitos não são praticados, não são zelados pelo Poder Público e a inércia que se nota na tramitação dos Projetos de Lei citados, demonstra claramente a falta de interesse político com relação a este assunto, uma vez que temos visto inúmeros projetos de interesse da classe política serem aprovados a “toque de caixa”.

Duarte (2004, p. 114), no tocante à efetivação de políticas públicas albergadas pelas legislações, explica que:

[...] no contexto das Constituições do Estado Social, que incorporaram em seu catálogo um extenso rol de direitos sociais, o grande desafio é conter os abusos causados pela inércia estatal no cumprimento do dever de realizar prestações positivas. Estas prestações nada mais são do que as políticas públicas objeto dos direitos sociais reconhecidos constitucionalmente.

Por isso, é preciso que se prevaleça o humano acima de tudo e ações que objetivam relações humanizadas necessariamente devem romper barreiras e, nesse sentido, sonhar com a Educação Hospitalar para todas as crianças não nos permite aceitar passivamente o “status quo” evidenciado nesta pesquisa, ou seja: temos o proclamado pelas leis, mas não temos a efetivação destas.

Nesse sentido, se sonhamos com uma sociedade justa, solidária e inclusiva, não devemos nos adequar ao fato de que existam as leis e elas não estejam em cumprimento como se não houvesse nada o que fazer para mudar essa situação. A possibilidade reside no fato de lutarmos por algo, pois acreditamos no devir, na construção, na conscientização e temos a esperança no amanhã que se faz hoje, mesmo que neste amanhã não estejamos presentes.

Sobre sonhos, importante trazer para este texto a concepção de Freire (1992, p. 91-92), quando enfatiza:

Sonhar não é apenas um ato político necessário, mas também uma conotação da forma histórico-social de estar sendo de mulheres e homens. Faz parte da natureza humana que, dentro da história, se acha em permanente processo de tornar-se... Não há mudança sem sonho como não há sonho sem esperança.

A esperança, os sonhos, o olhar voltado para o outro, a escuta sensível e a coragem para transformar realidades não cedem lugar ao conformismo e à acomodação e, por isso, concordamos com Freire (1992, p. 11), quando proclama que: “[...] hoje mais do que em outras épocas, devemos cultivar uma educação da esperança enquanto empoderamento dos sujeitos históricos desafiados a superarmos as situações limites que nos desumanizam a todos”.

A história é possibilidade e não determinismo e, de acordo com Freire (1992, p. 91-92), “A compreensão da história como possibilidade e não determinismo... seria ininteligível sem o sonho [...]”, e por isso concepções deterministas se sentem incompatíveis com os sonhos, já que acreditam naquilo que está posto e “por isso o nega.”

O processo educacional dentro do ambiente hospitalar não é um fato para todas as crianças e adolescentes hospitalizados, apesar de farta legislação que prevê a educação como um direito para todos, contudo, não nos cabe saber de tal realidade e não lutar para que ela se transforme, pois:

Uma das tarefas do educador ou educadora progressista, através da análise política, séria e correta, é desvelar as possibilidades, não importam os obstáculos, para a esperança, sem a qual pouco podemos fazer porque dificilmente lutamos e quando lutamos, enquanto desesperançados ou desesperados, a nossa é uma luta suicida, é um corpo-a-corpo puramente vingativo. (FREIRE, 1992, p. 11)

Paula (2004, p. 14), ao analisar o processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados como proteção integral a eles, aponta que:

Ao invés das práticas educativas estarem possibilitando às crianças e aos adolescentes superarem as dificuldades que encontram no cotidiano, acabam gerando um duplo sofrimento para essas crianças e adolescentes: o da hospitalização e o da exclusão nas classes hospitalares.

Percebe-se pelas análises das teses e dissertações exploradas e pelos relatos de ações pedagógicas descritas na literatura que versa sobre o assunto, que são poucos os hospitais que desenvolvem o trabalho pedagógico em suas dependências: Nunes (2014, p. 34) aponta-nos que, em 2012, tínhamos no Brasil 141 hospitais com “Classes Hospitalares” em um universo em torno de mil hospitais que possuem ala pediátrica.

Destaca-se que não existe uma cobrança por meio do Poder Público para que parcerias entre secretarias de educação (municipais, estaduais e do distrito federal) sejam firmadas com hospitais que atendem ao público infanto-juvenil, conforme previsto no documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – Estratégias e orientações” (BRASIL, 2002).

A esse respeito, Nunes (2014, p. 34) explica que a mobilização se faz necessária para que se faça “valer o que prevê a legislação, promovendo movimentos de ações sociais e de políticas públicas com o objetivo de cobrar das autoridades governamentais a criação e implantação da educação no hospital por meio das Classes Hospitalares”.

Destaca-se também que as leituras e análises realizadas evidenciaram que poucos são os estudos que versam sobre o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Salientamos que esta dificuldade foi sentida por Xavier et al. (2013, p. 612), pois as autoras apontam que, ao levantarem pesquisas sobre “classe hospitalar”, perceberam que elas ainda são tímidas. Apontam que existe um número crescente de publicações, contudo elas não apresentam

critérios que as qualifiquem. Apontam também que a maioria dos textos estudados por elas evidencia a necessidade de mais estudos que focalizem a educação em contexto hospitalar.

Loiola (2013, p. 32), no mesmo sentido de Xavier et al. (2013), aponta que “são poucas e isoladas as iniciativas voltadas para uma melhor compreensão do funcionamento desta prática educacional, justificando assim a necessidade de estudos específicos nessa área”. Sanchez (2013, p. 76, tradução nossa), ao apresentar sua tese de doutorado à “Universitat de les Illes Balears”, também constatou que a “Educação em hospitais é uma das áreas em que as referências são escassas, com pouca informação com relação a outras áreas.”, portanto, podemos perceber que esta não é uma dificuldade somente no Brasil.

Paula (2007a, p. 163) aponta que a história da educação nos hospitais:

[...] é uma história que está sendo construída não somente de forma romântica, mas com muitos percalços e desafios. Ela precisa ser conhecida para que possa ser compreendida como uma organização emergente na sociedade atual que está sendo implantada para contemplar os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados na sua globalidade, promovendo-lhes tanto o direito à vida, como à educação.

Com relação à previsão legal e à estrutura para a ocorrência do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes em ambiente hospitalar, explica Paula (2010, p. 7-8) que apesar de previsão legal e da existência de professores para realizar o trabalho:

[...] os hospitais, de modo geral, quer sejam públicos ou privados, têm feito muito pouco para possibilitarem à criança hospitalizada dar continuidade aos seus estudos; salvo raras exceções que têm se preocupado em atender as necessidades biopsicossociais dessa população. Também os órgãos públicos, os educadores e a sociedade em geral, pouco reconhecem esses espaços educativos como uma modalidade oficial de ensino em nosso país, pois são raras as Secretarias de Educação que implantam essas práticas educativas nos hospitais, garantindo-lhes apoio e assistência.

Holanda e Collet (2012, p. 39), ao analisarem a questão da exclusão relacionada à criança e ao adolescente hospitalizados, enfatizam que:

[...] devido a uma longa trajetória de exclusão e do não entendimento de que crianças hospitalizadas são detentoras do direito de acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar, ainda é bastante comum, na sociedade, a prática de, apenas, visualizar suas restrições. Esta representa uma visão profundamente segregacionista que precisa ser superada.

Lizasoáin (2011, p. 20) apresenta-nos que o objetivo primordial da “Pedagogía Hospitalaria” está centrado em: “prevenir e evitar a marginalização do processo educativo de crianças em idade escolar que se encontram hospitalizados.” Enfatiza a autora que é preciso “Buscar o desenvolvimento integral da pessoa, mesmo em uma situação anômala, como estar doente e hospitalizado”.

Loiola (2013, p. 32) explica-nos que “A educação hospitalar, através de um processo de inclusão, busca a socialização da criança, dando continuidade a sua aprendizagem”. No entanto, enfatiza a autora que no tocante a melhoria e expansão da “Educação Hospitalar”, estamos distantes do que “estabelece o direito à educação e o direito à saúde, pois ela deverá ter como premissa o reconhecimento da importância e necessidade do atendimento e continuidade a educação da criança internada.” (LOIOLA, 2013, p. 64).

No entanto, a educação hospitalar que temos não barra o processo de marginalização do processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados, pois não garante o acesso a todos e, por isso, não pode ser considerada inclusiva, conforme nos aponta Nunes (2014, p. 28), ao afirmar que:

Apesar de esse serviço estar inserido na Educação Inclusiva, a Classe Hospitalar não tem tido muita expressão nessa área. Muitas vezes é esquecida pela própria Política Nacional de Educação Especial, a exemplo disso, em seu documento mais recente, denominado ‘Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva’ de 2008, não contempla a situação das crianças e adolescentes hospitalizados.

Taam (2004, p. 136), após constatar em sua tese de doutorado que as políticas públicas que versam sobre a ação pedagógica em ambiente hospitalar não conseguiram atingir a realidade de todas as crianças hospitalizadas, explica que “como é fácil constatar, esse atendimento não chega a muitos hospitais, a não ser através de projetos eventuais, desenvolvidos por professores do ensino superior”.

Analisando especificamente a cidade de Maringá no Paraná, Taam (2004, p. 137) aponta ao final de sua pesquisa que tanto a Secretaria de Educação e Cultura dessa cidade, que contava na época com 37 estabelecimentos (Educação Infantil, Especial e Ensino Fundamental) quanto a Fundação de Desenvolvimento Social que prestava o atendimento em creches e pré-escolas, ambas não se dedicavam à criança hospitalizada, concluindo a autora que:

Essa omissão tem um alto custo social. Muitas crianças que, ao serem internadas, estão fora do sistema escolar, poderiam ser encaminhadas a uma creche ou escola municipal; outras, que terão dificuldade em retornar os estudos, pelo tempo de hospitalização e pelos transtornos provocados pela doença, no período anterior e posterior à internação, teriam mais chances de voltar a estudar, em condições de acompanhar sua turma.

Barros (2007, p. 263), em sua análise sobre os desafios da formação docente para atuação em ambiente hospitalar, também pontua que existe uma lacuna no que diz respeito à concretização de uma educação hospitalar de qualidade. Enfatiza a autora que as iniciativas para a implantação das chamadas classes hospitalares têm crescido, contudo, em muitos casos tais iniciativas acontecem permeadas pela:

[...] escassez de recursos de variadas ordens, muito própria àquela já comum ao financiamento da educação e da assistência médica de caráter público. Muitas classes hospitalares debatem-se, assim, com a falta de material de consumo ou permanente, como brinquedos, jogos, livros, artigos de papelaria, microcomputadores, televisores, mobiliário, entre outros. Algumas são beneficiadas pela infra-estrutura pré-existente de suporte às atividades psicossociais e de terapia ocupacional ou de voluntariado organizado na forma de ONGs, que empreendem, junto às crianças e adolescentes hospitalizados, atividades de contação de histórias ou de brinquedotecas, por exemplo. Em que pese esse quadro de precariedade para sua sustentação institucional, essa modalidade de atendimento acena com crescimento positivo e a cada dia novos hospitais são identificados como demandantes e/ou beneficiáveis com a implantação de mais uma classe hospitalar.

Porém, as reflexões otimistas de Barros (2007), com relação à expansão do trabalho pedagógico hospitalar, não foram corroboradas nas pesquisas de Nunes (2014, p. 33), que aponta: “A realidade das Classes Hospitalares no Brasil está muito longe de atingir toda a população hospitalizada em idade escolar, mesmo não sendo uma modalidade de ensino recente”.

Magalhães (2013, p. 37), ao explicar sobre a importância das classes hospitalares, afirma que temos muitos desafios para enfrentar com vistas a universalizar o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Dentre os desafios, destaca os políticos e administrativos, explicando que:

No desafio político podemos destacar a falta de interesse por parte dos gestores da saúde e da educação no que se refere à implantação/implementação da Classe hospitalar. Nos desafios administrativos, podemos citar: escassez de recursos físicos, materiais e financeiros; falta de profissionais qualificados e interessados em atender a demanda; falta de espaço físico adequado para as práticas educacionais e;

ausência de um órgão de fiscalização no rigor e no cumprimento às leis institucionalizadas no país; [...].

Paula (2010, p. 2) explica que por muito tempo:

[...] crianças e adolescentes hospitalizados foram marginalizados pelo sistema educacional. Por estarem internados, eles foram considerados incapazes de dar prosseguimento a seus estudos. Essas concepções fizeram com que muitas crianças e adolescentes tivessem uma dupla exclusão social, pois além de serem penalizados por suas doenças, também não tinham acesso à educação.

Portanto, a educação hospitalar que temos pode deixar marcas: positivas e/ou negativas... quando negado o direito à ação pedagógica em ambiente hospitalar a crianças e adolescentes, estes poderão sofrer sobremaneira, pois, segundo Taam (2004, p. 139), o ambiente hospitalar é impregnado por si só de emoções intensas e desorganizadoras “que afetam profundamente o comportamento e a disposição dos pequenos pacientes”. Utilizando a teoria do desenvolvimento de Wallon como referencial de suas pesquisas, aponta a autora que é preciso “caminhos para uma ação pedagógica, possibilitando a construção de estratégias que modifiquem a situação de adoecimento corporal e de desconforto emocional (TAAM, 2004, p. 139).

Outro aspecto que deve ser levado em consideração é a dimensão e a representação que a criança ou adolescente faz do adoecimento, pois em muitos momentos a doença pode ser entendida como elemento agressivo e punitivo. O turbilhão de emoções que envolve a hospitalização também afeta a família do enfermo e a desestrutura. O sentimento de culpa pelo adoecimento tanto por parte da criança, quanto por parte da família, também se faz presente em muitos casos, e isso, segundo Capparelli (1998, p. 61), repercutirá de modo desfavorável “durante o processo da doença, internação e mesmo durante a sua vida posterior”.

Destaca-se que o tempo vivido no hospital contabilizado pelo cronômetro nem sempre é percebido claramente pela criança e adolescente hospitalizados: desconhecem muitas vezes o horário da medicação, mas lembram de como muitas vezes ela pode ser dolorida; o horário que receberá visitas do médico, dos familiares carrega sempre uma expectativa. O horário das refeições não é aquele de sua casa, o banho nem sempre acontece no horário que acontecia quando estava em casa etc.

Taam (2004, p. 82), ao relatar sua experiência no Instituto Fernandes Figueira, pertencente à Fundação Osvaldo Cruz, no Rio de Janeiro, apresenta-nos a história de José

Luiz: uma criança que, segundo a autora, tinha muitos motivos para chorar, no entanto, contava quase sorrindo sua história de dor “misturando fantasia e realidade, modificando os fatos a cada narração”. Explica que a criança se recuperava de uma grave infecção que comprometeu seus membros inferiores, impossibilitando-a de caminhar sem ajuda. Em uma das versões contadas para a pesquisadora, José Luiz diz que sua doença se dera porque havia chutado uma bola de ferro. Para cuidar de outra filha, a mãe de José Luiz o deixou sozinho por vários dias no hospital. Conta-nos Taam (2004, p. 82) que José Luiz: “Certa vez, após uma atividade, quando ia de volta ao leito (eram 14h), disse: Olha aí! Tá de manhã, não tá? E acrescentou, referindo-se à mãe: Ela vem depois dessa manhã aí”.

Em outro episódio, Taam (2004, p. 83) descreve um diálogo entre ela (professora), a mãe de uma criança de cinco anos e a própria criança, que demonstra claramente a não contabilização exata do tempo cronológico pela criança hospitalizada:

Mãe: - Ele estuda à tarde.

Profa.: - Para mim, ele disse que estuda de manhã.

Mãe: - É porque ele acorda tarde, quase na hora do almoço. Aí ele acha que é cedo ainda.

Profa.: - Faz quantos dias que você está no hospital?

Criança: - Eu cheguei no passado.

Em outro diálogo, agora com uma criança de seis anos, Taam (2004, p. 83) relata que perguntou a ela (criança) quanto tempo ela estava no hospital, e a criança respondeu: “Já troquei o soro cinco vezes”.

Percebe-se pelas narrativas acima combinadas com as narrativas e ilustrações disponibilizadas em Quintana et al. (2007, p. 417-418), que toda a vivência dentro do hospital está permeada pelo tempo kairós que não se aparta da rotina hospitalar. Sobre o tempo kairós, a que Taam (2004, p. 82) se refere como tempo subjetivo, explica a autora que este é um tempo das experiências pessoais. Para ela: “O tempo subjetivo é um tempo sem início, cuja duração é regulada por nuances afetivas e pelas circunstâncias”.

Portanto, como nos explica Taam (2004, p. 142), é preciso afetar positivamente as emoções das crianças, pois “Outro aspecto a ser considerado, no caso da educação da criança hospitalizada, é o caráter contagioso das emoções”.

Com relação à organização da ação pedagógica em ambiente hospitalar, ficou claro por meio das explorações e análises realizadas que a educação hospitalar que temos, em muitos casos transporta para dentro do hospital o rito da escola sem levar em conta que a criança que está no hospital não se encontra nas mesmas condições da criança que vai à escola

e, por isso, vemos em Paula (2002; 2007b), Taam (2004), Arosa e Schilke (2007), Schilke (2007), Fonseca (2008) e Rodrigues (2012) a preocupação com relação a modelos educativos em ambiente hospitalar que seguem a organização escolar.

Paula (2007b, p. 157), ao acompanhar o trabalho pedagógico desenvolvido em um hospital filantrópico da cidade de Salvador, na Bahia, pontua que:

A práxis pedagógica da professora da educação infantil apresentava aspectos significativos de integração das crianças no hospital. Porém, as atividades estavam centradas na alfabetização e contemplavam de forma incipiente os interesses das crianças que frequentavam as aulas e tinham idades que correspondiam dos dois até os seis anos. Para muitas daquelas crianças, de acordo com os depoimentos gravados em vídeo, a vivência na sala de aula representava um duplo espaço de exclusão, pois as crianças reclamavam da ausência dos amigos, por estarem segregadas no hospital e por não conseguirem acompanhar as atividades propostas pela professora.

Zaias e Paula (2010, p. 229), ao analisarem as produções acadêmicas sobre as práticas pedagógicas em espaços hospitalares, concluem que:

O ambiente hospitalar não possui o mesmo grau de sistematização e acumulação de conhecimento proposto pela escola, tendo em vista suas particularidades (estado emocional, doença e saúde dos hospitalizados), bem como os rituais que acontecem no hospital (intervenções médicas).

Sobre o currículo a ser implementado no ambiente hospitalar, conforme descrito nos referenciais teóricos, prevê o documento "Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – Estratégias e orientações" (BRASIL, 2002) que ele seja flexibilizado. Fonseca (2008) também aponta que o currículo deve ser flexibilizado e que toda atividade planejada deve ter começo, meio e fim para o mesmo encontro, pois têm-se a premissa de que o aluno/paciente de hoje poderá não ser o mesmo de amanhã por inúmeras circunstâncias. Casanova (2011) aponta que um currículo rígido é ferramenta da exclusão. Assim, quando levamos o rito da escola para dentro do hospital, levamos também a possibilidade de que ocorra a exclusão, pois o aluno hospitalizado não se encontra nas mesmas condições do aluno que frequenta a escola.

Martins (1992, p. 70) apresenta-nos que o currículo deve se assentar no trajeto vivenciado pelo ser humano na produção da cultura e, nesse sentido, há que se dedicar à construção de um currículo permeado pelo tempo Kairós. Acrescentamos ao pensamento do autor que este currículo pode ser construído tanto no âmbito da educação formal, quanto na educação não formal, em especial na educação hospitalar, uma vez que o currículo visitado

pelo tempo Kairós será aquele que permitirá a escuta, a troca, o aprender consigo e com o outro, sem mensurações, deduções, pareceres prévios, impedimentos, delimitações de tempo etc., que marcam o tempo Chronos, pois este:

[...] significa um tempo delimitado por mensurações que são provenientes das pesquisas científicas ônticas que se esquece do Ser e de suas possibilidades. Somos kairós, isto é, um tempo vivido numa determinação consciente e efetiva de nossa existência. Uma consciência que é tempo e indica direções.

Santomé (2013, p. 9), ao analisar o papel do currículo para a educação democrática, de qualidade e emancipadora, explica que o currículo deve ser um espaço para a construção social, e para isso é necessário pensar em uma justiça curricular, que para o autor é:

[...] o resultado da análise do currículo que é elaborado, colocado em ação, avaliado e investigado levando em consideração o grau em que tudo aquilo que é decidido e feito em sala de aula respeita e atende às necessidades e urgências de todos os grupos sociais; ajuda-lhe a ver, analisar, compreender e julgar a si próprios como pessoas éticas, solidárias, colaborativas e corresponsáveis por um projeto de intervenção sociopolítica mais amplo destinado a construir um mundo mais humano, justo e democrático.

Metz e Ribeiro (2007, p. 75-77), ao analisarem o currículo trabalhado no Programa Pedagogia Hospitalar, mantido pela Fundação Municipal de Educação de Niterói, explicam que é preciso estar atento às relações que as crianças hospitalizadas estabelecem no ambiente hospitalar para que o planejamento de atividades sejam compatíveis e atendam às necessidades do grupo. Nesse sentido, os professores que atuam no referido programa pautam suas ações na escuta que visa conhecer:

[...] a história de vida das crianças, sua cultura, seu contexto de vida, seus interesses. Partindo desses aspectos, estes professores buscam trabalhar com atividades diversificadas, utilizando diferentes estratégias, oportunizando, desta forma, a apropriação dos conhecimentos. (METZ; RIBEIRO, 2007, p. 75)

Explicam as autoras que os professores participantes do programa trabalham na perspectiva de valorização da criança no tocante ao que ela está vivenciando, compreendendo que a aprendizagem não acontece de forma linear, uma vez que respeita ritmos e interesses apresentados pelas crianças, pois possuem consciência que “a rotina hospitalar é muito

diferente da rotina escolar, uma vez que o grupo de alunos se refaz com regularidade e apresentam idades diferenciadas.” (METZ; RIBEIRO, 2007, p. 75).

Diante do que se analisou até aqui, fica claro: quando o processo educativo que ocorre no hospital não segue o princípio da flexibilização e não leva em conta as necessidades da criança e do adolescente hospitalizados, abandona-se qualquer chance de uma prática transformadora, pois currículos rígidos que hierarquizam e controlam os saberes não permitem a aprendizagem significativa.

Currículos construídos e organizados partindo dos problemas e inquietações levantados pelos aprendizes são reais e trazem consigo significado para a aprendizagem. Já o currículo engessado, fragmentado, construído sem levar em conta o contexto e interesses dos aprendizes em nada favorece a aprendizagem efetiva.

Nesse sentido, apontam-nos Metz e Ribeiro (2007, p. 77-78) que:

É preciso abrir as portas para o currículo real, aquele que está dentro das pessoas, refletido em suas crenças, seus valores, seus preconceitos. Deixar que este currículo ocupe os espaços para que a aprendizagem tenha sentido e transforme o conhecimento em instrumento de mudança, de justiça e de igualdade social; é munir ao aluno de instrumentos que irão ajudá-los a refletir e transformar esta realidade.

No currículo trabalhado com crianças e adolescentes hospitalizados, assim como no currículo escolar, não cabem métodos fechados e relações fechadas entre alunos e professores. Contudo, apontam Metz e Ribeiro (2007, p. 78) que:

É comum encontrarmos professores que ainda acreditam que o conhecimento só é construído através de atividades controladoras e organizadas e, quando isso acontece, deixam de lado o diálogo, esquecem que pensar, discutir e planejar coletivamente o cotidiano, seja ele em qualquer espaço educativo, são movimentos que fazem parte do processo ensino-aprendizagem e tornam a prática pedagógica mais democrática.

Especificamente, a educação hospitalar que temos no Estado de São Paulo (“lócus” da universidade que propiciou esta pesquisa e da pesquisadora), em especial, nas unidades pertencentes à Secretária da Educação do referido Estado, não atende aos princípios expostos nas legislações e orientações que versam sobre o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, conforme descrito e analisado no capítulo 3, pois delimita tempo de internação e número de crianças hospitalizadas para assegurar que se tenha o processo educativo no ambiente

hospitalar. De 91 Diretorias de Ensino, apenas 18 possuem classes hospitalares sob suas jurisdições.

Equivocadamente, a referida Secretaria aponta em seu documento oficial que estabelece o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar que tal atendimento se dará apenas para crianças em processos de prolongada internação (SÃO PAULO, 2014, p. 7), pois, no documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – Estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), não há menção de tempo de hospitalização para a ocorrência da ação pedagógica voltada à crianças e adolescentes hospitalizados.

Conforme já mencionado nos pressupostos teóricos, o tempo de hospitalização de uma criança ou adolescente em fase de escolarização, seja ele curto, médio ou longo prazo, tem sido preocupação de médicos, pediatras e educadores, pois este público-alvo não deixa de ser criança ou adolescente pelo fato de estarem restabelecendo a sua saúde e, por isso, a presença de um professor quebra a rotina hospitalar “fazendo-os esquecer por alguns momentos que estão em um hospital.” (RODRIGUES, 2012, p. 27).

Com relação ao trabalho pedagógico nas classes hospitalares sob tutela da referida Secretaria, apesar de não conhecermos “in locu”, foi possível depreender da leitura e análise do documento Atendimento Educacional em ambiente hospitalar (SÃO PAULO, 2014) que existe a transposição do modelo escolar para o ambiente hospitalar, com um agravante: o rito da avaliação, pois, segundo apostado em tal documento, cabe ao professor da escola de origem, enviar calendário de provas para a classe hospitalar, além de elaborá-las e corrigi-las, quando o documento elaborado pela SEESP/MEC prevê que cabe ao professor da “classe hospitalar” avaliar a criança ou adolescente hospitalizados (BRASIL, 2002, p. 22). Posta assim, a avaliação não cumpre com seu papel formativo, uma vez que aquele que avalia não o faz na presença do avaliado, tampouco acompanha seu processo de aprendizagem. No caso do ambiente hospitalar, não pôde escutar sensivelmente a criança ou adolescente submetido à avaliação, pouco ou nada sabendo de seu estado físico e emocional no momento em que passava pela “prova”.

Para planejar situações de aprendizagem significativas e processos avaliativos emancipatórios, o professor precisa conhecer seu aluno de forma holística sabendo de antemão que ele não é apenas:

[...] uma criança de tal família, não é apenas o membro de um grupo sócio-cultural. Ele é também sujeito, com uma história pessoal e escolar. É um aluno que encontrou na escola tais professores, tais amigos, tais aulas, e que teve surpresas boas e más. É uma criança cujos pais disseram que o que se aprende na escola é muito importante para a vida ou, ao contrário, que não

serve para nada. É uma criança que tem irmãos e irmãs ou não, que são bem-sucedidos na escola ou não, e que podem ajudar a criança ou não, etc [...] (CHARLOT, 2000, p. 171)

Portanto, ao se analisar o papel da avaliação, percebe-se que ela deve ser realizada em um processo contínuo, no qual o aluno possa prontamente demonstrar o que aprendeu, quais são suas dificuldades etc., no entanto, para que isso aconteça é preciso proporcionar a esse aluno atividades que sejam capazes de apresentar tais resultados.

É preciso, também, uma prática pedagógica mais condizente com os anseios atuais, pois os desafios impostos aos homens do século XXI, tais como: o vertiginoso avanço tecnológico, as enxurradas de informações que devem ser analisadas para serem corroboradas ou refutadas, a interação com o outro, a necessidade de aprender a aprender sempre etc., requerem de todos o desenvolvimento contínuo de competências e habilidades, pois a sociedade deseja que seus indivíduos sejam: responsáveis, comunicativos, cooperativos, colaborativos, flexíveis, que saibam conviver consigo e com o outro, autônomos, criativos e curiosos.

1.2 Nomenclaturas: uma reflexão sobre as especificidades do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar e a necessidade de rever conceitos

A educação hospitalar que temos, também, não se apresenta completamente consolidada no que diz respeito a suas nomenclaturas, conforme análise realizada no capítulo 3, na qual Taam (2004), Taam (apud FONTES, 2008), Arosa e Schilke (2007), Schilke (2007), Taam (apud FONTES, 2008) e Fonseca (2008) apontam problemas relacionados aos termos: pedagogia hospitalar e classe hospitalar.

O termo “pedagogia hospitalar”, conforme aponta Schilke (2007, p. 41-43), não possui identidade legal no Brasil, uma vez que documentos oficiais não fazem menção a ele. Taam (apud Fontes 2008, p. 75), em contraposição ao termo “pedagogia hospitalar”, propõe o termo “pedagogia Clínica”, entendendo ser o mais condizente com o trabalho pedagógico que se realiza dentro do hospital. Fonseca (2008, p. 88) entende que o termo “pedagogia hospitalar” é equivocado, amplo e confuso, sendo que muitos textos que se utilizam dessa nomenclatura, apontam o pedagogo como o profissional eleito para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, quando na realidade o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar – Estratégias e orientações” (BRASIL, 2002), estabelece que graduados em

Educação Especial, Licenciados de qualquer área, além dos Pedagogos, desde que tenham formação, possam atuar no ambiente hospitalar.

Destaca-se que inúmeras pesquisas apontam o pedagogo como o profissional apto para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, seguindo o que ensinam Matos e Mugiatti (2009, p. 15-16), que elegeram este profissional como o mais adequado para atuar junto às equipes especializadas hospitalares, enfatizando as autoras que o pedagogo deve ocupar o seu lugar por excelência dentro das equipes hospitalares. A esse respeito não podemos compactuar com os ensinamentos de referidas autoras, uma vez que nos documentos legais que regem a educação hospitalar não existe uma determinação que delegue única e exclusivamente ao profissional pedagogo o direito de assumir o trabalho pedagógico em âmbito hospitalar, tampouco o coloca em local de excelência, como querem as autoras.

Portanto, é necessário que as pesquisas analisem com mais critério a questão do profissional que pode se habilitar para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, pois, conforme apontamos nos referenciais teóricos, a previsão legal (BRASIL, 2002, p. 22) dispõe que a formação pedagógica deve ser “preferencialmente” em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou Licenciaturas.

Mattos e Mugiatti (2001, p. 38), conforme descrito no capítulo 3, apresentam-nos também o conceito de Pedagogia Hospitalar, que, segundo se depreende das leituras de referidas autoras, deve ter sua criação baseada na tradução do termo utilizado por José Maria Quintana-Cabanas e Aquilino Polaino-Lorente (1990) na Espanha: “Pedagogía Hospitalar”. No entanto, a Pedagogia Hospitalar, enquanto ciência e área eleita para denominar o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, não figura no Brasil em nenhum documento legal.

Já o termo “Classe hospitalar”, conforme descrito no capítulo 3, sofre críticas de Arosa e Schilke (2007, p. 26), que o entendem inadequado para o âmbito hospitalar, uma vez que “classe” se relaciona ao espaço físico escolar. Schilke (2007, p. 37) contesta o termo “classe hospitalar”, pelas mesmas razões de Arosa e Schilke (2007) e acrescenta que o documento “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar” (BRASIL, 2002) prevê que o trabalho pedagógico possa acontecer em variados espaços: leitos, enfermarias, isolamentos etc.

Schilke (2007, p. 37) também aponta que o termo “Classe Hospitalar” carrega consigo traços do modelo escolar e pode permitir a “transposição da racionalidade escolar tradicional para dentro do hospital.” Explica a autora que se a Classe Hospitalar assegura legitimidade pedagógica no âmbito hospitalar, por se aproximar ao aspecto organizacional e pedagógico da escola; por outro lado, se no ambiente hospitalar o currículo e a organização das crianças e

adolescentes por faixas etárias for pensado com as especificidades da escola, perderemos a possibilidade de construirmos dentro da realidade e na prática “conceitos que emergem das necessidades inerentes a esse período de uma internação por que passa a criança”.

Schilke (2007, p. 43), após explanar sobre os desafios que envolvem o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, como: o que ensinar; a função do currículo no espaço hospitalar, a avaliação, o registro do trabalho realizado e anotações de frequência, propõe que seja efetivada a “ESCOLA” no espaço hospitalar, não para sanar uma questão de nomenclaturas e sim uma “ESCOLA” “reconhecida nos seus direitos e necessidades e comprometida com a construção de conhecimento impregnada de sentido”.

Schilke (2007, p. 37-43) propõe a efetivação da “Escola”, contesta os termos “Classe Hospitalar” e “Pedagogia Hospitalar”, porém não apresenta a proposição de nomenclaturas mais condizentes com o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar.

Portanto, está claro que refletir sobre as nomenclaturas é importante quando se tem a convicção de que elas não são palavras lançadas sem sentido, pois estão impregnadas dos mesmos.

Também neste indicador, entendemos ser oportuno analisar sobre as nomenclaturas (conceitos) utilizados para designar as especificidades do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, e por isso refletimos sobre tais termos com vistas a apresentar uma proposição para o impasse apontado pelos autores supracitados. Nesse sentido, tendo como referenciais teóricos: Deleuze e Parnet (1977), Deleuze e Guattari (1992), Gallo (2003) e Arosa e Schilke (2007), propomos a seguir novas nomenclaturas (conceitos) que entendemos adequados para compor o vocabulário referente ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar.

Gallo (2003, p. 51), estudioso de Deleuze e Guattari, explica que para esses filósofos um conceito não se procura, pois este não está aí para ser encontrado. Tampouco se configura em uma “entidade metafísica”, um “operador lógico”, ou uma “representação mental”. O conceito, segundo os autores, é um “[...] dispositivo, uma ferramenta, algo que é inventado, criado, produzido, a partir das condições dadas e que opera no âmbito mesmo destas condições. O conceito é um dispositivo que faz pensar, que permite, de novo, pensar”.

Assim, se um conceito é algo que nos faz pensar e pensar de novo, ele não é imutável e jamais é criado do nada: ele parte de um problema. No caso da pesquisa em tela, Taam (2004), Taam (apud FONTES, 2008), Arosa e Schilke (2007), Schilke (2007) e Fonseca (2008) nos mostram que existem problemas com relação aos termos “pedagogia hospitalar” e “classe hospitalar” utilizados para referenciar o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Com a exploração de outros termos, esta pesquisadora também encontrou problemas que não

foram apontados pelos autores supracitado, como os relacionados às nomenclaturas: “atendimento pedagógico: domiciliar ou hospitalar”.

Deleuze e Parnet (1977, p. 10) explicam que conceitos “são exatamente como sons, cores ou imagens, são intensidades que lhes convêm ou não, que passam ou não passam. Pop’filosofia, não há nada a compreender, nada a interpretar”. Para estes autores, um conceito deve ser encarado da mesma forma que encaramos a leitura de um livro ou quando ouvimos uma música: se nos afetam, seguimos com eles, se não nos afetam, os deixamos de lado e partimos para novas buscas. Na mesma linha de raciocínio, Deleuze e Guattari (1992, p. 41) explicam que: “Se um conceito é ‘melhor’ que o precedente, é porque ele faz ouvir novas variações e ressonâncias desconhecidas, opera recortes insólitos, suscita um Acontecimento que nos sobrevoa”.

Arosa e Schilke (2007, p. 27), no tocante ao trabalho pedagógico hospitalar, explicam que a realização de debates sobre nomenclaturas, na realidade, se configura como proposta de “discussão de categorias ou conceitos que possam retratar a prática educativa a ser desenvolvida no espaço hospitalar”. Para os autores, as palavras estão impregnadas de significados. “São forças vitais do discurso que proporcionam ao leitor/autor o diálogo com o texto”. Não apresentam mudanças nas nomenclaturas, mas as trazem à tona e ao centro do debate com vistas a fomentar a “necessidade de trazer questões sobre os sentidos atribuídos às práticas educativas desenvolvidas no espaço hospitalar ou fora dele”. Não se trata apenas de discutir as nomenclaturas “Classe Hospitalar” ou “Pedagogia Hospitalar”, e sim de realizar tal debate pensando “sobre a ação educativa como processo emancipador”.

Nesse sentido, refletindo sobre as nomenclaturas como palavras significantes que devem refletir as especificidades do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, a conclusão a que se chegou foi a de que um termo apropriado para denominar o lócus do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar é o “espaços pedagógicos em ambiente hospitalar” em contraposição ao termo “classe hospitalar”. Entende-se que ao nos referirmos a “espaços” não limitamos o trabalho pedagógico a um ambiente fisicamente determinado, e, sim apresentamos que a mediação pedagógica pode acontecer em qualquer lugar, até mesmo no ciberespaço, que segundo Gibson (2003, p. 5-6) é “uma representação física e multidimensional do universo abstrato da 'informação'. Um lugar pra onde se vai com a mente, catapultada pela tecnologia, enquanto o corpo fica pra trás”.

Sobre o ciberespaço, Corrêa (2011, p. 3) enfatiza que ele:

[...] potencializa o surgimento de comunidades virtuais e de agregações eletrônicas em geral que estão delineadas em torno de interesses comuns, de traços de identificação, pois ele é capaz de aproximar, de conectar indivíduos que talvez nunca tivessem oportunidade de se encontrar pessoalmente. Ambiente que ignora definitivamente a noção de tempo e espaço como barreiras.

Portanto, “espaços de aprendizagem em ambiente hospitalar”, em contraposição ao termo “classe hospitalar”, é um termo que melhor se adequa a um trabalho que pode, segundo o exposto no documento elaborado pela SEESP/MEC (2002), acontecer no leito, na enfermaria, no isolamento etc., e que vislumbra a incorporação das TIC no fazer-pedagógico.

Com relação ao termo “Pedagogia Hospitalar” para denominar a área que abarca o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, depois de refletirmos sobre as suas especificidades, propomos o termo “Educação Hospitalar” em contraposição ao termo “Pedagogia Hospitalar”, pois levamos em conta outras nomenclaturas que referenciam as demais áreas como: Educação de Jovens e Adultos, Educação Indígena etc. Concluimos pelo termo “Educação Hospitalar”, levando em consideração o que nos ensina Trilla (1996), ao apontar que a escola nem sempre existiu e a educação, sim, e levando em consideração o que nos ensina Rodrigues (2012, p. 18), para quem: “Educação é mudança, é viver e aprender cada dia, por meio das ações de cultura e educação que podem ser desenvolvidas na escola da vila, na escola da vida e em uma escola do hospital”.

Já o termo “Pedagogia Clínica” defendido por Taam (apud FONTES, 2008, p. 75), também, não se enquadra adequadamente para designar a área que abarca o trabalho pedagógico hospitalar, pois, seguindo a lógica de Fonseca (2008), não cabe fragmentar a Pedagogia em desdobramentos como hospitalar, empresarial, lúdica etc., pois isso não a fortalece nem melhor a qualifica como ciência.

Não bastasse a reflexão de Fonseca (2008) sobre o termo “Pedagogia Hospitalar”, se explorarmos e analisarmos o termo “clínica”, veremos que ele, de acordo com Ribeiro e Leal (1996, p. 590), etimologicamente: “[...] tem origem no latim *clanicus*, emprestado do grego *klinicos* e que significa ‘o que visita o doente na cama’ por sua vez com origem na palavra *klinein* que significa ‘estar deitado’. Bohoslavsky (1976, p. 23, tradução nossa) explica que “clínica” é um termo utilizado para “caracterizar o trabalho dos médicos e designa o trabalho concreto em um paciente específico. Em seguida, ele se estende para cobrir uma área geográfica: o hospital, ou um ramo do ensino médico”. Portanto, o termo “clínica” não corresponde com o que se pratica em ambiente hospitalar no tocante ao trabalho pedagógico.

Educação Hospitalar, no entendimento desta pesquisadora, é o termo mais adequado em contraposição ao termo Pedagogia Hospitalar ou Pedagogia Clínica para nominar a área do saber que abarca o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, pois, segundo Brandão (1985, p. 7):

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações.

Romão (2008, p. 150), ao analisar o pensamento de Paulo Freire sobre “Educação”, diz que para este autor não existia a educação e sim educações, isto é, “formas diferentes de os seres humanos partirem do que são para o que querem ser.”

Martins (2002, p. 246) explica que:

Todos os fenômenos complexos do homem em situação educativa constituirão a educação. A educação se realiza através do educativo, ou seja, tudo aquilo que dialeticamente possa favorecer ao sujeito na realização de si, o desenvolvimento, e através do educacional, isto é tudo aquilo que possa dizer respeito a intervenção, (educare) a especificação do educativo.

Outros termos que não foram contestados em pesquisas, mas que ao ver desta pesquisadora não se enquadram nas especificidades do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, são o “Atendimento Pedagógico Hospitalar” e “Atendimento Pedagógico Domiciliar”, pois, se pensarmos em termos relacionados à educação, o adequado seria “Mediação Pedagógica em ambiente Hospitalar” e “Mediação Pedagógica em ambiente Domiciliar”. A palavra atender tem sua origem etimológica do latim “attendere”, que significa “prestar atenção a” e a palavra mediar do latim “mediare” significa “cortar pelo meio; servir de mediador; estar ao meio”. Assim, em uma ação pedagógica que se pretenda efetiva, somente prestar atenção no outro não é o suficiente, pois o outro necessita da nossa colaboração para o seu desenvolvimento, portanto, servir de mediador, estar ao meio é a forma coerente para viabilizar práticas pedagógicas significativas.

Para Masseto (2008, p. 144-145), a mediação pedagógica é entendida como uma atitude do educador que está junto ao aprendiz como um:

[...] facilitador, incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua

aprendizagem – não como uma ponte estática, mas uma ponte ‘rolante’, que ativamente colabora para que o aprendiz chegue aos seus objetivos. É a forma de se apresentar e tratar um conteúdo ou tema que ajuda o aprendiz a coletar informações, relacioná-las, organizá-las, manipulá-las, discuti-las e debatê-las com seus colegas, com o professor e com outras pessoas (interaprendizagem), até chegar a produzir um conhecimento que seja significativo para ele, conhecimento que se incorpore ao seu mundo intelectual e vivencial, e que o ajude a compreender sua realidade humana e social, e mesmo a interferir nela.

Gasparin (2012, p. 115) explica que “a mediação implica, portanto, em releitura, reinterpretção e ressignificação do conhecimento” e, nesse sentido, dentro do ambiente hospitalar a mediação se faz fundamental quando se tem a previsão de que o currículo neste espaço deve ser flexibilizado e contextualizado para atender às necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados, pois:

Ao assumir o papel de mediador pedagógico, o professor torna-se provocador, contraditor, facilitador, orientador. (...) primeiro o professor faz a leitura do conteúdo, apropriando-se dele. Em seguida, coloca-o à disposição dos alunos que, por sua vez, o refazem, o reconstruem para si, tornando-o seu, dando-lhe um novo sentido. (GASPARIN, 2012, p. 113-114)

Destaca-se que o mediador, segundo Ferreira e Garcia (2005, p. 172), é aquele que está na centralidade do processo educativo, pois “ele orienta a discussão, traça caminhos, corrige rumos – é um trabalhador ativo”.

Freire (2002, p. 134), ao se referir ao processo de mediação, explica que:

[...] ensinar não é transferir conteúdo a ninguém, assim como aprender não é memorizar o perfil do conteúdo transferido no discurso vertical do professor. Ensinar e aprender têm que ser com o esforço metodicamente crítico do professor de desvelar a compreensão de algo e com o empenho igualmente crítico do aluno de ir entrando, como sujeito de aprendizagem, no processo de desvelamento que o professor ou professora deve deflagrar.

Nesse sentido, entende-se mais adequado e condizente com a realidade do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar ou domiciliar a utilização dos termos “Mediação Pedagógica em ambiente Hospitalar” e “Mediação Pedagógica em ambiente Domiciliar”, em contraposição aos termos “atendimento pedagógico hospitalar” e “atendimento pedagógico domiciliar”.

Entendemos que a análise das nomenclaturas “pedagogia hospitalar”, “classe hospitalar”, “atendimento pedagógico hospitalar” e “atendimento pedagógico domiciliar”, e a propositura de novas nomenclaturas em contraposição a estas, configura-se em movimento

relevante, pois “educação hospitalar” para designar a área de atuação pedagógica em ambiente hospitalar; “espaços pedagógicos em ambiente hospitalar” para designar o lócus do trabalho pedagógico; “Mediação Pedagógica em ambiente Hospitalar” e “Mediação Pedagógica em ambiente Domiciliar” para designar as ações pedagógicas em ambiente hospitalar ou domiciliar, são nomenclaturas que mais se relacionam significativamente às especificidades do ambiente hospitalar e cumprem com os ensinamentos de Deleuze e Parnet (1977), Deleuze e Guattari (1992), Gallo (2003) e Arosa e Schilke (2007), quando dizem que nomenclaturas e conceitos não são imutáveis, não são palavras ocas, e sim devem soar como música que, se agrada, continuamos a ouvi-la, mas se não agrada buscamos por outra e se esta é melhor que a precedente é porque: “opera recortes insólitos, suscita um Acontecimento que nos sobrevoa.” (DELEUZE E GUATTARI, 1992, p. 41).

Diante do que foi apresentado neste indicador, ficou patente que muitos são os desafios para que tenhamos de fato uma Educação Hospitalar de qualidade e inclusiva, que permita aprendizagens significativas e emancipadoras, que propicie verdadeiros encontros “Eu-Tu”, que potencialize o tempo e permita a presença positiva do Kairós na vivência de crianças e adolescentes hospitalizados.

Apenas apor um direito no papel é fácil, o difícil é torná-lo realidade como se constata nesta pesquisa. Não só no que diz respeito à Educação Hospitalar, mas especialmente no que tange a esta, estamos muito distantes entre o direito proclamado e o direito praticado, e isso é extremamente prejudicial para uma sociedade que almeja a justiça, a solidariedade e a inclusão.

2. Educação Hospitalar que queremos: possibilidade do uso de tecnologias digitais para uma educação não formal no contexto do hospital

O segundo indicador que emergiu das análises realizadas vai ao encontro também do primeiro objetivo como o indicador 1 e ao encontro do terceiro objetivo específico, pois visa descrever a importância e as contribuições da mediação pedagógica para crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, além de verificar que recursos a criança e/ou adolescente hospitalizados podem utilizar para serem inseridos no contexto digital com vistas a possibilitar a mediação pedagógica em ambiente hospitalar.

Após refletirmos sobre as nomenclaturas, passamos a encarar a Educação Hospitalar que queremos, pois, por meio dos estudos apresentados nos referenciais teóricos e análises realizadas no desenvolvimento desta pesquisa, ficou claro que, sedimentada como está, a Educação Hospitalar não abarca todas as crianças e adolescentes hospitalizados, o que se configura em exclusão, tão combatida na atualidade, mas que ainda faz vítimas devido, especialmente, à inércia do Poder Público.

Também, em muitos casos quando tal educação acontece, ela se dá de maneira equivocada, pois é possível constatar que em algumas situações, quando o Poder Público oferece tal direito, o faz de maneira seletiva, elegendo crianças cujo tempo de hospitalização seja prolongado com um agravante: só o tempo de hospitalização de um indivíduo não é suficiente, pois é preciso somar determinado número de hospitalizados em um mesmo ambiente hospitalar que necessitem de internações prolongadas (SÃO PAULO, 2014, p. 7; Apêndice IV, p. 220).

A Educação Hospitalar que queremos não deve ter suas bases pedagógicas centradas na abordagem instrucionista que enxerga o indivíduo apenas como um receptor de informações desconexas de sua realidade e sem sentido para ele. De acordo com Schlünzen (2000, p. 83), quando as informações fazem sentido para o aluno, elas podem se transformar em “conhecimento, formalizando cada conceito importante”, pois:

O aluno consegue descobrir a relação com tudo que está aprendendo, a partir de seus interesses individuais dentro do seu contexto, possibilitando tornar-se um cidadão preparado para atuar no mundo em que vive. Além disso, ele poderá cooperar com a sua habilidade, criando um ambiente híbrido no qual a origem e peculiaridades de cada um são respeitadas.

Dentro do hospital, a educação ganha contornos diferentes da escola e precisa ser pensada levando em conta tudo o que envolve uma hospitalização, ou seja: rupturas, dores,

isolamento, desajustes na organização da família etc. e, por isso, de acordo com Fontes (2005, p. 136), temos que pensar o papel da educação em ambiente hospitalar, como resgate à subjetividade: “[...] ressignificando o espaço hospitalar através da linguagem, do afeto e das interações sociais que o professor pode propiciar.”, pois, além de pensarmos o hospital como espaço educativo para as crianças e adolescentes hospitalizados, podemos pensá-lo também como “um lugar de encontros e transformações, tornando-o um ambiente propício ao desenvolvimento integral da criança”.

É muito importante compreender que a criança e o adolescente hospitalizados são seres que se encontram em estado vulnerável e necessitam da escuta e do cuidado do outro. Assim, o trabalho pedagógico que se pretenda efetivo deverá levar em consideração que “Um devir-criança em nós assegura-nos essa escuta ética do e pelo outro nas situações que envolvem cuidado e educação em ato.” (CECCIM; PALOMBINI, 2009, p. 310).

É necessário ainda compreender que a hospitalização gera inúmeros desarranjos tanto na criança ou adolescente acometido pela enfermidade, quanto em sua família e, por isso, a escuta sensível voltada também para aqueles que acompanham o hospitalizado se configura em ação de cuidado humanizado.

No entanto, segundo Gomes e Erdmann (2005, p. 21-22), esse cuidado com atitude humanizada voltado à criança em seu período de hospitalização, requer a mudança de posturas, ou seja, é preciso transpor a abordagem que se dedica apenas à criança rumo a uma abordagem que prima também por sua família, e por isso concordamos com os autores quando enfatizam que:

O cuidado humano à criança requer a interação com a sua família da forma mais integral possível: ouvindo-a, percebendo a sua problemática, suas perspectivas; as relações que existem entre seus membros e o mundo social no qual se inserem, refletindo a respeito de suas necessidades, negociando, com ela, possíveis alternativas para solucionar seus problemas.

Também no tocante à mediação pedagógica em ambiente hospitalar, faz-se necessário levar em consideração o que explica Rabelo (2014, p. 24):

As práticas educativas não escolares devem ir ao encontro do aluno, enquanto cidadão, levando em conta o seu ser ativo e em constante desenvolvimento, como é o caso da criança ou do adolescente hospitalizado, cujo direito já é legalizado pelo documento que trata das Classes Hospitalares, proposta defendida pelo Ministério da Educação – MEC, em 2002.

Importante destacar as reflexões de Guillén & Mejía (2002, p. 17, tradução nossa), quando apontam que o objetivo principal do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar é assegurar que toda criança receba uma educação geral e que possa interagir com outras crianças que compartilham de suas próprias experiências, ajudando assim a superar mais rapidamente os problemas de saúde que o levaram ao hospital.

Importante também as reflexões de Paula (2010, p. 6 e 7), que, ao abordar a educação não formal, aponta que é preciso considerar a sua expansão no Brasil, pois:

[...] têm-se inserido nas ‘brechas’ das funções que a escola, o Estado e a educação formal, têm deixado de cumprir, assim como também representa a elaboração de uma outra ordem no sistema escolar. Nas escolas formais, em sua grande maioria, por ainda predominar, um modelo excludente, uniformizador e segregacionista, esse ‘modelo’ de educação tem tido dificuldades de cumprir o seu papel em relação às minorias, nas quais se inserem as crianças e os adolescentes hospitalizados.

Relevante trazer para esta pesquisa os ensinamentos de Rodrigues (2012, p. 49-50), sobre o direito à educação da criança e do adolescente hospitalizados, pois enfatiza a autora que a educação formal que se desenvolve na escola “não é o único meio de apreensão do saber e do desenvolvimento de competências”. Ao abordar sobre a importância da educação não formal, pontua que: “embora desenvolvida em instituições não formais de ensino é entendida como uma ação educativa que embora menos burocrática não é menos importante”, e assegura:

Os conteúdos socioeducativos ministrados em sindicatos, hospitais, postos de saúde, igrejas com programas organizados e intencionais também oferecem oportunidades de aprendizagem para quem ensina e para quem aprende em espaços não denominados escolas. É uma nova forma de pensar a escola e pensar a educação.

No tocante à incorporação das TDIC nos processos educativos, concordamos com Dupret (2011, p. 124), quando explicita que elas:

[...] tem se revelado poderosas aliadas no enfrentamento dos desafios da Educação, não apenas pelo papel que desempenham na redução das barreiras físicas relativas ao espaço e tempo, mas também pela possibilidade infinita de troca e compartilhamento de conhecimento, ampliando as possibilidades de interação.

No que diz respeito ao impacto do uso das TDIC no trabalho pedagógico hospitalar, importante trazer para esta pesquisa as considerações de Sánchez (2013, p. 108-110, tradução nossa), quando explica que elas “ampliam a variedade de atividades que podem ser realizadas, tanto pela classe de referência do aluno, quanto com outros de um mesmo hospital ou de outros hospitais”. Para o autor, as TDIC “aguçam as capacidades intelectuais da criança em situação de enfermidade”, além de “proporcionar maior motivação, uma vez que oferece a possibilidade de colocar o aluno em contato com sua escola de origem, rompendo em certa medida o isolamento ao qual está acometido”. Além de reduzir a sensação de isolamento, colabora com “aspectos sociais e emocionais do aluno”, enfatizando que o trabalho pedagógico tendo as TDIC como ferramentas também possibilita que o aluno “esteja informado dos acontecimentos que se dão no exterior” do ambiente hospitalar.

Portanto, concordamos com Assmann (1998, p. 21), quando enfatiza que somente teremos educação de qualidade quando gerarmos “experiências de aprendizagem, criatividade para construir conhecimentos e habilidade para saber acessar fontes de informação sobre os mais variados assuntos”.

É oportuno ressaltar que se ainda restam reticências e resistências com relação à inserção das tecnologias digitais da informação e comunicação voltadas à aprendizagem seja na escola ou fora dela, Lèvy (1998, p. 2) deixa claro que:

A rede é, antes de tudo, um instrumento de comunicação entre pessoas, um laço virtual em que as comunidades auxiliam seus membros a aprender o que querem saber. Os dados não representam senão a matéria-prima de um processo intelectual e social vivo, altamente elaborado. Enfim, toda inteligência coletiva do mundo jamais dispensará a inteligência pessoal, o esforço individual e o tempo necessário para aprender, pesquisar, avaliar e integrar-se a diversas comunidades, sejam elas virtuais ou não. A rede jamais pensará em seu lugar, fique tranqüilo. (LÈVY, 1998, p. 2)

No tocante ao ambiente hospitalar, as atividades devem ser pensadas levando em consideração o estado de saúde da criança e do adolescente hospitalizados e, por isso, a flexibilização se faz necessária para atender a inúmeros fatores que são específicos ao ambiente hospitalar, como condição física e emocional do aluno/paciente, horários de intervenções médicas, rotatividade etc.

É preciso ter sensibilidade para compreender que aquela criança ou adolescente que se encontra lutando para o restabelecimento de sua saúde necessita de um olhar atento e de uma escuta sensível por parte daquele que estará ao seu lado, que no nosso caso será o educador, pois concordamos com Ceccim e Palombini (2009, p. 310), para quem: “Sem o poder da

sensibilidade e o deixar-se afetar pelo outro não é possível o cuidado. A vida é o que excede no vivo; não é a sobrevida, é o que no vivo se dá como abertura temporal à criação”.

Portanto, essa flexibilidade pode ser alcançada com a utilização das TDIC no fazer pedagógico e, portanto, é necessário que haja abertura ao novo, à mudança, para que a atuação dos envolvidos se dê com o espírito facilitador, na qual todos se colocam à disposição para ofertar ideias, trabalhar com as ideias do outro com vistas a colaborar para o aprimoramento ou implementação destas, aproveitando cada oportunidade gerada para a aprendizagem, sempre respeitando a si e ao outro.

Nesse sentido, a Educação Hospitalar que queremos é aquela que acolhe a todos, independentemente do tempo de hospitalização, pois entende que o conhecimento é o bem maior de um ser humano e que lhe negar o direito à educação é excluí-lo. Assim, a Educação Hospitalar precisa, antes de mais nada, ser de fato inclusiva, justa e solidária, pois concordamos com Candau (2000, p. 13) quando diz que:

Sem horizonte utópico, indignação, admiração e sonho de uma sociedade justa e solidária, inclusiva, onde se articulem políticas de igualdade e de identidade, para nós não existe educação. Pode haver instrução, treinamento, por mais que sejam, mas o dinamismo da educação é cerceado. Nesta perspectiva, o desafio está em liberar o potencial transformador das práticas educativas, ampliando sua concepção e multiplicando os *locus* de promoção, afirmando diferentes ecossistemas educativos.

Assim, se a Educação Hospitalar que propomos é aquela que prima por uma sociedade justa, solidária e inclusiva, não podemos descuidar do familiar que acompanha a criança ou o adolescente hospitalizado, pois compreende que o agente causador de sofrimento para o enfermo também é sentimento presente em seu acompanhante. Nesse sentido, compactamos com os ensinamentos de Collet e Rocha (2004, p. 194), quando explicam que “Com a permanência da família em período integral no hospital, emerge a necessidade de os profissionais criarem habilidades de conviver com a família em situação de doença”.

Portanto, ao refletirmos sobre os desajustes que ocorrem na família quando uma criança ou adolescente é hospitalizado e ao entrarmos em contato com o trabalho de Rodrigues (2012, p. 78; 107-108), também sentimos a necessidade de propugnar por uma educação hospitalar que em sua prática envolva os acompanhantes da criança ou adolescente hospitalizados, pois estes também necessitam da escuta sensível e o tempo de hospital para eles trará, certamente, o tempo Kairós que poderá ser um “tempo bom”, diante de toda a

fragilidade que envolve a doença: tanto no corpo adoecido quanto naqueles que o acompanham.

Escutar o acompanhante da criança e adolescente hospitalizados e incluí-lo nas atividades pedagógicas se configura também em atitude efetiva para o desenvolvimento do trabalho em ambiente hospitalar, pois:

Os pais conhecem mais do que ninguém o comportamento e os hábitos da criança. Assim, a atenção às suas preocupações e comentários serve como guia para melhor entender o comportamento da criança, bem como para concretizar alianças com os pais visando o atendimento das necessidades da criança. (ANDRAUS; MINAMISAVA; MUNARI, 2004, p. 52)

Nesse sentido, compactuamos com os ensinamentos de Rodrigues (2012, p. 107-108), quando diz que é importante: “[...] direcionarmos atividades exploratórias e ocupacionais para as acompanhantes, como exercícios lúdicos, construção de fantoches e dos materiais que serão utilizados por seus filhos.”, pois “A ocupação prazerosa faz para elas, em torno de duas horas por sessão, o tempo passar sem tanto sofrimento”.

Analisando tudo o que foi exposto até aqui, ficou claro que a mediação pedagógica em ambiente hospitalar é de grande valia para a criança, o adolescente e também para a sua família que sofrem com o evento da doença. Existem as leis para assegurar que crianças e adolescentes sejam atendidos no seu lícito direito à educação, contudo, muitos ainda se encontram à margem desse direito. Assim, devemos nos engajar para que tal realidade sofra transformações, cobrando do Poder Público ações que sejam assertivas e protetivas e que façam valer as letras das leis.

No entanto, enquanto isso não se torna realidade, precisamos encontrar caminhos alternativos que tenham como finalidade assegurar a consecução da aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados ou que se encontrem em tratamento que os impossibilite de frequentar a escola.

Como caminho alternativo ao fato de que os sistemas formais de ensino não estão de forma satisfatória e universal, garantindo o direito à educação desse público-alvo, propomos nesta pesquisa que a educação não formal ocupe esta lacuna e propicie a continuidade do processo formativo de crianças e adolescentes hospitalizados.

Com o aporte da educação não formal, descrito nos pressupostos teóricos, é possível que os próprios hospitais, desde que tenham interesse, chamem para si a responsabilidade de oferta da Educação Hospitalar, contratando seu corpo docente, e estabelecendo como premissa o que prevê o documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico domiciliar”

(BRASIL, 2002), no tocante à flexibilização curricular, levando em consideração aquilo que a criança e o adolescente está vivendo no momento da hospitalização.

Chamar para os hospitais a responsabilidade do processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados não significa abandonar as cobranças para que Municípios, Estados e Distrito Federal assegurem e solidifiquem propostas educativas em âmbito hospitalar. Significa evidenciar que cada setor da sociedade pode e deve suprir aquilo que o Estado relega, até que este venha assumir a sua responsabilidade.

A adesão dos hospitais a uma proposta de Educação Hospitalar não formal, conforme nos ensina Afonso (1989, p. 90), deve ter caráter voluntário, não no sentido de ações de voluntariado, mas como uma tomada de atitude voluntária no enfrentamento de problemas que acometem a sociedade apresentando propostas que possam saná-los ou minimizá-los. Assim, apresenta o autor que as propostas de educação não formal, além do caráter de adesão voluntário, devem promover a socialização e o espírito de solidariedade com vistas ao desenvolvimento dos envolvidos neste processo, tendo como essência a mudança social. Para tanto, o seu rito deve favorecer a participação, em especial a participação descentralizada em contextos pouco formalizadores e hierarquizados.

Mostrando que é possível assumir para si a responsabilidade de propiciar às crianças e adolescentes hospitalizados um trabalho pedagógico de qualidade, temos a Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, atualmente presente em Brasília, São Luis, Salvador, Belo Horizonte, Fortaleza e Rio de Janeiro, que promove concurso público para contratar seus professores (FONTES, 2008, p. 81).

A contratação do profissional da educação pelo hospital poderia minimizar os efeitos da rotatividade apontados pela pesquisa de Barros (2007, p. 262-263). Explica a autora que a alta rotatividade foi detectada em hospitais da cidade de Salvador e exceptuam-se desta realidade o Hospital de Reabilitação Sarah e do Hospital da Criança de Irmã Dulce, que tem seus profissionais contratados por meio de seleção pública. Nas demais situações apresentadas pela autora, a seleção de profissionais para atuarem em classes hospitalares se dá por meio de busca no quadro de professores em serviço em escolas tanto dos municípios quanto dos estados.

Outros setores da sociedade também poderão ser de grande valia para a consecução de projetos na área da Educação Hospitalar, como as fundações, as ongs, universidades etc., pois dentro dos pressupostos da educação não formal é possível estabelecer parcerias com vistas a adentrar em espaços nos quais o Estado se encontre ausente. Assim, estes setores também

poderão contratar seus docentes, elaborar metodologias, estratégias etc., sempre seguindo as diretrizes expostas no documento elaborado pela SEESP/MEC (BRASIL, 2002).

Ao termos contato com a pesquisa de Bragio (2014), na qual a autora promove um estudo sobre o sentido de ser educadora nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ES, percebemos que a Brinquedoteca tem alto caráter pedagógico se bem aproveitado este espaço. Dentro daquilo que prevê a educação não formal, tais espaços seriam os adequados para levar a termo a mediação pedagógica em ambiente hospitalar, pois, de acordo com Pinel (2004 apud BRAGIO, 2014, p. 13), a brinquedoteca pode ser entendida como um “Laboratório de Ensino-Aprendizagem”, ou seja, um espaço no qual as crianças e adolescentes podem criar e aprender.

As Brinquedotecas não são novas e, de acordo com Macedo (2007, p. 63), sua concepção começa a se formar no ano de 1934, na cidade de Los Angeles, nos Estados Unidos, quando um dono de uma loja de brinquedos vai até o diretor de uma escola e relata que crianças estariam roubando brinquedos de sua loja. O diretor, após refletir sobre a situação, aponta que tal fato poderia estar acontecendo porque as crianças não tinham brinquedos. Assim, sensibilizado, o empresário resolveu criar um serviço de “empréstimo de brinquedos com recursos comunitários, chamado Los Angeles Toy Loan, existindo até hoje”.

Nos hospitais, a brinquedoteca passa a existir a partir do ano de 1956, no Hospital Universitário de Umeo, na Suécia, quando a enfermeira “Ivonne Lindquist” passou a “desenvolver atividades com brinquedos para as crianças internadas na Enfermaria Pediátrica”, do referido hospital. No Brasil, a brinquedoteca pioneira foi implementada na APAE da cidade de São Paulo, no ano de 1982, pela pedagoga Nylze Helena Silva Cunha, que também fundou a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri) (MACEDO, 2007, p. 63).

No ano de 2005, por meio da Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005, de autoria da deputada federal Luiza Erundina de Souza, as brinquedotecas passaram a ser obrigatórias em todas as unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Souza (2007, p. 13) explica que a implementação desta lei é necessária para “evitar que se reduza à mera conquista formal”.

Viegas (2007, p. 167), médico e pesquisador sobre brinquedotecas, explica que no Brasil temos brinquedotecas em quase todos os hospitais que atendem crianças e adolescentes. O autor explica ainda que estes dados foram verificados em “eventos, contatos, visitas pessoais e trabalho como pediatras, publicações”. Enfatiza o autor que a maioria das brinquedotecas existentes se deu pelo “resultado do trabalho de educadores, psicólogos,

assistentes sociais, pedagogos e principalmente de voluntários e projetos sociais de algumas entidades”.

As brinquedotecas, segundo Viegas (2007, p. 167), em muitas vezes se apresentam bem estruturas seguindo os ditames da ABBri, mas as pequenas e modestas brinquedotecas encontradas em tantos outros hospitais também atingem seus objetivos. Portanto, a Brinquedoteca configura-se em um espaço que pode ser de grande valia para a proposta de atividades a serem desenvolvidas com crianças e adolescentes hospitalizados, em especial, as que propõem a utilização das TDIC, pois, conforme nos explica Viegas (2007, p. 50-51), a Brinquedoteca é:

Um espaço destinado à diversão da criança com um mundo de atrações (jogos, brincadeiras, brinquedos, teatro, música, pintura, **vídeo game**, **computador**, ouvir histórias, leituras, estudo, passeios, início de profissionalização para os adolescentes) com especial atenção à família (jogos, artesanato, bordados, palestras sobre os problemas e cuidados com os filhos doentes e consigo mesmo, elevando a auto-estima. (s/gr/original)

Explica o autor que estando a criança e adolescente impossibilitados de sair do leito, a brinquedoteca pode ir até eles. Enfatiza que a Brinquedoteca Hospitalar é um exemplo de humanização que escuta não só o paciente, mas também aqueles que o acompanham.

Ceccim e Palombini (2009, p. 309), ao refletirem sobre os aspectos de uma educação voltada ao cuidado, concluíram que o brinquedo, o jogo, o lúdico para a criança são elementos essenciais para o desabrochar do ser criativo que habita a criança e explicam que:

A mágica das crianças no brinquedo é que elas não só imitam; elas se tornam aquilo com que jogam, entram em zonas de vizinhança entre o que são e o que simulam nas brincadeiras. Esse estado é o mesmo que leva o artista à produção de arte, fazendo-o entrar em zonas de indiscernibilidade entre o racional e o sensível. O artista só pode tornar visíveis as sensações que ele mesmo experienciou. A experiência da sensação é a experiência do devir-artista; ela é equivalente às simulações da criança, é a experiência da conexão por afetos e da escuta áptica (escuta que capta o universo de fragmentos e os encaixa em uma dimensão cognitiva não racional).

Rodrigues (2012, p. 72-76) enfatiza que o brincar, o lúdico devem permear as atividades pedagógicas em ambiente hospitalar, pois propiciam a criatividade e retiram o enfoque da doença. Explica a autora que:

Quando falamos sobre aprendizagem no hospital, não queremos dizer que estamos alheios ao estado de saúde dos que se encontram internados. É evidente que existem momentos dolorosos, de indisposição, e compreende-se perfeitamente essa situação de limitação que favorece o processo de internação. Entretanto, entendemos, também, que a ociosidade hospitalar em nada contribui para a recuperação do paciente. A ocupação do tempo, preenchido de uma forma lúdica e pedagógica, certamente contribui para a quebra dessa rotina hospitalar, para a recomposição de sua autoestima e da preservação de sua identidade como cidadão brasileiro. (RODRIGUES, 2012, p. 76)

Quando existe a defesa de uma educação inclusiva, espera-se que ela abrace a todos, sem exceção, dando-lhes oportunidades iguais para se desenvolverem. No caso da criança e do adolescente hospitalizados, espera-se o mesmo, e limitar tempo de internação para que eles tenham contato com possibilidades de aprendizagem se configura em atitude de exclusão. De acordo com Fonseca (2008, p. 19):

Crianças cujo período de hospitalização pode ser curto ou intermitente, não menos do que as crianças que estejam hospitalizadas por longos períodos, precisam manter o senso de continuidade de sua educação e de seus contatos com familiares, parentes, amigos, vizinhos.

Matos e Mugiatti (2009, p. 46), ao abordarem sobre a educação como autotarefa regulada, na qual se assenta que todas as pessoas aprendem durante toda a sua vida, enfatizam que com relação à pessoa enferma, em especial, à criança e ao adolescente hospitalizados, não seria legítima a exceção.

A Educação Hospitalar que queremos é aquela cujo prazer em aprender esteja presente entre as crianças e adolescentes hospitalizados e este prazer poderá ser propiciado pela apropriação adequada da utilização das TDIC por parte dos aprendizes, pois estas, segundo exposto nos referenciais teóricos, permitem processos de aprendizagem com traços autorais e emancipadores. O envolvimento dos acompanhantes com tais atividades também poderá propiciar a eles momentos de prazer diante de uma situação: o adoecimento de seu ente querido, que envolve angústias, medos, desconfortos...

Sobre atividades com traços autorais voltadas ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, Vita (2007, p. 140) diz que:

Possibilitar, portanto, situações em que o educando possa produzir seu próprio conhecimento é muito mais interessante e eficaz do que apenas reproduzir determinados conceitos pré-estabelecidos, fazendo que seja possível à criança expressar-se livremente, e criando condições para que possa ler o mundo a sua volta e transformá-lo.

Crispín et al. (2011, p. 49, tradução nossa), ao abordar sobre processos de aprendizagem emancipadores cuja autonomia se faz presente, explicam que “a aprendizagem autônoma é um processo no qual o estudante autorregula sua aprendizagem e toma consciência de seus próprios processos cognitivos”.

Rodrigues (2012, p. 65), ao explicar sobre os elementos básicos de um projeto educativo voltado para o público-alvo da educação hospitalar, explica que ele deve ser cuidadosamente elaborado e estar sedimentado em cinco bases de desenvolvimento, quais sejam:

- o despertar para a vida social;
- a sensibilidade aos estímulos recebidos e a adequada reação;
- a multiplicação de oportunidades de aprendizagens;
- o uso da comunicação;
- o exercício contínuo das potencialidades.

Perrenoud (1998, p. 12), ao analisar a questão da individualização do currículo e os itinerários formativos, explica que a preocupação em ajustar a aprendizagem às características individuais não se dá somente com relação ao respeito pelas pessoas, pois também se relaciona ao sentido pedagógico como parte de uma exigência de igualdade, pois, segundo Bourdieu (1996 apud PERRENOUD, 1989, p. 12), “A indiferença com relação as diferenças transforma as desigualdades iniciais perante a cultura em desigualdades de aprendizagem” e ao ignorarmos as diferenças podemos ter em um mesmo processo de ensino e aprendizagem:

O êxito daqueles que dispõem de capital cultural e linguístico; dos códigos; do nível desenvolvimento; de atitudes; de interesses, e dos apoios que permitem aproveitar ao máximo as aulas e estar à altura das avaliações ou propiciar o inverso, ou seja: ‘o fracasso daqueles que não dispõem destes recursos, e que em tais condições aprendem em essência que são incapazes de aprender, convencendo-se assim que esta é a marca de sua incapacidade, mais do que a inadequação da escola’.

Rodrigues (2012, p. 84), no mesmo sentido de Perrenoud (1989), ao abordar sobre as atividades pedagógicas em ambiente hospitalar, ensina-nos que:

Se admitirmos que a base para a aprendizagem são as necessidades individuais e que a força motriz da conduta humana são os motivos, as aspirações, os desejos e os interesses que se organizam em aprendizagens, estamos aceitando a ideia de que o conhecimento é aprendido e advém de uma diversidade de necessidades que a maioria dos autores dividem em:

materiais, espirituais, biológicas e culturais. De tais necessidades, derivam outras.

Sánchez e Espinosa (2014, p. 24), ao abordarem sobre as aulas hospitalares na Espanha, reforçam que as tecnologias digitais da informação e comunicação são fundamentais para processos de formação flexíveis que se adaptem às condições de saúde das crianças e adolescentes hospitalizados, pois propiciam a adaptação a diferentes realidades de contexto social, cultural e temporal, contribuindo sobremaneira para uma educação diversificada.

A Educação Hospitalar que queremos é aquela que entende o outro como um “Tu” inédito e acredita que o inédito está também naquilo que muitas vezes não percebemos, pois já se tornaram banais, como um olhar, um gesto, uma fala... É aquela que propicia encontros “com-junto” autênticos, permeados pelo respeito às diferenças e pelo tempo de despertar de cada um. É aquela que assume para si a responsabilidade ética pelo tempo vivido e pela oportunidade que os momentos oferecem, em especial das crianças e adolescentes hospitalizados, pois a sabedoria que consiste no tempo:

[...] consiste em abraçar a oportunidade do momento. Nesse instante é onde surge o inédito. Nessa vivência da oportunidade, as crianças podem expressar – sem pressa – o mais profundo de sua sabedoria: como aproveitar a disponibilidade e a oportunidade circunstancial que cada momento brinda quando se vibra com ele, como se magicamente se quisesse arrancar do tempo. Não se trata, artificialmente, nem de deter o tempo nem de esticar o momento, mas sim respeitar a evolução dos tempos que mudam instavelmente com as atuações infantís. (HOYUELOS, 2008, p. 11)

Entender o outro como um “Tu”, realizar encontros “com-junto” impregnados de respeito às diferenças individuais e ao tempo de despertar de cada um, certamente, são elementos essenciais para a ocorrência da aprendizagem, portanto, com vistas a favorecer a efetivação de uma Educação Hospitalar permeada por uma política de direitos humanos, democrática e inclusiva, temos que necessariamente primar pelo aprendizado contínuo de todos os envolvidos em seus processos, propiciando o desenvolvimento e aprimoramento de competências que possam auxiliar cada um em seu dia a dia enquanto pessoa humana que se relaciona consigo e com o outro.

Esse processo contínuo deve propiciar o desenvolvimento e o aprimoramento de competências como: espírito cooperativo e colaborativo, pois concordamos com Cunha (1994, p. 36) que, ao analisar a cooperação entre indivíduo e sociedade, explica que:

O elo de ligação entre o indivíduo e a coletividade é a inteligência, que pode ser considerada, no pensamento deweyano, como originária de uma ‘atmosfera fortemente socializada’. É a inteligência nascida no social e socialmente articulada que permite ao indivíduo desenvolver em si mesmo o espírito de integração que o une ao todo. A plena satisfação do indivíduo se dá, portanto, na cooperação e não no isolamento.

A abertura para a escuta de si e do outro, também, se configura em competência essencial para o desenvolvimento humano, uma vez que se faz necessário no processo de escuta a entrega ao outro. Essa entrega só será efetiva se estivermos atentos ao nosso próprio “eu”, uma vez que a escuta é um processo de sair de si para se doar ao outro. O desenvolvimento da escuta, do olhar atento ao outro se faz necessário para que possamos quebrar a lógica do olhar estereotipado que, segundo Weffort (1996, p. 02), é parado, só vê o que deseja, o que agrada é um olhar e uma escuta “dessintonizada” da realidade.

O desenvolvimento da escuta e do olhar atento dentro do ambiente hospitalar, permeando as práticas educativas e as relações consigo e com o outro, certamente serão atitudes fundamentais para o enfrentamento de problemas e desafios que são encontrados neste ambiente, em especial, quando temos a convicção de que o encontro “com-junto” no hospital se dará entre diferentes, que poderão se reconhecer na igualdade do adoecimento. Esse reconhecimento, se compreendido, poderá gerar sentimento cooperativo, colaborativo e solidário entre os pares que entenderão a importância do respeito a si e ao outro e da inclusão como elementos essenciais para a convivência em sociedade, uma vez que:

Pela interação entramos em contato com tudo o que nos rodeia; captamos as mensagens, revelamo-nos e ampliamos a percepção externa. Mas a compreensão só se completa com a interiorização, com o processo de síntese pessoal, de reelaboração de tudo o que captamos por meio da interação. (MORAN, 2000, p. 25)

Outra competência fundamental se assenta na valorização da aprendizagem como um processo contínuo e inacabado, e por isso se faz necessário compreender que devemos estar abertos à aprendizagem que nos acompanhará até o nosso último suspiro, uma vez que somos seres inacabados e que convivemos em um mundo também inacabado. A abertura para a aprendizagem em todos os momentos de nossa existência deve ser compreendida por todos, pois não sabemos tudo e tampouco somos ignorantes de tudo.

Os encontros que permeiam as práticas educativas sejam eles na escola ou no ambiente hospitalar devem ser despojados de arrogâncias e aberto ao diálogo e à escuta, uma vez que concordamos com Freire (1982, p. 95), quando diz que nesses encontros “não há

ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que em comunhão, buscam saber mais”. Já com relação à abertura para o diálogo também compactuamos com os saberes de Freire (1982, p. 96), quando explica que “Ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nos homens, o diálogo se faz numa relação horizontal em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia”. Assim, no que diz respeito à postura do educador que fará a mediação da aprendizagem, seja no ambiente escolar ou hospitalar, é importante que tenha consciência de que:

É preciso que desde o começo do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É nesse sentido que ensinar não é transferir conhecimento, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. (FREIRE, 2002, p. 23)

O desenvolvimento do pensamento crítico e criativo que nos permita a leitura do mundo que nos cerca e a autonomia também são elementos essenciais quando propugnamos por uma educação democrática que tem como bases fundamentais a compreensão da singularidade que é inerente ao ser, o respeito à diversidade e a abertura para o diálogo, que juntos permitem a tomada de consciência de si e do outro, salientando que “Consciência se constrói, então, com e a partir da existência de outros, no contato interativo do indivíduo com os grupos sociais dos quais faz parte, os mais variados na composição deste enredo.” (WEFFORT, 1996, p. 27).

A capacidade para entender e resolver conflitos tanto interpessoal (que podem ocorrer nas relações que estabelecemos com o outro) quanto intrapessoal (que podem ocorrer nas relações que estabelecemos conosco), além da compreensão de que a convivência com aquilo que somos e viremos a ser e com o outro que é, e também virá a ser, deve ser embasada no respeito e na responsabilidade, também são competências necessárias para que tenhamos encontros autênticos, uma vez que nas relações que são desenvolvidas no viver junto “[...] ninguém sai igual: mudanças são engendradas no nível da consciência, das atitudes, das habilidades e dos valores da pessoa.” (ALMEIDA; PLACCO, 2002, p.11).

Assim, concordamos com Candau (2000, p. 13) quando diz que o essencial da educação se assenta em seu horizonte de sentido, formando “pessoas capazes de ser sujeitos de suas vidas, conscientes de suas opções, valores e projetos de referência e atores sociais comprometidos com um projeto de sociedade e humanidade”.

Quando propugnamos por uma educação que prima pelo encontro autêntico, essa educação também é um “Tu”, porque ela não se baseará na rigidez do cronômetro, nas classificações, nas mensurações, nos conteúdos rigidamente determinados etc. A educação “Tu” será aquela que se abre ao novo, que se vela e desvela a todo momento, que mesmo tendo consciência da importância do tempo Chronos, não se deixa envolver por sua dureza, pois compreende a relevância do tempo Kairós. A educação “Tu” possui profundo respeito pelo outro e compreende que cada um tem um tempo para despertar, por isso não impõe e sim propõe encontros e nesses encontros permite que o outro experimente a autonomia, o espírito colaborativo, a criatividade, a curiosidade etc., com vistas a propiciar encontros de saberes. A educação “Tu” não possui modelos, pois se dá no acontecimento dos encontros e cada encontro será um novo encontro e esses encontros não são verticais, ou seja, hierarquizados e sim horizontais, ou seja, entre pares que se reconhecem diferentes e veem nessa diferença a riqueza do saber compartilhado. A educação “Tu” é a base que desejamos para a Educação, em especial para a Educação Hospitalar, uma vez que, sedimentada em bases rígidas, fechadas, hierarquizadas etc., a Educação experimenta o seu fracasso naquilo que deveria ser a sua tônica: a emancipação do indivíduo para que este viva e conviva em sociedade.

Refletindo sobre formas de tornar o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar mais prazeroso, mesmo tendo consciência que neste momento a Educação Hospitalar necessita de ações que a concretizem enquanto direito assegurado legalmente e negligenciado em sua prática, analisamos a relevância das TDIC para o trabalho pedagógico hospitalar e constatamos, conforme demonstrado nos pressupostos teóricos e no capítulo 3, que temos muitas ferramentas que com a devida mediação podem ser potencializadoras de processos de aprendizagem emancipatórios, que possibilitem múltiplas oportunidades de aprendizagens e o contínuo exercício do desenvolvimento de potencialidades, como a criação de blogs, vlogs, fotologs, sites, webquests, games, aplicativos, além de contarmos com plataformas que em sua essência não foram idealizadas para processos educativos, mas aos poucos passam a serem utilizadas para fins pedagógicos, como o Skype, o Facebook e o Youtube.

Essas ferramentas podem, de acordo com Lèvy (1999, p. 7), no tocante ao conhecimento, permitir a construção de novas configurações de espaços, nos quais:

No lugar de uma representação em escalas lineares e paralelas, em pirâmides estruturadas em níveis, organizadas pela noção de pré-requisitos e convergindo para saberes superiores, a partir de agora devemos preferir a imagem de espaços de conhecimentos emergentes, abertos, contínuos, em fluxo, não lineares, organizando-se de acordo com os objetivos ou contextos, nos quais cada um ocupa uma posição singular e evolutiva.

Um exemplo de utilização do Facebook e do Youtube como ferramentas de aprendizagem pode ser visto pela iniciativa de alunos da Escola Estadual Professor Ayrton Busch, de Bauru, que, em meados do ano de 2016, resolveram criar a TV Ayrton Busch.

Com um celular, um tripé e muita criatividade eles divulgam notícias da escola, da comunidade e agora da cidade de Bauru, por meio de “lives” no Facebook e pelo canal da TV no Youtube.³²

O interessante é que os alunos que compõem o projeto – criado e desenvolvido por eles – contam com a colaboração espontânea de professores da escola que os orientam quanto à ética, gramática etc., mas não existe interferência no aspecto criativo.



Figura 14: página inicial da WebTV Ayrton Busch no Facebook. Disponível em:
 <https://www.facebook.com/tvayrtonbusch/?hc_ref=PAGES_TIMELINE>

No mês de abril de 2017, a equipe da TV Unesp de Bauru, ao tomar conhecimento do trabalho dos alunos da referida escola, fizeram uma entrevista mostrando o empenho deles com o projeto da TV Ayrton Busch.³³

O trabalho realizado pelos alunos ganhou expressão na cidade e, no dia 04 de julho de 2017, os alunos, por iniciativa do vereador Natalino Davi da Silva, receberam uma Moção de Aplauso na Câmara Municipal da cidade de Bauru.

³² A página da TV Ayrton Busch no Facebook pode ser conferida em https://www.facebook.com/tvayrtonbusch/?hc_ref=PAGES_TIMELINE. As notícias publicadas pelos alunos podem ser conferidas em <https://www.facebook.com/search/top/?q=alunos%20ayrton%20busch> (Facebook) e pelo canal da TV no Youtube <https://www.youtube.com/channel/UCmgJ215xLDskEd1t845Y3Cg>.

³³ Matéria da TV Unesp pode ser conferida em <https://www.youtube.com/watch?v=4DnOyc505kk>



Figura 15: página da Câmara Municipal de Bauru noticiando a Moção de Aplauso para a TV Ayrton Busch. Disponível em: <www.bauru.sp.leg.br/imprensa/noticias/mocao-de-aplauso-a-jornal-da-escola-ayrton-busch>

Esta iniciativa dos alunos de referida escola pode ser levada ao hospital com o objetivo de que crianças e adolescentes hospitalizados possam também ser criadoras de seus espaços por meio da utilização das TDIC, elegendo assuntos de seus interesses para darem publicidade dentro do ambiente hospitalar e fora dele, e com isso tenham minimizadas as barreiras do isolamento com o mundo fora do hospital. Também, estas ferramentas podem cumprir com o papel de fazer o contato com aqueles que fazem parte de seu universo escolar, uma vez que permitem a interação síncrona e assíncrona, por meio de comentários durante as “lives”, e após a sua conclusão.

Sobre a utilização da plataforma Facebook como ferramenta pedagógica, Ferreira, Corrêa e Torres (2011, p. 9) explicam que muitas plataformas voltadas à aprendizagem, quando utilizadas por muito tempo sem atratividade, desencorajam a participação e retiram o interesse dos alunos, já o “Facebook permite incorporar, personalizar, redimensionar, dinamizar e agregar sentido ao aprendizado, se tornando atrativa, sendo que o estudante sai do papel de receptor passivo passando a ser agente responsável pelo seu aprendizado”.

Por meio de videoconferências propiciadas pelo Skype, por exemplo, é possível que aluno e professor, após a criação de um endereço (skype.nane), possam realizar atividades nas quais os alunos da escola de origem participem juntamente com o aluno hospitalizado. A esse respeito, Celador-Lera (2016, p. 33, tradução nossa) aponta que as vantagens propiciadas pelas tecnologias da informação e comunicação, quando utilizadas no contexto hospitalar, diminuem o sentimento de exclusão social, pois “Incluso com a ajuda das TIC o aluno poderia

participar na medida do possível, de maneira virtual em sua classe habitual em seu centro de origem.

No ano de 2015, o relato da professora Elisa Tomoe Moriya Schlünzen, em uma de suas aulas (que se configuravam em verdadeiros encontros), mostrou-nos que utilizar as TDIC para aproximar pessoas distantes é possível ao relatar uma experiência vivida pela autora em um término de uma formação em que ela, mesmo sem ter nenhum contato presencial com seus alunos, em conjunto com eles, organizou um baile virtual e, no dia determinado, ela e seus alunos, por meio de um espaço propiciado pelas TDIC, tiveram momentos de confraternização que foram compartilhados por todos os participantes (SCHLÜNZEN, 2015).

Ao ouvir o relato da autora em sala de aula, foi possível perceber a emoção na voz e a satisfação pelo encontro vivido, que ao ser narrado voltava à mente da professora Elisa por meio do tempo Kairós. Percebe-se que essa iniciativa pode parecer singela para quem não a vivencia, mas certamente é um marco para todos aqueles que estiveram “presentes” no encontro.

Portanto, conforme as análises realizadas nesta pesquisa, restou patente que a Educação Hospitalar necessita de um olhar atento e uma escuta sensível, pois apresenta em seu contexto características que diferem da Educação Escolar, e se esta última já implora por mudanças, a Educação Hospitalar não pode seguir os ritos que compõem a escola em seu modelo tradicional, até porque, seguir modelos não coaduna com uma Educação que se pretende inovadora e emancipadora, pois se admitimos que as diferenças nos compõem, que contextos são diferentes, que dias são diferentes, o que podemos é apresentar propostas, mas estas deverão ser utilizadas dentro de cada contexto, para que os encontros sejam realmente inéditos.

Assim, não nos cabe dizer que utilizar o Facebook é melhor do que propor o desenvolvimento de sites ou que o YouTube é melhor do que o Skype, ou ainda que o Kodu Game Lab é melhor do que a Fábrica de Aplicativos, enfim, que uma tecnologia é melhor do que a outra, e sim apresentar como fizemos nos referenciais teóricos, no capítulo 3 e neste capítulo, que a utilização dessas tecnologias são possíveis e podem contribuir significativamente para a ocorrência da aprendizagem que fará sentido ao aprendiz, pois permitem processos com traços autorais, inovadores, criativos, autônomos e que aguçam a curiosidade.

Essas tecnologias também apresentadas aos acompanhantes da criança ou adolescente hospitalizados, além de configurar em ações de inclusão digital, são ações assertivas no tocante ao olhar que se volta também ao outro, compreendendo que a hospitalização do ente

querido causa transtornos ao acompanhante, conforme evidenciado nesta pesquisa. Portanto, envolvê-los nas atividades pedagógicas certamente trará ao tempo vivido na hospitalização ou no restabelecimento da saúde a presença do tempo Kairós, além de promover encontros “conjunto”, nos quais o outro será nosso “Tu”.

Quando propugnamos pela utilização das TDIC em ambiente hospitalar, o fazemos, pois entendemos que elas podem amenizar o sofrimento de crianças e adolescentes hospitalizados e de seus acompanhantes, e entendemos que relações permeadas pela afetividade são mais eficazes e efetivas do que aquelas permeadas com a sua ausência. Assim, partilhamos dos ensinamentos de Soares e Santarosa (2007, p. 431), quando explicam que “Considerando a necessidade humana de manter vínculos afetivos, o computador, dispositivo portátil e de fácil acesso pode, mesmo em isolamento, transpassar as barreiras impostas e ser uma ligação com a realidade de fora do hospital”.

Mesmo não sendo o enfoque desta pesquisa, é muito importante trazer para ela a questão da formação do professor, seja ela inicial ou continuada, pois a formação profissional perpassa e se torna fundamental para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar. Assim, para que haja a utilização das tecnologias da informação e comunicação, em especial das digitais, se faz necessário o processo de formação de professores aptos para operar transformações no que diz respeito ao processo formativo do aluno fazendo uso da tecnologia disponível, pois, para introduzir as TDIC nas práticas pedagógicas, o professor precisa se apropriar delas.

Nesse sentido, faz-se premente trazer para este texto os ensinamentos de Valente (1997, p. 57), quando assegura que:

[...] a formação do professor deve prover condições para que ele construa conhecimento sobre as técnicas computacionais, entenda por que e como integrar o computador na sua prática pedagógica e seja capaz de superar barreiras de ordem administrativa e pedagógica. Essa prática possibilita a transição de um sistema fragmentado de ensino para uma abordagem integradora de conteúdo e voltada para a resolução de problemas específicos do interesse de cada aluno. Finalmente, deve-se criar condições para que o professor saiba contextualizar o aprendizado e a experiência vivida durante a sua formação para a sua realidade de sala de aula compatibilizando as necessidades de seus alunos e os objetivos pedagógicos que se dispõe a atingir

Também concordamos com Mercado (2002, p. 18), quando diz que:

Ao professor cabe o papel de estar engajado no processo consciente não só das reais capacidades da tecnologia do seu potencial e de suas limitações para que possa selecionar qual a melhor utilização a ser explorada num determinado conteúdo.

Destaca-se que a incorporação das TDIC nas práticas pedagógicas por parte do professor, seja em ambiente escolar ou ambiente hospitalar, abre inúmeras possibilidades motivadoras para a ocorrência da aprendizagem. Por isso, concordamos com Moran (2008, p. 6), quando diz que:

Essa motivação aumenta, se o professor a faz em um clima de confiança, de abertura, de cordialidade com os alunos. Mais que a tecnologia, o que facilita o processo de ensino-aprendizagem é a capacidade de comunicação autêntica do professor, de estabelecer relações de confiança com os seus alunos, pelo equilíbrio, competência e simpatia com que atua.

Nesse sentido, para que o professor encare a educação como um “Tu”, ele também necessita de uma formação humanizada, que compreenda a beleza das diferenças individuais e a riqueza de processos educativos permeados, antes de mais nada, pelo respeito a si e pelo respeito ao outro, para que os encontros pedagógicos sejam inéditos e sem barreiras impostas por hierarquizações, nas quais o professor assume o papel de detentor e o aprendiz o papel de receptor do conhecimento. No entanto, para que esses encontros aconteçam de forma efetiva, é preciso que o professor assuma nova atitude, pois:

Embora, uma vez ou outra, ainda desempenhe o papel de especialista que possui conhecimentos e/ou experiências a comunicar, no mais das vezes desempenhará o papel de orientador das atividades do aluno, de consultor, de facilitador da aprendizagem de alguém que pode colaborar para dinamizar a aprendizagem do aluno, desempenhará o papel de quem trabalha em equipe, junto com o aluno, buscando os mesmos objetivos: uma palavra, desenvolverá o papel de mediação pedagógica. (MASETTO, 2000, p. 142)

Assim, enfrentar os desafios da formação docente para a efetivação de uma educação inovadora e emancipadora se configura em um dos desafios propostos à universidade, quais sejam: “pensar o futuro da nação; pensar o futuro do planeta; e, por consequência, pensar o futuro da humanidade.” (SILVEIRA, 2008, p. 22).

Portanto, para que tenhamos processos de aprendizagem significativos, precisamos fazer uso de tecnologias emergentes, que, para Veletsianos (2010, p. 3, tradução nossa), “São ferramentas, conceitos, inovações e avanços utilizados em diversos contextos educativos a serviço de diversos propósitos relacionados com a educação”.

Contudo, Celador-Lera (2016, p. 33) aponta em seus estudos que a utilização das tecnologias da informação e comunicação nas aulas hospitalares é muito escassa e enfatiza que:

O uso das TIC favorecerá o processo de ensino-aprendizagem já que os alunos poderiam estabelecer um contato mais direto com os professores da escola de origem já que a maioria das TIC possuem acesso a Internet, podendo realizar videoconferências, utilizar chat, blogs, correio eletrônico, etc.

No tocante à Educação Hospitalar, entendemos que muito precisa ser feito para que ela realmente se concretize de fato. No caso desta pesquisa, inobstante o enfoque centrar-se na utilização das TDIC nas práticas pedagógicas em ambiente hospitalar, ela não estacionou neste tópico, e sim percorreu muitos caminhos para apresentar um panorama dos dilemas que, para além de utilizar ou não tecnologias, ainda necessita de efetivação enquanto direito que se assegura no plano ideal e não se garante no plano real, uma vez que ficou amplamente demonstrado que inúmeras crianças e adolescentes ainda não conseguiram legitimar os seus direitos de consecução da aprendizagem em seus momentos de enfermidade ou restabelecimento da saúde, ou quando este direito é concedido, ele o é com critérios selecionadores que impedem a universalização da Educação Hospitalar tal, como se denota ao analisarmos os trâmites para a sua implantação no Estado de São Paulo.

É muito importante salientar que a presença das especificidades da educação não formal trazidas para esta pesquisa emergiu da necessidade de, ao encontrar um problema, qual seja, a ausência do Estado na Educação Hospitalar, oferecer a este problema uma possibilidade de solução, ou seja, que o Estado permita a presença da iniciativa privada na Educação Hospitalar, para que outros possam assumir aquilo que este relega. Assim, fazem-se necessárias intervenções no sentido de provocar o Estado, para que este se conscientize de sua inércia e possibilite outros caminhos para a Educação Hospitalar.

A presença da educação não formal nesta pesquisa também se dá na perspectiva da esperança – que Freire (1992, p. 11) defende como aquela que nos empodera e nos desafia “a superarmos as situações limites que nos desumanizam a todos” –, de que os hospitais, fundações, ongs etc., se sintam afetados pela problemática que envolve crianças e adolescentes hospitalizados no que diz respeito aos seus processos de aprendizagem e abram espaço para a Educação Hospitalar por meio de iniciativas próprias que são permitidas pela educação não formal. Nestas iniciativas, hospitais, fundações, ongs etc., poderão contratar professores, disponibilizar espaços e equipá-los. Estes espaços poderão ser as brinquedotecas,

uma vez que ficou demonstrado que tais espaços estão presentes na maioria dos hospitais, sendo umas mais singelas e outras mais equipadas, mas todas com o mesmo objetivo de oportunizar momentos de prazer no tempo de hospitalização, além de configurarem em espaços ricos para a aprendizagem (VIEGAS, 2007), além de outros espaços que também poderão se configurar em espaços ricos para a aprendizagem tanto das crianças e adolescentes hospitalizados quanto de seus acompanhantes.

Por fim, entendemos que esta pesquisa conseguiu atingir aos objetivos propostos e respondeu à sua pergunta de forma cabal, uma vez que apresentou a possibilidade de utilização das TDIC nos processos de mediação pedagógica em ambiente hospitalar, bem como analisou os dilemas que a Educação Hospitalar enfrenta para a sua efetivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Devo dizer mais uma vez: não tenho ensinamentos a transmitir. Apenas aponto algo, indico algo na realidade, algo não visto ou escassamente avistado. Tomo quem me ouve pela mão e o encaminho à janela. Escancaro-a e aponto para fora. Não tenho ensinamento algum, mas conduzo um diálogo. (BUBER apud SZPICZKOWSKI; HENRIQUES, 2007, p. 88)

Considerações Finais

Todo caminhar possui um trajeto e esse trajeto é marcado por histórias... Os caminhos são trilhados por muitos e cada um dará a ele um significado e poderá fazer dele um motivo para lutar por caminhos melhores: tanto para si quanto para o outro que já caminha ou que ainda virá a caminhar... Assim, o caminhar desta pesquisa foi permeado pela história de vida desta pesquisadora narrada na apresentação: uma história marcada por desafios, por enfrentamento de doenças, por hospitalizações, por respeito e amor a si e ao próximo.

Entendo que o tema de uma pesquisa não pode surgir do nada, pois o pesquisador precisa ser afetado por seu objeto de pesquisa que deve se tornar para ele um “Tu” inédito, merecedor de respeito e de admiração, uma vez que a admiração, como já diziam os filósofos gregos da antiguidade, é a pedra fundamental para o início de um pensamento criterioso, mais próximo do real, que faz do banal a sua contemplação, afinal a filosofia é a desbanalização do banal!

Nesse sentido, as andanças que fiz durante minha vida me permitiram, ao ter contato com problemática que envolve a criança e/ou adolescente hospitalizado, me sentir afetada por esta temática e isso me aguçou o desejo de fazer dessa causa a minha causa. Assim, esta pesquisa é uma pesquisa permeada por sentimentos, por desejos, por sonhos, por olhar atento e pela escuta sensível...

No tocante à Academia, entendemos que a pesquisa se apresenta relevante, pois por meio do estudo realizado foi possível levantar dados e realizar reflexões que certamente se configuram como relevantes para a sociedade, e esta é a função social da Academia: produzir conhecimentos úteis para a sociedade, com vistas a encontrar soluções para problemas que a acometem ou propor ações que possam minimizá-los.

Destaca-se que cada autor que compõe esta pesquisa recebeu o olhar atento e a escuta sensível... cada um permitiu reflexões e aprendizados que marcaram a vida desta pesquisadora

e certamente poderão marcar aqueles que tiverem contato com o texto construído de forma colaborativa, na qual ora concordamos, ora discordamos e em todo o tempo aprendemos!

Não consideramos encerrada a pesquisa, pois muito ainda temos que caminhar para a efetivação da Educação Hospitalar tal como desejamos e expusemos ao longo deste percurso, mas entendemos que a conclusão desta etapa é um primeiro passo rumo à efetivação de uma Educação, em especial Hospitalar, que seja ao mesmo tempo “Tu” e que veja o outro como “Tu”.

Destaca-se por meio desta pesquisa que a Educação Hospitalar, em especial no Brasil, é inepta, pois, apesar de crianças e adolescentes hospitalizados estarem amplamente cobertos pela legislação, constatamos que tais legislações ainda não conseguiram ultrapassar o limite das letras apostas em papéis, uma vez que muito se tem promulgado e pouco realizado, o que acarreta prejuízos, posto que: se a legislação não é cumprida, o direito é negligenciado e a cidadania é negada.

Nesse sentido, percebe-se que a sociedade ainda necessita caminhar muito para que tenhamos a universalização do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, pois, inobstante amparo legal, estamos distantes de tal realidade. Temos um aporte colocado nos “papéis” que na prática não acontece para todos. Contudo, direitos são frutos de lutas históricas e o direito à educação não se deu de forma diferente, assim, o direito à educação de fato para crianças e adolescentes hospitalizados está se construindo de forma dolorosa, pois, contraditoriamente, esse direito é assegurado nos estatutos de lei e negligenciado no plano da realidade.

A própria tramitação dos Projetos de Lei no. 4191/2004 e 4.610/2004 (apensado ao primeiro), que objetivam transformar em lei o que se assegura por orientações e legislações diversas, que versam sobre a universalização da educação, em especial da criança e do adolescente hospitalizados, conforme apresentado nos pressupostos teóricos e no capítulo 3, demonstra que não existe interesse real em sua aprovação, porque, embora aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família, Comissão de Educação e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, encontram-se paralisados à espera da votação pelo plenário.

Negligenciar direitos básicos é uma afronta à sociedade! Não podemos passivamente permitir que retirem sorrateiramente das crianças e adolescentes hospitalizados o direito à educação e, por isso, é preciso que haja conscientização de que existem leis e elas precisam ser cumpridas... uma mãe, um pai ou outro responsável precisam saber que se uma criança ou adolescente adoece, eles têm garantida a sua continuidade no processo de aprendizagem estejam no leito do hospital, em tratamento ambulatorial ou se restabelecendo em domicílio.

Também é importante que as universidades abram espaços para o enfrentamento dos dilemas que assolam a Educação Hospitalar, ao fomentar debates que a coloquem em evidência com vistas a um engajamento na luta por sua efetivação tanto nos sistemas formais de ensino quanto nos não formais.

Nesse sentido, a formação docente, inicial e continuada, também merece um olhar atento e uma escuta sensível por parte das universidades, pois o professor precisa estar preparado para atuar em sistemas não formais, como é o caso do hospital.

No que tange à incorporação das TDIC no fazer pedagógico, também se faz necessária uma formação docente sólida, na qual o professor, ao se apropriar das tecnologias disponíveis, saberá escolher dentre o leque de possibilidades aquela ou aquelas que melhor se adequem às especificidades e necessidades de seus aprendizes com vistas a consecução de processos de aprendizagem dinâmicos, atraentes, criativos, com traços autorais, sem perder de vista que o professor não será o detentor do saber e sim seu mediador.

A formação docente deverá ser permeada pelo respeito a si e ao outro, pois esse é o diferencial de uma educação que visa à formação humana integral. Uma educação para ser “Tu” necessita do humano que age, que olha atentamente e que escuta sensivelmente a si e ao outro, que se compreende incompleto e inacabado e também compreende o outro da mesma forma e, assim, valoriza o desenvolvimento contínuo, oportunizando para si e para o outro encontros “com-junto”, nos quais todos os envolvidos serão aprendizes, uma vez que tais encontros não admitem hierarquizações e nesses encontros certamente teremos aprendizagens significativas.

Ao analisarmos e refletirmos sobre a possibilidade de incorporação das TDIC nos processos de mediação da aprendizagem em ambiente hospitalar, concluímos que elas poderão trazer vantagens à formação da criança e do adolescente hospitalizados, uma vez que propiciam a flexibilidade, eliminam barreiras espaço-temporais, rompem limitações impostas pela doença, permitem a interação síncrona e assíncrona tanto com aqueles que se encontram hospitalizados quanto com aqueles que foram deixados fora dos muros dos hospitais, além de propiciar cenários formativos diversos e que atendam às especificidades e necessidades tanto do ambiente quanto daqueles que o compõem.

A incorporação das TDIC na Educação Hospitalar poderá propiciar atividades prazerosas nas quais crianças, adolescentes e seus acompanhantes atuarão como protagonistas de seus processos de aprendizagem, sendo orientados pelo professor que mediará esses processos sempre com olhar atento, propiciando encontros autênticos permeados pela escuta sensível, nos quais um “Tu” estará “com-junto” a outro “Tu”. Nesse sentido, os aprendizes ao

sentirem-se participantes ativos de suas aprendizagens certamente sentirão prazer pelo tempo vivido, no qual inevitavelmente o tempo *chronos* se fará presente, mas o tempo que será sentido e lembrado será o tempo *kairós*.

Analisar e refletir sobre as nomenclaturas utilizadas no trabalho pedagógico em ambiente hospitalar se configurou algo relevante, pois o pesquisador, ao encontrar problemas, não pode abdicar destes, e enfrentar a tarefa de propor novas nomenclaturas foi gratificante, uma vez que também encaramos os termos já utilizados como “Tu”, olhando atentamente para cada um e por meio da escuta sensível, compreendemos que eles não coadunavam com as especificidades do trabalho pedagógico dentro de um hospital.

Assim, as novas nomenclaturas geradas por meio do olhar atento e escuta sensível somente foram possíveis de serem apresentadas à Academia, pois foram pensadas dentro do contexto que envolve o hospital e levando em conta as especificidades do trabalho pedagógico neste ambiente, uma vez que um conceito não é imutável e jamais é criado do nada: ele parte de um problema.

Nesse sentido, Educação Hospitalar em contraposição a Pedagogia Hospitalar, para nominar a área que abarca os saberes referentes ao trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, apresenta-se como termo mais adequado às especificidades do contexto hospitalar, uma vez que levamos em consideração o fato de que a escola e saberes sistematizados nem sempre existiram, mas a educação, sim, e compreendemos que a educação permeia todos os âmbitos da sociedade e pode operar transformações na vida de cada um de nós!

Espaços de Aprendizagem em Ambiente Hospitalar em contraposição à Classe Hospitalar para nominar o “lócus” do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar também se apresenta mais adequado, pois não limita os encontros pedagógicos a um determinado espaço cujo termo se relaciona à escola (Classe Hospitalar) e, por vezes, transpõe para o contexto hospitalar os seus ritos, o que não deve acontecer na Educação Hospitalar, pois ela possui especificidades e realidades diferentes da Educação Escolar, conforme demonstramos nos capítulos anteriores.

Mediação Pedagógica em Ambiente Hospitalar e Mediação Pedagógica em Ambiente Domiciliar, em contraposição aos termos Atendimento Pedagógico Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, também se apresentam mais condizentes com o trabalho pedagógico que compreende as relevâncias de processos de aprendizagem que sejam significativos, e isso se dá quando oportunizamos aos aprendizes possibilidades para serem protagonistas de seus saberes e, para tanto, o professor precisa orientar, facilitar, incentivar e motivar a aprendizagem, colocando-se como um elo entre o aprendiz e seus processos cognitivos.

Refletir e analisar questões como a equivocada eleição exclusiva do pedagogo para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, quando a previsão legal é de que Licenciados em Educação Especial, Pedagogos ou Licenciados de outras áreas possam realizar tais trabalhos desde que tenham formação para tanto, também se configurou relevante nesta pesquisa, uma vez que se faz necessário alertar para que pesquisas vindouras tenham mais critério ao explicar sobre a formação que se pede para a atuação profissional na Educação Hospitalar.

No tocante à educação não formal, ela entra no contexto desta pesquisa como uma possível solução ao problema encontrado nela, qual seja: a negligência do Estado no que diz respeito à continuidade do processo de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar. Por meio da educação não formal, hospitais, fundações, ongs etc., poderão chamar para si a responsabilidade de propiciar espaços de aprendizagem para crianças e adolescentes hospitalizados e para seus acompanhantes, contratando professores, equipando espaços como as brinquedotecas para que estas sejam ricas em oportunidades de aprendizagens significativas.

Propugnar para que hospitais, ongs, fundações etc. assumam a Educação Hospitalar não significa abandonar as cobranças para que o Estado faça a sua parte, seja na oferta da Educação Hospitalar, seja na sua regulamentação com vistas a abrir espaços para que outras organizações que não a escola possam atuar dentro dos hospitais para a oferta de educação para crianças e adolescentes hospitalizados e seus acompanhantes.

Por fim, entendemos que as reflexões e análises realizadas nesta pesquisa permitiram uma visão da Educação Hospitalar que temos como aquela que não está universalizada; que apesar de estar inscrita na Educação Especial, esta não a reconhece e isso pode ser corroborado ao termos contato com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, uma vez que ela não contempla crianças e adolescentes hospitalizados em seu bojo, salientado que a Política Nacional de Educação Especial de 1994, apesar de termos consciência de que ela não se assentou em bases inclusivas, abarcava crianças e adolescentes hospitalizados no rol de pessoas que deveriam receber o olhar da Educação Especial.

Consideramos também que a Educação Hospitalar, quando se sedimenta, em muitos momentos transporta o rito da escola para o hospital e isso não coaduna com as especificidades do ambiente hospitalar e das crianças e adolescentes hospitalizados, uma vez que as propostas pedagógicas precisam ter começo, meio e fim no mesmo encontro que deverá ser flexibilizado, levando em consideração o estado de saúde da criança ou do

adolescente. O currículo também precisa ser flexibilizado, pois currículos rígidos tendem a excluir e a estigmatizar aqueles que, por motivos diversos, não conseguem segui-lo.

Assim, ao propormos uma Educação Hospitalar “Tu”, desejamos que crianças, adolescentes e seus acompanhantes sejam reconhecidos como seres inéditos, que não se repetem e que possuem tempos de despertar diversos um do outro... uma educação que entende o tempo como vida e que essa vida reside no coração... uma educação que não admite hierarquizações, uma vez que entende todos como pares... uma educação que olha atentamente e escuta sensivelmente... que cuida do outro... uma educação que prima por processos de aprendizagem significativos e que certamente farão a diferença na vida daqueles que dela partilharem.

Destaca-se que se esta pesquisa não esgota o tema da Educação Hospitalar, configurando-se em um primeiro passo para a sua efetivação, apresentamos no tópico a seguir as perspectivas futuras que emergiram das reflexões e análises realizadas com vistas a não deixar que este texto fique também somente no plano das ideias e, sim, enfrente o plano da realidade e lute para que tenhamos de fato uma Educação Hospitalar que acolhe a todos e que respeita a si e ao próximo.

Perspectivas Futuras

No que tange à Educação Hospitalar, ficou patente nesta pesquisa que é preciso romper amarras que são impeditivas para a ocorrência da aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados ou em tratamento domiciliar... que é preciso sonhar com uma Educação Hospitalar que acolha a todos e que prime por processos de aprendizagem significativos e emancipadores... e que é preciso humanizar aquilo que está fadado à desumanização, como é o caso da continuidade do processo educativo de crianças e adolescentes hospitalizados.

Nesse sentido, entendo que propor perspectivas futuras se faz necessário, diante do que foi apresentado nesta pesquisa, para que ela não fique inscrita somente em bibliotecas e repositórios, e sim atue frente aos dilemas da Educação Hospitalar no Brasil. Assim, elenco abaixo as ações futuras que emergiram da pesquisa, salientando que elas não são estanques e permitirão outras ações que se apresentarem necessárias para a efetivação da Educação Hospitalar, tal como propugnei neste texto. São elas:

1. Encaminhar relatório da pesquisa ao INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas, solicitando que ele realize um censo com vistas a mapear a Educação Hospitalar no Brasil e que o resultado deste mapeamento seja amplamente divulgado. Contudo, caso essa solicitação não seja aceita, proponho um projeto de pesquisa à Academia que tenha, dentre outros objetivos, o mapeamento por conta desta pesquisadora.
2. Encaminhar relatório à Secretaria de Educação Especial vinculada ao MEC, solicitando que ela se pronuncie com relação à exclusão das crianças e adolescentes hospitalizados que, apesar de estarem inscritas na Educação Especial, foram apartadas com a publicação da Política Nacional na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008.
3. Ainda no âmbito da Secretaria de Educação Especial vinculada ao MEC, encaminhar as reflexões que emergiram nas análises realizadas nesta pesquisa, com vistas a apresentar as lacunas existentes, as nomenclaturas propostas e a possibilidade de que os hospitais, fundações, ongs, organizações em geral, possam, por meio da Educação não formal, ofertar ensino básico para crianças e adolescentes hospitalizados, além de realizar atividades junto aos acompanhantes, para subsidiar esta Secretaria, a fim de que ela apresente propostas legais levando em consideração tais análises.
4. Encaminhar também ao MEC as reflexões apontadas acima, solicitando que ele se pronuncie a respeito da Educação Hospitalar, além de promover amplo debate sobre ela, fomentando o diálogo, para que de fato crianças e adolescentes hospitalizados, bem como seus acompanhantes recebam o olhar atento e a escuta sensível no que diz respeito à continuidade de seus processos de aprendizagem, estando eles no âmbito hospitalar ou domiciliar.
5. Ao MEC ainda solicitar um olhar atento e uma escuta sensível com relação à formação docente, para que sejam oportunizados processos de formação inicial e continuada para o enfrentamento do trabalho pedagógico em âmbito hospitalar.
6. Tendo em vista que esta pesquisa analisou o documento “Atendimento educacional em ambiente hospitalar” da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, entendo oportuno encaminhar tais análises a esse departamento, com o objetivo de apontar os equívocos encontrados em tais análises e apresentar propostas para que a Educação Hospitalar nesse Estado possa ser inclusiva de fato.

7. Com relação aos sistemas de saúde, entendo oportuno que o Ministério da Saúde, dentro da ótica de humanização, possa realizar um trabalho junto aos hospitais de conscientização da importância desses locais nos processos de aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados e seus acompanhantes, e, para tanto, encaminharei um relatório da pesquisa também para este órgão, com vistas a subsidiá-lo em propostas de educação não formal voltadas à Educação Hospitalar.
8. Também como perspectiva, comprometo-me a dar publicidade a esta pesquisa com vistas a fomentar, no âmbito acadêmico, o diálogo sobre a Educação Hospitalar, com vistas a fortalecê-la enquanto ciência.
9. Apresentar à Academia proposta de formação docente com vistas a formar profissionais para atuarem no contexto da educação não formal, em especial no âmbito hospitalar.
10. Com relação às TDIC, apresentar projeto de pesquisa à Academia, com vistas a realizar pesquisa de campo em ambiente hospitalar para apresentar vantagens e dificuldades encontradas “in lócus”, tendo como objetivo oferecer à sociedade um retrato mais próximo do real, uma vez que nesta pesquisa analisamos as possibilidades do trabalho com as tecnologias, mas não adentramos a campo para explorá-las junto ao público-alvo da Educação Hospitalar.

Por fim, entendo que outras perspectivas poderão surgir, mas estas elencadas acima são relevantes para a consecução de uma Educação Hospitalar que prima pelo respeito a si e ao outro e, nesse sentido, acolhe a todos, oportunizando encontros autênticos que certamente propiciarão aprendizagens significativas e o prazer pelo tempo vivido.

REFERÊNCIAS

ADELL, J. Internet en el aula: las WebQuest. **EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa**, [S.l.], n. 17, ene. 2006. ISSN 1135-9250. Disponível em: <<http://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/530/264>>. Acesso em: 04 jul. 2016 doi: <http://dx.doi.org/10.21556/edutec.2004.17.530>.

AFONSO, A. J. Sociologia da educação não-formal: reatualizar um objecto ou construir uma nova problemática? In: ESTEVES, Antonio Joaquim; STOER, Stephen R. **A sociologia na escola**. Porto: Afrontamento, 1989, p. 83-96.

AINSCOW, M; FERREIRA, W. Compreendendo a educação inclusiva: algumas reflexões sobre experiências internacionais. In: RODRIGUES, D. (Ed.). **Perspectivas sobre inclusão: da educação à sociedade**. Porto: Porto, 2003, p. 103-116.

ALMEIDA, L. R.; PLACCO V. M. N. S. (Orgs.). **As relações interpessoais na formação de professores**. São Paulo: Loyola, 2002.

ALMEIDA, M. E. B.; SILVA, M. da G. M. Currículo, tecnologia e cultura digital: espaços e tempos de web currículo. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v.7 n.1 Abril/2011 Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>> Acesso em: 16 dez. 2016.

ALVES, R. **As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer**. 3. ed. Campinas: Papirus, 2002.

AMARAL, M. A; NERY, L. E.; VASCO, A. M; SANTOS, J. G. de C. Desenvolvimento Acessível de Objetos de Aprendizagem. **Colabor@ - Revista Digital da CVA - Ricesu**, ISSN 1519-8529 Volume 6, Número 24, Dezembro de 2010. Disponível em: <<http://pead.ucpel.tche.br/revistas/index.php/colabora/article/view/153/131>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

ANDRAUS, L. M. S.; MINAMISAVA, R; MUNARI, D. B. Cuidando da família da criança hospitalizada. **ver. Bras. Cresc. Desenv. Hum.** 2004; 14(2): 50-54.

AQUINO, J. G. O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização. In: FONSECA, E. S. (Org.). **Atendimento Escolar Hospitalar**. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 2001

ARISTÓTELES. **Política**. Tradução de Roberto Leal Ferreira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ASSMANN, H. **Metáforas novas para reencantar a educação: epistemologia e didática**. 2. ed. Piracicaba: Unimep, 1998.

AUDINO, D. F.; NASCIMENTO, R. S. Objetos de aprendizagem – diálogos entre conceitos e uma nova proposição aplicada à educação. **Revista Contemporânea de Educação**, 5, p. 128-148, 2010.

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622007000300002>.

BEIGUELMAN, B. Genética, Ética e Estado: (Genetics, Ethics and State). **Braz. J. Genet.** [online]. 1997, vol. 20, no. 3 [cited 2007-05-27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-84551997000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2016.

BEHRENS, M. A. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas, SP: Papyrus, 2000, p. 67-132.

BENCINI, R. Pessoas Especiais. **Nova Escola**. Ano XVI, nº 139, jan/fev 2001.

BIZATTO, J. I. **Eutanásia e responsabilidade médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990.

BLANCO, R. Saludo. In: **Aulas hospitalarias**. Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria. Org. Fundação Carolina Labra Riquelme, Con el apoyo de: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe OREALC/UNESCO Santiago. Andros Impresores: Santiago, Chile, agosto 2007. Disponível em: <<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/2873>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto, 1994.

BORENSTEIN, M. S. et al. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. spe, p. 708-712, nov. 2008.

BRAGIO, J. **O sentido de ser educadora das/ nas brinquedotecas do hospital infantil de Vitória/ES: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado**. (Dissertação) Mestrado em EDUCAÇÃO. Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória. 142 f.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. Brasília, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. – (Série textos básicos; n. 67)

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais.** Brasília: UNESCO, 1994a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial.** Brasília: MEC/SEESP, 1994b.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente/CONANDA. **Resolução Nº 41**, de 13 de outubro de 1995. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil., Brasília, DF, 1995.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional:** nº 9394/96. Brasília: Senado Federal, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **CNE/CEB Resolução nº 02 – Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília: 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. 35 p.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientación vocacional:** la estrategia clínica. 3. ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1976.

BORTOLOZZI, J. M. **Contribuições para a Concepção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem para Escolares Hospitalizados.** Dissertação (Mestrado) – PUCPR, Curitiba, 2007.

BUBER, M. **Eu e Tu.** Tradução, Introdução e Notas de Newton Aquiles Von Zuben. 10. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

CABERO, A. J. Las necesidades de las TIC en el ámbito educativo: oportunidades, riesgos y necesidades. **Tecnología y Comunicación Educativas**, Año 21, Nº 45. Universidad de Sevilla (España – UE), 2007. Disponível em: <<http://investigacion.ilce.edu.mx/tyce/45/articulo1.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2016.

CAIRUS, H. F.; RIBEIRO, W. Jr. **Textos Hipocráticos:** o doente, o médico e a doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CALADO, S. dos S.; Ferreira, S. C dos R. **Análise de documentos:** método de recolha e análise de dados. Disponível em: <<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/analisedocumentos.pdf>>

CANDAU, V. M. (Org.). **Reinventar a escola.** Petrópolis: Vozes, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

CAPPARELLI, A. B. de F. A doença, a criança e sua família. **Pediatria Moderna.** V. XXXIV, n. ½, p. 59-61, jan/fev. 1988.

CARVALHO, E. N. S. (Org.). **Deficiência mental**. Brasília: MEC/SEESP, 1997, 150 p. (Série Atualidades Pedagógicas, n. 3)

CASANOVA, M. A. De la educación especial a la inclusión educativa. Estado de la cuestión y retos pendientes. **Participación Educativa**, 18, 8-24, 2011.

CASTRO, C. E. de. A convergência digital e os atores sociais – um panorama das iniciativas brasileiras. **Anais V ELEPICC-Encontro Latino-Americano de Economia Política da Informação**. Salvador, UFBA, 2005.

CAVALCANTI, R. T. K. **Projeto Assistência Pedagógica à Criança Hospitalizada**. Maringá: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 1997.

CECCIM, R. B. A escuta pedagógica no ambiente hospitalar. In: Encontro nacional sobre atendimento escolar hospitalar, 2000, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2000. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Orgs.). **Criança Hospitalizada**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1997.

CECCIM, R. B.; PALOMBINI, A. L. Imagens da infância, devir-criança e uma formulação à educação do cuidado. **Psicologia & Sociedade**; 21 (3): 301-312, 2009.

CELADOR-LERA, L. Pedagogía Hospitalaria: Análisis del uso de las TIC en la Educación Secundaria Obligatoria. **Re-Unir – Repositório Digital**. Madrid/Espanha, 2016. Disponível em: <<http://reunir.unir.net/handle/123456789/3953>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

CERDÀ, F. L.; PLANAS, N. C. Posibilidades de la plataforma Facebook para el aprendizaje colaborativo en línea. **Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)**. Vol. 8, n.º 2, p. 31-45. UOC. Acesso em: 5 jul. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78018793004>> ISSN 1698-580X>

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAGAS, A. M.; LINHARES, R. N. As interfaces de interação para uma aprendizagem colaborativa no Facebook. In: PORTO, C., and SANTOS, E., orgs. **Facebook e educação: publicar, curtir, compartilhar** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2014, pp. 293-312. ISBN 978-85-7879-283-1. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org/id/c3h5q/pdf/porto-9788578792831-17.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

CHARLOT, B. A relação ao saber e à escola dos alunos dos bairros populares. In: AZEVEDO, J. C.; GENTILI, P.; KRUG, A.; SIMON, C. (Orgs.). **Utopia e democracia na educação cidadã**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS/Secretaria Municipal de Educação, 2000.

CÓDIGO DE HAMURABI. **Código de Manu, excertos:** (livros oitavo e nono); Lei das XII Tábuas. Supervisão editorial Jair Lot Vieira. Bauru, SP: Edipro, 1994. (Série Clássicos).

COLLET, N; OLIVEIRA, B. G. de. **Manual de enfermagem em pediatria.** Goiania: AB, 2002.

COLLET, N; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2004 março-abril; 12(2):191-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>> Acesso em: 05 jul. 2016.

COOMBS, P. H. **A Crise Mundial da Educação.** São Paulo: Perspectiva, 1986.

CORRÊA, C. H. W. **Comunidades Virtuais gerando identidades na sociedade em rede.** Universiabrasil.net. Disponível em: <http://www.universiabrasil.net/materia_imp.jsp?id=4391>. Acesso em: 05 jul. 2015.

COUTO, M. S. **A Eficácia da WebQuest no Tema “Nós e o Universo” usando uma Metodologia numa Perspectiva CTS:** um estudo de caso com alunos do 8º ano de escolaridade. Dissertação de Mestrado em Física, na Área de Especialização em Ensino. Braga: Universidade do Minho. 2004. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/2609/1/dissertacao.pdf>> Acesso em: 17 dez. 2016.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** método qualitativo, quantitativo e misto. Tradução Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRISPÍN, M. L.; DORIA, M. C.; RIVERA, A. B.; GARZA, M.T. D. L.; CARRILLO, S.; GUERRERO, L.; PATIÑO, H.; CAUDILLO, L.; FREGOSO, A.; MARTÍNEZ, J.; ESQUIVEL, M.; LOYOLA, M.; COSTOPOULOS, Y.; ATHIÉ, M. J. **Aprendizaje Autónomo. Orientaciones para la docencia.** México: Universidad Iberoamericana. 2011. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/dcsyp-ua/20170517031227/pdf_671.pdf> Acesso em: 15 fev. 2017.

CROSETTI, B. D. B. Cambios metodológicos. Estrategias metodológicas para el aprendizaje en red. In: SALINAS, J. I. **Innovación educativa y uso de las TIC.** Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía, 2008. ISBN: 978-84-7993-055-4. Disponível em <<http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2524/innovacioneduc2008.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

CUNHA, M. V. da. **John Dewey, uma filosofia para educadores em sala de aula.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

DE AQUINO, C. T. E. **Como aprender:** andragogia e habilidades de aprendizagem. 1. ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2007.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Tradução Bento Prado Júnior e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Dialogues.** Paris: Flammarion, 1997.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 3. ed. São Paulo (SP): Cortez; Brasília (DF): MEC: UNESCO, 1999.

DIOS, J. G.; LÓPEZ, R. P.; CRIADO, M. I. Unidad Pedagógica Hospitalaria: humanizar la enseñanza y la asistencia / Pedagogical Hospital Unit makes teaching and medical aid more human. **Acta Pediátrica Española**. 74(2): e21-e28, feb. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/ibc-150591>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

DORNELAS, J. C. A. Empreendedorismo Corporativo: conceitos e aplicações. **Revista de Negócios**, Blumenau, v. 9, n. 2, p. 81-90, abril/junho 2004.

DUARTE, C. S. Direito público subjetivo e políticas educacionais. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 113-118, June 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000200012>.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 1995.

_____. **O renascimento do sagrado na educação**. Campinas: Papirus, 1998.

FERNÁNDEZ, I. M. S. La incorporación de la videoconferencia en una institución de tradición presencial. In: **V Congreso Internacional Virtual de Educación 7-27 de Febrero de 2005**. Universidad de Murcia. España. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/24845/Documento_completo.pdf?sequence=1> Acesso em: 15 fev. 2017.

FERREIRA, E. B.; GARCIA, S. R. de O. O ensino médio integrado à educação profissional: um projeto em construção nos Estados do Espírito Santo e do Paraná. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (Orgs.). **Ensino Médio integrado: concepção e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005.

FERREIRA, J. D. L.; CORRÊA, B. R. D. P. G; TORRES, P. L. O uso pedagógico da rede social Facebook. **Colabor@ – A Revista Digital da CVA-RICESU**, v.7, n.28, 2012. Disponível em: <http://pead.ucpel.tche.br/revistas/index.php/colabora/article/view/199>. Acesso em: 15 jul. 2016.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Sandra Netz. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, E. S. **Atendimento no Ambiente Hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Memnom, 2003.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. **Aspectos da ecologia da classe hospitalar no Brasil**. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br/aspectos_da_ecologia.asp?f_id_artigo=177>. Acesso em: 15 nov. 2011.

FONTES, R. de S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, jan/jun. 2008.

FONTES, R. de S.; VASCONCELLOS, V. M. R. de. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 279-303, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622007000300003>.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

GALLO, S. **Deleuze & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GARRIDO, C. C. Educar con redes sociales y Web 2.0. In: SALINAS, J. I. **Innovación educativa y uso de las TIC**. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía, 2008. ISBN: 978-84-7993-055-4. Disponível em: <<http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2524/innovacioneduc2008.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 nov. 2016

GASPARIN, J. L. **Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica**. 5. ed. rev. 2. reimpr.-Campinas/SP: Autores Associados, 2012.

GATTI, B. A.; ANDRÉ, M. E. D. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. In: WELLER, W.; PFAFF, N. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação**: teoria e prática. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GIBSON, W. **Neuromancer**. São Paulo: Aleph, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. Como classificar as pesquisas. In: Gil A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Athas; 2006. p. 41-54. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38881088/como_classificar_pesquisas.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1506713260&Signature=EcrAU4VzkLFjr8NeiO7MuRpHZXc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCOMO_CLASSIFICAR_AS_PESQUISAS_1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

GOHN, M. G. **Educação não formal e o educador social**. São Paulo: Cortez, 2010.

GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005 abr; 26(1):20-30. Disponível em:

<<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1549/ocuidadocompartilhado.PDF?sequence=1>
> Acesso em: 15 set. 2017.

GUILLÉN, M.; MEJÍA A. **Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias**: atención escolar a niños enfermos. Madrid: Narcea, 2002.

GUIMARÃES, D. **A Utilização da WebQuest no Ensino da Matemática**: aprendizagem e reações dos alunos do 8º ano. Dissertação de Mestrado em Educação, na área de especialização de Tecnologia Educativa. Braga: Universidade do Minho. 2005.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. Porto Alegre: Mediação, 2001.

HOLANDA, E. R de; COLLET, N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 34-42. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71422299004/>> Acesso em: 21 jan. 2017.

HOYUELOS, A. Los tiempos de la infancia. **Banco Interamericano de Desarrollo**. Recuperado el, v. 21, 2008. Disponível em: <http://cmap.unavarra.es/rid=1PC0V5Z0L-25GQ5D8-Z2/Hoyuelos_Tiempos_de_la_infancia%5B1%5D.pdf> Acesso em: 25 fev. 2017.

JOSGRILBERT, M. de F. V. Atitude. In: FAZENDA, I. **Dicionário em Construção**: interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p.84-86.

KREMSEER, S.; ZENS, B. Ejemplos de e-learning en hospitales Europeos. In: BIENZLE, H. (Org.). **eHospital: e-learning para pacientes hospitalizados**. Die Berater Unternehmensberatungs GmbH: Vienna, Austria, 2008, p. 15-24. Disponível em: <http://www.dieberater.com/fileadmin/images/EU_Abteilung/eHospital_ES.pdf> Acesso em: 10 abr. 2017.

LÉVY, P. **As tecnologias da inteligência**: o futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

_____. **A ideografia dinâmica**: rumo a uma imaginação artificial? Tradução Marcos Marcionilo e Saulo Krieger. São Paulo: Loyola, 1998.

_____. **A inteligência Coletiva**: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1999a.

_____. **Cibercultura**. 1. ed. São Paulo: Ed. 34, 1999b. 264 p. (Coleção Trans).

LIZASOÁIN, O. **Pedagogía Hospitalaria**: compendio de una década. Logroño: Siníndice, 2011.

LOIOLA, F. C. F. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CE. Programa de Pós-graduação em Educação, 2013. 139 p.

LOPES, R. M. A. **Educação empreendedora**: conceitos, modelos e práticas. Rio de Janeiro: Elsevier; São Paulo: Sebrae, 2010.

MACEDO, C. M. S. Diretrizes de acessibilidade em conteúdos didáticos. **InfoDesign – Revista Brasileira de Design da Informação**. São Paulo, v. 10, n. 2. 2013, p. 123-136. Disponível em: <<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/193/136>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

MACEDO, J. M. de. A criação de uma Brinquedoteca Hospitalar com enfoque psicodramático. In: VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007, p. 63-70.

MANTOAN, M. T. E. O. O verde não é o azul listrado de amarelo: considerações sobre o uso da tecnologia na educação/reabilitação de pessoas com deficiência. **Espaço: informativo técnico-científico do Ines**, Rio de Janeiro, n. 13, jan./jun. 2000.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis**. São Paulo: Cortez, 1992.

MARTINS, M. A. V. Educação. In: FAZENDA, I. **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 242-246.

MASETTO, M. T. Mediação pedagógica e uso da tecnologia. In: MORAN, J.; BEHRENS, M. A.; MASETTO, M. T. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 14. ed. Campinas, SP: Papirus, 2008, p. 133-173.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009.

_____. Reflexões da conduta ética e a humanização voltada a ação pedagógica do escolar hospitalizado: novos tempos – novas possibilidades. In: CHACON, M.; MARIN, M. J. S. M. (Orgs.). **Educação e saúde de grupos especiais**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

MATOS, E. L. M; MUGGIATI, M. T. de F. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001. 90p.

_____. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MERCADO, L. P. L. (Org.). **Novas tecnologias na educação: reflexões sobre a prática**. Maceió: EDUFAL, 2002.

METZ, P. P.; RIBEIRO, R. A prática pedagógica e o currículo no hospital: reflexões sobre uma ação educativa emancipadora. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 69-82.

METZ, P. P.; SARDINHA, R. F. Formação de professores: uma experiência no espaço hospitalar. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 105-116.

MINGUET, P. A. **A construção do conhecimento na educação**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MITTEMPERGHER, R. de C. Psicopedagogia Hospitalar: saúde e educação. **Revista Psicopedagogia**. São Paulo, v.4, n. 4, p. 16-23, 1998.

MONNERAT, G. L.; SENNA, M. C. Seguridade Social no Brasil: dilemas e desafios. In: MOROSINI, M. V.; REIS, J. R. F. **Sociedade, Estado e direito à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MONTEIRO, R. A. (Org.). **Fazendo e aprendendo pesquisa qualitativa em educação**. Juiz de Fora: FEME, 1998.

MONTERO, M. D. C. La videoconferencia al servicio de la inteligencia emocional: una experiencia en el hospital de león. In: **XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria. 5, 6 y 7 de Mayo de 2011**. Cartagena (Murcia). Disponível em: <<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/aahh2011/docs/castillo.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

MORAN, J. M. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias audiovisuais e telemáticas, In: MORAN, J., MASETTO, M.; BEHRENS, M. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas, SP: Papirus, 2000.

_____. **A educação que desejamos: novos desafios e como chegar lá**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2007.

_____. Como utilizar a Internet na educação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. May 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651997000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19651997000200006>>.

MORENO, P. D. C; ESTEBAN, L. P. La webquest como estrategia metodológica en la enseñanza universitaria de la asignatura de Contabilidad de Empresas Turísticas. **EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa**, [S.l.], n. 38, dic. 2011. ISSN 1135-9250. Disponível em: <<http://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/387>>. Acesso em: 04 jul. 2016 doi: <<http://dx.doi.org/10.21556/edutec.2011.38.387>>.

NARDI, B.; SCHIANO, D.; GUMBRECHT, M. Blogging as social activity, or, would you let 900 million people read your diary? In: **CSCW '04: Proceedings of the 2004 ACM conference on Computer supported cooperative work**. November 6-10, 2004, Chicago, Illinois, USA.

NICHOLLS, J. F. G. Soluciones para optimizar los procesos de aprendizaje en el ámbito hospitalario. **Memorias Virtual Educa**. Memorias VE2013, Medellín, Colombia. 2013, p. 1-17.

NOVAES, L. H. V. S. **Brincar e aprender: quem quer saber? O brincar como instrumento pedagógico no hospital**. Pelotas, RS: Educat, 2006.

NOVELLI, P. G. O conceito de Educação em Hegel. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n.9, p.65-88, Aug. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2015. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000200005>>.

NUNES, C. N. **Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de classe hospitalar**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo, 2014. 114 p.; Anexos.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação**. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2005.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.

PAIS, J. M. **Vida Cotidiana: enigmas e revelações**. São Paulo: Cortez, 2003.

PAPERT, S. **A máquina das crianças: repensando a escola na era da informática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

PAULA, E. M. A. T. de. Crianças e professores em hospitais: aprendizes especiais na diversidade dos contextos hospitalares. In: Igualdade e diversidade na educação – Programas e resumos: painéis e pôsteres – **Anais do XI Endipe**. Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Goiânia, 26 a 29 de maio de 2002.

_____. **A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados**. 2004. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt>>. Acesso em: 01 out. 2016.

_____. Escola no hospital: espaço de produção de subjetividades, cultura e transformação social. **Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel**. Pelotas [29]: 105 - 118, julho/dezembro 2007a. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/1783/1662>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

_____. O ensino fundamental na escola do hospital: espaço da diversidade e cidadania. **Educação Unisinos**. v.11, n. 3. P.156-164, setembro/dezembro 2007b. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/5717>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

_____. **Pedagogia hospitalar na Pedagogia Social: reflexões teóricas**. SciELO Proceedings. 2010, p. 1-15. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n3/n3a08.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

PERNISA JR., C. Mídia Digital. **Lumina - Juiz de Fora** - Facom/UFJF - v.4, n.2, p. 175-186, jul./dez. 2001 v.5, n.1, jan./jun. 2002 ISSN 1516-0785. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facom/files/2013/03/R8-Junito-HP.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

PERRENOUD, P. "¿A dónde van las pedagogías diferenciadas? Hacia la individualización del currículo y de los itinerarios formativos." **Educar** [online], 1998, n. 22, p. 11-34. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/Educar/article/view/20680/20520>> Acesso em: 31 jul. 2016.

PERUZZOLO, A. C. **Elementos de Semiótica: quando aprender é fazer**. Bauru, SP: Edusc, 2004.

PINTO, M. C. B. Memória. In: FAZENDA, I. **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 115-117.

PINTÓ, R. Aprendizaje socio-constructivista con los compañeros de clase desde el hospital In: **XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria. 5, 6 y 7 de Mayo de 2011**. Cartagena (Murcia). Disponível em: <<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/aahh2011/docs/rpinto.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

PLATÃO. **A República**. 1. ed. Supervisão editorial Jair Lot Vieira. Bauru: Edipro, 2000.

PRADO, M. E. B. B. Articulações entre áreas de conhecimento e tecnologia. Articulando saberes e transformando a prática. In: ALMEIDA, M. E. B. de; MORAN, J. M. (Orgs.). **Integração das tecnologias na educação**. Brasília: Ministério da Educação/SEED/TV Escola/Salto para o Futuro, 2005. cap. 1, artigo 1.8, p. 54-58. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/1sf.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

PRENDES, M. P.; SÁNCHEZ-VERA, M.; SERRANO, J. L. Posibilidades educativas de las TIC en las aulas hospitalarias. **Journal for Educators, Teachers and Trainers**, v. 3, pp. 37 – 48, 2012. Disponível em: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22299/1/vol03_03_jett_prendez_sanchez_serrano.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2017.

PRIMO, A.; SMANIOTTO, A. M. R. Comunidades de blogs e espaços conversacionais. **Prisma.com**, v. 3, p. 1-15, 2006.

QUAGLIO, E. M. H. Informática e mídias digitais: a contribuição da informática e mídias digitais como coadjuvantes da produção e aquisição do conhecimento. In: BELO, E. M; BATISTA, E. L.; FERREIRA, G. H. C. (Orgs.). **Cenas & cenários geográficos e históricos no processo de ensino e aprendizagem**. 1. ed. Campinas: Pontes Editores, 2013, p. 207-222.

QUELUZ, A. G. Tempo. In: FAZENDA, I. **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 141-142.

QUINTANA, A. M; ARPINI, D. M; PEREIRA, C. R. R; SANTOS, M. S. dos. A vivência hospitalar no olhar da criança internada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Out/Dez; 6(4):414-423. ISSN 1677-3861 (impresso) e ISSN 1984-7513 (on-line). 2007. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3679/2678>>.
Acesso em: 21 jan. 2016.

QUINTERO, C. L.; SÁNCHEZ, J. L. S.; MENDOZA, A. M. F. M-learning en aulas hospitalarias: proyecto EDUMOBSPITALARIOS. In: **I CONGRESO INTERNACIONAL DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO**. Almería (Espanha). Novembro de 2014. Disponível em: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/41766/1/casta%C3%B1eda_serrano_ferrer.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

RABELO, F. S. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência no espaço hospitalar**. 184 p. 2014. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Educação, Curso de Mestrado Acadêmico em Educação, Fortaleza, 2014.

RANGHETTI, D. S. Afetividade. In: FAZENDA, I. **Dicionário em Construção: Interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p.87-89.

REIS, J. R. F. Cultura de Direitos e Estado: os caminhos (in)certos da cidadania no Brasil. In: MOROSINI, M. V.; REIS, J. R. F. **Sociedade, Estado e direito à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

REQUENA, M. L. (2015). La escolarización hospitalaria como práctica de cuidado de los padecimientos de niños “gravemente enfermos”. **Argumentos: revista de crítica social**, 17, 281-303. Disponível em: <<http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1323/1215>>. Acesso em: 17 fev. 2017.

RIBEIRO, J. P.; LEAL, I. P. Psicologia clínica da saúde. **Análise Psicológica**. Lisboa. 4 (XIV), p. 589-599. 1996. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3834/1/AP_1996_4_589.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2017.

RIBEIRO, M. L.; JUTRAS, F. Representações sociais de professores sobre afetividade. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 23, n. 1, p.39-45, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100005>>.

RIBEIRO, M. L. S. Perspectiva da Escola Inclusiva: algumas reflexões. In: RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. R. de (Orgs.). **Educação Especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

RIBEIRO, W. M. Vivendo a escola no ambiente hospitalar. In: Encontro nacional sobre atendimento escolar hospitalar, 2000, Rio de Janeiro. **Anais. Rio de Janeiro: UERJ, 2000**. Disponível em: <<http://www.escolahospitalar.uerj.br/anais.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

ROSA, E. Z; ANDRIANI, A. G. P. Psicologia Sócio-Histórica: uma tentativa de sistematização epistemológica e metodológica. In: KAHHALE, E. M. P. et al. **A diversidade da psicologia: uma construção teórica**. São Paulo: Cortez, 2002.

ROSA, J. G. **Grande sertão**: veredas. 20. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

RODRIGUES, J. M. C. **Classes Hospitalares**: o espaço pedagógico nas unidades de saúde. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

RODRIGUES, M. **Psicologia educacional**: uma crônica do desenvolvimento humano. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil, 1976.

ROMÃO, J. E. Educação. In: ESTRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Orgs). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SAGGESE, E. S. R.; MACIEL, M. O brincar na enfermaria pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Pediatria Moderna**. v. 32, n. 3, p. 290-292, 1996.

SALINAS, J. I. **Innovación educativa y uso de las TIC**. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía, 2008. ISBN: 978-84-7993-055-4. Disponível em: <<http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2524/innovacioneduc2008.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SÁNCHEZ, J. L. S. **Herramientas telemáticas en aulas hospitalarias**: una experiencia educativa en la región de murcia. Tese Doutorado, área da Tecnología Educativa: Aprendizaje Virtual y Gestión del Conocimiento. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears. 2013. Disponível em: <<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/35643/1/tjss1de1.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SÁNCHEZ, J. L. S; ESPINOSA, M. P. P. TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. Pixel-Bit. **Revista de Medios y Educación**, n. 45, julio-diciembre, 2014, pp. 23-36. Universidad de Sevilla. Sevilla, España. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36831300002>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SÁNCHEZ, J. L. S; QUINTERO, L. C. Proyecto EDUMOBSPITALARIOS: desarrollo profesional docente e innovación con m-learning en aulas hospitalarias. **Eduotec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa**, [S.l.], n. 55, mar. 2016. ISSN 1135-9250. Disponível em: <<http://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/641>>. Acesso em: 21 nov. 2016 doi: <<http://dx.doi.org/10.21556/edutec.2016.55.641>>.

SANCHO, J. M.; HERNÁNDEZ, F. **Tecnologias para transformar a educação**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SANTOMÉ, J. T. **Currículo Escolar e Justiça Social**: o cavalo de Tróia na educação. Porto Alegre: Penso, 2013.

SÃO PAULO. (Estado) Secretaria da Educação. Coordenadoria de Gestão da Educação Básica. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. **Atendimento educacional em ambiente hospitalar**/Secretaria da Educação, Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE; elaboração, Denise Rocha Belfort Arantes [... e outros]. - São Paulo: SE, 2014. 31 p. Disponível em:

<http://cape.edunet.sp.gov.br/cape_arquivos/Publicacoes_Cape/PUBLICACOES_8_CLASSE_HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 06 maio 2016.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1975.

SCHILKE, A. L. A ação educativa hospitalar que temos... a escola no hospital que queremos. In: AROSA, A. C; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no Hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, p. 33-45, 2007.

SCHLÜNZEN, E. T. M. **Mudanças nas práticas pedagógicas do professor: criando um ambiente construcionista contextualizado e significativo para crianças com necessidades especiais físicas**. 2000. 212 p. Tese (Doutorado em Educação: Currículo) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. **Abordagem Construcionista, Contextualizada e Significativa: formação, extensão e pesquisa em uma perspectiva inclusiva**. 2015. 200f. Tese (Livre Docência). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente/São Paulo.

_____. **Baile Virtual**. 7 de agosto de 2015. 1 p. Notas de Aula.

_____. **Interdisciplinariedade**. 15 de apr de 2016. 1 p. Notas de Aula.

SCHLÜNZEN JUNIOR, K. **Aprendizagem, cultura e tecnologia: desenvolvendo potencialidades corporativas**. São Paulo: Ed. Unesp, 2003.

SILVA, F. J. M. da. Ação educativa no hospital: desafios e possibilidades. In: **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Inter texto, 2007.

SILVA, M. A Internet na escola e inclusão. In: ALMEIDA, M. E. B. de; MORAN, J. M. (Org.). **Integração das tecnologias na educação**. Brasília: Ministério da Educação/SEED/TV Escola/Salto para o Futuro, 2005. cap. 1, artigo 1.8, p. 54-58. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/1sf.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

SILVA, O. M. da. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e hoje**. São Paulo: Dedas, 1998.

SILVEIRA, E. **EAD Docência: Metodologia do Ensino Superior**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2008.

SOARES, M. S.; SANTAROSA, L. M. C. A Motivação de Crianças Hospitalizadas para o uso dos Ambientes Digitais/Virtuais de Aprendizagem. In: **WIE – XIII Workshop de Informática na Educação, 2007, Rio de Janeiro**. Anais do XIII Workshop de Informática na Educação, 2007.

SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, A. M. A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago. 2011.

SOUZA, L. E. Prefácio. In: VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007, p. 13-14.

STIELTJES, C. Prefácio. In: TAAM, R. **Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde**. Maringá: Eduem, 2004.

SZPICZKOWSKI, A.; HENRIQUES, L. Transitando pela saúde e pela educação: ampliando as possibilidades da psicopedagogia. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v.15, n. 12, p. 88-105, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542007001100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2017.

TAAM, R. **Assistência Pedagógica à Criança Hospitalizada**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2000.

_____. **Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde**. Maringá: Eduem, 2004.

TAJRA, S. F. **Informática na Educação: novas ferramentas pedagógicas para o professor da atualidade**. São Paulo: Erica, 2001.

TORRALBA, F. **El sofriment. Un nou tabú?** Claret, Barcelona, 1995.

TORRES, P. L. **Laboratório online de aprendizagem: uma proposta crítica de aprendizagem colaborativa para a educação**. Tubarão: Ed. Unisul, 2004.

_____. Laboratório on-line de aprendizagem: uma experiência de aprendizagem colaborativa por meio do ambiente virtual de aprendizagem Eureka@Kids. **Cad. CEDES**, Campinas, v.27, n.73, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2015. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622007000300006>>.

TRILLA, J. A. **La educación fuera de la escuela: ámbitos no formales y educación social**. Barcelona: Ariel, 1996.

_____. A educación non formal e a cidade educadora. Dúas perspectivas (unha analítica e outra globalizadota) do universo da educación. **Revista Galega do Ensino**. Especial: A educación no século XX – unha análise panorâmica. Núm. 24, setembro, 1999, p. 199 - 221. Disponível em: <http://www.fpce.up.pt/ciie/OCE/docs/a_educacion_non_formal.pdf>

TYLER, R. W. **Princípios básicos de currículo e ensino**. São Paulo: Globo, 1974.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem**. Jomtien (1990). PDF, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2016.

VALENTE J. A. (Org.). **Liberando a mente: computadores na educação especial**. Campinas: Unicamp, 1991.

_____. O uso inteligente do computador na educação. NIED – UNICAMP - Texto publicado na: **Pátio - revista pedagógica**. Editora Artes Médicas Sul. Ano 1, Nº 1, 1997a, p.19-21.

_____. Visão analítica da informática na educação no Brasil: a questão da formação do professor. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 1, n. 1, set 1997b.

_____. **O computador na sociedade do conhecimento**. Campinas,SP: UNICAMP/NIED, 1999.

VELETSIANOS, G. (2010). A definition of emerging technologies for education. In: Veletsianos, G. (Ed.) **Emerging technologies in distance education**. Athabasca, CA: Athabasca University Press, p. 3-22. Disponível em: <<http://www.veletsianos.com/2008/11/18/a-definition-of-emerging-technologies-for-education/>> Acesso em: 15 abr. 2017.

VIEGAS, D. As perspectivas da Brinquedoteca hospitalar no Brasil. In: VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, 2007, p. 167-168.

VIEIRA, E. A política e as bases do direito educacional. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 21, n. 55, p.9-29, nov. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622001000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2016. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622001000300002>>.

VITA, V. Fazendo arte no espaço hospitalar. In: AROSA, Armando C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007. p. 135- 146.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação social da mente**. Trad. José Cipolla Neto et al. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

ZAIAS, E.; PAULA, E. M. A. T. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Revista Educação Unisinos**, São Leopoldo, v.14, n.3, p. 222- 232, 2010.

ZULIAN, M. S.; FREITAS, S. N. Formação de professores na educação inclusiva: aprendendo a viver, criar, pensar e ensinar de outro modo. **Cadernos de Educação Especial**. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação. Departamento de Educação Especial. Laboratório de Pesquisa e Documentação – LAPEDOC –. v. 2 (2001), n. 18 (2001), 112 p., Santa Maria.

WEFFORT, M. F. Educando o olhar da observação. In: **Observação, Registro, Reflexão: instrumentos metodológicos I**, Série Seminários, 2. ed. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1996.

Apêndices

Apêndice I – Solicitação informação ao SIC.SP



Elaine Mussi Hunzecher Quaglio
<elainemussi.claretiano@gmail.com>

SICSP - Solicitação de Informação

1 mensagem

noreplysic@sp.gov.br <noreplysic@sp.gov.br>2 de maio de 2016
16:05Para: elainemussi.claretiano@gmail.com

Prezado(a) Sr(a) Elaine Mussi Hunzecher Quaglio

A sua solicitação de acesso a documentos, dados e informações, de protocolo 38227165347, data 12/04/2016, FOI ATENDIDA.

Órgão/Entidade: Secretaria Estadual da Educação

SIC: Secretaria Estadual da Educação

Solicitação:

Prezados,

sou mestranda da Unesp de Presidente Prudente e necessito saber quantas classes hospitalares são mantidas pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Em notícia no site da referida Secretaria, temos que em 2012 o número era de 50 classes. Esse número atualizou? Se sim, quais foram as escolas?

Grata

Elaine Mussi

Resposta:

Prezada Senhora Elaine Mussi Hunzecher Quaglio

Em atenção ao seu pedido, segue planilha com a relação das Escolas com Classes Hospitalares, data base 25/04/2016, fonte Cadastro de Escolas.

Para melhor esclarecimento de como funcionam as classes hospitalares em nosso Estado, está disponível para *download* um documento no endereço:

http://cape.edunet.sp.gov.br/cape_arquivos/Publicacoes_Cape/PUBLICACOES_8_CLASSE_HOSPITALAR.pdf

Atenciosamente

CGEB/CIMA

O arquivo anexo complementa a sua resposta:

[SIC 38227165347_classes hospitalares.xlsx](#)

Caso não fique satisfeito com a resposta ou com o serviço, recomendamos os

procedimentos abaixo indicados:

1) NOVA SOLICITAÇÃO - Formule uma nova solicitação de informação ao SIC, esclarecendo melhor o solicitado. www.sic.sp.gov.br

2) CONTATE UMA OUVIDORIA - Formalize uma reclamação e/ou sugestão junto à Ouvidoria do órgão que prestou o atendimento. <http://www.ouvidoria.sp.gov.br/listaouvidoria.aspx>

3) Entre com um recurso: [\[Link\]](#)

O PRAZO para entrar com recurso é de 40 (quarenta) dias, a contar da data do protocolo da solicitação.

Atenciosamente,

SIC.SP

Governo do Estado de São Paulo

Apêndice II – Carta endereçada à Famesp/Bauru

1. Quais são os hospitais administrados pela FAMESP em Bauru?

**Hospital Estadual Bauru
Hospital Estadual Manoel de Abreu
Hospital de Base de Bauru
Maternidade Santa Isabel**

2. Existem alas pediátricas nos hospitais administrados pela Famesp em Bauru?

Sim

3. Caso a resposta da questão 02 seja afirmativa:

3.1 Em quais hospitais existem alas pediátricas?

Somente no Hospital Estadual Bauru.

3.2 Quantas crianças e/ou adolescentes são atendidas mensalmente nos hospitais administrados pela FAMESP/Bauru?

Na pediatria são admitidos pacientes com até 17 anos 11 meses e 29 dias. São em média 125 internações/mês.

3.3 Em média, qual o tempo de internação?

3 dias (a maioria dos pacientes provenientes de cirurgia eletiva).

4. Nos hospitais administrados pela FAMESP em Bauru existem espaços específicos para atividades lúdico-pedagógicas?

No Hospital Estadual Bauru existe um espaço físico denominado “brinquedoteca”.

5. Caso a resposta da questão 04 seja afirmativa, nestes espaços existem computadores?

Não há computadores neste local.

6. Durante o período de internação as crianças e/ou adolescentes recebem acompanhamento pedagógico?

Não há acompanhamento pedagógico.

Apêndice III – Resposta da SIC.SP sobre número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas para abertura de uma Classe Hospitalar pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo



Gmail

Elaine Mussi Hunzecher Quaglio <elainemussi.claretiano@gmail.com>

Fwd: SICSP - Solicitação de Informação

1 mensagem

Elaine Mussi Hunzecher

6 de dezembro de

Quaglio <elainemussi.claretiano@gmail.com>

2016 08:01

Para: DE BAURU NPE <debaunpe@educacao.sp.gov.br>

----- Mensagem encaminhada -----

De: <noreplysic@sp.gov.br>

Data: 06/12/2016 08:43

Assunto: SICSP - Solicitação de Informação

Para: <elainemussi.claretiano@gmail.com>

Cc:

Prezado(a) Sr(a) Elaine Mussi Hunzecher Quaglio,

A sua solicitação de acesso a documentos, dados e informações, de protocolo 574641616879, data 30/11/2016, FOI ATENDIDA.

Órgão/Entidade: Secretaria Estadual da Educação

SIC: Secretaria Estadual da Educação

Solicitação:

Prezados, boa tarde!

Sou professora da Rede e pesquisadora da UNESP e necessito de uma informação: no caso do interesse de um hospital no atendimento pedagógico hospitalar, quais são os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar. Ex: existe número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas?

*Aguardo a resposta**Abraços**Elaine Mussi*

Resposta:

Prezada Sra. Elaine,

A abertura de uma classe hospitalar se dá por meio da Diretoria de Ensino que conhece todos os procedimentos para tal. Procure a equipe de Educação Especial do Núcleo Pedagógico de sua Diretoria de Ensino para que te orientem com relação aos detalhes de

abertura e funcionamento desse tipo de atendimento

Sugere-se que as crianças que frequentam o hospital fiquem internadas no mínimo 15 dias para receber o atendimento na classe hospitalar.

Atenciosamente

Centro de Atendimento Especializado - CAESP

Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB

SIC - SEE - SP

Caso não fique satisfeito com a resposta ou com o serviço, recomendamos os procedimentos abaixo indicados:

- 1) NOVA SOLICITAÇÃO - Formule uma nova solicitação de informação ao SIC, esclarecendo melhor o solicitado. www.sic.sp.gov.br
- 2) CONTATE UMA OUVIDORIA - Formalize uma reclamação e/ou sugestão junto à Ouvidoria do órgão que prestou o atendimento. <http://www.ouvidoria.sp.gov.br/listaouvidoria.aspx>

- 3) Entre com um recurso: [\[Link\]](#)

O PRAZO para entrar com recurso é de 40 (quarenta) dias, a contar da data do protocolo da solicitação.

Atenciosamente,
SIC.SP
Governo do Estado de São Paulo

Apêndice IV – Emails trocados com a equipe da Diretoria de Ensino de Bauru

Prezados, bom dia!

Seguindo as orientações do SIC.SP, peço por gentileza que me informem sobre os trâmites necessários para a abertura de classe hospitalar, pois estou trabalhando em uma pesquisa para a Unesp de Presidente Prudente e preciso dessa orientação.

Aguardo

Abraços

Elaine Mussi



Elaine Mussi Hunzecher Quaglio <elainemussi.claretiano@gmail.com>

Enc: Urgente_Solicitação de informação_Classe hospitalar

2 mensagens

DE BAURU NPE <debaunpe@educacao.sp.gov.br> 7 de dezembro de 2016 15:33
Para: "elainemussi.claretiano@gmail.com" <elainemussi.claretiano@gmail.com>
Cc: "Liane Aparecida Galbiati S. Lima" <Liane.Lima@educacao.sp.gov.br>, "ortbe80@yahoo.com.br" <ortbe80@yahoo.com.br>

Boa tarde Professora Elaine!

Encaminho as orientações da Equipe de Educação Especial da Diretoria de Ensino de Bauru sobre Classe Hospitalar.
Atenciosamente,

Liciara Raquel Lobeiro Valentim
Diretor Técnico I - Núcleo Pedagógico
Diretoria de Ensino - Região Bauru
(14) 3108-0023

De: Liane Aparecida Galbiati S. Lima
Enviado: quarta-feira, 7 de dezembro de 2016 14:10
Assunto: Re: Urgente_Solicitação de informação_Classe hospitalar

Não possuímos classe hospitalar na Diretoria de Bauru e essas são as informações que temos acerca da criação da classe hospitalar, maiores detalhes poderão ser obtidos por meio do e-mail:

daniло.namo@educacao.sp.gov.br, do CAPE SEE/Centro de Apoio Pedagógico

Especializado.**1. Abertura de Classe Hospitalar**

Procedimentos:

- O hospital deve formalizar um pedido, via ofício, ao Dirigente Regional de Ensino justificando a necessidade de abertura da classe. Nesse pedido deve conter a informação sobre média de internações, faixa etária das crianças e adolescentes, lembrando que a classe só poderá atender alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio;
- O Hospital deve disponibilizar espaço adequado para funcionamento da classe hospitalar;
- Posteriormente a Diretoria de Ensino deve fazer uma visita ao hospital para avaliar a necessidade e a condição para abertura da classe. Essa visita deve ser registrada em um termo de vistoria que irá compor o processo;
- Parecer técnico dos supervisores de ensino favorável ao atendimento do pedido;
- É preciso que haja anuência do diretor da escola mais próxima ao hospital, onde a classe ficará vinculada. Esta deverá compor o processo;
- A solicitação de instalação das classes hospitalares deve ser reiterada pela Assistente de Planejamento;
- O Dirigente encaminha ofício, emitindo parecer favorável à abertura da classe, para a CGEB;
- A CGEB, através do CAPE fará a análise do pedido e emitirá parecer a respeito

Att. Liane Galbiatti de Souza Lima
PCNP _ Educação Especial

De: DE BAURU NPE

Enviado: terça-feira, 6 de dezembro de 2016 17:07:49

Para: DE BAURU; Beatriz Ortiz; Liane Aparecida Galbiati S. Lima

Assunto: Urgente_Solicitação de informação_Classe hospitalar

De: Elaine Mussi Hunzecher Quaglio <elainemussi.claretiano@gmail.com>

Enviado: terça-feira, 6 de dezembro de 2016 15:22

Para: DE BAURU NPE

Assunto: Solicitação de informação

Prezados, boa tarde!

Sou professora da rede e atualmente curso mestrado acadêmico na Unesp de Presidente Prudente e necessito de uma informação, que segundo resposta obtida da SEE/SP por meio da SIC.SP somente poderá ser informada pela Diretoria de Ensino, que no meu caso, é a DE Bauru, conforme texto abaixo.

A pergunta que fiz a SIC para SEE foi:

"no caso do interesse de um hospital no atendimento pedagógico hospitalar, quais são os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar. Ex: existe número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas?"

Vocês podem me orientar?

Aguardo Retorno

Abraços

Elaine Mussi

Prezado(a) Sr(a) Elaine Mussi Hunzecher Quaglio,

A sua solicitação de acesso a documentos, dados e informações, de protocolo 574641616879, data 30/11/2016, FOI ATENDIDA.

Órgão/Entidade: Secretaria Estadual da Educação

SIC: Secretaria Estadual da Educação

Solicitação:

Prezados, boa tarde!

Sou professora da Rede e pesquisadora da UNESP e necessito de uma informação: no caso do interesse de um hospital no atendimento pedagógico hospitalar, quais são os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar. Ex: existe número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas?

Aguardo a resposta

Abraços

Elaine Mussi

Resposta:

Prezada Sra. Elaine,

A abertura de uma classe hospitalar se dá por meio da Diretoria de Ensino que conhece

todos os procedimentos para tal. Procure a equipe de Educação Especial do Núcleo Pedagógico de sua Diretoria de Ensino para que te orientem com relação aos detalhes de abertura e funcionamento desse tipo de atendimento

Sugere-se que as crianças que frequentam o hospital fiquem internadas no mínimo 15 dias para receber o atendimento na classe hospitalar.

Atenciosamente

Centro de Atendimento Especializado - CAESP

Coordenadoria de Gestão da Educação Básica - CGEB

SIC - SEE - SP

Elaine Mussi Hunzecher Quaglio <elainemussi.claretiano@gmail.com>

7 de dezembro de 2016
15:47

Para: DE BAURU NPE <debaunpe@educacao.sp.gov.br>

Cc: "Liane Aparecida Galbiati S. Lima" <Liane.Lima@educacao.sp.gov.br>, "ortbe80@yahoo.com.br" <ortbe80@yahoo.com.br>

Prezada Liane, boa tarde!

Muito obrigada pelas informações.

Tenha uma abençoada semana.

Abraços

Elaine Mussi

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Apêndice V – Email trocado com Danilo Namó da SEE/SP

Classe Hospitalar

2 mensagens

Elaine Mussi Hunzecher Quaglio <elainemussi.claretiano@gmail.com>

7 de dezembro de 2016

15:59

Para: danilo.namo@educacao.sp.gov.br

Prezado Danilo, boa tarde!

Sou professora da rede e atualmente curso mestrado acadêmico na Unesp de Presidente Prudente e necessito de uma informação, que segundo resposta obtida da DE Bauru, conforme texto abaixo, poderá ser esclarecida por você.

Anteriormente encaminhei a pergunta para o SIC.SP.

A pergunta que fiz a SIC para SEE foi:

"no caso do interesse de um hospital no atendimento pedagógico hospitalar, quais são os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar. Ex: existe número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas?"

Preciso saber se um hospital que atende em média 120 crianças por mês e ficam hospitalizadas em média 3 dias tem a possibilidade de instalação de uma classe hospitalar, já que a resposta que obtive pela SIC diz que a SEE sugere que crianças com mais de 15 dias recebam o atendimento pedagógico hospitalar.

Você pode me orientar?

Aguardo Retorno

Abraços

Resposta da DE Bauru:

Não possuímos classe hospitalar na Diretoria de Bauru e essas são as informações que temos acerca da criação da classe hospitalar, maiores detalhes poderão ser obtidos por meio do e-mail:

danilo.namo@educacao.sp.gov.br, do CAPE SEE/Centro de Apoio Pedagógico Especializado.

1. Abertura de Classe Hospitalar

Procedimentos:

- O hospital deve formalizar um pedido, via ofício, ao Dirigente Regional de Ensino justificando a necessidade de abertura da classe. Nesse pedido deve conter a informação sobre média de internações, faixa etária das crianças e adolescentes, lembrando que a classe só poderá atender alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio;
- O Hospital deve disponibilizar espaço adequado para funcionamento da classe hospitalar;
- Posteriormente a Diretoria de Ensino deve fazer uma visita ao hospital para avaliar a necessidade e a condição para abertura da classe. Essa visita deve ser registrada em um termo de vistoria que irá compor o processo;
- Parecer técnico dos supervisores de ensino favorável ao atendimento do pedido;

- É preciso que haja anuência do diretor da escola mais próxima ao hospital, onde a classe ficará vinculada. Esta deverá compor o processo;
- A solicitação de instalação das classes hospitalares deve ser reiterada pela Assistente de Planejamento;
- O Dirigente encaminha ofício, emitindo parecer favorável à abertura da classe, para a CGEB;
- A CGEB, através do CAPE fará a análise do pedido e emitirá parecer a respeito

Att. Liane Galbiatti de Souza Lima
PCNP _ Educação Especial

Apêndice VI – Resposta de email da sra. Carolina Quedas – Responsável pelas Classes Hospitalares da SSS/SP

Danilo Namó <Danilo.Namo@educacao.sp.gov.br>

8 de dezembro de 2016
13:26

Para: "elainemussi.claretiano@gmail.com" <elainemussi.claretiano@gmail.com>

Cc: Carolina Lourenço Reis Quedas <carolina.quedas@educacao.sp.gov.br>, Neusa Souza Dos Santos Rocca <Neusa.Rocca@educacao.sp.gov.br>

Prezada Elaine,

Segue resposta da Carolina Quedas, que é a técnica responsável pelas classes hospitalares.

De: Carolina Lourenço Reis Quedas

Enviada em: quinta-feira, 8 de dezembro de 2016 14:08

Para: Danilo Namó <Danilo.Namo@educacao.sp.gov.br>

Assunto: RES: Classe Hospitalar

Como foi informado anteriormente abrimos salas quando há período de internação em médias de 15 dias ou mais.

Att,

Carolina L.R Quedas Catelli

Centro de Atendimento Especializado

Secretaria da Educação do Estado de São Paulo

carolina.quedas@educacao.sp.gov.br

(11) 3351-0000 Ramal: 1076

Largo do Arouche, 302 - 12º andar - São Paulo/SP

CEP 01219-010

De: Danilo Namó
Enviada em: quinta-feira, 8 de dezembro de 2016 14:06
Para: Carolina Lourenço Reis Quedas
Assunto: ENC: Classe Hospitalar

Cá; você responde à professora?; Obrigado!

De: Elaine Mussi Hunzecher Quaglio [<mailto:elainemussi.claretiano@gmail.com>]
Enviada em: quarta-feira, 7 de dezembro de 2016 17:00
Para: Danilo Namó <Danilo.Namo@educacao.sp.gov.br>
Assunto: Classe Hospitalar

Prezado Danilo, boa tarde!

Sou professora da rede e atualmente curso mestrado acadêmico na Unesp de Presidente Prudente e necessito de uma informação, que segundo resposta obtida da DE Bauru, conforme texto abaixo, poderá ser esclarecida por você. Anteriormente encaminhei a pergunta para o SIC.SP.

A pergunta que fiz a SIC para SEE foi:

"no caso do interesse de um hospital no atendimento pedagógico hospitalar, quais são os procedimentos necessários à abertura da classe hospitalar. Ex: existe número médio de internações/mês e número mínimo de dias de permanência de crianças hospitalizadas?"

Preciso saber se um hospital que atende em média 120 crianças por mês e ficam hospitalizadas em média 3 dias tem a possibilidade de instalação de uma classe hospitalar, já que a resposta que obtive pela SIC diz que a SEE sugere que crianças com mais de 15 dias recebam o atendimento pedagógico hospitalar.

Você pode me orientar?

Aguardo Retorno

Abraços

Resposta da DE Bauru:

Não possuímos classe hospitalar na Diretoria de Bauru e essas são as informações que temos acerca da criação da classe hospitalar, maiores detalhes poderão ser obtidos por meio do e-mail:

danilo.namo@educacao.sp.gov.br, do CAPE SEE/Centro de Apoio Pedagógico Especializado.

Abertura de Classe Hospitalar

Procedimentos:

- O hospital deve formalizar um pedido, via ofício, ao Dirigente Regional de Ensino justificando a necessidade de abertura da classe. Nesse pedido deve conter a informação sobre média de internações, faixa etária das crianças e adolescentes, lembrando que a classe só poderá atender alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio;
- O Hospital deve disponibilizar espaço adequado para funcionamento da classe hospitalar;
- Posteriormente a Diretoria de Ensino deve fazer uma visita ao hospital para avaliar a necessidade e a condição para abertura da classe. Essa visita deve ser registrada em um termo de vistoria que irá compor o processo;
- Parecer técnico dos supervisores de ensino favorável ao atendimento do pedido;
- É preciso que haja anuência do diretor da escola mais próxima ao hospital, onde a classe ficará vinculada. Esta deverá compor o processo;
- A solicitação de instalação das classes hospitalares deve ser reiterada pela Assistente de Planejamento;
- O Dirigente encaminha ofício, emitindo parecer favorável à abertura da classe, para a CGEB;
- A CGEB, através do CAPE fará a análise do pedido e emitirá parecer a respeito

Att. Liane Galbiatti de Souza Lima

PCNP _ Educação Especial

Apêndice VII

BASE DE DADOS CAPES – BUSCA POR TERMOS EXATOS SEM RECORTE

Termo exato “Pedagogia Hospitalar”

The screenshot shows the search results page for the term "pedagogia hospitalar" on the Banco de Teses e Dissertações website. The search bar contains the term, and the results are displayed in a list. The first three results are highlighted in the image.

Ano	Resultados
2013	5
2010	5
2014	4

1. FONTES, ADRIANA ROCHA. **PEDAGOGIA HOSPITALAR: ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA – ESTÂNCIA (SE)**' 01/02/2012 168 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TIRADENTES, Aracaju Biblioteca Depositária: UNIT **Trabalho anterior à Plataforma Sucupira**
2. MORAES, MYRIAN SOARES DE. **BRINCANDO E SENDO FELIZ: A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO PROPOSTA HUMANIZADORA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.**' 19/03/2013 175 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, São Cristóvão Biblioteca Depositária: Bicen [Detalhes](#)
3. FONTES, REJANE DE SOUZA. **A ESCUTA PEDAGÓGICA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: discutindo o papel da educação no hospital** ' 22/05/2003 205 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI Biblioteca Depositária: Biblioteca Central do Gragoatá

1. FONTES, ADRIANA ROCHA. **Pedagogia hospitalar: atividades lúdico-educativas no processo de humanização do hospital regional Amparo de Maria – Estância (SE)**' 01/02/2012 168 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TIRADENTES, Aracaju Biblioteca Depositária: UNIT **Trabalho anterior à Plataforma Sucupira**
2. MORAES, MYRIAN SOARES DE. **Brincando e sendo feliz: a pedagogia hospitalar como proposta humanizadora no tratamento de crianças hospitalizadas.**' 19/03/2013 175 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, São Cristóvão Biblioteca Depositária: Bicen [Detalhes](#)
3. FONTES, REJANE DE SOUZA. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital** ' 22/05/2003 205 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI Biblioteca Depositária: Biblioteca Central do Gragoatá **Trabalho anterior à Plataforma Sucupira**
4. KOHN, CARLA DANIELA. **Ludoterapia: uma estratégia da pedagogia hospitalar na ala pediátrica do hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe**' 01/03/2010 125 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, São Cristóvão Biblioteca Depositária: BICEN **Trabalho anterior à Plataforma Sucupira**

5.

CALEGARI, APARECIDA MEIRE. **As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar'** 01/03/2003 100 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ Biblioteca Depositária: BCE – BIBLIOTECA CENTRAL DA UEM
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

6.

RODRIGUES, KARINA GOMES. **Pedagogia hospitalar: a formação do professor para atuar em contexto hospitalar'** 01/05/2012 122 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

7.

LIMA, LUCI FERNANDES DE. **Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar.'** 01/10/2010 89 f. Doutorado em EDUCAÇÃO (PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: PUC-Monte Alegre
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

8.

FURTADO, RENATA LARGURA DE LIMA. **Análise de websites educacionais e suas contribuições na formação dos professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada.'** 01/02/2010 126 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

9.

JUSTI, ELIANE MARTINS QUADRELLI. **Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência'** 01/08/2003 125 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade Federal do Paraná
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

10.

TOMASINI, RICARDO. **Pedagogia Hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar'** 01/05/2008 239 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Campus Prof. Sydnei Lima Santos (Barigüi)
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

11.

SANTOS, DIVINA FERREIRA DE QUEIROZ. **Formação do professor para a Pedagogia Hospitalar na perspectiva da educação inclusiva na Rede Municipal de Goiânia'** 01/02/2012 115 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, Goiânia Biblioteca Depositária: Biblioteca da

PUC

Goiás

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

12.

ROLIM, CARMEM LÚCIA ARTIOLI. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar'** 01/06/2008 106 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA, Piracicaba Biblioteca Depositária: Taquaral/UNIMEP; INEP

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

13.

GOLDMANN, FABIANA DE OLIVEIRA. **Saberes para atuação docente hospitalar: um estudo com os pedagogos que atuam nos hospitais de Santa Catarina.'** 01/02/2010 120 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, Itajaí Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Comunitária da UNIVALI Itajaí

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

14.

GIANNONI, ROSANA MEIRE. **A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora'** 29/05/2013 127 f. Mestrado em EDUCAÇÃO (PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: PUC-SP

Detalhes

15.

SIEVERT, GENALDO LUIS. **Formação online para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde'** 07/11/2013 159 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR

Detalhes

16.

PRATES, CAMILA CAMARGO. **Bri(n)coleur: uma experiência de pesquisa e formação em pedagogia hospitalar.** 28/02/2013 138 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre Biblioteca Depositária: CENTRAL UFRGS

Detalhes

17.

BRAGIO, JAQUELINE. **O sentido de ser educadora das/ nas brinquedotecas do hospital infantil de Vitória/ES: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado'** 26/03/2014 142 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFES

Detalhes

18.

NUNES, CRISTIANE NOBRE. **Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar'** 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza
Detalhes

19.

WALTER, FERNANDA OMELCZUK. **O que se aprende quando se aprende cinema no hospital?** 01/04/2016 281 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: biblioteca do CFCH
Detalhes

20.

FALCO, APARECIDA MEIRE CALEGARI. **O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar'** 01/11/2010 245 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ Biblioteca Depositária: BCE
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

21.

KOWALSKI, RAQUEL PASTERNAK GLITZ. **Eurek@kids: uma experiência de uso de ambiente virtual de aprendizagem no processo ensino-aprendizagem em contexto hospitalar.'** 01/06/2008 154 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

22.

GARCEZ, CLAUDIA ROSANE. **Utilizando blog e suas ferramentas para auxiliar a integrar o aluno-paciente à escola: um estudo de caso na área de ciências.** 01/11/2009 106 f. Mestrado em EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Irmão José Otão
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

23.

BATISTA, CRASSIO AUGUSTO. **O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o PRO-UCA e o eduíto promovendo a aprendizagem do aluno enfermo'** 05/03/2013 146 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília Biblioteca Depositária: BCE UnB
Detalhes

24.

MORGADO, FERNANDA MARTIMON. **Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos'** 01/04/2011 189 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA Biblioteca Depositária: BCE UnB
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

25.

ZAIAS, ELISMARA. **O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar – SAREH/PR'** 01/02/2011 172 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, Ponta Grossa Biblioteca Depositária: Biblioteca do Campus de Uvaranas
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

26.

RABELO, FRANCY SOUSA. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência no espaço hospitalar.** 19/02/2014 184 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, Fortaleza Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho
Detalhes

27.

RODRIGUES, JULIO CESAR. **O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar'** 22/02/2016 94 f. Mestrado em Educação Física Instituição de Ensino: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba Biblioteca Depositária: Frei Eugênio – UFTM
Detalhes

28.

CRUZ, MARIA INES DE ANDRADE. **Classe hospitalar do Hospital Infantil Ismélia Silveira: o olhar do aluno sobre o ambiente e suas perspectivas sobre o pós-alta'** 01/10/2015 145 f. Mestrado em Humanidades, Culturas e Artes Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO – PROF. JOSÉ DE SOUZA HERDY, Duque de Caxias Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Euclides da Cunha
Detalhes

29.

ANA, ALEX SANDRO COITINHO SANT. **O ser da presença da docência com o dispositivo tablet pc e as teias educacionais de aprendizagens inclusivas na [psico]pedagogia social hospitalar.** 28/03/2014 304 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFES
Detalhes

30.

LOIOLA, FERNANDA CRISTINA FEITOSA. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva.** 17/09/2013 177 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Recife Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPE
Detalhes

Termo exato “escola hospitalar”

The screenshot shows the search results page for 'escola hospitalar' on the Banco de Teses e Dissertações website. The search bar contains the text 'escola hospitalar' and the 'Buscar' button is highlighted. Below the search bar, there is a 'Refinar meus resultados' section with a filter for 'Ano' (Year) showing options for 2005, 2012, 2014, and 2003. The main results list shows 12 results, with the first three displayed:

1. COVIC, Amália Neide. **Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar**' 01/09/2008 226 f. Doutorado em EDUCAÇÃO (CURRÍCULO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: PUC-SP Trabalho anterior à Plataforma Sucupira
2. TORRES, HANIK RIGHI. **A experiência social de aprendizagem da criança e do (a) adolescente gravemente enfermo (a) que estuda no hospital.**' 21/09/2016 125 f. Mestrado em EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: campus guarulhos Detalhes
3. Trugilho, Sílvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida de criança hospitalizada**' 01/07/2003 227 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA Biblioteca Depositária: Biblioteca do INEP

1. COVIC, AMÁLIA NEIDE. **Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar.** 01/09/2008 226 f. Doutorado em EDUCAÇÃO (CURRÍCULO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: PUC-SP Trabalho anterior à Plataforma Sucupira
2. TORRES, HANIK RIGHI. **A experiência social de aprendizagem da criança e do (a) adolescente gravemente enfermo (a) que estuda no hospital.**' 21/09/2016 125 f. Mestrado em EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: campus Guarulhos Detalhes
3. TRUGILHO, SILVIA MOREIRA. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada**' 01/07/2003 227 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA Biblioteca Depositária: Biblioteca do INEP Trabalho anterior à Plataforma Sucupira
4. GIANNONI, ROSANA MEIRE. **A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora.** 29/05/2013 127 f. Mestrado em EDUCAÇÃO (PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: PUC-SP Detalhes
5. PAULA, ERCÍLIA MARIA ANGELI TEIXEIRA DE. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar**' 01/01/2005 299 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira Trabalho anterior à Plataforma Sucupira
6. SOUSA, FRANCISCA MARIA DE. **A Escola Hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizada por tempo prolongado**' 01/11/2005 163 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino:

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, Teresina Biblioteca Depositária:
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

7.

ALVIM, VANESSA FERREIRA. **Educação Infantil na escola hospitalar: estudo sobre o processo de construção dos saberes escolares nos momentos de interação professor/criança.** 01/06/2012 163 f. Mestrado em PEDIATRIA E CIÊNCIAS APLICADAS À PEDIATRIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: Biblac

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

8.

MARCHESAN, EDUARDO CALIENDO. **A não-escola: um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares.** 01/12/2007 346 f. Mestrado em PEDIATRIA E CIÊNCIAS APLICADAS À PEDIATRIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: Biblac

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

9.

TAVARES, LUCIANI BUENO. **A teoria da atividade como instrumento de análise da escola: o caso da EMAE.** 01/08/2012 149 f. Mestrado em ENSINO DE CIÊNCIAS (MODALIDADES FÍSICA, QUÍMICA E BIOLOGIA) Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: IF/FE - USP

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

10.

OLIVEIRA, FABIANA APARECIDA DE MELO. **Projeto pedagógico hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico: cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008).** 01/08/2010 210 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS Biblioteca Depositária: Biblioteca Central

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

11.

LOBO, MONICA ALVES. **Textos de divulgação científica: recursos para promover a educação alimentar e nutricional em aulas de ciências?.** 24/02/2014 180 f. Doutorado em EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Bibliotecade Recursos Instrucionais – BRI/NUTES
Detalhes

12.

LIMA, ISABELA LEMOS DE. **Educação Física escolar: tenho câncer, posso participar?.** 08/09/2014 195 f. Mestrado em EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Unifesp
Detalhes

Termo exato “Atendimento pedagógico hospitalar”

The screenshot shows the website interface for 'Banco de Teses e Dissertações'. The search bar contains the text 'Atendimento pedagógico hospitalar'. Below the search bar, there are 6 search results listed. The first result is by CARDOSO, MIRELLE RIBEIRO, titled 'Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar'. The second result is by NUNES, CRISTIANE NOBRE, titled 'NARRATIVAS, SABERES E PRÁTICAS: A trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar'. The third result is by SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES, titled 'A utilização dos jogos didáticos em novos segmentos da educação: a prática pedagógica do professor no ensino das Ciências no Atendimento Pedagógico Domiciliar'. The interface includes a 'Refinar meus resultados' button and a filter for 'Ano' with options for 2014, 2003, and 2008.

1.
CARDOSO, MIRELLE RIBEIRO. Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar' 01/11/2011 134 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA Biblioteca Depositária: BCE UnB
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

2.
NUNES, CRISTIANE NOBRE. Narrativas, saberes e práticas: A trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar' 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo. Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza. Hospital A. C. Camargo

Detalhes

3.
SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES. A utilização dos jogos didáticos em novos segmentos da educação: a prática pedagógica do professor no ensino das Ciências no Atendimento Pedagógico Domiciliar' 09/06/2014 undefined f. Mestrado Profissional em Formação Científica, Educacional e Tecnológica Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UTFPR, Repositório Institucional.

Detalhes

4.
COVIC, AMÁLIA NEIDE. Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de professores' 01/04/2003 225 f. Mestrado em EDUCAÇÃO (CURRÍCULO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: PUC/SP

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

5.
TOMASINI, RICARDO. Pedagogia Hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar' 01/05/2008 239 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Campus Prof. Sydnei Lima Santos (Barigui)
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

6.

XAVIER, THAIS GRILO MOREIRA. **Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade'** 01/01/2012 108 f. Mestrado em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPB
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

Termo exato “mediação pedagógica em ambiente hospitalar”

Nenhum resultado

Termo exato “TIC pedagogia hospitalar”

FURTADO, RENATA LARGURA DE LIMA. **Análise de websites educacionais e suas contribuições na formação dos professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada.** 01/02/2010 126 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR.

Termo exato “TIC atendimento pedagógico hospitalar”

Nenhum resultado

Termo exato “Classe hospitalar”

The screenshot shows the search results page for the term "classe hospitalar" on the Banco de Teses e Dissertações website. The search bar contains the text "classe hospitalar" and the search button is labeled "Buscar". Below the search bar, there is a panel with the text "71 resultados para 'classe hospitalar'" and "Exibindo 1-20 de 71". The results are displayed in a list format with the following entries:

1. MAGALHAES, LUCINEIA BRAGA DE OLIVEIRA. **IMPORTÂNCIA DA CLASSE HOSPITALAR NA RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE HOSPITALIZADO'** 25/03/2013 125 f. Mestrado em ENFERMAGEM E SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, Jequié Biblioteca Depositária: Jorge Amado [Detalhes](#)
2. SILVA, ALESSANDRO RODRIGUES DA. **O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR: UMA REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO HJUM - UFMT'** 15/03/2014 115 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Educação e Biblioteca Central / IE / UFMT [Detalhes](#)
3. LUCON, CRISTINA BRESSAGLIA. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER SOBRE A PRÁTICA PEDAGÓGICA DO PROFESSOR DE CLASSE HOSPITALAR.** 01/02/2010 278 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR Biblioteca Depositária: Anísio

1.

MAGALHAES, LUCINEIA BRAGA DE OLIVEIRA. **Importância da classe hospitalar na recuperação da criança/adolescente hospitalizado'** 25/03/2013 125 f. Mestrado em ENFERMAGEM E SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, Jequié Biblioteca Depositária: Jorge Amado
Detalhes

2.

SILVA, ALESSANDRO RODRIGUES DA. **o ensino de ciências na classe hospitalar: uma reflexão sobre a experiência do Hujm - UFMT'** 15/03/2014 115 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Educação e Biblioteca Central / IE / UFMT
Detalhes

3.

LUCON, CRISTINA BRESSAGLIA. **Representações sociais de adolescentes em tratamento de câncer sobre a prática pedagógica do professor de classe hospitalar.'** 01/02/2010 278 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR Biblioteca Depositária: Anísio Teixeira
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

4.

XAVIER, THAIS GRILO MOREIRA. **Escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados: do direito à realidade'** 01/01/2012 108 f. Mestrado em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPB
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

5.

WEBER, CARINE IMPERATOR. **Entre educação, remédios e silêncios: trajetórias, discursos e políticas de Classes Hospitalares'** 01/05/2009 111 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial de Educação
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

6.

MASCARENHAS, ALINE DAIANE NUNES. **Percepções de médicos sobre o papel do pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do Hospital das Clínicas da UFBA.'** 01/04/2011 183 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

7.

ORTIZ, LEODI CONCEIÇÃO MEIRELES. **Classe Hospitalar: reflexões sobre sua práxis educativa'** 01/12/2002 132 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA Biblioteca Depositária: cENTRAL DA ufsm E sETORIAL DO ce
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

8.

ORTIZ, LEODI CONCEIÇÃO MEIRELES. **o currículo da classe hospitalar pioneira no Rio Grande Do Sul'** 01/07/2012 158 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA Biblioteca Depositária: CENTRAL
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

9.

GUEUDEVILLE, ROSANE SANTOS. **O papel da classe hospitalar na atenção terapêutica de alunos-pacientes com doença crônica progressiva: o caso da mucopolissacaridose'** 17/05/2013 116 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED

Detalhes

10.

MAZER, SHEILA MARIA. **Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar'** 18/10/2013 181 f. Doutorado em EDUCAÇÃO ESPECIAL (EDUCAÇÃO DO INDIVÍDUO ESPECIAL) Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, São Carlos Biblioteca Depositária: PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA DE TESES E DISSERTAÇÕES UFSCar

Detalhes

11.

CARDOSO, MIRELLE RIBEIRO. **Desafios e possibilidades da ludicidade no atendimento pedagógico hospitalar'** 01/11/2011 134 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA Biblioteca Depositária: BCE UnB **Trabalho anterior à Plataforma Sucupira**

12.

OLANDA, OSTERLINA FÁTIMA JUCÁ. **O Currículo em uma Classe Hospitalar: um estudo de caso no albergue pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará.'** 01/09/2006 116 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM Biblioteca Depositária: CDD 21 **Trabalho anterior à Plataforma Sucupira**

13.

DUARTE, MARTA GOMES. **Classe Hospitalar: A Experiência do Educador e sua Relação com a Inclusão: um estudo de caso'** 01/12/2009 114 f. Profissionalizante em DESENVOLVIMENTO HUMANO E RESPONSABILIDADE SOCIAL Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO VISCONDE DE CAIRU, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Silvino Marques

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

14.

RAMOS, MARIA ALICE DE MOURA. **A história da classe hospitalar Jesus'** 01/07/2007 107 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO Biblioteca Depositária: Central da Unirio

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

15.

FUNGHETTO, SUZANA SCHWERZ. **A doença, a morte e a escola para a criança com câncer: um estudo através do imaginário social'** 01/03/1998 100 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA Biblioteca Depositária: CENTRAL/UFSCar E SETORIAL/CE

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

16.

MEINEM, CARINA VIZZOTTO. **Os conteúdos subjetivos da docência e a classe hospitalar'** 01/10/2012 172 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS Biblioteca Depositária: BU

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

17.

PEREIRA, PAULA COIMBRA DAS COSTA. **Estratégias de enfrentamento e problemas comportamentais em crianças com câncer, na classe hospitalar.**' 01/08/2010 125 f. Mestrado em PSICOLOGIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Ufes
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

18.

SOUZA, KELLY CHRISTIANE SILVA DE. **uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do hospital do câncer em Manaus-AM.**' 01/10/2003 89 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: Universidade Federal do Amazonas, MANAUS Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA SETORIAL DA FES
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

19.

BACETO, MIRIAM ELENA CABRAL. **Jornal Muram: uma proposta de educomunicação na classe hospitalar do Hospital Universitário - Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo.**' 01/10/2011 119 f. Profissionalizante em ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UNIFESP
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

20.

ZARDO, SINARA POLLON. **O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do rs: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural.** 01/03/2007 214 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA Biblioteca Depositária: Central e Setorial
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

21.

DARELA, MARISTELA SILVA. **Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros'** 01/08/2007 105 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS Biblioteca Depositária: BU
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

22.

GEREMIAS, TANIA MARIA FIORINI. **O contexto da educação hospitalar nas narrativas de crianças'** 01/12/2010 244 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS Biblioteca Depositária: BU
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

23.

SANTOS, DÉBORA dos. **Aprendizados adquiridos no hospital: análise para um ensino de ciências na classe hospitalar'** 01/09/2008 76 f. Mestrado em EDUCAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS Biblioteca Depositária: PPGET/UFSC
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

24.

BRANCO, RITA FRANCIS GONZALEZ Y. R. **Capacitação de professores de classe hospitalar em relação professor-aluno/paciente na perspectiva balintiana'** 01/08/2008 180 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA Biblioteca Depositária: CENTRAL DA UFG
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

25.

INVERNIZZI, LISANDRA. **educação física na classe hospitalar do hospital infantil Joana de Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os anos iniciais'** 01/02/2010 187 f. Mestrado em EDUCAÇÃO FÍSICA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS Biblioteca Depositária: Biblioteca UFSC

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

26.

GABARDO, ANDREIA AYRES. **Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital'** 01/08/2002 57 f. Mestrado em PSICOLOGIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS Biblioteca Depositária: Biblioteca Universitária

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

27.

BATISTA, CRASSIO AUGUSTO. **O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o PRO-UCA e o eduquito promovendo a aprendizagem do aluno enfermo'** 05/03/2013 146 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília Biblioteca Depositária: BCE UnB Detalhes

28.

PEREIRA, MICHELE QUINHONES. **Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: estudo de caso no hospital universitário de Santa Maria.** 01/03/2006 94 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA Biblioteca Depositária: Central e Setorial

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

29.

RAMIRES, CLEUSA. **Representações sociais de trabalho docente em classe hospitalar por acompanhantes e equipe médica em um hospital pediátrico'** 01/12/2012 98 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial Centro I

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

30.

HOLANDA, ELIANE ROLIM DE. **Doença crônica na infância e o desafio do processo de escolarização: percepção da família'** 01/12/2008 116 f. Mestrado em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA Biblioteca Depositária: Central da UFPB, CEPEn

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

31.

CARVALHO, ANA ROSA REBELO FERREIRA DE. **A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil.'** 01/12/2008 94 f. Mestrado em PSICOLOGIA (PSICOLOGIA CLÍNICA) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: Nadir Gouvea Kfourir

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

32.

MORGADO, FERNANDA MARTIMON. **Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos: uma investigação com os atores sociais envolvidos'** 01/04/2011 189 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA Biblioteca Depositária: BCE UnB

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

33.

ALVES, PAULA PEREIRA. **O papel do jogo nos processos de aprendizagem de crianças hospitalizadas'** 17/12/2015 142 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Educação e Biblioteca Central / IE / UFMT
Detalhes

34.

CRUZ, MARIA INES DE ANDRADE. **Classe hospitalar do hospital infantil Ismélia Silveira: o olhar do aluno sobre o ambiente e suas perspectivas sobre o pós-alta'** 01/10/2015 145 f. Mestrado em Humanidades, Culturas e Artes Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - PROF JOSE DE SOUZA HERDY, Duque de Caxias Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Euclides da Cunha
Detalhes

35.

ARAUJO, ANDREIA STRAUBE. **Da Segregação à Inclusão: uma Análise do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) em Clínica Psiquiátrica no Estado do Paraná'** 25/08/2014 194 f. Mestrado em Educação Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, Guarapuava Biblioteca Depositária: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
Detalhes

36.

SILVA, MARIA DAS NEVES. **As tecnologias como apoio à mediação pedagógica na classe hospitalar: desafios e possibilidades no ensino multisseriado'** 31/03/2014 147 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília Biblioteca Depositária: BCE UnB
Detalhes

37.

CARMO, ROSANGELA SILVA DO. **Práticas musicais em classe hospitalar: um estudo na rede municipal de Salvador'** 30/08/2013 164 f. Mestrado em MÚSICA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA DA ESCOLA DE MÚSICA DA UFBA
Detalhes

38.

GARRIDO, VALERIA BATISTA. **Ensino da linguagem escrita no contexto da classe hospitalar: um enfoque metalinguístico'** 18/09/2015 222 f. Doutorado em EDUCAÇÃO (PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: MONTE ALEGRE
Detalhes

39.

RAMOS, MARIA ALICE DE MOURA. **Classe hospitalar: processos e práticas educativas pela humanização'** 29/08/2016 142 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, Niterói Biblioteca Depositária: Biblioteca Central do Gragoatá
Detalhes

40.

LUCON, CRISTINA BRESSAGLIA. **Representações docentes: o olhar para o aluno com mucopolissacaridade tipo VI do município de Monte Santo - Bahia'** 07/08/2015 286 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED
Detalhes

41.

OLIVEIRA, WANIA ELIAS VIEIRA DE. **Proposta de ensino de variação diatópica em aulas de Língua Portuguesa para classe hospitalar'** 23/11/2016 140 f. Mestrado Profissional em LETRAS Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, Natal Biblioteca Depositária: SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Detalhes

42.

NUNES, CRISTIANE NOBRE. **Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar'** 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza

Detalhes

43.

BARROS, RODRIGO CARVALHO DO REGO. **Atendimento educacional hospitalar e domiciliar: uma pesquisa-ação'** 23/06/2016 112 f. Mestrado Profissional em Saude Coletiva Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, Goiânia Biblioteca Depositária: undefined

Detalhes

44.

MAGALHAES, MARCOS VINICIUS SILVA. **Vestindo vivências: a educação em artes visuais na classe hospitalar'** 27/03/2015 132 f. Mestrado em ARTES Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília Biblioteca Depositária: BCE/UnB

Detalhes

45.

ROCHA, SIMONE MARIA DA. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar'** 13/12/2014 163 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, Natal Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Zila Mamede

Detalhes

46.

SOUZA, DENISE SILVA DE. **Percepção de professores acerca da escolarização de alunos com anemia falciforme em Salvador-Bahia'** 31/05/2013 185 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira- FACED

Detalhes

47.

OLIVEIRA, ROBERTA CERES ANTUNES MEDEIROS DE. **Narrativas de aprendizagens ao longo da vida: uma pesquisa-ação-formação com professoras de classes hospitalares'** 16/02/2016 169 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, Natal Biblioteca Depositária: BCZM

Detalhes

48.

SCHMENGLER, ANGELICA REGINA. **Classe hospitalar: acessibilidade na estrutura e organização para o atendimento do público-alvo da educação especial'** 18/07/2016 191 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, Santa Maria Biblioteca Depositária: Biblioteca Central

Detalhes

49.

RODRIGUES, JULIO CESAR. **O corpo entre o riso e o choro na classe hospitalar'** 22/02/2016 94 f. Mestrado em Educação Física Instituição de Ensino: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba Biblioteca Depositária: Frei Eugênio - UFTM
Detalhes

50.

Sandroni, Giuseppina Antonia. **Classe hospitalar: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes'** 01/02/2011 118 f. Mestrado em EDUCAÇÃO ESPECIAL (EDUCAÇÃO DO INDIVÍDUO ESPECIAL) Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS Biblioteca Depositária: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações Bco/UFSCar

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

51.

GONÇALVES, ADRIANA GARCIA. **Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados.'** 01/12/2001 153 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE EST.PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: FFC - MARÍLIA

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

52.

ZOMBINI, EDSON VANDERLEI. **Classe Hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança'** 01/04/2011 168 f. Mestrado em SAÚDE PÚBLICA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: SIBI/USP FSP

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

53.

LOBO, MONICA ALVES. **Textos de divulgação científica: recursos para promover a educação alimentar e nutricional em aulas de ciências?'** 24/02/2014 180 f. Doutorado em EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Bibliotecade Recursos Instrucionais - BRI/NUTES

Detalhes

54.

ROCHA, SIMONE MARIA DA. **Narrativas infantis: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar'** 01/02/2012 163 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL ZILA MAMEDE

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

55.

TRUGILHO, SILVIA MOREIRA. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada'** 01/07/2003 227 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA Biblioteca Depositária: Biblioteca do INEP

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

56.

SILVA, JULIANA MOTTA DE ASSIS. **Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares – O caso do hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini.'** 01/08/2008 180 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS Biblioteca Depositária: Biblioteca Central

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

57.

SILVA, MARIA CELESTE RAMOS DA. **A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes: representações de professores da rede regular de ensino no município de salvador'** 01/02/2009 214 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR Biblioteca Depositária: ANÍSIO TEIXEIRA - FACED/UFBA

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

58.

JUNIOR, DONIZETI FERREIRA BARBOSA. **O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes.'** 01/06/2008 209 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CUIABÁ Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFMT e Biblioteca Setorial do IE/UFMT

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

59.

GARCIA, SIMONE HOERBE. **As tecnologias de informação e comunicação e o atendimento escolar no ambiente hospitalar: o estudo de uma aluna hospitalizada'** 01/03/2008 103 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA Biblioteca Depositária: CENTRAL E SETORIAL

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

60.

LIMA, LUCI FERNANDES DE. **Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar.'** 01/10/2010 89 f. Doutorado em EDUCAÇÃO (PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: PUC-Monte Alegre

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

61.

KAMIYAMA, MARLY. **As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico'** 01/09/2010 1 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: FEUSP

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

62.

LOIOLA, FERNANDA CRISTINA FEITOSA. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva.'** 17/09/2013 177 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Recife Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPE

Detalhes

63.

CARVALHO, ADNAN DE. **A Criança, o Brincar e a Aprendizagem'** 01/03/2009 136 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL DA UEL

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

64.

MELO, AMANDA GONCALVES DA SILVA. **A Criança Adoecida e o Saber: contribuições da Psicanálise.'** 01/03/2012 124 f. Mestrado em PSICOLOGIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO Biblioteca Depositária: CFCH

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

65.

CONCEIÇÃO, VANNINA ALQUINO GOMES DA SILVEIRA. **Ensaio para uma pesquisa entre dois: crônicas políticas e poéticas entre escolas e hospital'** 29/03/2016 123 f. Mestrado em EDUCAÇÃO - PROCESSOS FORMATIVOS E DESIGUALDADES SOCIAIS Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, São Gonçalo Biblioteca Depositária: UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/D

Detalhes
66.

SANTANA, CLEDILUCE. **Práticas de leitura em um hospital do município de Vitória/ES.'** 01/09/2012 183 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA Biblioteca Depositária: Biblioteca da UFES

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

67.

MULLER, JAQUELINE. **A utilização dos recursos tecnológicos no processo pedagógico de crianças e adolescentes hospitalizados'** 31/08/2016 undefined f. Mestrado Profissional em Tecnologias Educacionais em Rede Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, Santa Maria Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL - UFSM

Detalhes

68.

FERREIRA, PÉRSIA KARINE RODRIGUES KABATA. **O apoio psicopedagógico ao paciente em tratamento prolongado: uma investigação sobre o processo de aprendizagem no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia'** 01/05/2011 122 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA Biblioteca Depositária: SISBI - Sistema de Biblioteca da UFU

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

69.

GRANEMANN, JUCÉLIA LINHARES. **Diálogos entre educação e saúde sobre os processos de aprendizagem e desenvolvimento de crianças pré-termo'** 01/05/2012 259 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL DA UFMS

Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

70.

AMORIM, PRISCILA SANTOS. **Significados da escolarização para crianças/adolescentes com insuficiência renal crônica na vivência com a hemodiálise'** 20/05/2014 200 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED

Detalhes

71.

CARRIJO, MONA LISA REZENDE. **O hospital daqui e o hospital de lá: fronteiras simbólicas do lugar, segundo significações de crianças hospitalizadas.'** 13/03/2013 123 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Educação - IE e Biblioteca Central / UFMT

Detalhes

Termos exato “Atendimento pedagógico domiciliar”

1.
GIANNELLI, MARIA INEZ DELLA VECCHIA. **Atendimento Pedagógico Domiciliar: uma escuta para tecer laços'** 01/08/2004 238 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: FEUSP
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

2.
SOUZA, MAGALI DIAS DE. **Dos trajetos e devires que compõem um exercício docente em sala de integração e recursos: o atendimento pedagógico domiciliar e a tecnologia assistiva'** 02/10/2014 190 f. Doutorado em INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre Biblioteca Depositária: LUME - UFRGS
Detalhes

3.
SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES. **A utilização dos jogos didáticos em novos segmentos da educação: a prática pedagógica do professor no ensino das Ciências no Atendimento Pedagógico Domiciliar'** 09/06/2014 undefined f. Mestrado Profissional em Formação Científica, Educacional e Tecnológica Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UTFPR, Repositório Institucional -
<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1064>
Detalhes

4.
NAZARETH, CÁTIA APARECIDA LOPES. **Educação hospitalar/domiciliar no município de Juiz de Fora, Minas Gerais'** 01/10/2012 108 f. Profissionalizante em Gestão e Avaliação da Educação Pública Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFJF
Trabalho anterior à Plataforma Sucupira

Termo exato: “TIC no atendimento pedagógico domiciliar”

Nenhum resultado

Apêndice VIII

BASE DE DADOS CAPES – BUSCA POR TERMOS EXATOS COM RECORTE

Pedagogia Hospitalar – Base 2014

BRAGIO, JAQUELINE. **O sentido de ser educadora das/ nas brinquedotecas do hospital infantil de vitória/ es: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado'** 26/03/2014 142 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFES. Disponível em:
<<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1143/1/Dissertacao.Jaqueline%20Bragio.pdf>>

NUNES, CRISTIANE NOBRE. **Narrativas, saberes e práticas: A trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar'** 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza. Disponível em: <<http://www.unicid.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Cristiane-Nobre-Nunes.pdf>>

RABELO, FRANCY SOUSA. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência no espaço hospitalar'** 19/02/2014 184 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, Fortaleza Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho. Disponível em: <http://www.uece.br/ppge/dmdocuments/dissertacao_francy_sousa_rabelo.pdf>

ANA, ALEX SANDRO COITINHO SANT. **O ser da presença da docência com o dispositivo tablet pc e as teias educacionais de aprendizagens inclusivas na [psico]pedagogia social hospitalar.'** 28/03/2014 304 f. Doutorado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, Vitória Biblioteca Depositária: Biblioteca Central UFES Disponível em: <http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_7575_Tese_Alex.pdf>

Classe hospitalar – Base 2013

1.
MAGALHAES, LUCINEIA BRAGA DE OLIVEIRA. **Importância da classe hospitalar na recuperação da criança/adolescente hospitalizado'** 25/03/2013 125 f. Mestrado em ENFERMAGEM E SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA, Jequié Biblioteca Depositária: Jorge Amado. Disponível em: <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma3/LUCINEIA%20BRAGA%20DE%20OLIVEIRA%20MAGALHAES.pdf>>

2.
GUEUDEVILLE, ROSANE SANTOS. **O papel da classe hospitalar na atenção terapêutica de alunos-pacientes com doença crônica progressiva: o caso da mucopolissacaridose'** 17/05/2013 116 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/16896/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Rosane%20Gueudeville.pdf>

3.
MAZER, SHEILA MARIA. **Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar'** 18/10/2013 181 f. Doutorado em EDUCAÇÃO ESPECIAL (EDUCAÇÃO DO INDIVÍDUO ESPECIAL) Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, São Carlos Biblioteca Depositária: PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA DE TESES E DISSERTAÇÕES UFSCar Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2919/5566.pdf?sequence=1>>

4.

BATISTA, CRASSIO AUGUSTO. **O uso do computador em rede telemática no processo de ensino e aprendizagem em classe-hospitalar: o PRO-UCA e o eduquito promovendo a aprendizagem do aluno enfermo'** 05/03/2013 146 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília Biblioteca Depositária: BCE UnB. Disponível em:

<<http://repositorio.unb.br/handle/10482/13502>>

Detalhes

5.

CARMO, ROSANGELA SILVA DO. **Práticas musicais em classe hospitalar: um estudo na rede municipal de Salvador'** 30/08/2013 164 f. Mestrado em MÚSICA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA DA ESCOLA DE MÚSICA DA UFBA

<<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/21082>>

Detalhes

6.

SOUZA, DENISE SILVA DE. **Percepção de professores acerca da escolarização de alunos com anemia falciforme em Salvador–Bahia'** 31/05/2013 185 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira- FACED

<<http://repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/15371/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20%281%29.pdf>>

Detalhes

7.

LOIOLA, FERNANDA CRISTINA FEITOSA. **Subsídios para a educação hospitalar na perspectiva da educação inclusiva.'** 17/09/2013 177 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Recife Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPE

<<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/13047/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Detalhes

8.

CARRIJO, MONA LISA REZENDE. **O hospital daqui e o hospital de lá: fronteiras simbólicas do lugar, segundo significações de crianças hospitalizadas.'** 13/03/2013 123 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, Cuiabá Biblioteca Depositária: Biblioteca Setorial do Instituto de Educação - IE e Biblioteca Central / UFMT

Detalhes

“Escola Hospitalar” – Base 2014

Ano base 2014

1.

LOBO, MONICA ALVES. **Textos de divulgação científica: recursos para promover a educação alimentar e nutricional em aulas de ciências?'** 24/02/2014 180 f. Doutorado em EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Biblioteca de Recursos Instrucionais - BRI/NUTES. Disponível

em: <<http://www.nutes.ufrj.br/doutorado/arquivos/tese-Monica%20Lobo.pdf>>

Detalhes

2.

LIMA, ISABELA LEMOS DE. **Educação Física escolar: tenho câncer, posso participar?'**

08/09/2014 195 f. Mestrado em EDUCAÇÃO E SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Unifesp

Detalhes

Atendimento Pedagógico Hospitalar – base 2014

1.

NUNES, CRISTIANE NOBRE. **Narrativas, saberes e práticas: a trajetória de formação do professor de Classe Hospitalar'** 20/05/2014 114 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo Biblioteca Depositária: Prof. Lúcio de Souza. Disponível em: <<http://www.unicid.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Cristiane-Nobre-Nunes.pdf>>

Detalhes

2.

SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES. **A utilização dos jogos didáticos em novos segmentos da educação: a prática pedagógica do professor no ensino das Ciências no Atendimento Pedagógico Domiciliar'** 09/06/2014 undefined f. Mestrado Profissional em Formação Científica, Educacional e Tecnológica Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UTFPR, Repositório Institucional. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1064>>

Detalhes

Atendimento Pedagógico Domiciliar – Base 2014

1.

SOUZA, MAGALI DIAS DE. **Dos trajetos e devires que compõem um exercício docente em sala de integração e recursos: o atendimento pedagógico domiciliar e a tecnologia assistiva'** 02/10/2014 190 f. Doutorado em INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre Biblioteca Depositária: LUME – UFRGS

Detalhes

2.

SILVA, MARGARETE VIRGINIA GONCALVES. **A utilização dos jogos didáticos em novos segmentos da educação: a prática pedagógica do professor no ensino das Ciências no Atendimento Pedagógico Domiciliar'** 09/06/2014 undefined f. Mestrado Profissional em Formação Científica, Educacional e Tecnológica Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca

Central da UTFPR, Repositório Institucional – Disponível em:
<<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1064>>
Detalhes

TIC Pedagogia Hospitalar – Ano base 2010

FURTADO, RENATA LARGURA DE LIMA. **Análise de websites educacionais e suas contribuições na formação dos professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada.** 01/02/2010 126 f. Mestrado em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, Curitiba Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da PUCPR.

Apêndice IX – Referências dos artigos selecionados na Base de Periódicos Capes e Scielo referentes a formação de professores para o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar

Referências

BARROS, A. S. S. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622007000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622007000300002>.

LINHEIRA, C. Z; CASSIANI, S; MOHR, A. Desafios para o ensino de ciências na classe hospitalar: relato de uma experiência com pesquisa e ensino na formação de professores. **Ciênc. educ.** (Bauru) [online]. 2013, vol.19, n.3, pp.535-554. ISSN 1980-850X.

MAZER, S. M.; TINÓS, L. M. S. A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 377-389, dez. 2011. ISSN 1984-686X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/3348>>. Acesso em: 07 fev. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X3348>.

MELO, D. C. Q.; LIMA, V. M. M. L. Professor na pedagogia hospitalar: atuação e desafios. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 12, n. 2, p.144-152, abr/jun 2015. DOI: 10.5747/ch.2015.v12.n2.h21. Disponível em: <<http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/ch/article/viewPDFInterstitial/1226/1395>>. Acesso em: 06. fev. 2017

PASSEGGI, M. C.; NASCIMENTO, G. L. S. do; OLIVEIRA, R. C. A. M. As narrativas autobiográficas como fonte e método de pesquisa qualitativa em Educação. **Revista Lusófona de Educação**, v. 33, p. 111-125, 2016.

VASCONCELOS, S. M. F. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 27-40, dez. 2014. ISSN 1984-686X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9118>>. Acesso em: 06 fev. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X9118>.

XAVIER, T. G. M; ARAUJO, Y. B. De; REICHERT, A. P. dos S.; COLLET, N. Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. **Rev. bras. educ. espec.** [online]. 2013, vol.19, n.4, pp.611-622. ISSN 1413-6538.